

Coletânea

# Ludovicense de Psicologia



Organizadores:

Fernanda Tabita Barroso Zeidan

Fabiana Moreira Lima Freire

Alice Parentes da Silva Santos

João Victor Reis França

Alessandra Cristine Filgueiras Rates

2023

  
**Pascal**  
Editora

**3**  
Volume

FERNANDA TABITA BARROSO ZEIDAN  
FABIANA MOREIRA LIMA FREIRE  
ALICE PARENTES DA SILVA SANTOS  
JOÃO VICTOR REIS FRANÇA  
ALESSANDRA CRISTINE FILGUEIRAS RATES  
(Organizadores)

**COLETÂNEA  
LUDOVICENSE DE  
PSICOLOGIA**

VOLUME 3

EDITORA PASCAL  
2023

**2023 - Copyright© da Editora Pascal**

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

**Edição e Diagramação:** Eduardo Mendonça Pinheiro

**Edição de Arte:** Marcos Clyver dos Santos Oliveira

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

**Revisão:** Os autores

**Conselho Editorial**

Dr. Diogo Gualhardo Neves

Dr. Gabriel Nava Lima

Dr. José Ribamar Neres Costa

Dr. Saulo José Figueredo Mendes

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**F866**

Coletânea Ludovicense de Psicologia / Fernanda Tabita Barroso Zeidan, Fabiana Moreira Lima Freire, Alice Parentes da Silva Santos, João Victor Reis França e Alessandra Cristine Filgueiras Rates (Org). São Luís - Editora Pascal, 2023.

334 f. : il.: (Coletânea ludovicense de psicologia; v. 3)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-82-2

D.O.I.: 10.29327/5274604

1. Psicologia. 2. Ludovicense. 3. Miscelânea. I. Zeidan, Fernanda Tabita Barroso. II. Freire, Fabiana Moreira Lima. III. Santos, Alice Parentes da Silva. IV. França, João Victor Reis. V. Rates, Alessandra Cristine Filgueiras. VI. Título.

CDU: 159.9 (812.1)

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

**2023**

[www.editorapascal.com.br](http://www.editorapascal.com.br)

contato@editorapascal.com.br

# APRESENTAÇÃO

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

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

**Marco Aurélio Fernandes**

# ORGANIZADORES

## **Fernanda Tabita Barroso Zeidan**

Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (2013 - 2015). Especialista na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase na Atenção à Saúde Renal como Psicóloga (2011- 2013). MBA em Gestão de Pessoas (2022-2022). Especialista em Psicologia Clínica (2022-2023). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2011). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Tratamento e Prevenção Psicológica, docência, pesquisa e extensão. Atuou como coordenadora do curso de Psicologia na IES Anhanguera e na docência (São Luís/MA).

## **Fabiana Moreira Lima Freire**

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2005), Mestrado Acadêmico em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2018), MBA Executivo em Gestão da Psicologia Organizacional (2013), Pós-graduanda em Avaliação Psicológica (IPOG). Pós-graduanda em Neuropsicologia (Faculdade Anhanguera). Atualmente é Docente do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera e Preceptora responsável pelo Laboratório de Avaliação Psicológica do CEUMA e supervisora dos estágios em Avaliação Diagnóstica e Processos de Gestão. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Avaliação Psicológica e Psicologia Social.

## **Alice Parentes da Silva Santos**

Docente no curso de Psicologia no Centro Universitário UNDB. Mestre em Saúde Coletiva (UFMA). Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Especialista em Gestalt-terapia pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional do Piauí. Especialista na modalidade Residência Integrada Multiprofissional em Saúde-HUUFMA. Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Latino Americana de Educação. Graduação em Psicologia (UFPI). Experiência e interesse em atendimento clínico na abordagem Gestáltica, em atendimento hospitalar e nas áreas de saúde materna e infantil.

## **João Victor Reis França**

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2013) e mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2020). Tem experiência em Psicologia Organizacional e do Trabalho, em Psicologia Clínica, Docência e Pesquisa com ênfase nas temáticas Psicanálise, Trabalho, Saúde e Subjetividade.

## **Alessandra Cristine Filgueiras Rates**

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2015). Especialização em Avaliação Psicológica pelo IPOG (2021). Especialização em Psicopedagogia pelo Centro de Ensino Superior Dom Bosco (2011). Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2009) e Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual do Maranhão (2008). Psicóloga na Secretaria Municipal de Educação. Professora de Psicologia nos cursos de Serviço Social, Enfermagem, Administração e Gestão de Recursos Humanos do INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO. Psicóloga Clínica com atuação em Avaliação Psicológica. Professora da Universidade Pitágoras (2021).

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>10</b>
<b>OS IMPACTOS DA COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA NO AUXÍLIO AO GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA TERAPIA FAMILIAR</b>	
<i>Sara Emanuelle de Melo Ribeiro</i>	
<i>Maria Raimunda Araújo de Oliveira</i>	
<i>Carla Gabriela Mesquita Mendes</i>	
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>22</b>
<b>TRANSTORNO DE ANSIEDADE: COMO SEUS MALES AFETAM A VIDA NO SÉCULO XXI</b>	
<i>Leticia Bianca Souza de Oliveira</i>	
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>32</b>
<b>TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO MODELO COGNITIVO: ANSIEDADE EM MULHERES ADULTAS NA ATUALIDADE</b>	
<i>Auricélia Barros Chagas Figueiras</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>45</b>
<b>ONCOLOGIA: OS IMPACTOS NA AUTOESTIMA DE MULHERES EM TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA</b>	
<i>Ludmyla Mendonça Ribeiro</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>53</b>
<b>A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA ESCOLAR NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DO BULLYNG</b>	
<i>Magnólia Lima Dias Carneiro</i>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>64</b>
<b>IMPACTO PSICOLÓGICO DO DIVORCIO NA VIDA DOS FILHOS EM IDADE ESCOLAR ESCOLAR</b>	
<i>Raimunda Nonata Barros Rocha</i>	
<i>Elias Gustavo Oliveira Macedo Azevedo</i>	
<i>Thays Marinho Freitas</i>	
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>73</b>
<b>CONFINAMENTO E SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA</b>	
<i>Lana Kelle Cutrim Gomes</i>	

<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>90</b>
<b>SAÚDE MENTAL DENTRO DO CONTEXTO RELIGIOSO: UM OLHAR SOBRE O FENÔMENO DA MORTE VOLUNTÁRIA ENTRE PASTORES</b>	
<i>Carlos Ernane Santos Pereira</i>	
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>107</b>
<b>A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO FRENTE AO TRANSTORNO DE BORDERLINE</b>	
<i>Thayla Fernanda Fernandes Lima</i>	
<b>CAPÍTULO 10 .....</b>	<b>116</b>
<b>FAMÍLIA E ADOLESCÊNCIA: A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DE SEUS MEMBROS</b>	
<i>Charlene de Jesus Pereira</i>	
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>129</b>
<b>O VÁCUO EXISTENCIAL: A ANGÚSTIA COMO POSSIBILIDADE DE RESSIGNIFICAÇÃO</b>	
<i>Yago Pereira Ferreira</i>	
<b>CAPÍTULO 12 .....</b>	<b>141</b>
<b>O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE OS PROBLEMAS DE ANSIEDADE</b>	
<i>Vitória Chaves Camara</i>	
<b>CAPÍTULO 13 .....</b>	<b>156</b>
<b>DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO</b>	
<i>Vanessa Santos Soares Rosa</i>	
<i>Alice Parentes Da Silva Santos</i>	
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>167</b>
<b>TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL EM CRIANÇAS COM TDAH: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE APREDIZAGEM</b>	
<i>Denise Machado Frazão</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
<b>CAPÍTULO 15 .....</b>	<b>174</b>
<b>ADOCIMENTO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A OCORRÊNCIA DESSES QUADROS</b>	
<i>Abimael Pereira Bezerra</i>	
<i>Elias Gustavo Oliveira Macedo</i>	
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>183</b>
<b>A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PANDEMIA DA COVID-19</b>	
<i>Amancio Lemos da Silva Filho</i>	

<b>CAPÍTULO 17 .....</b>	<b>196</b>
<b>SAÚDE MENTAL DE JOVENS E SEUS COMPORTAMENTOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19</b>	
<i>Karlyelma Azevedo Brito</i>	
<b>CAPÍTULO 18 .....</b>	<b>202</b>
<b>AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE ADICTOS: UMA PERSPECTIVA SOBRE A REINSERÇÃO DO ACOLHIDO AO SEIO FAMILIAR</b>	
<i>Brenda Kayane Souza Machado Carvalho</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
<b>CAPÍTULO 19 .....</b>	<b>216</b>
<b>CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	
<i>Wilma Ferreira Costa Araujo</i>	
<b>CAPÍTULO 20 .....</b>	<b>223</b>
<b>OS IMPACTOS PSÍQUICOS QUE ACOMETEM MULHERES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA</b>	
<i>Bruna Samiria Dias</i>	
<b>CAPÍTULO 21 .....</b>	<b>233</b>
<b>ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA EM CASOS DE DEPRESSÃO PÓS PARTO</b>	
<i>Mayara Monike Pereira Montes</i>	
<b>CAPÍTULO 22 .....</b>	<b>242</b>
<b>ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA NA CASA DA MULHER BRASILEIRA</b>	
<i>Maria José Pereira Cardoso</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
<b>CAPÍTULO 23 .....</b>	<b>250</b>
<b>FAMÍLIA E O IDOSO: IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO NA ESTRUTURA FAMILIAR</b>	
<i>Lílian Maria Pires Pontes Soeiro</i>	
<b>CAPÍTULO 24 .....</b>	<b>262</b>
<b>PSICOLOGIA, ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMARIA</b>	
<i>Rogério Ferreira Cruz</i>	
<b>CAPÍTULO 25 .....</b>	<b>277</b>
<b>O OLHAR DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM ÊNFASE NA PERINATALIDADE E OS IMPACTOS DE UM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DURANTE ESSE PERÍODO</b>	
<i>Michelle Cristine Lima Costa</i>	
<i>Alice Parentes da Silva Santos</i>	

<b>CAPÍTULO 26 .....</b>	<b>293</b>
<b>UM NOVO OLHAR PARA A PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL: A INFLUÊNCIA DA ERA DIGITAL NO APRENDIZADO</b>	
<i>Victor Hugo Diniz Santos</i>	
<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>304</b>
<b>OS EFEITOS PSICOLÓGICOS PROVENIENTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES</b>	
<i>Clair de Jesus Ferreira Batalha</i>	
<b>CAPÍTULO 28 .....</b>	<b>314</b>
<b>O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): O PROCESSO DA PSICOEDUCAÇÃO SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL</b>	
<i>Lucineide de Moraes Silva</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
<b>CAPÍTULO 29 .....</b>	<b>325</b>
<b>DEPÊNDENCIA EMOCIONAL EM RELACÕES CONJUGAIS</b>	
<i>Alana Gabriele Ferreira França</i>	

# 1

## **OS IMPACTOS DA COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA NO AUXÍLIO AO GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA TERAPIA FAMILIAR**

*THE IMPACTS OF NON-VIOLENT COMMUNICATION IN  
HELPING THE MANAGEMENT OF CONFLICTS IN FAMILY  
THERAPY*

Sara Emanuelle de Melo Ribeiro  
Maria Raimunda Araújo de Oliveira  
Carla Gabriela Mesquita Mendes

## Resumo

**A** pesar de não lidar apenas com conflitos, a terapia familiar tem como um de seus principais papéis, auxiliar na construção de um ambiente familiar harmônico, respeitoso e de diálogo entre todos os membros do grupo familiar. Desse modo, o diálogo é um dos principais responsáveis pela boa convivência, uma vez que a falta desse pode atrair muitas desavenças ao ambiente de convívio. Com isso, foi visto como a Comunicação Não Violenta pode auxiliar no processo psicoterapêutico como ferramenta para o gerenciamento conflitos no âmbito familiar, compreendendo suas contribuições como método terapêutico para o auxiliar a resolução de problemas. Sendo assim, foi conceituado a Comunicação Não Violenta (CNV), vinculado a CNV como ferramenta da psicologia no auxílio a resolução de conflitos familiares, bem como, caracterizado a importância da comunicação nas relações interpessoais com foco no grupo familiar. Contudo, o estudo se fez através de revisão bibliográfica, utilizando métodos qualitativos e descritivos para identificar, selecionar e avaliar criticamente a bibliografia presente.

**Palavras-chave:** Terapia Familiar. Conflitos. Diálogo. Comunicação Não Violenta.

## Abstract

**D**espite not only dealing with conflicts, family therapy has as one of its main roles, helping to build a harmonious, respectful family environment and dialogue between all members of the family group. In this way, dialogue is one of the main factors responsible for good coexistence, since the lack of it can lead to many disagreements in the living environment. With this, it was seen how Non-Violent Communication can help in the psychotherapeutic process as a tool for managing conflicts within the family, understanding its contributions as a therapeutic method to help solve problems. Therefore, Non-Violent Communication (NVC) was conceptualized, linking NVC as a psychology tool to help resolve family conflicts, as well as characterizing the importance of communication in interpersonal relationships with a focus on the family group. However, the study was carried out through a bibliographic review, using qualitative and descriptive methods to identify, select and critically evaluate the present bibliography.

**Keywords:** Family Therapy. Conflicts. Dialogue. Nonviolent Communication.



## 1. INTRODUÇÃO

Apesar de não lidar apenas com conflitos, a terapia familiar tem como um de seus principais papéis, auxiliar na construção de um ambiente familiar harmônico, respeitoso e de diálogo entre todos os membros do grupo familiar. Desse modo, sendo o diálogo um dos principais responsáveis pela boa convivência, a falta desse pode atrair muitas desavenças ao ambiente de convívio. Diante disso, é possível ver os impactos da comunicação não violenta no auxílio ao gerenciamento de conflitos na terapia familiar.

Tendo em vista a importância de um ambiente familiar saudável, e a diminuição de conflitos no mesmo, entende-se que a comunicação é realçada como um dos principais meios de atingir tal objetivo. Desse modo, a Comunicação Não Violenta (CNV), tem se mostrado como uma ferramenta de aprimoramento da comunicação e estabelecimento de diálogos em diversos cenários. Nesse contexto, tornou-se relevante encontrar meios e ferramentas que auxiliem a terapia familiar diante de situações de conflitos com o grupo, buscando estabelecer comunicação entre aqueles que o compõem e estabelecer interação de forma menos dolorosa, uma vez que por vezes a comunicação entre os membros da família pode ser rude e ocasionar maiores danos como, crenças limitantes e feridas emocionais. Com isso, faz parte do processo psicoterapêutico do grupo familiar estabelecer comunicação e diálogo entre seus membros, promover a escuta ativa das demandas daqueles que o compõem, sendo relevante a contribuição da CNV durante esse processo.

É fato, que a vida cotidiana é carregada de fatores estressores. A rotina carregada de obrigações e responsabilidades, o trânsito, trabalho, preocupações diárias, crianças com rotinas lotadas de atividades e pais sobrecarregados, filhos que anseiam por atenção, casais sem tempo pra si. Esse cenário compõe o dia a dia de muitas famílias na atualidade. Nesse interim, a interação entre os membros do grupo familiar acaba assumindo lugar secundário, sendo levada por vezes de forma automática e descuidada, o que faz com que haja possibilidades maiores de conflitos dentro do lar. Porém, como a CNV pode auxiliar no processo psicoterapêutico como ferramenta para o gerenciamento conflitos no âmbito familiar? A CNV já tem sido utilizada e apresentado resultados positivos em diversos ambientes como o organizacional, escolar e em conflitos religiosos e éticos. Com isso, a mesma tem se mostrado como uma significativa ferramenta a ser utilizada no gerenciamento de conflitos durante a terapia familiar, fazendo uso da comunicação de forma mais assertiva e empática.

Nesse contexto, sendo a comunicação uma das principais ferramentas que podem auxiliar no gerenciamento de conflitos. Possibilitando que o conhecimento seja passado de geração a geração, auxiliando no desenvolvimento humano em diversas áreas como organizacional, política, e nos grupos. Tornou-se relevante conhecer e compreender as contribuições da CNV, entendê-la como uma possível ferramenta terapêutica da psicologia para resolução de problemas no âmbito familiar.

Assim, através de revisão bibliográfica, e utilizando métodos qualitativos e descritivos foi possível identificar, selecionar e avaliar criticamente a literatura presente, sendo escolhido como biblioteca virtual, o Google acadêmico, com os seguintes descritores: mediação de conflitos, cultura de paz, terapia familiar, bem como pelo tema comunicação não violenta pensado pelo psicólogo e escritor norte americano de Marshall B. Rosenberg. Incluindo obras bibliográficas e artigos, ambos publicados entre os anos de 2006 a 2018.

## 2. A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA

A Comunicação Não Violenta (CNV) de acordo com Marshall B. Rosenberg (2006, p.13), surgiu a partir da experiência de vida do psicólogo e escritor norte americano, Marshall B. Rosenberg (1934 – 2015), encontrando-se na África do Sul do Apartheid na década de 1940. Marshall, conviveu com situações de discriminação racial e preconceito, inserido em um ambiente escolar hostil o qual o levou a desenvolver uma forma de comunicação para evitar conflitos. Com o passar do tempo, e evolução de seus estudos e aplicações de suas técnicas, criou-se o Centro de Comunicação Não Violenta (CNVC) que tem colaborado para uma transformação social no modo de agir, falar e pensar, mostrando como se comunicar de uma forma que inspire resultados compassivos, por meio de treinamento oferecido em várias partes do mundo. Tal treinamento é realizado por meio de instrutores certificados e apoiado por voluntários que ajudam na organização de seminários, fazem parte de grupos práticos e auxiliam a formação de novos grupos. “[...] O treinamento está ajudando a evitar e resolver conflitos em escolas, empresas, instituições de saúde, prisões, grupos comunitários e famílias [...]” (CENTRO DE COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA, 2006, p.357).

A Comunicação Não-Violenta (CNV), de acordo com Marshall Rosenberg (2006, p.23), consiste em uma abordagem específica da comunicação que busca ligar um indivíduo ao outro de forma que possibilite que a compaixão natural do ser humano floresça. Essa abordagem emprega o termo “não-violência”, na mesma acepção atribuída por Mahatma Gandhi <sup>1</sup>. A CNV tem por base as habilidades de linguagem e comunicação que contribuem para o fortalecimento da capacidade do indivíduo continuar humano, ainda que em condições adversas. Auxiliando a reformulação do modo pelo qual os indivíduos se comunicam. As palavras, em vez de constituírem reações automáticas e repetitivas, transformam-se em respostas conscientes, com base na consciência do que se está pensando, sentindo e desejando. “[...] Somos levados a nos expressar com honestidade e clareza, ao mesmo tempo que damos aos outros uma atenção respeitosa e empática [...]” (ROSENBERG, 2006, p.24). Para Marshall Rosenberg (2006, p.24), ao passo que a CNV substitui os velhos padrões de defesa, recuo ou ataque perante julgamentos e críticas, os indivíduos percebem suas intenções e relacionamentos por um enfoque novo. Nessa perspectiva, a resistência, a postura defensiva e as reações de violência são minimizadas. “[...] Quando nos concentramos em tornar mais claro o que o outro está observando, sentindo e necessitando, em vez de diagnosticar e julgar, descobrimos a profundidade de nossa própria compaixão [...]” (ROSENBERG, 2006, p.24).

A Comunicação Não-Violenta (CNV), de acordo com Marshall Rosenberg (2006, p.25), possui quatro pilares também denominados componentes: observação; sentimento; necessidades e pedido. Para melhor entendimento, começaremos demonstrando na Tabela 1, exemplos de observação com avaliação associada e exemplos de observação isenta de avaliação.

<sup>1</sup> “Mohandas Karamchand Gandhi (1869-1948), conhecido como Mahattma (Grande Alma) foi líder da independência indiana e pacifista que lutou para cultivar a paz mundial, sensibilizando seus seguidores a conhecerem e a praticarem a não-violência, ou seja, ser pacífico, agir de forma livre, defendendo seus direitos em infringir os direitos dos outros.” (BRANDÃO, 2016, p.1)

**Tabela 1:** Observação com/ sem avaliação

<b>Comunicação</b>	<b>Exemplo de observação com avaliação associada</b>	<b>Exemplo de observação isenta de avaliação</b>
Usar o verbo ser sem indicar que a pessoa que avalia aceita a responsabilidade pela avaliação.	Você é generoso demais.	Quando vejo você dar para os outros todo o almoço, acho que você está sendo generoso.
Usar verbos de conotação aversiva.	João vive deixando as coisas para depois.	João só estuda na véspera das provas.
Implicar que as inferências de uma pessoa sobre os pensamentos, sentimentos, intenções ou desejos de outra são as únicas possíveis.	O trabalho dela não será aceito.	Acho que o trabalho dela não será aceito. Ela disse que o trabalho dela não seria aceito.
Confundir previsão com certeza.	Se você não fizer refeições balanceadas, sua saúde ficará prejudicada.	Se você não fizer refeições balanceadas, temo que sua saúde fique prejudicada.
Não ser específico a respeito das pessoas a quem se refere.	Os estrangeiros não cuidam da própria casa.	Não vi aquela família estrangeira da outra rua limpar a casa.
Usar palavras que denotam habilidade.	Zequinha é péssimo.	Em vinte partidas, Zequinha não marcou nenhum gol.
Usar advérbios e adjetivos de maneiras que não indicam que se.	Carlos é feio.	A aparência de Carlos não me atrai.

Tabela 1: Observação com/ sem avaliação

Fonte: Adaptado de ROSENBERG (2006, p.55-58).

A observação consiste em uma importante estratégia da CNV, em que a pessoa deseja expressar a outra como ela está, de forma clara e honesta. Entretanto, é necessário distinguir observação de avaliação, pois, do contrário, “[...] diminuímos a probabilidade de que os outros ouçam a mensagem que desejamos transmitir. Contrário disso, é provável que eles a escutem como crítica e, assim, resistam e ignorem o que dizemos.” (ROSENBERG, 2006, p.52-53).

Já o sentimento, de acordo com Marshall Rosenberg (2006, p.78), para que a pessoa se conecte, se comunique mais facilmente com os outros, é preciso que ela desenvolva um vocabulário de sentimentos, usando palavras relacionadas a emoções específicas em vez de palavras vagas ou genéricas. Na perspectiva da CNV, é importante distinguir “[...] o que sentimos e o que pensamos que somos e [...] o que sentimos e o que achamos que os outros acham ou se comportam e reagem a nosso respeito.” (ROSENBERG, 2006, p.77).

A necessidade, segundo Marshall Rosenberg (2006, p.83), ao reconhecimento das necessidades que estão por trás dos sentimentos, isto é, de que modo a mensagem foi recebida. Para Marshall Rosenberg (2006, p.87-88), quando as pessoas conversam a respeito do que necessitam, ao invés de falarem do que está errado com as outras, aumenta a possibilidade de buscar formas de atender às necessidades de todos.

[...] a maioria de nós nunca foi ensinada a pensar em termos de necessidades. Estamos acostumados a pensar no que há de errado com as outras pessoas sempre que nossas necessidades não são satisfeitas. Assim, se desejamos que os casacos sejam pendurados no armário, podemos classificar nossos filhos de preguiçosos por deixá-los sobre o sofá. Ou podemos interpretar nossos colegas de trabalho como irresponsáveis quando eles não desempenham suas tarefas do jeito que preferiríamos que eles fizessem (ROSENBERG, 2003, p. 84).

Com isso, o pedido, se refere ao fato de que quando as necessidades do indivíduo não são atendidas, ele pede que sejam apresentadas opções que possam satisfazer suas necessidades. Para que o indivíduo expresse seus pedidos de maneira que os outros estejam dispostos a responder às suas necessidades de forma compassiva, é preciso usar uma linguagem positiva. Além disso, faz-se necessário “[...] evitar frases vagas, abstratas ou ambíguas e formular nossas solicitações na forma de ações concretas que os outros possam realizar [...]” (ROSENBERG, 2006, p.116).

Enquanto estudava os fatores que afetam nossa capacidade de nos mantermos compassivos, fiquei impressionado com o papel crucial da linguagem e do uso das palavras. Desde então, identifiquei uma abordagem específica de comunicação - falar e ouvir - que nos leva a nos entregarmos de coração, ligando-nos a nós mesmos e aos outros de maneira tal que permite que nossa compaixão natural floresça (ROSENBERG, 2006, p.21).

Esses quatro componentes, tem como objetivo aperfeiçoar a qualidade das nossas reações. Ocupando-se da empatia, o destinatário não violento avalia a dor do seu emissor e busca achar o agente que faz com que a pessoa aja de determinada forma, se norteando pelas necessidades e sentimentos universais de todo ser humano. Para melhor compreensão, será demonstrado no Tabela 2, exemplos associados a cada etapas da CNV.

**Tabela 2:** Etapas da CNV na fala

<b>Componente</b>	<b>Aplicação</b>
Observação	Observar fatos sem avaliá-los, sem determinar se são bons/maus/corretos/incorretos. Apenas observar o que está acontecendo. Exemplo: “Meu filho deixou as meias jogadas pela casa hoje”.
Sentimento	Identificar o sentimento desencadeado na observação do fato. Exemplo: “Sinto-me irritado, frustrado, cansado”.
Necessidades	Reconhecer quais necessidades se associam aos sentimentos identificados. Sentimentos negativos, por exemplo, se originam em necessidades não atendidas. Exemplo: “O fato de meu filho deixar as meias jogadas me deixa irritada, pois me sinto cansada e tenho necessidade de apoio para manter a casa em ordem”.
Pedido	Pedir algo que possa satisfazer a necessidade não atendida, usando linguagem de ações positivas; informe o observado, seus sentimentos e necessidades de forma clara. Exemplo: “Filho observei que hoje você deixou as meias no meio da casa. Eu me sinto cansada e preciso da sua ajuda para manter a casa em ordem e um ambiente confortável. Você poderia manter as meias sujas no cesto?”.

Tabela 2: Etapas da CNV na fala

Fonte: Rosenberg (2006).



De acordo com Marshall Rosenberg (2006, p.136), o objetivo da CNV não é mudar o comportamento das pessoas para obter o que desejamos, mas, sim criar relacionamentos com base na empatia e honestidade, que suprirão às necessidades de todos. Assim, a CNV pode ser usada nas mais diversas situações como instrumento de mediação de conflitos.

### **3. A COMUNICAÇÃO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS**

De acordo com Santos (2018) a comunicação é fundamental para os relacionamentos em geral, e é preciso incentivar entre as pessoas a abordagem da comunicação não violenta, levando em consideração a singularidade de cada um[...]” de fato, o ser humano possui a maneira sensível de dar e receber, porém, em algum momento alguns se desvinculam dessa natureza e comportam-se com violência, outros permanecem conectados ao princípio da compaixão, através do uso que fazemos da linguagem. A violência ocorre como tentativa de restabelecer o sistema psíquico por meio de uma experiência imediata de triunfo (FALLER, 2018). Loos (2007) citando (MUSZKAT, 2003). Ao agredir outra pessoa, se experimenta uma sensação de grandiosidade por meio da humilhação do agredido e sua aparente submissão.

A prática é essencial, porque a maioria de nós foi criada em algum lugar violento. Julgar e culpar se tornou natural para nós. Para praticar a CNV, precisamos prosseguir devagar, pensar cuidadosamente antes de falar, e muitas vezes apenas respirar fundo e não falar nada. Tanto aprender o processo quanto aplicá-lo leva tempo (ROSENBERG, 2007, p. 214).

Os estudos referentes a comunicação sobre o ponto de vista da perspectiva sistêmica apresentam que a linguagem seja essencial para a constituição do ser humano, pois forma o mundo e o sujeito desse mundo a partir de uma competência cooperativa que vai de referenciais compartilhados até interações (MATURANA EM BAPTISTA; TEODORO, 2012). Andersen (EM BAPTISTA; TEODORO, 2012) afirma com ênfase que “a ação humana se dá pela construção social e do diálogo. Além disso, os seres humanos vivem e compreendem seu viver por meio de narrativas socialmente construídas, que dão significado às suas experiências.” Torna-se claro que a forma como os indivíduos da família se comporta é estabelecida pelos sistemas dos quais eles participam. Portanto, o foco de atenção direciona-se para a rede relacional da pessoa (BAPTISTA; TEODORO, 2012).

Sendo assim, é possível observar que o comportamento e a comunicação, envolvem não só as palavras com suas configurações e seus inúmeros significados, mas também seus conjuntos não verbais, afetam claramente as interações de um sistema. Assim, tornou-se indiscutível que todo comportamento tem valor de mensagem, e isso é a comunicação. Silêncio ou palavra, inatividade ou atividade, atos, linguagem corporal, tudo o que realizamos carrega um valor de mensagem e tem influência sobre as pessoas. Essas, por sua vez, também são induzidas pela mensagem que é transmitida (BAPTISTA; TEODORO, 2012). Ademais, Nichols e Schwartz 18 (2009, p.115) tornam claro que, o foco no processo de comunicação familiar apresenta-se em modificar “como as pessoas falam, em vez do seu conteúdo, ou sobre o que elas falam.”

Por muito que o indivíduo se esforce, é-lhe impossível não comunicar. Atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem; influenciam outros e estes outros, por sua vez, não podem não responder a essas comunicações e, portanto, também estão comunicando. Deve ficar cla-

ramente entendido que a mera ausência de falar ou de observar não constitui exceção ao que acabamos de dizer. O homem que num congestionado balcão de lanchonete olha diretamente em frente ou o passageiro de avião que se senta de olhos fechados estão ambos comunicando que não querem falar a ninguém nem que falem com eles; e, usualmente, os seus vizinhos 'recebem a mensagem' e respondem adequadamente, deixando-os sozinhos. Isto, obviamente, é tanto um intercâmbio de comunicação como a mais animada das discussões (WATZLAWICK; HELMICK BEAVIN; JACKSON, 1967, p.21).

Desse modo, Peixoto (2013) traz que a comunicação não violenta aprimora relacionamentos e previne agressões na medida em que as pessoas que a praticam passam a se autocompreender e entender em suas emoções, interesses, sentimentos e necessidades. O que inevitavelmente conduz a níveis maiores de harmonia interpessoal, social e humanização. Segundo o ponto de vista de Trindade (2014) ele confirmou que a metodologia da CNV colabora positivamente para o clima nas organizações e que será competente principalmente naquelas geradoras de clima estressante, ocasionados pela pressão dos resultados.

A grande pergunta que não pode calar é a seguinte: qual é a mensagem que nós, comunicadores, queremos transmitir? Pretendemos ficar na fácil seara de semear 'palavras malditas', justificadas pelas boas intenções, ou assumir nossa responsabilidade social em relação ao que dizemos e da consequência que isso pode gerar em nossos interlocutores? Essa última postura é muito difícil, pois implica a necessidade de o comunicador assumir uma nova postura diante dos fatos, da vida, do mundo, dos meios de comunicação e de sua própria atuação profissional. Não se trata, evidentemente, de omitir, nem de maquiar os fatos. Trata-se de encontrar uma saída inteligente e responsável para lidar com os desafios dos tempos atuais. Certamente, as maldições - aquelas palavras malditas - contribuirão significativamente com a proliferação da violência mesmo que seja em graus de baixa intensidade, mas que ainda assim é violência. O que fazer e como fazer para nos engajar, conscientemente, em um desejável processo de construção de uma Cultura de Paz? Naturalmente, estamos considerando que essa Cultura de Paz é algo mais abrangente do que a não-violência, mesmo que a não-violência seja imprescindível na construção dessa chamada Cultura de Paz (PIOVESAN, 2004)

A CNV em estudos feitos até o momento, se mostra adaptável a todos os níveis de comunicação, organizações, instituições, relacionamentos, negociações e disputas (TRINDADE, 2014). Atualmente, ela objetiva criar um fluxo de comunicação com empatia e honestidade, sendo esta a competência principal para o sucesso dos resultados de quem a usa como vem acontecendo de forma planejada pela justiça restaurativa. Já que se acredita que ela oferece contribuições em qualquer ambiente social e contextos de desestruturação ou de crise. (DIOGO, 2016)

Verifica-se que uma maneira de perceber as formas sutis de violência em nossa linguagem, é através do conhecimento da CNV que tem se tornado significativa para auxiliar o convívio geral, destacando que o principal ponto de comunicação é a escuta que deve ser baseada pela empatia, e só assim é identificada a necessidade e sentimentos comuns (FALLER, 2018).

Dessa forma, é possível identificar a importância da comunicação nas relações interpessoais, saber que essa não se concretiza apenas na fala, mas também na falta dessa, a linguagem corporal, o tom de voz, as palavras escolhidas, tudo compõe o "comunicar -se". Assim, a não violência, tende a atuar de modo positivo nas relações, uma vez que leva ao aprimoramento da comunicação, visando estabelecer uma maior clareza para o emissor e

melhor compreensão ao receptor.

#### **4. FERRAMENTA TERAPEUTICA NO AUXÍLIO A RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES**

A família nem sempre teve o desenho a configuração que possui na atualidade. Ela tem sofrido mudanças contínuas e, conforme o tempo passa, mais configurações e sistemas familiares surgem (AMAZONAS; BRAGA, 2006). Por outro lado, apesar das grandes mudanças dentro das famílias, pode-se afirmar que ela ainda é desejada e idealizada por maioria dos indivíduos e seguirá a existir, independentemente de sua configuração, pois é quem assegura à criança, e aos novos sujeitos que se apresentam ao mundo, o direito ao acolhimento no mundo, ao amor e à palavra (AMAZONAS; BRAGA, 2006).

Cada vez mais apresentam-se pesquisas e autores que falam sobre a comunicação e as dinâmicas familiares, assim como obras sobre seus valores e funções perante a sociedade. Nos estudos de Morgado, Andrade, Santos e Narezi (2014) fica claro o quanto é complicado falar de família, uma vez que esta é posta como a base, sendo a própria diferente entre si. Essa também se dá a partir dos acordos que fazem parte da convivência, desse modo, os indivíduos se dividem dentro de subsistemas menores e desempenham papéis distintos em cada um deles, como por exemplo; no subsistema parental e conjugal (MINUCHIN et. al, 2008). Nesse ponto de vista, a família é entendida como um sistema que se sustenta em uma possível estrutura hierárquica, composta em subsistemas, ou seja, ela contendo outros sistemas com regras que direcionam os relacionamentos. (MINUCHIN et. al, 2008).

Alguns dos fatores que colaboram para disfunção no âmbito familiar são: número e idades de filhos, enteados, divórcios, mudanças geográficas, experiência de abuso físico e sexual, doenças prolongadas de membros da família, psicopatologias como esquizofrenia ou depressão, dentre outros (MANGUEIRA; LOPES, 2014). Pelizzoli (2012) afirma que apenas o comunicar-se deixa esclarecido o que temos como ápice da vida: o relacionar-se. O autor também se dirige à comunicação como o exercício da vida sistêmica e em conjunto à linguagem, ambas compõem o que somos a cada instante. A funcionalidade familiar depende muito da coesão comunicacional, muitos dos estilos e modos de comunicação abraçados pela família resultarão ou não, em uma empatia e compreensão dentro do seio familiar. “Para além disto, ao nível pessoal, um bom desenvolvimento, cognitivo e afetivo, está também intimamente ligado a um bom nível de comunicação familiar. Por outro lado, uma comunicação negativa dentro da família vai fomentar o distanciamento e a rejeição” (CORREIA, 2015, p. 20). Problemas criados por falta de clareza na comunicação também podem ocorrer.

A cobrança constante entre as pessoas tem feito com que os diálogos corteses se percam até mesmo entre familiares, com isso as pessoas acabam assumindo atitudes agressivas e agindo de modo violento sem que percebam (BATISTA, 2014). Reforçando este pensamento, Castro (2015) caracteriza algumas situações sociais que podem usar a CNV como abordagem competente se tratando do nível de comunicação, que são: terapias e aconselhamentos, negociações diplomáticas e comerciais, relações íntimas familiares, escolas, disputas e conflitos de toda natureza.

De acordo com Peixoto (2013) o ponto principal está na capacidade de comunicação entre as partes envolvidas. Através de um diálogo sincero elas podem chegar a um consenso eficaz e suficiente de uma forma não violenta, isto é, não é necessário renunciar ao seu direito nem deixar de expressar as suas opiniões e sentimentos. O propósito da co-

municação não violenta é o aperfeiçoamento das pessoas e das relações (PEIXOTO, 2013). Assim, a CNV aparece, como uma maneira a diminuir a disfunção comunicacional e os possíveis conflitos gerados a partir dessa.

Segundo os autores Batista (2014); Castro (2015); Diogo (2016); Faller (2018); Ferreira (2017); Melo (2018); Mussio (2017); Santos (2018) e Trindade (2014); verificaram com suas pesquisas que existe eficiência na metodologia da CNV, para os ambientes em que ela foi usada como ferramenta de comunicação assertiva e empática. E que é possível uma cultura de harmonia, uma vez que se aposte em mudanças individuais através jovens que podem dispersar para outras áreas de convivência social (SANTOS, 2018).

Ademais, vários autores concordam quanto ao fato de a família ser entendida como uma instância mediadora entre a pessoa e a sociedade, ou como a primeira referência para a pessoa, ainda na infância, tendo base nas inter-relações de seus membros, criam-se as primeiras regras, crenças e valores dos indivíduos (BAPTISTA; TEODORO 2012). O grupo familiar também possui como funções promover educação, socialização, prover financeiramente e formar proteção, amor e afeto aos seus membros. Ademais, existem mais funções além destas, uma vez que, na dinâmica familiar, papéis, obrigações e regras são ensinadas e assimiladas por seus membros, além de também serem transmitidos valores culturais, éticos, sentimentais, crenças e condutas.

Assim, no contexto familiar, é a qualidade das interações e relações entre seus membros que torna viável as trocas afetivas reais. A família ainda é considerada um “dispositivo social capaz de influenciar as pessoas em seus relacionamentos, colocando-se como um dos pilares da vida psicológica dos indivíduos” (BAPTISTA; TEODORO, 2012, p. 27).

Portanto, o foco de atenção se direciona para a rede relacional da pessoa (BAPTISTA; TEODORO, 2012). Com isso, nota-se que o comportamento e a comunicação, envolvendo não só as palavras com suas configurações e seus inúmeros significados, mas ainda seus concomitantes não verbais e a linguagem corporal, afetam consideravelmente as interações de um sistema.

Com isso, é possível afirmar que a CNV se mostra como uma interessante e importante, ferramenta terapêutica para resolução de conflitos no âmbito familiar. Visto que, essa visa estabelecer uma forma de comunicar-se de forma que a compaixão natural venha à tona e que os vínculos empáticos tornem-se cada vez maiores, uma vez que a CNV leva em consideração a fala, os sentimentos e necessidades de cada pessoa envolvida no diálogo, diminuindo as barreiras comunicacionais entre eles.

## Referências

- ALMEIDA, D. L. F. et al. Violência no Brasil: como lidar pela justiça restaurativa e pela comunicação não violenta. **Revista Jurídica**, v. 6, n. 1, maio 2016.
- AMAZONAS, M. C. L. A., & Braga, M. G. R. Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, 2006.
- BATISTA. Mediando conflitos na Faculdade Batista de Minas Gerais: uma contribuição para a transformação das relações humanas. **Revista jurídica**, belo horizonte, 2014.
- BAPTISTA, M. N., Teodoro, M. L. M. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenções**. São Paulo: Artmed, 2012.
- CASTRO, D. B.; MARTINS, P. F. M. Correlações entre a justiça restaurativa e a comunicação não violenta com a educação. **Revista esmat**, [S.l.], v. 7, n. 9, p. 107-142, jun. 2015. ISSN 2447-9896. Disponível em: [http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista\\_esmat/article/view/42](http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista_esmat/article/view/42). Acesso em: 19 abr. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.34060/reemat.v7i9.42>
- CENTRO DE COMUNICAÇÃO NÃO-VIOLENTA (CNVC). Sobre o CNVC e a CNV. In: ROSENBERG, Marshall Bertran. **Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. Tradução de Mário Vilela. São Paulo: Ágora, 2006.
- CORREIA, M. R. R. **Qualidade de vida, satisfação e comunicação com a família em idosos**. Dissertação de Mestrado não-publicada, Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa: Portugal, 2015.
- DIOGO, Débora Oliveira; RIBEIRO, Vanda Mendes. Práticas de comunicação de diretores escolares e mediação de conflitos. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, MG, v. 7, n. 1, set. 2016. ISSN 2178-8359. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/ojs/educacaoemperspectiva/article/view/6860>. Acesso em: 19 abril. 2022. doi:<https://doi.org/10.22294/eduper/ppge/ufv.v7i1.724>.
- FALLER, E. **COMUNICAÇÃO NÃO-VIOLENTA E PROCESSOS CIRCULARES: uma experiência escolar**. Porto Alegre, Lume, 2018.
- FERREIRA, A. **A Comunicação Não-Violenta Em Ambientes De Trabalho**, 2017.
- PEIXOTO, Paula. F. Violencia no Brasil: como lidar pela justiça restaurativa e pela comunicação não violenta. **Revista juridica**, 2013.
- PELLIZOLI, M. L. (2012). **Introdução à Comunicação Não Violenta (CNV)-reflexões sobre fundamentos e método**. Diálogo, mediação e justiça restaurativa. Recife: Edufre. Disponível em: [https://www.ufpe.br/documents/623543/624496/Introdu%C3%A7%C3%A3o\\_%C3%A0\\_Comunica%C3%A7%C3%A3o\\_N%C3%A3o\\_Violenta\\_CNV\\_.pdf/a26d91e3-229f4759-b1a5-01f2de3e4b6](https://www.ufpe.br/documents/623543/624496/Introdu%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_Comunica%C3%A7%C3%A3o_N%C3%A3o_Violenta_CNV_.pdf/a26d91e3-229f4759-b1a5-01f2de3e4b6). Acesso em 10 de agosto 2022.
- PIOSEVAN, Flávia. **Direitos humanos, o princípio da dignidade humana e a constituição brasileira de 1988** Porto Alegre, Instituto de Hermenêutica Jurídica, 2004.
- LOOS, H. T. V. Z. Aprendendo a “brigar melhor”: administração de conflitos sem violência na escola. **Revista Interação em psicologia**, p. 281-289, 2017.
- MANGUEIRA, S. O., & Lopes, M. V. O. **Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito**. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(1), 149-154. DOI: 10.5935/0034-7167.20140020, 2014.
- MELO, E. D. S. **A construção de práticas de justiça restaurativa** em Canindé de São Francisco- SE. *Ambivalências*, JUL-DEZ 2018.
- MINUCHIN, S., Lee, W. Y. & Simon, G. M. **Dominando a terapia familiar** (2ª ed., G. Klein, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2008.
- MORGADO, L. V., Andrade, L. C., Santos, A. & Narezi, J. (2014). Ciclo vital da família: **A comunicação entre pais e filhos na fase adolescente**. In Universidade de Taubaté (Eds). III Congresso Internacional de Ciência Tecnologia e Desenvolvimento. Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Social. Taubaté, Brasil. Acesso em 15 de agosto 2022, de [http://www.unitau.br/files/arquivos/category\\_154/MPB1488\\_1427286040.pdf](http://www.unitau.br/files/arquivos/category_154/MPB1488_1427286040.pdf)
- MUSSIO, R. A. S. (inter)mediação latente de conflitos e comunicação não-violenta na atividade secretarial. **Perspectiva em Gestão e Conhecimento**, João Pessoa, jul./dez 2017.
- ROSENBERG, M. B. **Comunicação não-violenta técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. São Paulo: Ágora, 2006.

ROSENBERG, M. **Sobre a Comunicação Não-Violenta**. Disponível em: [http://www.palathena.org.br/arquivos/conteudos/Sobre\\_a\\_CNV\\_Marshall\\_Rosenberg.pdf](http://www.palathena.org.br/arquivos/conteudos/Sobre_a_CNV_Marshall_Rosenberg.pdf) . Acesso em 20/04/2022.

ROSENBERG, M. CNV Brasil, 2006. Disponível em: [www.cnvbrasil.org](http://www.cnvbrasil.org). Acesso em 20/04/2022.

SANTOS, M. A. D. S. C. **A comunicação não violenta como instrumento para uma cultura de paz: uma proposta para as escolas da rede estadual de Sergipe**. Ideias & Inovações, Aracaju, maio 2018.

TRINDADE, E. A. B. T. V. S. C. D. P. A aplicação da técnica de comunicação não violenta (cnv) no relacionamento entre líder e liderado em Ambiente de teleatendimento. **Revista Científica Intraciência**, 2014.

WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, Janet Helmick; JACKSON, Don D. **Pragmática da Comunicação Humana** - um Estudo dos Padrões, Patologias e Paradoxos da Interação. São Paulo: Cultrix, 1967. Disponível em: [https://kupdf.net/download/pragmatica-da-comunicacao-humana\\_5cba451ae2b6f52846cfd0b3\\_pdf](https://kupdf.net/download/pragmatica-da-comunicacao-humana_5cba451ae2b6f52846cfd0b3_pdf). Acesso em: 20 setembro.2022.

WEIL, Pierre; TOMPAKOW, Roland. **O corpo fala** - a linguagem silenciosa da comunicação não verbal. 74. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.



# 2

## **TRANSTORNO DE ANSIEDADE: COMO SEUS MALES AFETAM A VIDA NO SÉCULO XXI**

*ANXIETY DISORDER: HOW ITS ILLS AFFECT LIFE IN THE  
21ST CENTURY*

Leticia Bianca Souza de Oliveira

## Resumo

O mundo tem passado por diversas mudanças, e a ansiedade tem estado cada dia mais presente no nosso cotidiano. O Brasil tem estado entre os países mais ansiosos dos últimos tempos, e isso leva a sociedade a buscar cada vez mais ajuda psicológica, uma vez que se faz mais conhecida a importância do cuidado com a saúde mental. O uso exagerado das redes sociais tem sido um dos fatores para o aumento dos casos ansiosos. Assim como o período pandêmico que contribuiu para que os números de pessoas ansiosas aumentassem no mundo. Entretanto, cabe ressaltar que a ansiedade é uma reação normal do ser humano perante o medo, porém, em algumas situações essas reações normais podem evoluir e desencadear um transtorno, causando um sofrimento psíquico e prejuízos na vida social dos indivíduos. Este estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica, sobre a ansiedade, com o objetivo de ressaltar o que é a ansiedade, em que momento ela passa a ser um transtorno, como impacta na vida dos indivíduos e como a terapia cognitiva comportamental trabalha para que haja uma diminuição dos sintomas e melhora na qualidade de vida das pessoas ansiosas.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Terapia Cognitivo Comportamental, Tratamento, Transtorno de ansiedade.

## Abstract

The world has gone through several changes, and anxiety has been increasingly present in our daily lives. Brazil has been among the most anxious countries in recent times, and this leads society to increasingly seek psychological help, as the importance of mental health care becomes better known. The exaggerated use of social networks has been one of the factors for the increase in anxious cases. As well as the pandemic period that contributed to the numbers of anxious people in the world. However, it should be noted that anxiety is a normal human reaction to fear, however, in some situations these normal reactions can evolve and trigger a disorder, causing psychological distress and damage to the social life of individuals. This study is based on a bibliographic review on anxiety, with the objective of highlighting what anxiety is, when it becomes a disorder, how it impacts the lives of individuals and how cognitive behavioral therapy works so that there is a decrease in symptoms and an improvement in the quality of life of anxious people.

**Keywords:** Anxiety, Cognitive behavioral therapy, Treatment, Anxiety disorder.

## 1. INTRODUÇÃO

Ansiedade vem se tornando um dos transtornos que mais tem afetado a população neste século. E vale ressaltar que, em algum momento da vida, todos os indivíduos irão apresentar alguma forma de ansiedade, em uma menor intensidade, o que será considerado uma situação normal. A ansiedade é um sentimento desagradável de medo, apreensão, que se caracteriza por tensão ou desconforto que se derivam de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido. Quando passam a ter uma proporção exagerada, interferem na qualidade de vida, e são desproporcionais aos estímulos, passa a ser reconhecida como patológica.

No Brasil, aproximadamente 12% da população é ansiosa, calcula o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o que representa 24 milhões de brasileiros com ansiedade patológica.

Esta pesquisa busca investigar de forma mais ampla sobre o transtorno de ansiedade, para que se possa compreender o seu conceito, sua sintomatologia, as formas de tratamento, e como a vida de um indivíduo sofre alterações quando se tem um quadro de ansiedade.

Barlow (2002 apud CLARK; BECK, 2012) aponta que há considerável evidência empírica de que a ansiedade tem um componente familiar considerável, ou seja, há um implicador hereditário para o surgimento do transtorno. Entre todos os transtornos ansiosos, as estimativas de hereditariedade variaram entre 30 a 40%, as outras causas são atribuídas a fatores ambientais e individuais (HETTEMA; NEALE; KENDLER, 2001 apud CLARK; BECK, 2012). O tratamento para a Ansiedade tanto na modalidade psicoterápica quanto na modalidade farmacológica. A Terapia Cognitivo-Comportamental, mostra-se eficaz, uma vez que possibilita remoção dos sintomas e propõem aos pacientes o desenvolvimento de estratégias para lidar com os sintomas de ansiedade a longo prazo.

Tendo em vista a complexidade e gravidade da ansiedade no nosso tempo o objeto da pesquisa foram os males causados pela ansiedade no século XXI, pois é notório que a vida cotidiana, assim como a sobrecarga no trabalho, estresse acadêmico, fator genético, assim como outros fatores, tem ocasionado um aumento nos casos de ansiedade.

## 2. ANSIEDADE

A ansiedade é um sentimento desagradável, que causa sentimento indefinido. É um sinal de alerta, que faz com que a pessoa se defenda e proteja de ameaças, sendo uma reação natural. Não é um estado normal, mas é uma reação normal, esperada em algumas situações. As reações normais da ansiedade não precisam ser tratadas, pois são naturais e autolimitadas. Já a ansiedade patológica, é caracterizada por ter uma intensidade e duração maior. O transtorno de ansiedade generalizada costuma ser uma doença, com curtos períodos de remissão e importante causa de sofrimento durante anos. É uma preocupação exagerada que pode abarcar diversos eventos ou atividades da vida do indivíduo, afeta o funcionamento social ou ocupacional, o que pode gerar um sofrimento.

Atualmente, falar em ansiedade é evocar um dos males da sociedade, pois acomete grande parte da população mundial, onde os indivíduos estão sempre ocupados com trabalhos, estudos e outros afazeres, e acabam esquecendo ou evitando cuidar da saúde mental, não dando tempo para o lazer e, com isso, acabam se tornando indivíduos ansio-

SOS.

Segundo Beck e Clark “a ansiedade é um estado de sentimento desagradável, evocado quando o medo é estimulado”, desta forma, entende-se que o medo estimula a ansiedade, o medo é o sentimento antecipatório a ansiedade.

A ansiedade é um sistema de resposta cognitiva, afetiva fisiológica e comportamental complexo 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 (CLARK; BECK, 2012, p. 17).

Segundo Beck e Clark: “O medo é um estado neurofisiológico automático primitivo de alarme envolvendo a avaliação cognitiva de ameaça ou perigo eminente à segurança e integridade de um indivíduo” (2012, pag.17).

À vista disso, o medo sempre tem um destino, é destinado a algo ou a um objeto específico, por outro lado a ansiedade está ligada ao desconhecido, o que causa insegurança. Quando sentimos medo, sentimos de uma situação ou objeto definido, como por exemplo, de um animal, quando nos encontramos ansiosos sentimos insegurança de que algo de ruim possa nos acontecer, ou com alguém que esteja próximo. Vale ressaltar que tanto o medo quanto a ansiedade estão ligadas ao futuro.

A presença excessiva de ansiedade causa danos físicos e psicológicos ao indivíduo, fazendo com que se mantenha sempre em estado de vigilância, com um sono desregulado, pois mantém-se sempre ligado, mesmo quando se deita para dormir, mesmo com os olhos fechados o cérebro não descansa.

## 2.1 Sintomas

Os sinais e sintomas somáticos observados em um estado ansioso incluem, alterações respiratórias, cardiovasculares, digestivas, contraturas, musculares, cefaleias e outras dores tensionais, tremores, calafrios, cinestésias e parestesias, tontura e sensação de flutuação, entre outros. Os sinais psíquicos incluem insegurança, apreensão, nervosismo, aflição, choro, sustos e reações de sobressalto, alterações cognitivas, fadiga, insônia inicial ou entrecortado, pesadelos, terror noturno, sensações de despersonalização ou desrealização.

Assim, alguns indivíduos queixam-se também, de opressão, vazão ou constrição na região precordial ou epigástrica, similar à dor e tristeza do que medo, de fundo emocional, que corresponde ao sintoma classicamente conhecido como “angústia”. Adolescentes tendem a expressar ansiedade como irritação. Em maior intensidade, o indivíduo pode sentir que vai desmaiar ou perder a consciência, ou autocontrole, ou morrer, podendo entrar em pânico. Assim, o comportamento de um indivíduo em estado ansioso pode variar da inibição psicomotora à agitação e ao desespero (HETEM; GRAEFF, 2012, pag. 31).

Neste contexto, cabe inteirar sobre os transtornos que o excesso de ansiedade pode causar, sendo eles: Transtorno de Pânico, Transtorno de Fobia Social, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno de Estresse Agudo.

## 2.2 Tratamento

Antigamente usavam-se benzodiazepínicos para o tratamento da ansiedade, com o passar dos tempos novos estudos foram feitos e se constatou a eficácia de outros medicamentos, que são eles: Antidepressivos, Benzodiazepínicos e Buspirona.

A abordagem psicoterápica pode ser das mais diversas modalidades, não se tem estudos que comprovem a eficácia entre elas até o momento. A terapia cognitivo-comportamental consiste em provocar uma mudança alterada de perceber e raciocinar sobre o ambiente e especificamente sobre o que causa ansiedade e mudança no comportamento ansioso. Esse método pode ter eficácia duradoura sobre os transtornos ansiosos.

A meta central da terapia cognitiva para TAG é a redução da frequência, intensidade e duração de episódios de preocupação que levariam a uma diminuição associada nos pensamentos intrusivos ansiosos automáticos e na ansiedade generalizada (CLARK; BECK, 2012, pag. 425).

Desta forma, a meta central será alcançada através de modificações nos critérios de avaliação das crenças responsáveis por vingar um nível elevado de preocupação.

## 3. TRATAMENTO PARA TRANSTORNO DE ANSIEDADE SEGUNDO A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A ansiedade está cada a cada dia mais presente na vida do ser humano. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), desde 2017 o Brasil é um dos países com maior índice de pessoas com Transtorno de Ansiedade em todo mundo (OMS, 2020). O crescimento do uso das plataformas e do uso das redes sociais é incontestável. As redes sociais são um meio de comunicação que possibilita a interação entre pessoas, e têm o intuito de manter e facilitar as relações umas com as outras, além disso, outra forma de serem utilizadas é como forma de entretenimento próprio (SANTOS; SANTOSJE, 2014). Em contraste, é possível relacionar a presença de sintomas ansiosos gerados pelo mau uso da internet e/ou redes sociais (MENEZES, 2012; VANNUCCI et al., 2017).

No ano de 2019 com o início de uma pandemia, os casos de pessoas ansiosas aumentaram ainda mais, já que as pessoas se viam presas em suas casas e só tendo acesso às telas, o que fez com a busca por tratamentos para esses sintomas aumentasse. Uma das abordagens na psicologia que trabalha com a ansiedade é a terapia cognitiva-comportamental, para ela, segundo David A. e Aaron B. a forma de você pensar afeta a forma de você sentir. A forma como pensamos tem uma influência poderosa sobre se nos sentimos ansiosos ou calmos.

Segundo Beck (2013), a terapia cognitiva-comportamental foi criada por Aaron Beck no ano de 1960, como forma de psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e com a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. A autora afirma que quando as pessoas aprendem a avaliar seus pensamentos de forma mais realista, obtêm-se uma melhora no seu estado emocional e comportamental.

A TCC é uma abordagem de senso comum que se baseia em dois princípios centrais: o primeiro em nossas cognições que têm influência controladora sobre nossas emoções e comportamento. E o segundo, o de que o modo como se age ou se comporta, pode afetar profundamente nossos padrões de pensamentos e de emoções (WRIGHT et al., 2019).

As intervenções cognitivo-comportamentais mais empregadas nos quadros de ansiedade são: a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos e das emoções, a identificação das crenças centrais e intermediárias, a reestruturação cognitiva, a resolução de problemas e a avaliação do processo.

A psicoeducação é um recurso importante no processo psicoterápico e deve ser utilizado como o pontapé inicial neste processo. O paciente deve ser informado sobre a funcionalidade ou não das suas reações comportamentais. Segundo Barlow et al. (2009, p. 235), “os pacientes recebem informações em relação às sequelas cognitivas, fisiológicas e comportamentais das reações emocionais e como esses três componentes interagem”.

O segundo passo é identificar os pensamentos automáticos e as emoções e avaliando-os subseqüente. Os pensamentos automáticos surgem em função da interpretação de uma determinada situação e ocorrem conjuntamente a pensamentos já manifestos. Todos nós apresentamos pensamentos automáticos, porém, as pessoas que não estão angustiadas normalmente costumam testá-los e verificar sua disfuncionalidade, uma vez que elas enxergam a realidade como ela realmente se apresenta. Beck (1997, p. 87) nos fala que “pessoas com transtornos psicológicos [...], com frequência, interpretam erroneamente situações neutras ou até mesmo positivas e, desse modo, seus pensamentos automáticos são tendenciosos”. Identificar os pensamentos, examiná-los e fazer a correção de seus atos, pode ocasionar uma melhora aos sintomas.

As crenças centrais e intermediárias são então identificadas e modificadas a fim de se construir modelos alternativos de comportamento, baseado na escolha consciente. Essas crenças são facilmente identificadas ao se preencher um formulário com dados sobre os pensamentos automáticos, as emoções/os sentimentos/as sensações e os comportamentos e/ou crenças do paciente (BECK, 1997). As crenças centrais segundo a autora estão ligadas à infância. São rígidas sobre si mesmo, enquanto as crenças intermediárias estão relacionadas a suposições do indivíduo.

Após a identificação dos pensamentos automáticos e das crenças disfuncionais do paciente, a reestrutura cognitiva deve tomar lugar e possibilitar a aplicação da habilidade de solução de problemas. Reestruturar cognitivamente pensamentos e crenças significa, no caso de transtorno de ansiedade, questionar os pensamentos, procurar evidências a favor e contra as avaliações e interpretações dos eventos, da realidade. Além disso, é necessário identificar os erros cognitivos característicos dos pacientes ansiosos, tais como a catastrofização, a leitura mental e a generalização, e modificá-los (LAHEY, 2011).

Erros cognitivos são erros de julgamento ou lapso dos nossos pensamentos na forma de avaliar o que acontece. A catastrofização se configura na antecipação do futuro em termos negativos onde o indivíduo acredita que o que acontecerá será tão horrível que ele não irá suportar. A generalização significa tomar casos negativos isolados e os generalizar, tornando-os um padrão interminável com o uso repetido de palavras como “sempre”, “nunca”, “todo”, “inteiro”, entre outras.

A partir da reestruturação cognitiva pode-se, então, passar à resolução de problemas e possibilitar as escolhas conscientes do paciente, tornando-o autônomo e senhor das suas decisões.

Caballo (2008, p. 219) diz que uma pessoa com grau elevado de ansiedade não está em condições de raciocinar com clareza e que, por isso, é importante iniciar algum procedimento de relaxamento “para evitar que a ansiedade continue aumentando e que chegue a um nível que não pode controlar”.

Na respiração diafragmática orienta-se ao indivíduo que a respiração deve partir do

diafragma, inspirando pelas narinas uma quantidade suficiente de ar expirando pela boca. Os movimentos devem ser pausados para facilitar a desaceleração da respiração, contando-se até três para cada fase: inspiração, pausa, expiração e pausa para nova inspiração. Devem-se utilizar os músculos do abdome, sem movimentar o tórax (empurrando o abdome para fora enquanto inspira e contraindo-o para dentro enquanto expira).

Quando o sujeito está com medo, costuma inspirar e prender a respiração (LOWEN, 2007). De tal forma, “a respiração está diretamente relacionada ao estado de excitação do corpo” Lowen (2007, p. 50) e é “um reflexo da saúde emocional de uma pessoa” (LOWEN, 1984, p. 36). Reich (1998), Lowen (1984), Baker (1980) e Navarro (1995) afirmam que a contenção da respiração é a forma mais eficiente de reprimir sensações e emoções. O medo de sentir leva à contração da musculatura, o que impede que um impulso chegue à superfície, onde ocorrem a sensação e a percepção. Esta contração inicia de forma consciente, porém, quando se torna crônica, tanto a contenção como o seu respectivo sentimento se tornam permanentemente inconscientes (LOWEN, 2007).

Desta forma, a psicoterapia por uma visão da TCC caminha por técnicas cognitivas, comportamentais e também respiratórias para que haja uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos que sofrem com a ansiedade.

#### **4. TÉCNICAS PARA O TRATAMENTO DE ANSIEDADE E MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS ANSIOSOS**

A TCC, segundo Beck e Knapp (2008), compartilha três proposições fundamentais: O primeiro princípio desenvolvido por estes autores refere-se ao papel mediacional da cognição, considerando que há sempre um processamento cognitivo decorrente de avaliações de eventos internos e externos, os quais podem afetar a resposta a essas situações; O segundo conceito parte do princípio de que a atividade cognitiva pode ser monitorada, avaliada e modificada; E o terceiro preceito, baseia-se na alteração do comportamento mediado, a partir de avaliações e mudanças cognitivas.

De acordo com Barbosa e Borba (2010), essa abordagem defende a ideia de que os transtornos psicológicos provêm das distorções cognitivas que ocorrem através de um modo disfuncional da pessoa perceber e interpretar as situações, influenciando, assim, os seus sentimentos e os seus comportamentos. Frente a isso, as mudanças propostas por este processo psicoterápico, visam produzir uma modificação nos padrões de pensamentos e crenças disfuncionais que causam ou mantêm sofrimento emocional e/ou distúrbios psicológicos no indivíduo (BECK; KNAPP, 2008).

Segundo Oliveira (2011), as intervenções cognitivo-comportamentais mais empregadas nos transtornos ansiosos são: psicoeducação; identificação das crenças centrais e intermediárias; reestruturação cognitiva; respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo; dessensibilização gradual; resolução de problemas e prevenção de recaída.

O Registro de pensamento disfuncional que consiste no terapeuta ensinar o seu paciente a identificar e anotar seus pensamentos automáticos, por meio do preenchimento de um formulário de registro de pensamento disfuncional (RPD). Este registro irá auxiliar na identificação do esquema cognitivo, reconhecendo as crenças desenvolvidas erroneamente pelo sujeito, para seguidamente serem modificadas, a fim de se construir interpretações mais adaptativas sobre a realidade (RANGÉ, 2011).

A reestruturação cognitiva Segundo Leahy (2011), reestruturar cognitivamente, no caso dos transtornos de ansiedade, refere-se ao questionamento do terapeuta, acerca dos

pensamentos e crenças distorcidas do sujeito, procurando auxiliar o mesmo, a enfraquecer as suas interpretações errôneas, por meio da busca de evidências, para em seguida auxiliá-lo na formulação de concepções menos trágicas e exageradas em relação à realidade.

Treino de resolução de problemas De acordo com Oliveira (2011), a pessoa acometida por um transtorno de ansiedade, apresenta dificuldade em resolver e solucionar determinados problemas, por manter constantemente preocupação excessiva e sensação de falta de controle pessoal. Assim sendo, esta técnica é oportuna e muito utilizada pelos terapeutas cognitivos comportamentais, pois irá auxiliar o profissional a instruir o paciente a substituir os comportamentos disfuncionais, por atitudes de enfrentamento mais eficazes e adaptativas, e concomitantemente, buscar enfraquecer suas crenças disfuncionais em relação aos eventos do seu entorno (RANGÉ, 2011).

Técnicas de relaxamento Conforme, aludem Barlow (2016), este procedimento consiste em um recurso psicofisiológico, que abarca respostas somáticas e autônomas, com o intuito de proporcionar tranquilidade e bem-estar ao paciente. Este momento é considerado um processo de aprendizagem que inclui o controle da respiração em situações estressantes e o relaxamento de diferentes grupos musculares, de modo a alcançar um estado de conforto e bem-estar.

Dessensibilização sistemática segundo Barlow (2016), essa técnica busca expor o paciente por repetidas vezes e por um tempo prolongado, aos estímulos ansiogênicos de forma imaginária ou in vivo (exposição real), conforme for mais indicado ao seu caso, com a intenção de proporcionar a habituação e extinção às situações desencadeadoras de ansiedade.

Treino de assertividade ou habilidades sociais segundo Barlow (2016), a técnica busca expor o paciente por repetidas vezes e por um tempo prolongado, aos estímulos ansiogênicos de forma imaginária ou in vivo (exposição real), conforme for mais indicado ao seu caso, com a intenção de proporcionar a habituação e extinção às situações desencadeadoras de ansiedade.

Prevenção de recaída é a fase final, para Dobson e Dobson (2010), consiste em realizar uma revisão do processo psicoterápico, elaborar um planejamento de metas e ações futuras para o paciente e discutir sobre os sentimentos do cliente e do terapeuta.

Angelotti (2011) aponta como técnicas da TCC para o tratamento de ansiedade generalizada, que as sessões devem abordar inicialmente o eixo principal desse tipo de transtorno que é a preocupação excessiva e que vínculo, diagnose e psicoeducação também fazem parte desse momento. A respiração diafragmática, meditação e relaxamento são de ampla ajuda e, além disso, focar o comportamento de aproximação-evitação é crucial para identificar as situações em que o paciente fica angustiado e suas estratégias de enfrentamento para ela.

Segundo Knapp (2014) a reestruturação cognitiva é o foco constante do trabalho conjunto do terapeuta e do paciente. O objetivo aqui é o de ajudar o paciente a identificar os pensamentos disfuncionais e avaliar outros pensamentos mais assertivos como alternativa. Nesse sentido, a identificação e o questionamento possibilitarão que os pensamentos pertinentes à ansiedade excessiva sejam desaprendidos e cognições mais realista e apropriadas sejam consideradas.

De acordo com Jon Kabat-Zinn (1990), *mindfulness* é uma consciência sem julgamentos, momento a momento, cultivada por prestar atenção de maneira específica, isto é, no momento presente, de forma não reativa e com o coração mais aberto. *Mindfulness* origina-se do termo *sati*, da língua *pali*, que pode significar um estado de atenção, de consci-

ência no momento presente. O termo *mindfulness* pode ser descrito como um constructo teórico, como exercícios e práticas de meditação e, ainda, como mecanismos mentais e cerebrais que podem ser acionados e/ou desenvolvidos a partir dos exercícios de atenção plena (GERMER; SIEGEL; FULTON, 2016).

Com relação à prática de *mindfulness*, ela pode ser caracterizada como prática formal e informal, a prática formal diz respeito ao estado de introspecção durante um período meditativo, enquanto a prática informal refere-se a aplicabilidade da atenção plena nas pequenas ações realizadas diariamente, como estar consciente e atento a respiração, as emoções e sensações corporais, ao ambiente físico em que se encontra, enquanto realiza as refeições, escova os dentes, toma banho, caminha, entre outras atividades (GERMER; SIEGEL; FULTON, 2016).

Estudos apontam que a prática de *mindfulness* como intervenção no processo psicoterapêutico, demonstra-se eficaz na redução dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão (BEZERRA, 2018; ALMEIDA; DEMARZO; NEUFELD, 2020). O uso de técnicas de *mindfulness* também aumentam os níveis de atenção plena, resiliência e qualidade de vida (LEMOS et al., 2021). Na mesma perspectiva, pesquisas recentes apontam sua eficácia como intervenção adicional em adolescentes com transtornos emocionais com a presença de diagnósticos de comorbidades (MALEKI et al., 2021).

Na terapia cognitivo-comportamental, os exercícios de *mindfulness* buscam desenvolver um estado amplo de consciência sobre os pensamentos, emoções e sensações, esse conjunto sendo denominado como consciência metacognitiva. A metacognição busca autorregular a atenção focal, dessa forma, o objetivo primordial de *mindfulness* na terapia cognitivo-comportamental é conduzir a mente ao estado presente (BEZERRA, 2018).

Desta forma, compreende-se que existem técnicas variadas para o tratamento da ansiedade dentro da cognitivo comportamental, assim como em outras abordagens, e se faz necessário entender a importância do uso das técnicas adequados a cada indivíduo, para que haja uma eficácia no tratamento, levando qualidade de vida aos pacientes.

## Referências

- ANDRADE, João; PEREIRA, Luiza. Et al. Ansiedade, um dos problemas do século XXI. **Rev de saúde da ReAGES**. Paripiranga BA 2019.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BORGES, Agamenon. **Transtornos de ansiedade: uma abordagem cognitivo comportamental dos diagnósticos e tratamento**. II Curso de Especialização em Saúde Mental, álcool e outras drogas – II CESMAD. Brasília – DF, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/11376>
- CASTILLO, A. R. G., RECONDO, R., ASBAHR, F. R., & MANFRO, G. G. (2000). **Transtornos de ansiedade**. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 20-23.
- CASTILLO, Ana. Et al. **Transtornos de ansiedade**. Rev Bras Psiquiatr, Porto alegre, 2000.
- CASTRO, Filipe Silva. **Atentando-se ao mindfulness: uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade da técnica no contexto da terapia cognitiva**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014.
- CLARK, David A. et al. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- ENGSTER, Diovana. **Transtorno de ansiedade generalizada**. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, 2013.
- LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prísla. **Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental**. Aletheia, Jan/Dez 2017.

MARQUES, E. L. L., & de BORBA, S. (2016). COMO LIDAR COM O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. **SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM**, 7(7), 82-97.

MARQUES, Eunaiara; BORBA, Silvana. Como lidar com o transtorno de ansiedade generalizada na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. **Rev digital fapam**. Pará de Minas. 2016.

MOURA, Inara. Et al. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. Rev científica da faculdade de educação e meio ambiente. Ariquemes: FAEMA, Jan/JuN, 2018.

OLIVEIRA, Maria. **Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso**. **Rev brasileira de terapias cognitivas**. 2011.

OLIVEIRA, Maria; SOUSA, Welyton. **O uso da terapia cognitiva comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. Departamento de psicologia – UFNR.

ZUARDI, AW. Características Básicas do Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Rev Medicina Ribeirão Preto Online** 2017; 50(Supl.1): 51-55. [citado em 15 setembro 2017].



# 3

## **TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO MODELO COGNITIVO: ANSIEDADE EM MULHERES ADULTAS NA ATUALIDADE**

*COGNITIVE MODEL COPING TECHNIQUES AND  
STRATEGIES: ANXIETY IN ADULT WOMEN TODAY*

Auricélia Barros Chagas Filgueiras

Marco Aurélio Fernandes

## Resumo

Diversos estudos sugerem que as mulheres adultas estão mais suscetíveis para desenvolvimento de transtornos de ansiedade, devido a influência dos fatores hormonais, genéticos e ambientais, e dessa forma, também estão mais propensas a vieses negativos e distorções cognitivas (erros de julgamentos) que são fundamentadas no modelo de terapia cognitivo comportamental desenvolvido por Aaron Beck, o qual propõe que a percepção que o sujeito tem de uma determinada situação, o levará a ter diversos pensamentos automáticos, que irão influenciar o humor, o comportamento e a fisiologia. O modelo cognitivo de Beck propõe que pessoas com o humor deprimido tem tendência a pensamentos automáticos negativos e um processamento de informações distorcido e irrealista. Este trabalho foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica de pesquisa descritiva e qualitativa, com o objetivo de compreender a aplicação de um conjunto de técnicas e estratégias do modelo cognitivo para os cuidados da ansiedade em mulheres adultas, objetivando ensinar habilidades da Terapia Cognitiva comportamental para a regulação da ansiedade.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Saúde mental da mulher, Terapia cognitiva comportamental.

## Abstract

Several studies suggest that adult women are more susceptible to the development of anxiety disorders, due to the influence of hormonal, genetic and environmental factors, and thus, they are also more prone to negative biases and cognitive distortions (errors of judgment) that are substantiated. In the cognitive behavioral therapy model developed by Aaron Beck, which proposes that the subject's perception of a given situation will lead him to have several automatic thoughts, which will influence mood, behavior and physiology. Beck's cognitive model proposes that people with depressed mood are prone to negative automatic thoughts and distorted and unrealistic information processing. This work was developed through a bibliographic review of descriptive and qualitative research, with the objective of understanding the application of a set of techniques and strategies of the cognitive model for the care of anxiety in adult women, aiming to teach Cognitive Behavioral Therapy skills for the anxiety regulation.

**Keywords:** Anxiety, Women's mental health, Cognitive behavioral therapy.



## 1. INTRODUÇÃO

Considerando o impacto na saúde mental das mulheres adultas, onde boa parte dessa população tenta equilibrar a vida acadêmica, profissional e social com os conflitos biológicos e emocionais que as levam a vivenciar os eventos estressores que podem influenciar no início e no curso da ansiedade, a proposta do trabalho discorreu-se sobre o auxílio das técnicas de estratégias de enfrentamento do modelo cognitivo na ansiedade em mulheres adulta na atualidade. É sabido que a ansiedade é inerente à condição humana e em níveis saudáveis é uma resposta natural e funcional que prepara o organismo para uma ação imediata ao perigo real ou iminente, sendo muito útil para avisar, motivar e alertar para uma tomada de decisão, porém em níveis disfuncionais, pode comprometer a qualidade de vida causando sintomas físicos, psicológicos e comportamentais, podendo evoluir para um transtorno de ansiedade.

A ansiedade em mulheres adultas na atualidade fortalece as discussões quanto aos riscos para a saúde, os desafios e suas formas de enfrentamento. É cada vez mais crescente o protagonismo da mulher na atualidade, fenômeno que a levou a assumir os mais diferentes papéis sociais para além de mãe e esposa, e a vida profissional trouxe para o contexto a dupla jornada de trabalho e a ansiedade frente aos desafios. A mulher nos dias atuais tem assumido um papel mais ativo na sociedade, sendo ela provedora ou complementadora da renda familiar, ela ainda precisa lidar com os conflitos biológicos.

Estudos mostram que mulheres adultas apresentam significativamente maior risco e maior gravidade para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade ao longo da vida, do que o gênero masculino na mesma fase de desenvolvimento, além de maior prejuízo funcional, despertando o interesse dos especialistas e pesquisadores sobre suas causas e tratamento. Nesse sentido é de suma importância buscar compreender quais são as técnicas e estratégias de enfrentamento do modelo cognitivo para o cuidado da ansiedade.

Em geral, as pessoas que manifestam patologias da ansiedade estão mais suscetíveis a avaliação negativas de si, do outro e do mundo, que são característicos de um sistema de processamento de informação disfuncional, concebidos como mecanismos automáticos dos esquemas e dos erros cognitivos que tiveram importante papel no desenvolvimento do tratamento da Terapia Cognitivo Comportamental. Dado a relevância da pesquisa, o objetivo geral foi compreender a aplicação de um conjunto de técnicas e estratégias do modelo cognitivo para os cuidados da ansiedade em mulheres adultas, e os objetivos específicos foram: Conceituar e caracterizar a ansiedade; explicar o modelo cognitivo da ansiedade; apresentar um conjunto de técnicas e estratégias que objetiva alcançar a regulação da ansiedade.

Através de uma revisão bibliográfica de pesquisa qualitativa e descritiva, buscou-se compreender na literatura os arcabouços práticos e teóricos sobre o tema proposto. Dessa forma, os materiais revisados foram artigos e livros científicos físicos e digitais selecionados através de busca nas seguintes bases de dados (Artmed, editora oficial da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas e Scielo). As palavras-chave utilizadas na busca foram: Ansiedade, Saúde mental da mulher, Terapia cognitiva comportamental.

## 2. A ANSIEDADE E SUAS CARACTERÍSTICAS

De acordo com Robert L. Leahy (2011), o processo evolutivo humano ao longo da sua

história, selecionou um conjunto de resposta emocionais, comportamentais e fisiológicas que garantiram a sobrevivência da espécie humana. Hoje, cientificamente a ansiedade é conhecida como resposta de luta-fuga. Segundo o autor, a ansiedade é uma herança biológica, herdada dos nossos ancestrais que habitavam em um mundo cheio de perigos e constantes ameaças em suas vidas, como a fome, os predadores, as vizinhanças hostis, afogamentos, plantas tóxicas e doenças. Foi em decorrência dessas ameaças que a mente humana evoluiu, desenvolvendo recursos necessários para a sua sobrevivência. Alguns dos recursos desenvolvidos se davam pela forma de diferentes precauções como a exemplo do medo que tinha a função de proteção, mantendo o sujeito atento para sua sobrevivência. A cautela permaneceu na formação psicológica dos indivíduos na configuração de fobias e aversões, sendo o medo adaptativo, gerados pelos instintos de sobrevivência resultantes de uma época primitiva. “Qualquer pessoa pensaria que, pelo fato de nossa sociedade nos manter, no geral, hoje, mais protegidos das catástrofes, que nosso nível geral de ansiedade teria diminuído. Na verdade, esse nível aumentou” (LEAHY, 2011, p.13).

Ainda nas palavras do autor, existem outros fatores para além da segurança e conforto material de origem nos efeitos de um mundo globalizado que se passou a ser controlados por mecanismos diferentes dos da era primitiva e que mudaram o modo de se pensar sobre a vida.

A ansiedade é uma reação antecipada ao medo frente a uma ameaça futura, iminente real ou percebida. A ansiedade e o medo se sobrepõem, mas também se diferenciam, sendo o medo associado a pensamentos de perigos e comportamentos de luta ou fuga, e a ansiedade ao comportamento de esquiva ou cautela, estado de vigília, tensão muscular e preparação para o perigo futuro (DSM-5, 2014).

A ansiedade é uma reação reconhecida por seus sintomas. Normalmente é uma resposta de proteção que começa quando o cérebro identifica um perigo real ou se antecipa a uma ameaça, e então o sistema nervoso autônomo simpático é ativado, liberando noreadrenalina e adrenalina, preparando o corpo para agir. Essas substâncias químicas provocam alterações fisiológicas favorecendo a resposta de luta-e-fuga. A interrupção acontece quando o sistema nervoso autônomo parassimpático é acionado, propiciando o equilíbrio do organismo (RANGÉ et al., 2011).

Algumas reações fisiológicas da resposta de luta e fuga podem incluir:

Inclui manifestações somáticas e fisiológicas (dispneia ou desconforto respiratório, taquicardia, vasoconstrição ou vasodilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tontura etc.) e manifestações psíquicas (inquietação interna, apreensão desagradável, desconforto mental, expectativa ruim em relação ao futuro etc.) (DALGALARRONDO, 2019, p. 305).

O medo e a ansiedade adaptativos são diferentes dos transtornos de ansiedade, por serem excessivos e persistentes, em geral os sintomas dos transtornos de ansiedade tem duração de seis meses ou mais e compartilham as características da ansiedade, e se diverge pelos tipos de objetos e situações que ativam medo ou esquiva, ou pelas crenças e pensamentos associados (DSM-5, 2014).

A ansiedade passa a ser considerado um transtorno psiquiátrico quando está se apresenta como uma emoção incômoda e desagradável, surgindo sem estímulo externo identificado ou na proporção que não se possa explicar a sua intensidade, frequência e duração desproporcionais causando prejuízos nos âmbitos sociais e profissionais. Ainda nas palavras do autor, nenhuma sintomatologia mencionada nos manuais de transtornos mentais

(DSM) é desconhecida para a humanidade, apenas tiveram mudanças no valor relativo e nas combinações de forma que o agrupamento de sintomas possibilitasse uma melhor classificação diagnóstica. No DSM IV, os transtornos de ansiedade passaram a fazer parte da nomenclatura para as categorias de patologias da ansiedade (QUEVEDO e SILVA, 2013).

Os transtornos de ansiedade acarretam prejuízos individuais e sociais, tendendo a ser incapacitantes e crônicos. Os principais transtornos de ansiedade incluem o Transtorno de Pânico (TP); Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); Estresse Pós-Traumático (TEPT); Transtorno de Ansiedade Social (TAS); Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) e Fobia específica (FE) (KAPCZINSKI; QUEVEDO; IZQUIERDO, 2011).

O Transtorno de Pânico (TP) caracteriza-se por crises recorrentes de pânico e intensa ansiedade, preocupação de desenvolver novas crises, medo morrer, de ter um ataque cardíaco, perder o controle ou enlouquecer, podendo ser acompanhado ou não de agorafobia. As crises ocorrem de forma abrupta, com sensação de estar correndo perigo e desejo de fuga, ou escapar da situação (DALGALARRONDO, 2019).

Para Clark e Beck (2014), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por ansiedade duradoura e excessiva preocupação com diversos temas, “são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se” (DALGALARRONDO, 2019, p.643).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é o transtorno decorrente de uma circunstância de trauma e revivência do evento traumático (flashbacks) ou pesadelos, acompanhados por emoções fortes, sensações físicas marcantes de horror, medo e forte componente de ansiedade após ter vivido situações ameaçadoras como, catástrofes naturais, incêndios, desabamento, sequestro, eventos de guerra, assalto, estupro e outros. A manifestação de TEPT é recorrente e com forte sensação de estar vivendo as emoções que originou o trauma. Normalmente o paciente de TEPT, evita recordar a situação traumática, assim como os lugares e pessoas que possam rememorar o evento (DALGALARRONDO, 2019). “Existem evidências para herdabilidade tanto de sintomas gerais do TEPT como para os sintomas específicos (flashbacks e revivências, evitação, hiper vigilância, sintomas dissociativos)” (KAPCZINSKI; QUEVEDO; IZQUIERDO, 2011, p.175).

Para os autores Kapczinski, Quevedo e Izquierdo (2011), o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é manifestado pelo medo de estar sendo observado, avaliado de forma negativa ou está exposto a humilhações sociais.

Pessoas com ansiedade social (ou fobia social) são, de modo geral, muito sensíveis às reações e expressões faciais dos outros, sobretudo de mínimos sinais negativos, percebidos de forma exacerbada em indivíduos considerados como “importantes” ou dotados de significação “superior”, “autoritária” ou “ameaçadora”. De fato, em várias pesquisas tem sido evidenciado como pacientes com ansiedade ou fobia social é marcadamente sensível à exposição de faces críticas ou bravas. O estado de hipervigilância (atenção acentuada, contínua e hiperativa em relação ao exterior), sobretudo perante estímulos ameaçadores ou potencialmente ameaçadores, é uma verdadeira “marca” das pessoas com acentuada ansiedade sociais (DALGALARRONDO, 2019, p.126).

O Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela manifestação de obsessões e/ou compulsões. As obsessões referem-se aos pensamentos, imagens ou impulsos persistentes e recorrentes que são rememorados, intrusivos e desagradáveis. As compulsões são as ações repetitivas ou atos mentais que a pessoa se sente impulsionada a realizar. As obsessões e compulsões variam entre os indivíduos (DSM IV, 2014). “Pessoas

com quadro de transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) podem sentir o corpo como sujo ou contaminado, tendo de esforçar-se constantemente para limpá-lo, purificá-lo ou protegê-lo da contaminação” (DALGALARRONDO, 2019, p.479).

A Fobia específica é um transtorno de ansiedade caracterizado pelo medo de um estímulo, situação ou objeto, como certos animais, elevadores, viajar de avião, água etc., evidenciando uma crença subjacente que o objeto do medo de fato é perigoso para si. Existem duas principais teorias sobre como se inicia a fobia específica na vida do indivíduo. Uma das teorias é que o medo é aprendido através das próprias experiências com consequências negativas, sendo a forma direta, ou através das observações de experiências de terceiros, sendo uma forma indireta. A outra teoria é que o medo é inato, logo as duas teorias têm sua importância. De certo estamos suscetíveis a afligir-se com estímulos ou fenômenos, mas experienciar as situações poderão tornar pior. A fobia específica, normalmente gera uma impressão de perigo imediato, acompanhados de sintomas físicos, como a aceleração dos batimentos cardíacos, ou aumento da descarga de adrenalina, tais sintomas não dependem de análises e longas reflexões, imaginação, ou dúvidas como acontece com outros transtornos de ansiedade. Dessa forma, ocorre uma resposta imediata do sistema nervoso a algo identificado no ambiente (LEAHY, 2011). “A fobia específica pode impedi-lo de viajar, de estar perto da natureza, de sair do térreo ou de fazer qualquer coisa que lhe cause medo” (LEAHY, 2011, p.17).

### 3. OS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E O GÊNERO

A partir da primeira menstruação as mulheres estão mais propensas a sofrerem transtornos específicos de humor e ansiedade, dado a sua maior prevalência do gênero. No ponto de vista do processo evolutivo sugere que as possíveis diferenças entre o gênero estejam no investimento das relações como gestação, cuidado da prole, as opções sociais disponíveis ou mesmo a falta dela, abusos e outros. De fato, os eventos estressores podem sofrer influência para o início e curso do transtorno, porém nem todas as mulheres desenvolvem transtornos ao vivenciar situações estressoras, sugerindo que os transtornos psíquicos complexos não tenham uma provável causa apenas nos genes, levantando a hipótese da relação entre genes e o meio ambiente, além da questão da resiliência. No entanto além dos fatores genéticos e ambientais, as mulheres a partir da primeira menstruação estão suscetíveis aos efeitos das flutuações hormonais, gestação, pós-parto, menopausa etc. Embora essas flutuações hormonais não sejam a única causa de transtornos de ansiedade em mulheres adultas, os efeitos dos esteroides ligados a reprodução no cérebro são fortemente dependentes do contexto (STEINER, 2005).

Segundo Kinrys e Wygant (2005), pesquisas mostram que após a menopausa, a taxa de prevalência de pessoas do sexo feminino com TOC aumenta significativamente, sugerindo um possível papel dos hormônios sexuais no desenvolvimento do transtorno, um estudo mais recente encontrou resultados semelhantes, com um número significativo de pacientes com início ou piora do TOC associado a eventos no ciclo reprodutivo, principalmente no início da menstruação e o período pós-parto. Esses resultados fornecem consistentes evidências de que os ciclos hormonais femininos influenciam significativamente a ocorrência, gravidade, progressão e desfecho do TOC, “vários estudos têm indicado que é considerável o impacto dos ciclos dos hormônios sexuais femininos no curso clínico do transtorno do pânico entre as mulheres” (KINRYS; WYGANT, 2005, p.46). Ainda nas palavras dos autores, uma quantidade significativa maior de pessoas do gênero feminino experimentam sintomas associados a uma variedade de transtornos de ansiedade ao longo da vida, como sentir-se desfalecer, respiração difícil e sentir-se sufocado durante o ataque do

pânico e com maior prevalência de comorbidades, gravidade e cronicidade do que em pessoas do gênero masculino, as evidências dos estudos, apontam que as causas da diferença entre os gêneros sofre influência da genética e fatores hormonais. ” Evidências de vários estudos têm revelado que mulheres com TAG relatam frequentemente a piora dos sintomas de TAG no período pré-menstrual” (KINRYS; WYGANT, 2005, p.44).

#### 4. MODELO COGNITIVO DA ANSIEDADE

Nas palavras de Judith S. Beck (2022), seu pai, Aaron Beck, criou uma forma de psicoterapia entre os anos de 1960 e 1970, a qual chamou inicialmente de terapia cognitiva, termo que é normalmente utilizado por muitos na área como sinônimo de terapia cognitiva comportamental (TCC). Ainda nas palavras da autora, Beck criou uma psicoterapia de curta duração com o foco no presente para depressão estruturada e desde então seu pai e outros estudiosos no mundo todo foram bem-sucedidos na adequação dessa terapia a diferentes populações e com vasta diversidade de transtornos e problemas, e em uma variedade de situações e formatos. Essas adequações mudaram o foco, a duração do tratamento, e as técnicas, entretanto as hipóteses teóricas em si, continuaram constantes e em todas os formatos de TCC criados a partir do modelo de Beck, o processo sempre será norteado em uma formulação cognitiva, na qual contempla as crenças disfuncionais, estratégias comportamentais e fatores mantenedores que descreve um transtorno específico.

A formulação cognitiva ou conceitualização cognitiva se trata de um mapa da compreensão do funcionamento cognitivo do indivíduo que norteia todo o tratamento da TCC. A conceitualização possui muitas finalidades além de nortear à terapêutica adequada a problemática do paciente, é uma ferramenta que reúne informações que desvelam os fatores precipitantes do problema psicológico e que são integradas em uma avaliação psicológica ao longo do tratamento (WENZEL, 2018). “Este processo tem início desde o primeiro contato com o paciente: hipóteses são criadas e são verificadas a partir de situações e pensamentos repetitivos do dia a dia do indivíduo” (RANGÉ et al., 2011, p. 21).

Alguns dados são imprescindíveis para formular a conceitualização:

1. diagnóstico clínico do paciente; 2. identificação de pensamentos automáticos, sentimentos e condutas frente a diferentes situações do cotidiano que mobilizem afeto e que tenham um significado importante para a pessoa; 3. crenças nucleares e intermediárias; 4. estratégias compensatórias de conduta que o indivíduo utiliza para evitar ter acesso a suas crenças negativas; 5. dados relevantes da história do paciente que contribuíram para formação ou fortalecimento destas (RANGÉ et al., 2011, p. 21).

Ainda nas palavras de Wenzel (2018), a conceitualização do caso auxilia o terapeuta a compreender como as reações cognitivas interferem no emocional e comportamental do cliente, assim como norteia o alvo importante a ser trabalhado, a fim de modificar as cognições que influenciam e mantêm e intensificam os transtornos emocionais. Em qualquer situação ou evento na vida do ser humano, os indivíduos estão utilizando a cognição: pensando, julgando, interpretando, tendo atitudes, imagens, ideias. “Todas as pessoas têm pensamentos automáticos; eles não ocorrem exclusivamente em pessoas com depressão, ansiedade ou outros transtornos emocionais” (WRIGTH; BASCO; THASE, 2008, p.18.). Essas cognições são concebidas como pensamentos automáticos porque aparecem de forma rápida e nem sempre se consegue notar sua presença, elas possuem importante papel no modo que sentimos, em nossas emoções; na forma que agimos, no nosso comportamento

e nas reações fisiológicas do nosso corpo. Esse formato cognitivo articula de maneira simples que pensamento causa nossas reações (WENZEL, 2018).

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. Por exemplo, se você estivesse muito deprimido e tivesse dificuldade para se concentrar e para pagar suas contas, poderia ter um pensamento automático, uma ideia (em palavras ou imagens) que simplesmente apareceria em sua mente: “Eu não faço nada direito”. Esse pensamento poderia, então, conduzir a uma reação específica: você se sentiria triste (emoção) e se refugiaria na cama (comportamento) (BECK, 2022, p. 23).

De acordo com Clark e Aaron (2012), um indivíduo que se encontra em um estado de ansiedade em níveis normais, o modo operante de ameaça não tem as mesmas consequências de processamentos negativos que são percebidos nos transtornos de ansiedade, a excitação autonômica será identificada como desconfortante, mas não como ameaçadora. Dessa forma pessoa em estado de ansiedade em níveis normais tem mais chances de considerar o seu estado alterado como suportável e sem exigências de alívio imediato.

Considera-se que os pensamentos automáticos, às vezes, podem ser logicamente verdadeiros e podem também serem uma percepção congruente da realidade do evento. Entretanto, indivíduos que manifestam transtornos de ansiedade estão mais propensos a vieses negativos característicos do processamento de informações, como pensamentos automáticos e erros cognitivos ou distorções. Também pessoas com transtornos de ansiedade, normalmente enxergam seus gatilhos de medo, de forma não realistas ou com grande possibilidade para ferir-se (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

No modelo de terapia beckiano, nos transtornos mentais, o pensamento automático disfuncional é um importante elemento, pois a terapia consiste na mudança desses pensamentos disfuncionais, levando a melhoria dos sintomas dos transtornos, assim como a mudança nas crenças disfuncionais subjacentes do indivíduo, ou seja, o trabalho nesse contexto, busca-se identificar e reestruturar a cognição em três níveis: pensamentos automáticos, crenças nucleares e crenças intermediárias (RANGÉ et al., 2011).

Para Wenzel (2018), no modelo cognitivo de Beck, as crenças do indivíduo começam a desenvolver-se na infância, de acordo com suas experiências fundamentais no seu processo de vida, são ideias consideradas duradouras e absolutas em relação a si mesma, aos outros, ao mundo e o futuro, são as chamadas crenças nucleares que frequentemente podem se enquadrar em três categorias: “(a) desamor (p. ex., “Eu não sou desejável”), (b) desamparo (p. ex., “Eu sou incompetente”) ou (c) desvalor (p. ex., “Eu sou um fardo”)” (WENZEL, 2018, p.43).

A crença de desamparo está relacionada ao indivíduo se sentir ineficiente, na conduta de autoproteção, ao se equiparar a outras pessoas, ao fazer coisas; A crença de desamor relaciona-se a ter as qualidades pessoais resultantes em uma incapacidade de manter e receber amor dos outros e a crença de desvalor a se sentir um pecador sujo ou perigoso para outros indivíduos (BECK, 2022).

As crenças nucleares são mais difíceis de serem modificadas, porque são mais difíceis de serem acessadas, elas são resultados da interação, formação biológica, componentes ambientais, hipersensibilidade ao abandono, rejeição e oposição que podem atenuar ou

serem reforçadores (RANGÉ et al, 2011). “São estas crenças centrais negativas que levam à necessidade da elaboração de regras e pressuposições que auxiliam o indivíduo a lidar com esses autos esquemas negativos” (RANGÉ et al., 2011, p. 21).

Para Wright, Basco e Thase (2008), as crenças intermediárias são atitudes, pressupostos, regras condicionais afirmativas do modelo se-então, que irão influenciar a autoestima e a capacidade de compreender suas próprias emoções. Exemplos: “Tenho de ser perfeito para ser aceito”; “se eu não agradar aos outros o tempo todo, então eles me rejeitarão”; “se eu trabalhar duro, conseguirei ter sucesso” (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 21).

Por ser difícil lidar com crenças disfuncionais, as pessoas adotam estratégias compensatórias para se proteger quando o sofrimento é acionado, essas estratégias são vistas também como um modo de enfrentamento, que na maioria das vezes são comportamentos naturais a todos os indivíduos ocasionalmente (WENZEL, 2018).

A prática clínica da Teoria Cognitiva Comportamental, é orientada por um conjunto de teorias bem elaboradas que são utilizadas na construção de planos de tratamento, para nortear todas as ações terapêuticas, estratégias, intervenções, conceituação cognitiva, a partir dos princípios básicos da TCC, que embora deva se ajustar a cada pessoa, os princípios básicos são para todos os pacientes (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Os princípios básicos da Teoria Cognitiva Comportamental são:

Princípio N° 1. A terapia cognitiva se baseia em uma formulação em contínuo desenvolvimento do paciente e de seus problemas em termos cognitivos; Princípio N° 2. A terapia cognitiva requer uma aliança terapêutica sólida; Princípio N° 3 A terapia cognitiva enfatiza colaboração e participação ativa; Princípio N° 4. A terapia cognitiva é orientada para objetivos e focada em problemas; Princípio N° 5. A terapia cognitiva inicialmente enfatiza o presente; Princípio N° 6. A terapia cognitiva é educativa, visa ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza prevenção de recaída; Princípio N° 7. A terapia cognitiva visa ter um tempo limitado; Princípio N° 8. As sessões de terapia cognitiva são estruturadas; Princípio N° 9. A terapia cognitiva ensina os pacientes identificar, avaliar e responder a seus pensamentos e suas crenças disfuncionais; Princípio N° 10. A terapia cognitiva utiliza uma variedade de técnicas para mudar pensamentos, humor e comportamento (RANGÉ et al., 2011, p. 372).

Antes de fazer a escolha e aplicação das técnicas, é necessário desenvolver a conceitualização do caso individual que associe diretamente as teorias da terapia cognitiva comportamental a estrutura psicológica singular do paciente e sua demanda (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

## 5. TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS DA TERAPIA COGNITIVA

Nas palavras de Judith S. Beck (2022), o modelo de Terapia Cognitivo comportamental, baseia-se na teoria que o pensamento do indivíduo influencia suas emoções e seus comportamentos. Esse modelo de terapia visa auxiliar o paciente na avaliação e na mudança do pensamento disfuncional ou inútil. O trabalho do modelo cognitivo comportamental objetiva gerar mudanças contínuas no humor e comportamento, no qual faz uso de diferentes técnicas e estratégias.

A conceitualização cognitiva é uma estratégia imprescindível na terapia do modelo cognitivo. Ela é uma habilidade clínica fundamental que o profissional da terapia cognitiva

precisa estar capacitado para realizar um planejamento e tratamento apropriado e eficaz, dessa forma, a conceitualização permite uma compreensão adequada sobre as origens e causas do comportamento disfuncional do paciente, para que a terapêutica não seja meramente uma aplicação de técnicas. Ainda nas palavras do autor, uma variedade de diferentes técnicas da TCC pode ser utilizada pelos terapeutas conforme as necessidades das pessoas, na qual pode-se trabalhar habilidades nas relações, estilo de vida, comunicação, redução de estresse, regulação da ansiedade, resolução de problemas, ou seja, trabalhar eventos que dificultam a qualidade de vida (RANGÉ et al., 2011).

Entre algumas técnicas e estratégias da Terapia Cognitiva Comportamental estão: o Questionamento Socrático, que é uma técnica que consiste em realizar perguntas ao indivíduo que evoquem as suas cognições, envolvendo o paciente no processo de aprendizagem. O Questionamento socrático, em geral auxilia o paciente a identificar inconsistências em suas crenças centrais, perceberem o impacto dos esquemas sobre o comportamento e as emoções e assim, iniciar o processo de mudança. Um dos principais objetivos do questionamento socrático é fomentar a indagação, buscando distanciar o paciente de uma visão disfuncional cristalizada de si mesmo e do mundo levando-o a mudanças na sua cognição para um modelo mais questionador, tolerante e promotor de crescimento. A Descoberta Guiada é uma forma diferenciada do questionamento socrático, em que o terapeuta faz uma sucessão de questionamentos indutivos que revelem padrões não adaptativos (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

O Treino de Habilidades Sociais, é uma técnica que busca desenvolver respostas eficazes adequadas ao contexto social específico. O seu conceito é complexo, devido envolver um conjunto de respostas eventuais dentro de uma variedade de contextos. Essa técnica é indicada para diferentes grupos de transtornos de personalidade, com ênfase no reconhecimento de situações ansiogênicas e no treino de desconforto e tolerância (RANGÉ et al., 2011, p. 484).

A Exposição consiste em expor o paciente a situações temidas, reconhecendo as atividades ligadas abaixo ou moderado desconforto de forma frequente até que seja capaz de experimentar uma tarefa difícil, com relativa facilidade, de forma que tenha diminuição significativamente no seu nível da ansiedade (BECK, 2014). A exposição é realizada repetidas vezes, de forma repentina ou gradual, in loco ou no imaginário, de acordo com a indicação feita pela avaliação. O tempo de realizar a exposição deve ser demorado o bastante para propiciar crescente aumento da ansiedade, até o máximo evidenciado, e após, sua redução em sequência naturalmente de forma a viabilizar o processo de tornar habitual e extinto. Na exposição realizada gradualmente, os estímulos aversivos são mostrados ao paciente de maneira gradual, ao vivo ou por imaginação. Na exposição realizada por imagens, posteriormente poderá ocorrer uma transposição para a forma ao vivo. A duração do tempo de exposição deve ser suficiente para que o estado ansioso diminua antes que o paciente seja retirado do estímulo ou a situação ansiogênico tenha acabado, considera-se que essa técnica seja muito eficaz na terapêutica de fobias (RANGÉ et al., 2011).

O Role Play, é uma técnica que se utiliza da dramatização para recordar os pensamentos automáticos, buscando resultados mais adaptativos e mudanças nas crenças intermediárias e nucleares, a dramatização também é uma ferramenta muito útil no trabalho das habilidades sociais (BECK, 2014). Com a intenção de tornar o paciente mais habilidoso socialmente, é necessário esclarecer primeiramente o conceito de assertividade e realizar os exercícios de role-play. É importante realizar a dramatização com cenas do dia a dia do paciente, no caso do treino da assertividade, pode-se pedir que o paciente relate uma situação em qual tenha reagido com passividade, e em seguida pedir que utilize as técnicas de assertividade orientada na terapia, buscando-se ser mais assertivo, pode-se também

encenar uma situação que será enfrentada no futuro próximo, portanto enquanto o indivíduo simular cenas mais próximas do seu contexto, melhor o paciente utilizará a técnica e mais estimulado em aplicar no seu cotidiano; A técnica de solução de problemas é um método que treina o indivíduo para respostas prováveis no manejo assertivo de uma situação problemática. O indivíduo aprende a identificar respostas eficazes e realizar escolhas das quais o parece mais adequado para determinado tipo de evento, deliberar em situações de dificuldade e lidar com a ansiedade. O treino é feito por modelação de habilidades para resolver problemáticas da vida real trazidas pelo indivíduo e eventos típicos simulados no momento da terapia. O método inclui, eleger o problema e construir as metas da resolução de problemas, como criar soluções possíveis, avaliar os pontos negativos e positivos de cada solução criada, realizar a escolha da solução, realizar implementação e avaliar sua eficácia (RANGÉ et al., 2011).

A Técnica *Mindfulness* é um método de combater os sintomas debilitantes da inquietação, tendo como objetivo acalmar a mente. A prática *Mindfulness*, não é uma maneira de pensar, nenhuma tentativa de eliminar o pensamento, mas uma técnica de sair de nossos pensamentos e entrar no tempo presente, de perceber o que está acontecendo no presente momento sem julgar, comentar ou interpretar. É uma prática que tem uma importância especial para quem se preocupa. Durante a preocupação, costuma-se construir cenários ansiogênico a partir de acontecimentos ruins do passado e do futuro, o que irá acontecer, são construções da mente, que podem ser lembranças distorcidas. A inquietação causada pela contemplação dos acontecimentos do passado ou da imaginação do futuro tende a desaparecer no presente. A prática de *Mindfulness* interrompe o encadeamento de pensamentos focados no passado e no futuro e que são mantenedores de sensações de pânico interno, dessa forma produz efeitos extremamente calmantes, todavia, seu efeito não será logo de imediato, mas terá resultados na prática continua; A Técnica de Relaxamento envolve respostas autônomas e somáticas, relato de tranquilidade e bem-estar. É um método de aprendizagem que integra controlar a respiração em ventos estressores. O treinamento da respiração é usado como primeiro passo de da técnica ou como prática única. O indivíduo compreende os padrões de menores taxas respiratórias, como inspirar e expirar de forma profunda e diafragmática. Essa forma estimula a ativação parassimpático sobre o sistema cardiovascular, alternando o batimento cardíaco, relacionado a de inspiração e expiração de cada ciclo respiratório. Essa técnica é muito útil na terapêutica dos transtornos da ansiedade (LEAHY, 2011). “No ataque de pânico, por exemplo, ocorrem mudanças respiratórias que provocam medo devido a suas próprias características ou aumentam o medo já desencadeado por algum outro estímulo fóbico” (RANGÉ et al., 2011, p. 176). Ainda nas palavras do autor, o treino da respiração despesa os pensamentos e dá ao indivíduo uma sensação de controle sobre seu corpo.

A psicoeducação é uma técnica de intervenção que busca familiarizar o indivíduo sobre o modelo cognitivo comportamental, o funcionamento do transtorno psicológico e do processo terapêutico, como estruturas das sessões, instrumentalização e verificação do humor. A psicoeducação fornece informações práticas e teóricas para que o paciente tenha ciência das etapas e proposta terapêutica, uma de suas contribuições está na formação da aliança terapêutica, a qual propicia maior participação e adesão ao tratamento. Essa técnica está presente desde o início da terapia e é realizada de diferentes formas, como por meio de leitura ou debate de textos didáticos junto ao terapeuta, dessa forma o paciente é capaz de perceber os sinais de transtornos e que várias outras pessoas também sofrem com eles. O Diário dos Sintomas é uma técnica utilizada também no início do tratamento, que consiste em preencher um diário de sintomas. Seu principal objetivo é fazer com que o paciente identifique no cotidiano, os horários, os eventos e os contextos

nos quais sua mente gera pensamentos obsessivos e há necessidade da prática dos rituais ou de evitação de pessoas ou objetos. Essa técnica delimita os problemas por horários, lugar e momento de perigo maior, dessa forma facilita o plano terapêutico. O segundo objetivo é o de criar o hábito do auto monitoração; A técnica Vantagens e desvantagens é método utilizado frente a uma situação de tomada de decisão. Nesse contexto, solicita-se ao paciente que elenque de forma objetiva, elementos a favor e contra de determinadas situações. Os elementos devem ser analisados de forma objetiva. É um recurso de fácil aplicação e flexível, a avaliação das vantagens e desvantagens pode ser usada para esclarecimentos de ambivalências e visualização de alternativas em momento diferentes do tratamento. A técnica consiste em convidar o paciente a realizar o registro de elementos positivos e negativos em diferentes situações (RANGÉ et al., 2011). Exemplificando: “continuar o uso de drogas; manter determinada crença; recusar o convite para um evento que represente risco de recaída; entre outras escolhas enfrentadas no decorrer do tratamento” (RANGÉ et al., 2011, p.410).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma questão fundamental da ansiedade, é a distinção entre níveis normais e anormais, onde podemos inferir que se trata de ansiedade adaptativa e transtornos de ansiedade, respectivamente. A ansiedade adaptativa foi um elemento fundamental para a sobrevivência humana, na qual a natureza se encarregou de instilar comportamentos necessários para a preservação da espécie. O medo e a ansiedade foram boas maneiras de preservar a vida. Já a desregulação dos níveis normais de ansiedade pode dar origem aos transtornos de ansiedade, o que leva o indivíduo ao sofrimento mental e impacto no processamento de informações, que envolvem os pensamentos automáticos, esquemas e cognições distorcidas, que foram base para o desenvolvimento do modelo Cognitivo.

Durante o exame da literatura, percebeu-se que a terapia do modelo cognitivo vem se consolidando no Brasil ao longo das últimas décadas como uma abordagem dinâmica e eficaz na terapêutica de uma variedade de transtornos de ansiedade, personalidade, entre outros. A prática tem seguido a orientação do modelo original de Beck, que parte da premissa que os indivíduos desenvolvem crenças e as mantêm de acordo com a visão que formaram de si mesma e do mundo, e é sobre esse prisma que o profissional terapeuta e o paciente operam juntos com a finalidade de desvelar erros na cognição, que são pensamentos e crenças que produzem sofrimentos, no entanto, algumas dúvidas permanecem como, o que leva uma pessoa a ser mais vulnerável a situações ansiogênicas e o que a ciência tem de mais recente para trabalho do modelo cognitivo.

Alinhado ao modelo cognitivo de Beck, o trabalho do terapeuta tem o enfoque na mudança de pensamentos e crenças disfuncionais, o que propicia alívio dos sintomas debilitantes dos transtornos. Nesse sentido, o trabalho examinou as técnicas e estratégias mais populares, ou de maior impacto, que visa não só aliviar os sintomas e a remissão dos transtornos, mas tornar o paciente o seu próprio terapeuta. Logo as técnicas da TCC são reconhecidas como importantes instrumentos capazes de lidar com o manejo da ansiedade.

## Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2022.



- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CLARK, David A; BECK, Aaron. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CLARK, David A.; BECK, Aaron T.. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**, 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos: uma abordagem translacional**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa E. Transtornos de ansiedade em mulheres gênero influência o tratamento. **Brazilian Journal of Psychiatry**. 2005, v. 27, pp. s43-s50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>. Acesso em 10 de outubro de 2022.
- LEAHY, Robert L. **Livre de Ansiedade**. Tradução: Vinícius Duarte Figueira; Porto Alegre: Artmed, 2011.
- LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- NARDI, Antonie Egídio; QUEVEDO, João; SILVA, Antônio Geraldo. **Transtorno do Pânico**, Porto Alegre: Artmed, 2013.
- RANGÉ, Bernard. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- STEINER, Meir. Saúde da mulher: o que não sabemos? **Brazilian Journal of Psychiatry**. 2005, v. 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600002>. Acesso em 10 de outubro de 2022.
- WENZEL, Amy. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa**. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**, Porto Alegre: Artmed, 2008.

# 4

## **ONCOLOGIA: OS IMPACTOS NA AUTOESTIMA DE MULHERES EM TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA**

*ONCOLOGY: THE IMPACTS ON THE SELF-ESTEEM OF WOMEN UNDER BREAST CANCER TREATMENT*

Ludmyla Mendonça Ribeiro

Marco Aurélio Fernandes

## Resumo

O câncer vem assumindo um patamar no qual acometem a população feminina, e é a principal causa da morte de mulheres adultas. O câncer de mama é uma doença de extrema relevância para a saúde pública em nível mundial, em muitos o tratamento é árduo e doloroso, e acaba deixando consequências físicas, psicológicas, baixa autoestima e acometendo a sexualidade das pacientes. Este estudo tem como objetivo, promover o conhecimento, e levantar na literatura atual os impactos psicológicos em relação ao tratamento de câncer na autoestima de mulheres em tratamento de câncer de mamário, no qual a literatura médica costuma avaliar as alterações psicológicas, e físicas durante o tratamento do câncer. Essa revisão busca relacionar os impactos das cirurgias mais conservadoras, em que menor será o impacto psicológico, e alterações na imagem corporal, na qual se busca menor impacto através do conhecimento, e da compreensão dos processos psíquicos de mulheres que passam por esse processo. O método de pesquisa utilizado foi revisão bibliográfica, com o objetivo de descrever todos os aspectos emocionais de mulheres em tratamento de câncer de mama. E dessa forma torna-se imprescindível a formação de uma equipe multidisciplinar, compostas por médicos e psicólogos, para que juntos possam elaborar e proporcionar um atendimento humanitário completo, e promovendo um restabelecimento da saúde como um todo, em seu sentido mais amplo, o indivíduo visto como um todo, um ser biopsicossocial, no qual se relaciona no meio em que vive, e que precisa estar em harmonia com o meio, e consigo próprio, no biológico e psicológico.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Autoimagem, Autoestima.

## Abstract

Cancer has been assuming a level in which it affects the female population, and is the main cause of death in adult women. Breast cancer is a disease of extreme relevance to public health worldwide, in many cases the treatment is arduous and painful, and ends up leaving physical and psychological consequences, low self-esteem and affecting the sexuality of patients. This study aims to promote knowledge, and raise in the current literature the psychological impacts in relation to cancer treatment on the self-esteem of women undergoing breast cancer treatment, in which the medical literature usually evaluates psychological and physical changes during the cancer treatment. This review seeks to relate the impacts of more conservative surgeries, in which the psychological impact is lower, and alterations in body image, in which less impact is sought through knowledge and understanding of the psychic processes of women who undergo this process. The research method used was a literature review, with the aim of describing all the emotional aspects of women undergoing breast cancer treatment. And in this way, it becomes essential to form a multidisciplinary team, composed of doctors and psychologists, so that together they can elaborate and provide a complete humanitarian service, and promoting a restoration of health as a whole, in its broadest sense, the individual seen as a whole, a biopsychosocial being, in which he relates to the environment in which he lives, and who needs to be in harmony with the environment, and with himself, biologically and psychologically.

**Keywords:** Breast cancer, Self-image, Self-esteem.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais atingem o sexo feminino, e é a maior causa por mortes por este tipo de doença, é uma das mais prevalentes entre as mulheres e pode proporcionar experiências traumáticas as mesmas, alterações relacionadas ao aparecimento dessa patologia ocasionam, alterações no humor, sexualidade, autoestima e principalmente na imagem corporal.

A partir do momento, na qual descobre o nódulo na mama já se inicia todo um processo de incertezas, de dúvidas internas, onde podem ser amenizadas ou não através dos exames, frente a confirmação do achado, é um tumor, a mulher passará por várias fases, conflitos internos, como negação da doença com a esperança de uma resposta contrária.

O impacto ao receber um diagnóstico de câncer de mama, nem sempre é bem recebida, e consigo trás instabilidade de sentimentos de raiva, rancor e medo, e também estresses psicológicos, como ansiedade, perda de autoestima e depressão, é todo um processo de marcas em seu corpo e todo um processo de autoaceitação, e por passar por todos os processos do tratamento seu emocional é afetado, principalmente pelas incertezas do tratamento e sua recuperação.

Frente aos grandes impactos sofridos e vivenciados por pacientes em tratamento de câncer de mama, e todos os efeitos colaterais em relação ao tratamento surgiu o interesse em conhecer mais profundamente os traumas psíquicos decorrentes de todo processo, e este estudo visa analisar as variáveis de qualidade de vida e autoestima de mulheres com câncer de mama, e descrever todo impacto causado durante o tratamento, principalmente em relação a imagem durante e depois do processo de reconstrução mamária.

E através desse levantamento bibliográfico em relação as últimas produções que abordassem o tema oncologia: os impactos na autoestima de mulheres em tratamento de câncer de mama, visando a melhor compreensão dos processos internos e externos, pelo que passa uma mulher portadora de um câncer mamário.

## 2. DIAGNOSTICO DO CANCER DE MAMA

A denominação câncer, é conhecida por se tratar de um grande grupo de tumores, sendo que o denominador comum entre os vários tipos da doença é a proliferação de células que se apoderam de órgãos e tecidos. Estas células dividem-se com rapidez e tornam-se ameaçadoras e muitas vezes, incontroláveis e assim originam os tumores considerados malignos. A divisão dos tipos de cânceres existentes é fragmentada entre carcinomas, sarcomas e metástases. Os carcinomas têm sua origem na pele ou mucosas, já o sarcoma tem seu início em músculos, cartilagem ou ossos. A metástase fica definida como um câncer agressivo, em que a rápida proliferação das células se alastra de uma região para outra (SANTOS, 2018).

Por se tratar de uma neoplasia com alto índice de mortalidade quando não se tem um diagnóstico precoce da doença. O impacto de um diagnóstico de câncer de mama nem sempre é bem recebida pela paciente, e consigo poder trazer acontecimentos desagradáveis, e também proporcionar experiências traumáticas, principalmente quanto ao tratamento, sua imagem corporal e o medo do óbito (SANTOS, 2018).

O câncer é uma doença onde as células se modificam e se multiplicam sem controle.



Estima-se que no Brasil, uma em cada oitenta pessoas tem câncer. As demais, registra-se mais de 100 espécies diferentes de câncer e a sua origem se dar em virtude de mutações hereditárias ou por causa adquirida do ambiente de hábitos de vida (BRAVO, 2019).

O câncer de mama é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA celular. A célula anormal forma um clone e começa a proliferar-se ignorando as sinalizações de regulação do crescimento no ambiente circunvizinho a célula, adquirindo características invasivas, infiltram-se nos tecidos circunvizinhos e acessam os vasos sanguíneos linfáticos, os quais podem se transportar até outras regiões do corpo (SILVA, 2019).

Partindo desse pressuposto acerca da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, que com o passar dos anos essas pacientes em tratamento sofrem com uma deterioração, e limitações funcionais e principalmente físicas e psicológicas na qual aumentam a dependência de familiares, e cuidadores da equipe de saúde, na qual a Oncologia busca pesquisas mais profundas acerca da qualidade de vida, principalmente pela agressividade do tratamento e o perfil da doença que se passa de caráter fatal e muda para crônico (IZYDORCZYK et al., 2018).

A mastectomia é um procedimento potencialmente traumático no que tange ao impacto psicológico gerado, em decorrência de seu caráter invasivo e de sua capacidade de alterar a imagem corporal das pacientes. Somada aos demais desafios intrínsecos à luta contra o câncer, a mastectomia colabora para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos persistentes, como a ansiedade, o transtorno do estresse pós-traumático e a depressão (IZYDORCZYK et al., 2018).

Alguns estudos ressaltam, no entanto, que a ocorrência de câncer de mama e a posterior mastectomia não excluem a ocorrência do chamado Crescimento Pós-traumático. O Crescimento Pós-traumático é o desenvolvimento de novos elementos pessoais após um trauma, tais como força pessoal, melhores relações interpessoais, maior valorização e aproveitamento da vida e desenvolvimento espiritual. Assim, embora a mastectomia esteja fortemente associada a inúmeros distúrbios psicológicos e à deterioração da qualidade de vida, não se pode omitir a possibilidade de desfechos positivos após o procedimento (IZYDORCZYK et al., 2018).

### **3. O IMPACTO NA SEXUALIDADE E IMAGEM CORPORAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

A mama é considerada importante para a construção da autoimagem. A sensação de estar completa traz a mulher autoestima e boa aceitação da sua imagem corporal, no qual a imagem corporal tem sido muito valorizada na sociedade e principalmente nos meios de comunicação em geral, refletindo de forma considerável na vida das pessoas, principalmente das mulheres. Portanto, após o procedimento cirúrgico, ratificam a insatisfação do parceiro com a perda da mama, gerando sentimentos de tristeza e desvalorização da imagem feminina, destacando ainda o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de diminuição da feminilidade, acarretando prejuízo da autoestima (ROCHA et al., 2016).

As mamas são sentidas e vistas como um símbolo do ser feminino, estando ligadas ao erotismo, à sexualidade, como também à função da amamentação e a sua extinção e adoecimento afetam a sexualidade e corporeidade feminina, sendo inegável a supervalorização do corpo nos tempos atuais (ROCHA et al., 2016).

Oliveira et al. (2017), abordou que a extração da mama resulta em uma transformação negativa da imagem corporal. A retirada desse órgão revela uma restrição estética e funcional, que causa uma instantânea repercussão física e psíquica, estabelecendo um fato traumático para a maioria das mulheres, ocasionando dano na sua qualidade de vida, na satisfação sexual e recreativa. Outro fator que contribui para o prejuízo da autoimagem é o tratamento quimioterápico, que gera efeitos colaterais como a queda de cabelo e ganho de peso.

Os prejuízos causados em relação a sexualidade, e referentes aos tratamentos do câncer de mama, na qual afetam a sexualidade e poderá fazer com que a mulher submetida tenha esse desconforto em sua sexualidade, sendo incapaz de obter satisfação sexual e outros. A sexualidade em relação a autoestima precisa ser discutida e conversada, principalmente pelos crescentes novos casos no Brasil, apesar de ser uma doença que pode levar a morte, não se pode negar meios válidos para a melhora da qualidade de vida de mulheres acometidas a todos os tratamentos decorrentes da cura do câncer (OLIVEIRA et al., 2017).

Para Varela et al. (2017), aborda os relatos que revelaram esposos e companheiros despreparados para o enfrentamento do processo de adoecer e tratar o câncer juntamente à companheira. A autoestima e autoimagem dessas mulheres debilitadas pelo diagnóstico e pelos efeitos do tratamento invasivo em seus corpos complicaram-se pelo ato de serem “rejeitadas” pelos companheiros.

Para a recuperação psíquica e sexual, o companheiro afetivo e/ou sexual adquire grande importância. O apoio emocional e sincero deste faz com que o conflito da aceitação do procedimento cirúrgico seja encarado mais facilmente, assim como a continuidade da união. O companheiro da mulher com câncer de mama também apresenta sentimentos ambíguos, como medo, tristeza, esperança, fé e alegria, de acordo com cada etapa vivenciada. Assim, a criação de estratégias de suporte para ele é necessária, na tentativa de manter uma base familiar sólida, o que refletirá diretamente na autoestima dessas mulheres (GOMES, et al, 2015).

De acordo com Varela et al. (2017), o enfrentamento do câncer de mama significa a construção de novas possibilidades de cuidados, de um novo olhar sobre a vida e a forma de viver. Esse método gera ou exige adequações, impulsionadas através da persistência pela sobrevivência em busca da resiliência.

Algumas questões apontadas acima em relação a sexualidade feminina após a cirurgia de mama, possibilita lançar um olhar crítico e bastante reflexivo sobre o impacto do câncer de mama, e a mastectomia tem em relação a sexualidade da mulher, na qual possibilita apontar limitações e suas potencialidades, principalmente no cuidado da área oncológica (OLIVEIRA et al., 2017).

#### **4. A AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PÓS RECONSTRUÇÃO MAMARIA**

A autoestima representa um importante complemento para o quadro de saúde mental e saúde biológica do ser humano. A forma como a pessoa se percebe, sente e se comporta diante da sua própria imagem, apresenta, de forma reflexa, a maneira com que ela vai interagir com o meio e, conseqüentemente, ela vai enfrentar os problemas cotidianos da vida (GOMES et al., 2015).



A possibilidade de recuperação da mama tem a capacidade de devolver a autoestima da mulher que enfrentou o câncer. Nota-se que, além da função de amamentação, a mama é considerada relevante para construção da autoimagem, sendo que a reconstrução ajuda a muitas mulheres a aceitar novamente a imagem do corpo e, conseqüentemente, superar a retirada em decorrência da cirurgia. Por certo, para muitas mulheres a reconstrução mamária está intimamente relacionada à restauração da autoestima e feminilidade, além de proporcionar uma nova dedicação aos cuidados estéticos (INOCENTI et al., 2016).

Estudos realizados com pacientes do sexo feminino submetidas à reconstrução mamária, demonstraram que parte das pacientes apresentou melhora significativa na qualidade de vida, além de estarem satisfeitas no aspecto psicológico e relações sociais. Alguns pacientes são submetidos à mastectomia bilateral e com isso, verifica-se a existência de uma eficácia positiva da reconstrução mamária bilateral, em decorrência da simetria (MARTINS et al., 2017).

A realização da reconstrução da mama após a mastectomia aumentou lentamente na última década e deve-se atentar que a cirurgia do câncer de mama trata-se de um procedimento complexo em que a tomada de decisão irá envolver a paciente, o cirurgião e o cirurgião plástico (GOMES et al., 2015). Por isso, o paciente tem o direito de escolher a alternativa que melhor desejar e deverá, portanto, estar ciente acerca de todas as opções disponíveis, bem como complicações e benefícios (INOCENTI et al., 2016).

Para as mulheres a mama representa sua feminilidade, sexualidade, maternidade e autoestima, por isso, os especialistas vêm se preocupando cada vez mais com a implantação de novas técnicas capazes de produzir uma mama idêntica em forma e aparência à mama natural (INOCENTI, et al., 2016).

Diante da reconstrução mamaria, são envolvidos vários fatores físicos, emocionais, e sociais no qual refletem na autoestima e qualidade de vida de toda mulher que passa por todos os processos do tratamento do câncer de mama, principalmente mulheres que fazem a retirada total das mamas. A reconstrução mamaria é uma alternativa na qual é apresentada por médicos, na tentativa de melhorar o estigma e aspecto físico da mulher. O principal objetivo maior da cirurgia reconstrutora é a melhora da reabilitação estética, retirando o paciente do estigma da mutilação. Recuperar a mama perdida em decorrência do câncer e devolver à mulher sua autoestima. Apesar de, em alguns casos, a mama já não ter mais a função de amamentação, ela é considerada importante para a construção da autoimagem. A sensação de estar inteira novamente ajuda a aceitar sua nova imagem do corpo e a superar a mutilação causada pela cirurgia (INOCENTI et al., 2016).

Para muitas mulheres, a reconstrução da mama reduz o trauma da mutilação, proporciona o resgate da autoestima e autoimagem, restaura sentimentos de atratividade e feminilidade, além de aumentar a vontade de se dedicar aos cuidados estéticos. Dessa forma, opta-se pela reconstrução na tentativa de reduzir os sentimentos negativos desencadeados pela doença e seus tratamentos, melhorar a autoestima, suprir a falta da mama e facilitar o uso do vestuário (INOCENTI et al., 2016).

A recuperação da integridade corporal influencia a satisfação geral das mulheres e que, mesmo que não possam recuperar a mama perdida ou apagar as cicatrizes decorrentes das cirurgias, a obtenção de volume, forma e textura similares à mama natural contribui de forma decisiva para a recuperação da autoestima, e ter a mama de volta, mesmo que incompleta ou com cicatrizes, faz com que algumas mulheres se sintam seguras e estimuladas a manter ou iniciar um relacionamento afetivo-sexual com um parceiro, principalmente quando se trata de mulheres jovens e com vida sexual ativa. (INOCENTI et al., 2016).

Os efeitos colaterais adversos que atingem esta população incluem dor, fadiga, possível comprometimento funcional, morbidade, além de problemas psicológicos, o que afeta negativamente a Qualidade de Vida. Estudos mostram que a atividade física, pode melhorar a Qualidade de Vida em diversos níveis de funcionamento, como o físico, emocional, psicológico, social e espiritual. A prática de exercício físico é um meio muito importante para melhorar a qualidade de vida, aptidão física, e problemas relacionados ao sono, como também para reduzir a fadiga em pacientes sobreviventes do câncer (FRENSHAM et al., 2018).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mamas, são tidas como símbolos da sexualidade feminina e a retirada dessa parte tão importante da feminilidade causa um impacto psíquico imensurável, principalmente em relação como a mulher se ver sem aquela parte do seu corpo, que completa a sua autoestima, imagem e a sua sexualidade diante do que é imposto pela sociedade. A partir do momento do diagnóstico do câncer, e principalmente em como vai proceder todo o tratamento, a retirada da mama, a deixa totalmente vulnerável, principalmente com perspectivas negativas para enfrentar o tratamento.

A partir dessa presente revisão bibliográfica, se obteve dados em relação ao tratamento do câncer com a autoestima e autoimagem da mulher que passa por todo esse processo, e que todos esses dados coletados sejam de grande valia para futuros profissionais, possam voltar seu olhar humano para essas mulheres no qual passam por momentos difíceis, e necessitam de atenção diante desse, momento de fragilidade, medo e incertezas.

E através desse olhar humanizado dos profissionais a essas mulheres, criar redes de apoio na qual venham a abraçar e promover oficinas como confecções de roupas, e ações como palestras para incentivar a práticas de exercícios físicos, e também a distribuição de materiais ortopédicos como sutiãs, já que muitas mulheres não se sente seguras ou tem medo do procedimento, e incentivos a cuidar mais de si, com finalidade de valorizar sua autoestima, e cuidar da sua imagem, e buscar melhor qualidade de vida.

## Referências

- FRENSHAM, L. J., PARFITT, G., DOLLMAN, J. Effect of a 12-Week Online Walking Intervention on Health and Quality of Life in Cancer Survivors: A Quasi-Randomized Controlled Trial. **Int J Environ Res Public Health**. 2018 Sep 21;15(10):2081. doi: 10.3390/ijerph15102081. PMID: 30248943; PMCID: PMC6210292.
- GOMES, N. S., SOARES, M. B. O., SILVA, S. R. da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama/ Self-esteem and quality of life in women undergoing breast cancer surgery / Autoestima y calidad de vida de mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama. **REME rev. min. enferm**; 19(2): 120-126, abr. jun. 2015. tab.
- INOCENTE, A., SANTOS, M. A. dos., LOYOLA, E. A. C. de., MAGALHÃES, P.A. P.de., PANOBIANCO, M. S. Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasia de mama. **Revista texto contexto enfermagem**, 2016; 25 (2): 1-9.
- IZYDORCZYK, B., KWAPNIEWSKA, A., LIZINCZYK, S., SITNIK-WARCHULSKA, K. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. **Int J Environ Res Public Health**. 2018 Jun 5;15(6):1181. doi: 10.3390/ijerph15061181. PMID: 29874874; PMCID: PMC6025341.
- JUNIOR, S. F. D., CERANTO, D. C. F. B. **Câncer de mama: uma revisão de literatura**. Publicado em 26/07/2019.
- MARTINS, T. N. de O., SANTOS, L.F. dos., PETTER, G. do N., ETHUR, J. N. da S., BRAZ, M.M., PIVETTA, H. M. F. Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida

dor e funcionalidade. **Fisioterapia pesquisa**, 2017; 24(4): 412- 419.

OLIVEIRA, M., SILVA, F. S. S., BRÁS, F., PRAZERES, B. dos, SILVA, A. da. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S, L], v. 11, n. 6, p.2533-2540, maio 2017. ISSN 1981-8963.

ROCHA, J. F. D., CRUZ, P. K. R., VIEIRA, M. A., COSTA, F.M. da., LIMA, C. de A. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S, L], v. 10, n. 5, p. 4255-4263, out. 2016. ISSN 1981-8963.

SANTOS, M. de O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet]. 30º de março de 2018 [citado 4º de dezembro de 2022];64(1):119-20.

SILVA, R. M. da., SANCHES, M. de B., RIBEIRO, N. L. R., CUNHA, F. M. A. M., RODRIGUES, M. S. P. Realização de auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP** [on line]. 2019, v. 43, n. 4.

VARELA, A. I. S., ROSA, L. M. da., SEBOLD, N, L., LAVERDE, A. G., MAÇANEIRO, A., ERDMANN, A. L. Comprometimento na sexualidade de mulheres com câncer. **Enferm. Foco**. 2017; 8(1): 67-71.

# 5

**A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA ESCOLAR NA  
PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DO BULLYNG**  
*THE CONTRIBUTION OF SCHOOL PSYCHOLOGY IN  
PREVENTING AND COPING WITH BULLYING*

Magnólia Lima Dias Carneiro

## Resumo

O fenômeno bullying é iminente e deve ser combatido por atingir o ambiente escolar onde o público infanto-juvenil se aprimora e sedimenta valores culturais e sociais. Esse ambiente deveria ser uma eficiente ferramenta de transformação de inimpugnáveis em cidadãos bem-preparados, conscientes e educados. A pergunta norteadora da pesquisa foi como a psicologia pode contribuir na prevenção e enfrentamento do bullying? E para responder a esse questionamento, a pesquisa teve como objetivo geral compreender a contribuição da psicologia escolar na prevenção e enfrentamento do bullying e como objetivos específicos discorrer sobre bullying, descrever sobre a intervenção da psicologia escolar frente ao bullying e discutir as principais dificuldades encontradas para tratar dessa questão no âmbito escolar. Para alcançar tais objetivos foi realizada uma Revisão de Literatura baseada em livros e artigos das bases de dados Scielo e Google acadêmico. Para que esse problema seja enfrentado no âmbito escolar é necessário que os profissionais estejam preparados para identificar, prevenir e resolver esses casos juntamente com o psicólogo escolar, que através dos seus conhecimentos pode analisar quais as causas que levam esses alunos a utilizar o bullying investigando seu perfil, contexto familiar e promovendo ações para diminuir os casos.

**Palavras-chave:** Psicologia escolar, Bullying, Prevenção,

## Abstract

The bullying phenomenon is imminent and must be fought by reaching the school environment where children and young people improve and consolidate cultural and social values. This environment should be an efficient tool for transforming non-imputable people into well-prepared, aware and educated citizens. The guiding question of the research was how can psychology contribute to the prevention and confrontation of bullying? And to answer this question, the research had as general objective to understand the contribution of school psychology in the prevention and confrontation of bullying and as specific objectives to discuss bullying, describe the intervention of school psychology in the face of bullying and discuss the main difficulties encountered to address this issue at school. To achieve these objectives, a Literature Review was carried out based on books and articles from the Scielo and Google academic databases. For this problem to be faced in the school environment, it is necessary that professionals are prepared to identify, prevent and solve these cases together with the school psychologist, who through their knowledge can analyze the causes that lead these students to use bullying by investigating its profile, family context and promoting actions to reduce cases.

**Keywords:** School psychology. Bullying. Prevention.

## 1. INTRODUÇÃO

O *bullying* pode ser entendido como as atitudes realizadas de forma agressiva, intencionais e repetidas vezes podendo ser gozações, ridicularização, apelidos, sem motivação aparente que causa sentimentos de tristeza, angústia, baixa-estima ou outros mais complexos que podem desencadear a depressão, ansiedade, dentre outros. No ambiente escolar se apresenta como colocar apelido, ofender, gozar, encarnar, sacanear, humilhar, aterrorizar, tyrannizar, fazer sofrer, discriminar, isolar, ignorar, intimidar, perseguir, amedrontar, agredir, bater, chutar, empurrar, ferir, roubar, quebrar pertences, dominar, assediar, entre outras.

A escolha da temática justifica-se pelo *bullying* ser um fenômeno social de grande relevância nos últimos tempos e vem ganhando espaço nos noticiários de jornais e revistas, causando preocupações aos pais, educadores e a sociedade em geral pelos problemas que causam na vida dos envolvidos. Nesse contexto, pesquisas dessa natureza são relevantes por mostrar que a psicologia está inserida em todas as áreas e na escolar não poderia ser diferente. Assim, compreender quais são as alternativas utilizadas pelos psicólogos escolares para o enfrentamento e prevenção do *bullying*.

Diante desse cenário, surgiu o seguinte questionamento: Como a psicologia pode contribuir na prevenção e enfrentamento do *bullying*? E para responder a esse questionamento, a pesquisa teve como objetivo geral compreender a contribuição da psicologia escolar na prevenção e enfrentamento do *bullying* e como objetivos específicos discutir sobre *bullying*, descrever sobre a intervenção da psicologia escolar frente ao *bullying* e discutir as principais dificuldades encontradas para tratar dessa questão no âmbito escolar.

Para atingir os objetivos foi realizada uma Revisão Literária, baseada em livros físicos e virtuais, artigos científicos das Bases de dados SciELO, Google Acadêmico e revistas especializadas na temática respeitando a data de publicação de 2012 à 2022. Os principais autores os principais autores a serem utilizados na pesquisa serão Ayres e Freire (2012); Rosa e Silva (2013), Oliveira (2015), dentre outros. Para a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chaves psicologia escolar, *bullying* e prevenção.

Assim, a discussão em foco foi analisada em três capítulos. O primeiro enfatizou os conceitos sobre o *bullying*. Seguindo no segundo capítulo com o estudo sobre a Psicologia no âmbito escolar e o terceiro e último capítulo trouxe as dificuldades de combater o *bullying* nas escolas.

## 2. BULLYNG

No mundo escolar muito tem se falado sobre o *bullying* e para Santos (2012) é uma modalidade de violência que pode ser física ou psicológica, mas seja qual forma for adotada tem o intuito de reduzir a vítima a uma situação de humilhação e exposição desnecessárias. Muito provavelmente, quem faz mal a outrem, por meio da reiterada prática do *bullying*, não faz ideia do quanto esse tipo de ato provoca marcas significativas na vida de quem o assimila.

Após o assassinato em série no Realengo, em 2011, no Rio de Janeiro, onde um ex aluno que em carta afirmou ter sido vítima de *bullying* assassinou 13 crianças e deixou 12 feridos (BERNARDO, 2021). Com esse acontecimento, a noção de *bullying* (que é uma forma específica de violência escolar) tornou-se mais difundida e popularizada no Brasil. No



entanto, muitas vezes, banalizada.

Dessa forma, o *bullying* é o termo mais apropriado para descrever um tipo (grave e alarmante) de violência nas escolas (SOUZA; 2015). Entende-se então que o *bullying* dentro e fora dos estabelecimentos escolares, assim como há violência escolar que não é *bullying*. Nem tudo que ocorre dentro das escolas (em termos de agressividade) configura esse fenômeno.

Santos (2012) informa que a percepção que um sujeito desenha sobre si mesmo é bem afetada quando ele é vítima de *bullying*. Dessa forma, a vítima pode digerir as ofensas e aceitá-las como verdades absolutas de modo que aquilo ali gera uma repercussão negativa em sua vida e nas relações sociais que trava diariamente.

Nos termos de um dos objetivos que anseia o artigo 3º da CRFB/1988, qual seja construir uma sociedade livre, justa e solidária (BRASIL, 1988), o *bullying* não encontra respaldo algum para sua consolidação, pois o Brasil precisa ser um país suficientemente apto a abraçar todas as idiosincrasias. Por outro lado, o *bullying* se alimenta, justamente, do desafio que é lidar com as diferenças (SANTOS, 2012) e demonstra, em apartada síntese, o quanto as pessoas estão despreparadas para conviver em sociedade e tolerar às alteridades tão típicas da própria existência humana.

A Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, protege o direito à imagem e à honra humanas, bens esses que são bastante afetados pelo *bullying* (BRASIL, 1988). Conforme Gomes e Sanzovo (2013) o direito à honra admite duas dimensões: objetiva e subjetiva. Na primeira, trata-se da forma como um sujeito é visto na sociedade, e a segunda remete à opinião que o indivíduo constrói de si mesmo.

Souza (2015) interpreta o *bullying* como uma ação que visa intimidar alguém para trazer alguma espécie de conforto ou prazer ao intimidador. É do medo, do resguardo e do isolamento da vítima que o agressor se alimenta e se consagra como alguém que exerce um poder sobre o comportamento do outro. A autora aduz que apenas nos últimos anos esse fenômeno realmente passou a representar uma preocupação nas escolas, na família e até mesmo pela comunidade jurídica e muito desse zelo deriva dos casos de suicídios que passaram a ser noticiados tendo o *bullying* como causa.

Aires e Freire (2012) iniciam seus estudos com a afirmação de que o *bullying* mesmo que ocorra no ambiente escolar é multifatorial, pois pode encontrar raízes na família e em outros espaços de interação social. Nessa perspectiva, não é tão fácil assim resolver um problema com lampejos em várias áreas da vida humana. De acordo com as autoras supracitadas, para enfrentar o *bullying* é preciso encará-lo como um problema que não será resolvido com uma medida específica, mas sim com a articulação de vários atores do cenário escolar, dentre os quais psicólogos e psicopedagogos.

Depreende-se dos pensamentos acima expostos que o ambiente escolar deve ser um local de enfrentamento do *bullying* e jamais um espaço no qual indivíduos covardes se sintam à vontade para despejar suas frustrações em alguém. Calar-se diante desse fato é, em alguma medida, consentir com a violência, seja a física ou emocional e isso não tem a ver com o perfil que se espera de uma instituição de ensino.

O *bullying* é considerado um fator de risco para a violência institucional e social, bem como para comportamentos antissociais individuais, cabendo aos professores e demais profissionais a devida atenção ao problema, bem como a busca de saídas para sua interrupção (SALGADO, 2015) Segundo o autor, se compreende o *bullying* como um processo decorrente da interação entre a pessoa e o seu ambiente físico, social e cultural, é possível entender que uma criança ou um adolescente inserido neste contexto pode estar agressi-

vo, e não, necessariamente, ser agressivo. Trata-se, aparentemente, de entendimento que supervaloriza o ambiente físico, onde estão inseridos as crianças e os adolescentes, em detrimento dos fatores sociais e culturais por eles interiorizados. Neste sentido, a escola representaria um fator determinante para a ocorrência do *bullying*.

Determinante, mas não exclusivo. As características interiorizadas pelos stakeholders (os envolvidos) não são menos relevantes para a configuração do *bullying*, visto que são muitos os fatores que concorrem para o fenômeno. Sua ocorrência está intimamente relacionada com a interação de todos os estímulos aos quais estão expostos os jovens, sejam os provenientes das famílias e toda sua rede sociocultural, sejam os desencadeados no próprio convívio escolar.

O *bullying* escolar pode ser identificado a partir da manifestação de diferentes condutas, sejam elas diretas ou indiretas e os critérios utilizados para distingui-las baseiam-se nas circunstâncias de tempo, modo e local em que as vítimas são atingidas (OLIVEIRA, 2015). Assim, consideram-se atitudes diretas aquelas praticadas ostensivamente contra os alvos (“cara a cara”), enquanto as indiretas (“pelas costas”) não exigem a presença física dos envolvidos (especialmente da vítima) para sua efetivação. Classificam-se como ações diretas os comportamentos físicos:

empurrar, ferir, cuspir, chutar, beliscar, bater), materiais (destroçar, furtar, quebrar e roubar), verbais (ofender, xingar, insultar, apelidar ofensivamente), psicológicos (perseguir, humilhar, aterrorizar), morais (difamar, discriminar, caluniar e sexuais (insinuar, assediar, violentar, abusar) (GOMES; SANZOVO, 2013, p.9).

Já as formas indiretas de *bullying* estão mais associadas às condutas descritas por Gomes e Sanzovo (2013, p.10):

desprezo, isolamento, exclusão e indiferença contra os alvos, caracterizando, portanto, uma vitimização mais sutil, mas não menos dolorosa à vítima. O cyberbullying ou bullying digital (pela internet) está enquadrado nesta categoria. Configura um ataque direto ao alvo, porém desprovido de contato físico. Esta modalidade se utiliza de novas tecnologias e de meios de comunicações virtuais para a prática de agressões, difundindo rapidamente a humilhação, dificultando a detecção do agressor, bem como a defesa da vítima.

Outro tipo de manifestação do *bullying* indireto é aquele que interfere no relacionamento social da criança ou do adolescente. Trata-se das situações em que há a disseminação de histórias difamadoras e pejorativas sobre a vítima, acarretando sua rejeição diante dos demais colegas (OLIVEIRA, 2015). Dentre todos estes tipos e formas que o *bullying* pode assumir, as diretas são as mais evidentes e perceptíveis. Suas consequências, por conseguinte, são as mais imediatas.

Rosa e Silva (2013) defendem que os docentes devem passar pela preparação técnica que seja eficaz o suficiente para concedê-los ferramentas de identificação e alguma possível atuação que combata o *bullying*. Sabe-se que uma instituição de ensino não é só composta por professores ou coordenadores, mas sim por uma equipe multidisciplinar que orienta e dá o suporte nos casos em que seu trabalho for solicitado. Diante dessa problemática é necessário a intervenção do psicólogo escolar e esse enfoque foi abordado no capítulo a seguir.

### 3. PSICOLOGIA ESCOLAR E O BULLYNG

As escolas e qualquer outra instituição formalmente estabelecida com o propósito de educar deve contar com um psicólogo para preparar a equipe no que concerne a situações de violência pelo *bullying* ou, até mesmo, agir diretamente para frear o contexto opressor.

Rosa e Silva (2013) defendem que os docentes devem passar pela preparação técnica que seja eficaz o suficiente para concedê-los ferramentas de identificação e alguma possível atuação que combata o *bullying*. Sabe-se que uma instituição de ensino não é só composta por professores ou coordenadores, mas sim por uma equipe multidisciplinar que orienta e dá o suporte nos casos em que seu trabalho for solicitado.

Já que o cerne dessa proposta é verificar a relevância do psicólogo, Aires e Freire (2012) instruem que esse profissional deve fazer parte do quadro regular de profissionais das escolas e que com sua formação devem fornecer subsídio aos professores, aos alunos e até mesmo às famílias das vítimas, pois nunca é fácil lidar com o *bullying*: ele está associado a inúmeros sentimentos e emoções ao mesmo tempo.

De acordo com o escrito acima, o *bullying* é um fenômeno que acontece muito nas escolas e nem sempre a equipe é devidamente preparada para fiscalizar e aplicar a punição necessária. Segundo Oliveira (2015) muitas vezes o *bullying* acontece como se fosse uma brincadeira, algo engraçado ou divertido entre amigos. No entanto, a dimensão que apelidos ou gozações tomam no íntimo de cada um não pode ser calculada, por ser algo muito subjetivo.

Conforme os estudos de Trevisol e Uberti (2015) trazem informações a respeito do *bullying* do ponto de vista dos alunos, em relação aos que são testemunhas dos episódios de *bullying*, foi percebido que estes se preocupam com as vítimas, se sentem tristes e não acham graça da situação, ficam oprimidos e inseguros. É importante e fundamental que haja uma mudança na instituição escolar como um todo e se problematize como serão esses alunos que ela está formando, pois, o sentimento de medo e tristeza é o oposto do sentimento de justiça e direitos que estes deveriam ter a respeito do *bullying* e qualquer outra situação de violência.

Nessa mesma perspectiva contribuem os estudos de Francisco e Coimbra (2015), onde este defende que os discentes e o ensino nas escolas, devem ser voltados para a transformação social, onde os alunos possam superar a alienação e serem coautores sociais, consigam ultrapassar preceitos culturais e sejam agentes transformadores da realidade. Em síntese, segundo Francisco e Coimbra (2015) todos os envolvidos em um caso de *bullying* são agentes dessa violência, independentemente da posição que possam ocupar, seja este apenas uma testemunha, o agressor ou a vítima, eles integram um círculo social que contribuem para a existência da violência entre eles.

A instituição escolar, precisa atuar como transformadora e construtora de uma nova prática de ensino, que transforme cada estudante em um aluno crítico e que assuma o próprio controle de si mesmos, das circunstâncias e de suas próprias ações. A proposta neste sentido é que através de uma revolução na prática do ensino, consiga transformar os alunos e estes se tornem conscientes e rompam com os próprios preceitos sociais e não continuem a agir de forma alienada, seguindo padrões socioculturais, e a não respeitar a diferença, é possível compreender melhor a posição do Francisco (2015) com relação ao *bullying*:

Todavia, negam ou secundarizam o processo de humanização, enfatizam a competição entre os estudantes, a preparação para o mercado de trabalho e

reforçam padrões de conduta que não respeitam as diferenças e peculiaridades dos alunos e do contexto sociocultural em que estão inseridos. Se a escola reconhecesse tais diferenças, a dinâmica da violência em suas diferentes manifestações poderia ser alterada, e a sociedade avançaria em seu efetivo processo de transformação (OLIVEIRA, 2015, p.193).

De modo geral, é possível também elucidar com embasamento nos estudos de Aires e Freire (2012) que mesmo que o *bullying* ocorra no ambiente escolar, essa é uma problemática social e deve ser analisada como tal. Portanto apontar culpados não é a solução, pois o problema do *bullying* ultrapassa as paredes escolares, esse é um problema advindo de um contexto social como um todo.

Como já mencionado os autores Francisco e Coimbra (2015) e Trevisol e Uberti (2015) assumem uma posição diferente, pois para estes o *bullying* poderia ser solucionado como uma mudança revolucionária no ensino nas instituições escolares, porém conforme Aires e Freire (2012) o *bullying* é uma consequência que engloba todos os campos sociais e agir para solucionar o *bullying* é saber que este deve ser analisado em todos os contextos, seja este familiar, escolar, econômico, individual ou social.

É nessa premissa que se revela o quanto é importante a presença de um psicólogo no ambiente escolar, pois o *bullying* possui uma dimensão ampla e abarca diferentes contextos e realidades sociais em que vivem os alunos, e deve ser analisada para então, a escola em parceria com o psicólogo escolar consigam enfrentar o *bullying* e também agir com o intuito de prevenir sua ocorrência.

Os estudos de Oliveira et al. (2013) revelam que o *bullying* escolar é uma consequência de problemáticas e conflitos familiares, e não importa se o *bullying* corresponda a vítima ou ao agressor, pois em ambos os casos, a raiz que provocou o *bullying* são advindos de casa. É possível perceber que se um aluno pratica ou sofre o *bullying* na escola este mesmo aluno sofre violência no seu lar, pois o aluno que vive em um ambiente hostil, externaliza o que vive em todo o meio social em que vive.

Repisa-se, à luz de Aires e Freire (2012) que ter profissionais da psicologia e psicopedagogia são ferramentas importantes para perceber comportamentos violentos e adotar às medidas cabíveis a fim de que não haja uma reprodução desse tipo de manipulação. No mais, defende-se, nesse trabalho, que dar espaço para os alunos conversarem, exprimirem suas necessidades e dores, enfim, construir nas escolas ou espaços de ensino um local de escuta e posterior transformação é um caminho seguro para encarar o *bullying*.

Segundo os estudos de Oliveira et al. (2013) o *bullying* sofrido em ambiente escolar, provoca em suas vítimas efeitos nocivos, como por exemplo, problemas relacionados a baixa autoestima e dificuldade no aprendizado. É válido destacar que as consequências do *bullying* pode dificultar o aprendizado tanto ao agressor, quanto para a vítima no ambiente escolar. Infelizmente o *bullying* gera consequência agravante para as vítimas, que mesmo após se curarem das feridas e traumas físicos, deixam feridas abertas para uma vida inteira, em alguns casos pode ocorrer até o próprio suicídio, ou o oprimido pode buscar se vingar utilizando da própria violência ao qual foi submetido.

É possível também concluir que o *bullying* deve ser colocado como ponto alto a ser trabalhado no ambiente escolar, desde o ensino infantil até o ensino médio, esse é um problema que deve ser tratado em conjunto, entre o ambiente escolar e o ambiente familiar e pela própria sociedade, é na escola que as crianças irão iniciar o convívio social e se preparem para o mundo, esta deve sim preparar os seus alunos a serem críticos, justos e saberem os seus direitos.



Portanto o *bullying* não é algo tão simples de resolver, pois envolve não apenas o ambiente escolar, mas a própria família e o contexto social em que vivem. A escola é um ambiente onde se concentram tantas e tantas personalidades distintas, realidades sociais e que não há possibilidade de apenas a escola conseguir sozinha acabar com o *bullying*, esse deve ser um trabalho em conjunto, entre as famílias, a escola e a própria sociedade, sendo necessário a criação de políticas públicas voltadas para a prevenção do *bullying* no ambiente escolar e de vertiginosas mudanças não apenas na educação mas nos próprios costumes sociais, onde seja normalizada e respeitada as diferenças, dificuldades e personalidades entre as pessoas.

#### 4. DIFICULDADES DE ENFRENTAMENTO DO BULLYNG NA ESCOLA

São muitas as dificuldades para combater o *bullying*. E uma delas é diferenciar quando é, realmente, um comportamento agressivo e repugnante ou quando é uma brincadeira entre pessoas que possuem afinidades (SILVA, 2021). De todo modo, não cabem rótulos, pois cada indivíduo carrega marcas e conhece suas próprias feridas, então o que seria interpretado como algo sadio para uns, não assim é para outros.

Salgado (2015) sustenta que os espaços formais de ensino não conseguem vigiar o tempo inteiro como os alunos se relacionam e algumas vítimas preferem guardar sigilo e não compartilham nem mesmo com familiar algum sobre o que acontece. Ademais, uma das formas mais comuns de *bullying*, que é o *cyberbullying*, pode ocorrer por meio de mensagens instantâneas e o destinatário decide quando e se deve compartilhar.

Salgado (2015) também alerta que a falta de educação e, portanto, conscientização dos alunos e profissionais da educação a respeito das devastadoras consequências do *bullying* são problemas significativos. Pois sem o respeito, que é a base de tudo, é impossível criar um clima propício à aprendizagem. Além disso, alunos tristes ficam desmotivados e rendem menos academicamente.

A preocupação das escolas, hoje, não pode ser somente o aprendizado do conteúdo programático, mas também proporcionar um ambiente no qual as relações interpessoais são os fundamentos para o crescimento dos jovens. Ela deve contribuir para educá-los para a vida adulta por meio de estímulos que ultrapassam as avaliações acadêmicas tradicionais (SILVA, 2021, p.63).

Khoury (2014) permite refletir sobre esse aspecto quando afirma que se a escola deixa esse tipo de atitude estará autorizando o desenvolvimento de cidadãos injustos, superficiais e maus. A escola e universidade são instituições que supostamente reinam a razão, mas na prática é um espaço social dominado pelas paixões, preconceitos, estereótipos e estigmas. Compreende-se então que são necessários dois entes, um disposto a apreender e adquirir bons hábitos e o outro que irá instigar o desejo de aprender. E para tanto deve-se ter um terceiro elemento que assegure o resultado esperado: o Estado. Ele tem o dever de se fazer presente para regular e garantir que todos se tornem cidadãos.

Não se pode esquecer que o *bullying* já tem uma perspectiva de proteção jurídica, nos termos da responsabilidade civil, basta que seja comprovada a presença de um dano material ou moral à vítima (artigos 186 e 187 do Código Civil) o que significa dizer que o agressor pode tornar-se réu em um processo e indenizar alguém por conta do seu comportamento odioso (BRASIL, 2002).

E por fim cita-se a falta da base familiar. Sabe-se que muitos alunos não estão habituados a respeitar limites no seio familiar e acabam reproduzindo esse comportamento

na escola. Essa omissão de alguns pais sobrecarrega os professores que não estão capacitados para solucionar conflitos (SANZOVO; GOMES, 2013). Os autores salientam que dar limites aos filhos é iniciar o processo de compreensão e apreensão do outro. Mas, muitos pais acreditam que o limite provoca necessariamente traumas psicológicos e, em consequência, acaba abrindo mão desse elemento fundamental na educação. Os limites, ou falta deles, são problemas também enfrentados pelos profissionais da Justiça.

Calhau (2010) diz que diariamente observa atitudes inconsequentes envolvendo jovens que colocam fogo em pessoas “por brincadeira”, espancam uma trabalhadora alegando que pensaram que a mesma era uma “prostituta”, alunos “colam” uma professora na cadeira por “brincadeira” causando queimaduras graves na docente, etc.

A ONG PLAN apresenta em pesquisa que os próprios alunos não conseguem diferenciar os limites entre brincadeiras, agressões verbais relativamente inócuas e maus-tratos violentos. Ela também indica que as escolas não estão preparadas para evitar a progressão dessas atitudes desde o início, tampouco para orientar aos alunos os limites nas relações interpessoais (PLAN, 2012). São numerosos os motivos que levam os alunos a praticar o *bullying*.

Segundo Menegatto et al. (2013, p.12), diz que isto está relacionado às experiências que o educando tem na sua família e na comunidade. Afirma que:

[...] famílias sem uma estrutura adequada, pais com uma relação conturbada, sem vínculo afetivo com os filhos, ambientes de violência. Tudo isso faz com que a criança se apresente no contexto escolar, muitas vezes apresentando comportamentos de retração ou mesmo de ações de *bullying* por achar que são certas.

No cotidiano escolar é estigmatizante e causa sofrimento psíquico quando uma pessoa se sente reduzida a: retardado, escravo, carvão, ceguinho. Zanolho, perna torta, dumbo etc. Tardeli e Vidigal (2011) acrescenta que é normal em uma classe, existir entre os alunos, vários conflitos e tensões. Se existir na sala de aula, um ou mais agressores, o seu comportamento agressivo vai interferir nas atividades dos colegas, resultando em interações ásperas, veementes e violentas.

O agressor sente a necessidade de dominar e ameaçar os seus colegas, ele pode impor a sua força, o que faz das adversidades e das pequenas frustrações, conflitos extremos em sala de aula. Enquanto a vítima do *bullying* normalmente não vai contar aos seus professores e aos seus pais o que está acontecendo na escola. Assim, esse aluno, vai aos poucos se isolando dos seus colegas, por acreditar que não tem uma boa reputação, pois a maioria acaba realizando constantes gozações, em virtude do seu medo (CALHAU, 2010).

Calhau (2010) conclui que quando os pais transferem seu papel de educadores resulta em filhos egocêntricos, sem qualquer noção de limites, totalmente despreparados para enfrentar os desafios e obstáculos inerentes à própria vida. Aponta que a falta de limites é uma das grandes causas de ocorrência do *bullying*.

Dessa forma, Tardeli e Vidigal (2011) garante o papel dos pais na reparação do *bullying* ao afirmar que para a vítima superar os traumas são determinantes o seu relacionamento consigo mesmo, com a sociedade e principalmente com a sua família. Por esse motivo a Justiça começou a responsabilizar, em muitos casos os pais, e em outros os estabelecimentos de ensino que foram avisados pelas vítimas e se omitiram.

A prevenção, portanto, é sempre o melhor caminho e é notório que as instituições de ensino junto com os pais devem ser os protagonistas dessa ação. Nesse sentido a Schultz

et al. (2012) aduz as seguintes propostas de prevenção nas escolas: Incluir no currículo a abordagem ao problema *bullying*, através de discussão de textos e de simulações, visando viabilizar os alunos e alertando-os para que não sejam obrigados a sofrer em silêncio. Organizar ações de formação para todos os setores envolvidos sobre a temática e todas as suas implicações é também um vetor de combate e prevenção do *bullying* (SCHULTZ et al., 2012).

Dessa forma se faz mister dialogar com a direção da escola sobre a capacitação dos funcionários e professores para lidar com o tema. Além de manter um diálogo aberto com as crianças e adolescentes envolvidos, com o intuito de encontrar uma solução que seja aceita pelo grupo e que seja internalizada e duradoura para aquele ambiente escolar.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo compreender a contribuição da psicologia escolar na prevenção e enfrentamento do *bullying*. Através da revisão de literatura foi possível verificar que o fenômeno *bullying* nas escolas estimula a delinquência e induz outras formas de violência explícita, produzindo, em larga escala, cidadãos estressados, deprimidos, com baixa autoestima, reduzida capacidade de autoafirmação e autoexpressão. Tem, como agravante, interferência drástica no processo de aprendizagem e de socialização que estende suas consequências para o resto da vida podendo chegar a um desfecho trágico do suicídio ou homicídios.

Dessa forma, se faz mister dialogar com a direção da escola sobre a capacitação dos funcionários e professores para lidar com o tema. Além de manter um diálogo aberto com as crianças e adolescentes envolvidos, com o intuito de encontrar uma solução que seja aceita pelo grupo e que seja internalizada e duradoura para aquele ambiente escolar.

Já é pacífico o entendimento que as instituições de ensino e os pais responderão pelos danos acusados a vítimas de bullying, pois o estabelecimento de ensino ao receber o aluno fica investido do dever de guarda e preservação da integridade durante suas atividades de formação escolar. Assim responderá no plano reparatório se durante a permanência no interior da escola esse aluno sofrer algum tipo de violência. Podendo a escola sancionar o aluno agressor conforme sua conduta.

E para atuar nesses casos, o psicólogo escolar juntamente com os professores e demais atores envolvidos no meio escolar vão atuar na prevenção desses casos, realizando um trabalho de intervenção com os envolvidos tanto para descobrir causas, quanto em tratar as questões prejudiciais as vítimas.

## Referências

- AIRES, Januária; FREIRE, Alane. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. **Psicol. Esc. Educ.** 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/tvz37dsgcbznvqxshq3dcs/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 abr. 2022.
- BERNARDO, André. Massacre de Realengo: os 10 anos do ataque a escola que deixou 12 mortos e chocou o Brasil. **BBC News**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56657419>. Acesso em: 15.out.2022.
- BRASIL. Código Civil (2002). In: Vade Mecum Saraiva. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- BRASIL. Constituição Federal (1988). In: Vade Mecum Saraiva. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- CALHAU, Lélío Braga. **Bullying**: o que você precisa saber. Identificação, prevenção e repressão. 2. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010.

FRANCISCO, Marcos Vinicius; COIMBRA, Renata Maria. **Análise do bullying escolar sob o enfoque da psicologia histórico-cultural. Universidade do Oeste Paulista.** Estudos de Psicologia, 20(3), julho a setembro de 2015, 184-195. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Spkmh7NbDXJrVzplHvkVjKx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01.nov.2022.

FREIRE, Alane Novais; AIRES, Januária Silva. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 16, Número 1, janeiro/junho de 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/tvZ37DSGCbZNV-Qxnshq3DCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01.nov.2022.

GOMES, Luiz Flávio; SANZOVO, Natália Macedo. **Bullying e prevenção da violência nas escolas.** Editora Saraiva.2013.

KHOURI, Yvonne G. **Psicologia escolar.** São Paulo: EPU, 2014.

MENEGOTTO, Machado de Oliveira; Lisiane; PASINI, Audri Inês; LEWANDROSKI, Gabriel. O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. **Psicologia: Teoria e Prática.** vol. 15, núm. 2, mayo-agosto, 2013. pp. 203-215 Universidade Presbiteriana Mackenzie São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n2/16.pdf>. Acesso em: 01.nov.2022.

OLIVEIRA, Edjôfre. O bullying na escola: como alunos e professores lidam com esta violencia? **Revista Fundamentos**.v.2, n.1.2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/fundamentos/article/view/3727/2184>. Acesso em: 25 abr. de 2022.

PLAN. Disponível em: Acesso em: 3 jun. 2012.

ROSA, Ester; SILVA, Elizângela. Professores sabem o que é bullying? um tema para a formação docente. **Psicol. Esc. Educ.** 17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/rCfxgt8FSpvfw8WYmV8sWmg/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 abr. 2022.

SALGADO, Gisele. O bullying como prática de desrespeito social: Um estudo sobre a dificuldade lidar com o bullying escolar no contexto do Direito. **Revista Âmbito Jurídico** ECA Disponível em: [file:///C:/users/home/downloads/o\\_bullying\\_como\\_pratica\\_de\\_desrespeito\\_social\\_um\\_estudo\\_sobre\\_a\\_dificuldade\\_lidar-with-cover-page-v2.pdf](file:///C:/users/home/downloads/o_bullying_como_pratica_de_desrespeito_social_um_estudo_sobre_a_dificuldade_lidar-with-cover-page-v2.pdf) Acesso em: 25 abr. 2022.

SANTOS, Maria Helena. **Estratégias de prevenção e combate ao bullying nas aulas de educação física no Colégio Estadual Tiradentes, mimoso de Goiás**, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física, Universidade de Brasília.Ceilandia.2012. Disponível em: <file:///C:/users/home/downloads/196871908.pdf> Acesso em: 25 abr. 2022.

SILVA, Talita Fernanda da. **Caracterização e atuação do psicólogo na escola.** Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2021.

SCHULTZ, Naiane Carvalho. **A compreensão sistêmica do bullying.** Psicologia em estudo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/3s8Bkbw8Bc9nFR96vZj45Mm/?lang=pt>. Acesso em:02.nov.2022.

SOUZA, Renata. **O fenômeno bullying no ambiente escolar.**2015.60 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Aprendizagem e Ensino na Educação Básica). Universidade Federal de Minas Gerais. 2015. Disponível em: [file:///C:/users/home/downloads/renata\\_pereira\\_rocha\\_garcia\\_de\\_souza.pdf](file:///C:/users/home/downloads/renata_pereira_rocha_garcia_de_souza.pdf) Acesso em: 25 abr. 2022.

TARDELI, Denise D'Aurea; VIDIGAL, Fraulein de Paula. **O cotidiano da escola: As novas demandas educacionais.** Cengage Learning.2022.

TREVISOL, Maria Teresa Ceron; UBERTI, Luana. Bullying na escola: a compreensão do aluno no papel de testemunha. **Psicologia: Teoria e Prática**, vol. 17, núm. 3, septiembere-diciembre, 2015, pp. 164-176. Universidade Presbiteriana Mackenzie São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193843509013.pdf>. Acesso em:01.nov.2022.

# 6

## **IMPACTO PSICOLÓGICO DO DIVORCIO NA VIDA DOS FILHOS EM IDADE ESCOLAR ESCOLAR**

*PSYCHOLOGICAL IMPACT OF DIVORCE ON THE LIFE OF  
SCHOOL-AGE CHILDREN*

Raimunda Nonata Barros Rocha  
Elias Gustavo Oliveira Macedo Azevedo  
Thays Marinho Freitas

## Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um estudo sobre o impacto do divórcio na vida dos filhos em idade escolar por meio da revisão bibliográfica realizada com auxílio das plataformas online Google Acadêmico e Scielo assim como em livro. Com base nas informações, foi construída uma reflexão acerca de como esse fenômeno afeta a vida da criança pelo fato de ela precisar morar longe de um dos pais ou com os avós, pela mudança na estrutura financeira que se refletirá em sua vida e pelo abalo emocional que ela não tem subsídio para lidar sobretudo quando os pais não conseguem administrar as emoções negativas e tentam vingar se um do outro utilizando o filho. Com toda essa mudança de forma repentina, ela não consegue organizar de maneira saudável suas emoções e acarreta para si ansiedade, baixo rendimento escolar, dificuldade de adaptação e depressão. É importante salientar que quando os pais conseguem manejar a separação de modo que a criança não fique no meio como um fantoche, as consequências psicológicas são amenizadas. Além disso, por vezes, ela se encontrará em melhores condições emocionais após o divórcio em detrimento de estar com os pais casados e com brigas constantes presenciadas por ela. Assim, não é tanto o divórcio em si que traz malefícios à vida dos filhos, porém o que mais traz prejuízos ao psicológico dos pequenos é a falta de maturidade dos pais em saber conduzir o pós-divórcio a fim de que seus problemas não afetem negativamente deles.

**Palavras-chave:** Divórcio, Filhos, Consequências.

## Abstract

Summary The present work aims to present a study on the impact of divorce on the lives of school-age children through a bibliographical review carried out with the help of Google Scholar and Scielo online platforms, as well as in a book. Based on the information, a reflection was built on how this phenomenon affects the child's life due to the fact that he needs to live far from one of the parents or with the grandparents, the change in the financial structure that will be reflected in his life and the emotional upheaval that she has no subsidy to deal with, especially when the parents cannot manage the negative emotions and try to take revenge on each other using the child. With all this sudden change, she cannot organize her emotions in a healthy way and causes anxiety, low school performance, difficulty adapting and depression. It is important to note that when parents manage to manage the separation so that the child is not left in the middle like a puppet, the psychological consequences are mitigated. In addition, sometimes, she will find herself in better emotional conditions after the divorce, to the detriment of being with her parents married and with constant fights witnessed by her. Thus, it is not so much the divorce itself that brings harm to the lives of children, but what brings the most harm to the psychology of the little ones is the lack of maturity of the parents in knowing how to conduct the post-divorce so that their problems do not negatively affect them.

**Keywords:** Divorce, Children, Consequences.



## 1. INTRODUÇÃO

A cada ano o número de divórcio aumenta no Brasil. Junto com este fenômeno vêm as consequências para os divorciando assim como para os filhos que sofrerão os danos. Diante disso, este trabalho buscou compreender como o comportamento dos pais durante e após a separação atinge o dos filhos.

Nesse contexto, a relevância desta pesquisa se deve à reflexão acerca de como se dará a dinâmica do menor num novo arranjo parental. Por essa razão, torna-se essencial compreender como amenizar os efeitos desse evento na vida dos filhos posto que evidência para a Ciência Psicológica que a conduta dos envolvidos no divórcio implica positiva ou negativamente na dos pequenos.

Pois pode ser observado no mundo pós-moderno uma mudança cada vez mais exacerbada nas relações humanas. A família tradicional – pai, mãe e filho – se modificou para vários modelos. Dentre essas modificações está a família que se divorciou a qual tem filhos pequenos. Em vista disso, é importante perceber como o divórcio impacta na vida dos deles.

Nesse sentido, esta pesquisa teve por finalidade conceituar o divórcio assim como contextualizá-lo historicamente visto que no Brasil, esse evento aconteceu numa época na qual a sociedade estava saindo de um regime militar e pessoas em processo de divórcio estavam indo contra os costumes da época, além de discorrer sobre as consequências que este fato traz para os filhos dos divorciados.

Este estudo foi de cunho qualitativo descritivo posto que se tratou de uma revisão bibliográfica o qual propôs-se a analisar como o divórcio impacta psicologicamente na vida dos filhos e de que modo eles perceberão esse processo. Foram utilizados, para isso, sites de bancos de dados como Scielo e Google Acadêmico, além de livros. Os recortes cronológicos que foram empregados datam de 2000 a 2015. Os descritores utilizados serão: Divórcio, Consequências, Filhos.

## 2. CONCEITO DO DIVÓRCIO

Conforme Cano et al., (2009), “a palavra “divórcio “vem do latim *diverterium* que quer dizer “separação”, que por sua vez é derivada de *divertere*, que significa “tomar caminhos opostos, afastar-se”. Nesse contexto de significações, entende-se o divórcio como um processo que ocorre no ciclo vital da família, desafiando sua estrutura e sua dinâmica relacional”.

Desse modo, o casal quando não satisfeito com sua relação conjugal busca o rompimento do matrimônio o qual traz uma série de incertezas na vida deles. Com essa demanda vêm os novos desafios que serão enfrentados de forma única por cada membro da família que sofrerá a angústia da separação.

Concomitantemente, tendo como referência o adulto divorciado como pai e membro de uma família, e utilizando uma matriz sistêmica, o divórcio é responsável por profundas alterações no sistema familiar, obrigando seus subsistemas a proceder às reorganizações estruturais” (LAMELA; FIGUEIREDO; BASTOS, 2010).

Quando duas pessoas se casam não têm intenção de algum dia separarem-se, por essa razão quando há a dissolução da relação, elas precisam de um novo ajustamento em todas as áreas da vida – social, financeira e emocional. Essa adaptação vai depender da rede de apoio familiar, de amigos e psicoterapia para atenuar os agentes estressores oriun-

dos do divórcio visto que mesmo as pessoas que desejavam separar sofrerão esses efeitos.

“Por sua vez, o divórcio marca a dissolução do casamento, ou seja, a separação do marido e da mulher, conferindo às partes o direito de novo casamento civil” (CANO et al., 2009).

No divórcio, há um rompimento de todos os acordos firmados no ato do casamento. Não há mais deveres de fidelidade de um para com o outro, bens em comum, vida em comum. Há uma extinção de qualquer laço, exceto se o casal em questão tiver filhos. Dessa maneira, os filhos serão parte indissolúvel de um casamento que se rompeu.

Logo, o divórcio é um processo singular, haja vista que ele terá maior ou menor impacto nas pessoas envolvidas dependendo de alguns fatores (econômico, social cultural, religioso), e, ainda das redes de apoio que se estabeleceu ou não” (CANO et al., 2009).

Tendo-se em vista que o luto é uma tristeza profunda pela morte de alguém, a ruptura do relacionamento é considerada a morte simbólica do ex-cônjuge porque ao mesmo tempo em que ele está ali, não está disponível para o outro. Isso provoca uma espécie de abismo entre ambos e por conseguinte uma aflição e ansiedade as quais perdurarão por um determinado tempo e por vezes só atenuarão com a ajuda profissional.

A literatura científica sobre divórcio sustenta que a dissolução conjugal é um exigente desafio para a regulação desenvolvimental que obriga ao adulto a ativação da maioria dos seus sistemas comportamentais e cognitivos para conter os seus efeitos negativos e potencializar uma adaptação saudável à uma nova condição familiar” (LAMELA; FIGUEIREDO; BASTOS, 2010).

Se por um lado, a insatisfação no casamento traz danos à saúde, por outro lado, a sua anulação potencializa sentimentos de dor e sofrimento porquanto é uma perda que reivindica do sujeito uma elaboração a qual ele terá dificuldade, pois por algum tempo ou bastante tempo ele teve ao seu lado o outro que não estará mais. Não será fácil a readaptação sem o ex-cônjuge.

Na perspectiva da teoria da vinculação, não é surpreendente que, na longa lista de potenciais estressores descritos empiricamente duas situações de separação/perda, encabeçam os eventos de vida percebidos pelos adultos como os mais exigentes do ponto de vista da sua reorganização psicossocial” (LAMELA; FIGUEIREDO; BASTOS, 2010).

Apesar da concepção que se tem a respeito da ruptura de um matrimônio na qual só haverá eventos negativos, é possível que haja também os positivos. Ou seja, terão perdas financeiras, problemas de ordem psicopatológica, assim como também pode haver sentimento de alívio, de recomeço, novos relacionamentos que lhe traga bem-estar. Essa diferença dependerá do construto pessoal de cada indivíduo e de como ele utilizará os recursos terapêuticos disponíveis, fator que pode contribuir para que seja logo ou bastante tempo depois do divórcio.

Contudo, os processos que explicam a adequada articulação entre a própria adaptação ao divórcio e as relações coparentais estão pouco explorados, sendo que, como defenderemos a seguir, a vinculação pode funcionar como um mapa conceptual válido na compreensão desta dinâmica familiar pós-divórcio” (LAMELA; FIGUEIREDO; BASTOS, 2010).

Além de toda a dinâmica relacionada ao seu ajustamento pós divórcio, o ex-casal precisa manter uma boa comunicação dado que os filhos necessitam dessa harmonia para suas próprias adaptações. Contudo, muitos dos divorciados não conseguem conservar um diálogo sem conflito e isso reflete na vida dos pequenos.

“O divórcio em termos gerais é concebido como sendo o término de uma relação a

partir da dissolução do vínculo matrimonial. Sendo entendido como a separação de corpos e bens, o divórcio, em nível formal a ambas as partes envolvidas a condição de contrair um novo casamento de acordo com a legislação vigente em cada país” (PASQUALI; MOURA, 2003). Quando o casal opta pela separação, com o divórcio ele estará livre para refazer sua vida com relação à um novo casamento tendo em vista que tudo referente à união anterior como finanças e sentimentos passam a não fazer mais parte de sua vida. Logo, há a possibilidade de um novo casamento.

O divórcio sob a perspectiva de ser um fenômeno social não se limita, porém aos aspectos relacionados com problemas jurídicos. Vai além destes quando perpassa por um contexto mais amplo que envolve problemas políticos, econômicos, culturais e psicológicos que favorecem tanto o interesse de especialistas diversos como também a preocupação da sociedade em geral acerca do assunto” (PASQUALI; MOURA, 2003).

Isso porque o número de divórcio aumentou significativamente no Brasil em função de fatores como o empoderamento feminino razão pela qual muitas mulheres deram o pontapé inicial para a sua ocorrência, as leis que foram remodeladas, ou seja, o casal não precisava mais ficar atrelado um ao outro sem estarem juntos e à própria anuência da sociedade quanto a este fato.

### 3. CONTEXTO HISTÓRICO DO DIVÓRCIO

Antes de 1977, o divórcio no Brasil não era regulamentado. No entanto, a partir dessa data casais que desejavam separar-se obtiveram respaldo na lei, fato que corroborou para o crescimento das separações no país a cada ano (CANO et al., 2009).

De acordo com o IBGE (2007) dados mostram que os números de divórcios e separações ocorridos no Brasil, entre os anos de 1993e 2003, cresceram 44% e 17,8% respectivamente. Esse aumento reflete a insatisfação das pessoas nas relações matrimoniais e a aspiração por um novo relacionamento que as façam felizes.

“A aprovação da Emenda Constitucional n.9, de 28 de junho de 1977 e da Lei n. 6515, de 26 de dezembro de 1977, que instituiu o divórcio no Brasil, está inserida no processo histórico de profundas mudanças no direito da Família verificados nos últimos 50 anos” (FAVIERE; TANAKA, 2010).

Nesse momento, começa-se um novo avanço na história do país no que diz respeito à liberdade de escolha dos relacionamentos, passa -se a ter assegurados os direitos como visita aos filhos, pensão alimentícia, retirada do nome do ex-cônjuge bem como podem casar-se novamente.

“Reverbera, nessas publicações, a alteração do Código de Processo Civil, por força da Lei 11.441, de 05 de janeiro de 2007, que veio facilitar os processos de separações e divórcios, possibilitando serem feitos através de registros em cartórios, sem a necessidade de ação judicial” (FAVIERE; TANAKA, 2010).

Dessa forma, não havia mais a necessidade de as pessoas esperarem por um determinado tempo para então divorciarem. Levando em consideração que muitos casais desfeitos já se encontravam em outros arranjos familiares durante esse período, a extinção desse prazo representou uma vitória para a sociedade “o divórcio no Brasil foi regulamentado apenas em 1977, sendo que, até então, não era juridicamente possível postular um novo casamento”.

De fato, o divórcio e o recasamento já ocorriam antes mesmo da regulamentação

pela via da lei” judicial. Contudo, os novos ajustes familiares eram tidos como ilegítimos. Por essa razão, era um assunto rejeitado na sociedade uma vez que estar separado representava uma transgressão dos padrões socialmente aceitos na época, a saber a família nuclear (CANO et al., 2009).

“A sessão iniciou-se na manhã do dia 15 de junho de 1977, e só foi encerrada há uma hora do dia 16 com a declaração de aprovação da Emenda Constitucional n. 9, de autoria dos Senadores Nelson Carneiro (MDB/RJ) e Alcides Filho (ARENA/PA), que instituiu o divórcio no Brasil” (FAVIERE; TANAKA, 2010).

Mesmo diante de um cenário de profundas transformações numa sociedade oriunda do Regime Militar, não houve resistência dos partidos opostos. No entanto houve a união em prol da aprovação da legalidade das separações já consumadas e sem possibilidade de reconciliação.

“O divórcio foi introduzido no Brasil em um contexto histórico-político-social em que a liberdade dos sujeitos é expressão que deve dar o comando, já que a família despatrimonializou, perdeu sua hierarquia e deixou de ser essencialmente um núcleo econômico e de reprodução” (PEREIRA, 2013).

Com o tempo constatou-se que o divórcio não extinguiu a família, porém a exigiu de viver atrelado a um moralismo no qual as pessoas eram obrigadas a permanecer ao lado outra sem amor e sem afeto. Desse modo, elas encontraram-se com autonomia para buscarem seus parceiros pautados sobretudo no vínculo amoroso.

“É esta evolução histórica, social e política que possibilitou e viabilizou a aprovação da Emenda Constitucional n. 66/2010, facilitando e simplificando o divórcio de casais. Em outras palavras, significa menor intervenção do Estado na vida privada das pessoas” (PEREIRA, 2013). Esta emenda significou para a sociedade um avanço, posto que não era mais necessário que o ex-casal esperasse um ou dois anos para, de fato, divorciarem-se. A despeito do que a moral religiosa mencionava sobre o divórcio o qual daria extinção às famílias, ele permitiu a possibilidade de recomeços.

“A influência da Igreja Católica perpassou todo esse processo e marcou forte presença na oposição aos projetos divorciados, reiterando o seu desejo na preservação do modelo de família nuclear, monogâmica, heterossexual e indissolúvel como base da sociedade e como a única possível” (FAVIERE; TANAKA, 2010).

Apesar dessa discordância, é importante destacar que a lei do divórcio não foi estabelecida para incentivar separações, entretanto foi instituída com a finalidade de reconhecer legalmente os arranjos familiares já definidos uma vez que o ex-casal se encontrava separado há anos e impedidos de legitimar sua nova relação.

“A principal arguição dos divorcistas para arremeter a adesão à inclusão da dissolubilidade do vínculo matrimonial nas leis do país, que aconteceu com a aprovação da Emenda Constitucional n. 9 e com a Lei n. 6515, de 26/11/77, foi construída no sentido de atender a uma parcela de famílias brasileiras, já desfeitas e sem possibilidade de reconstituição, e por outro lado, regularizar aquelas constituídas dentro dos princípios do amor conjugal, mas na ilegitimidade jurídica denominado de concubinato” (FAVIERE; TANAKA, 2010).

A despeito da manifestação religiosa contra a tramitação desses processos com a delegação de que iria extinguir as famílias, os interessados buscavam uma resolução para as separações e recasamentos já estabelecidos, mas que não eram reconhecidos perante a lei. Assim sendo, esposas e filhos do segundo relacionamento eram tidos como ilegítimos perante a lei e a sociedade.

### 3. CONSEQUÊNCIAS DO DIVÓRCIO NO COMPORTAMENTO DOS FILHOS

O modo como os pais lidam com o divórcio, principalmente os seus níveis de sintomatologia psicopatológica, tem sido relacionado com onde níveis de ajustamento da criança, ou seja, os pais que melhor se adaptam ao fim do relacionamento, melhor conduzem os filhos nesse momento de estresse dado que se o genitor apresentar problemas emocionais, o pequeno tenderá a reproduzir esses problemas. Isso implicará numa criança com ansiedade de separação e estressada (RAPOSO et al., 2011).

“A maioria das crianças entre 8 e 9 anos foram mais vulneráveis à separação dos pais, vivenciando um período de luto e sentimento de perda intensa. Constatou -se que uma das consequências desses estressores foi a dificuldade nas áreas da aprendizagem” (NEGRÃO; GIACOMOZZI, 2015). As crianças com essas idades já têm um pouco de compreensão dos problemas que acontecem em seu redor e percebem-se às vezes como causadores dos dilemas dos pais. Além disso, sentem medo de serem abandonados pelo genitor que foi embora e isso se intensifica quando, de fato, esse pai ou essa mãe não se faz tão presente.

Além disso, as transições conjugais tendem a exacerbar problemas nas crianças que já apresentavam conflitos e desajustes anteriores. Os efeitos da separação se intensificam na vida das crianças que já apresentavam algum transtorno de comportamento. Os que apresentavam agressividade tornam-se mais agressivos, com ansiedade tornam-se se mais ansiosos e o sentimento de rejeição se intensifica. O infante manifesta problemas com a auto-estima mais intensos e muitos outros problemas podem aumentar ou iniciar (KOCH; RAMIRES, 2010).

Independentemente do conflito conjugal, após o divórcio pode haver uma diminuição da qualidade da personalidade. Geralmente o filho permanece com a mãe após a saída do pai. Esse distanciamento pode representar para ele como um afastamento, pois não estarão juntos com a mesma frequência anterior à separação. Vale mencionar que muitas vezes os pais tendem a diminuir as visitas aos filhos e por isso eles sentem-se desamparados (KOCH; RAMIRES, 2010).

A quarta categoria temática envolveu os prejuízos que a criança pode obter no seu desenvolvimento em função do divórcio litigioso dos pais. Os prejuízos encontrados nas crianças no presente estudo foram agressividade, depressão, ansiedade, uso de mentiras para se comunicar, rejeição do genitor não guardião e até mesmo a incorporação das falas do genitor guardião como se fossem próprias (NEGRÃO; GIACOMOZZI, 2015).

Em casos de separações por traição ou abandono, o genitor traído ou abandonado usualmente transfere seu sofrimento para o filho como uma forma de punir o ex-cônjuge. Dessa maneira, o responsável pela guarda colabora para que a criança crie uma imagem negativa do pai que foi embora. Contudo, essa punição tem um efeito devastador na vida do infante que se manifestará por toda a vida se não for cuidada no tempo devido.

“A literatura científica tem explorado é descrito numerosos fatores que contribuem para as vicissitudes que o ajustamento de crianças e adolescentes pós-divórcio enfrentará: o tempo de separação, as características da personalidade das crianças e adolescentes, sua idade na ocasião da separação, o gênero, punível de conflito entre os pais e a qualidade da parentalidade” (KOCH; RAMIRES, 2010).

Embora seja um evento traumático, a separação dos pais pode representar para os filhos o fim de uma convivência conturbada em razão de conflitos vivenciados por eles. Por consequência, eles terão mais facilidade na readaptação porque a sua saúde mental estará preservada das constantes brigas.

Em pesquisa realizada por Staub et al. (2009) para compreender como crianças e pré-adolescentes recebem as modificações, no ciclo de cada familiar, decorrentes da separação e de novas uniões parentais, ficou evidente que quanto menores são, as crianças, mais elas apresentam desejos e fantasias de terem a família novamente reunida, ao passo que as crianças com idade escolar, geralmente as mais vulneráveis apresentam queixas escolares, profundo sentimento de perda, dor e pesar. Normalmente o casal não comunica aos filhos pequenos que estão separando. Eles só descobrem esse fato com a saída do pai de casa. Isso desperta nos pequenos uma ansiedade acompanhada de vários outros sentimentos difíceis de serem elaborados por eles. Dentre os quais, um medo exacerbado de que o pai os esqueça.

“As alterações na estrutura familiar expõem a criança a um contexto de interação em predominam estressores psicossociais que podem dificultar sua competência para se ajustar ao divórcio dos pais. O modo como os pais lidam com o divórcio, principalmente os seus níveis de sintomatologia, tem sido relacionado com os níveis de ajustamento da criança” (RAPOSO et al., 2011).

O comportamento dos pais na grande maioria das vezes irá influenciar o comportamento dos filhos. Os pais que apresentam problemas emocionais como por exemplo a depressão, não terão os cuidados suficientemente necessários para promover o bem-estar da criança posto que a sua energia vital não permite. Por conseguinte, esses filhos tendem a apresentar mais dificuldade de ajustamento nos pós divórcio.

O bem-estar dos pais é aqui referido como um possível mediador no ajustamento da criança ao divórcio. Dessa forma, compreende-se que os fatores protetores do ajustamento da criança ao divórcio e redutores do risco estejam relacionados com dimensões do ajustamento parental (RAPOSO et al., 2011).

Não obstante às suas próprias questões no que tange à separação, os pais devem trabalhar em conjunto para que os filhos não sejam atingidos pelos conflitos interparietais. Pois quando há hostilidade e xingamentos além de alienação parental, a possibilidade de desajuste deles é grande. Daí a importância de os pais terem maturidade de separar o ser ex-cônjuge e o ser pai e mãe.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da mudança na forma de compreender a família para além do modelo pai, mãe e filhos, a sociedade brasileira, na década de 1977, lutou para que o divórcio fosse reconhecido diante da lei e por conseguinte tivessem seus direitos respeitados no que se refere a um novo matrimônio tendo em vista que esse fator já acontecia antes mesmo da legalização do divórcio.

A promoção desses direitos trouxe consigo além da liberdade para o uma nova união, consequências para a vida dos filhos que estariam no meio desse processo sem a devida maturidade para lidar com a situação a qual poderá trazer danos às suas vidas futuras se não fossem trabalhadas conforme a necessidade.

Ficou claro na pesquisa, que os pais são responsáveis pela visão dos filhos diante da situação de dissolução do casamento. Pois quando os pais conseguem administrar o divórcio sem querer utilizar-se dos filhos para atingir o ex-cônjuge, a probabilidade de desenvolver importantes alterações comportamentais é menor, pois ambos estão empenhados a alinhar um conjunto em prol do bem-estar dos filhos, para que a superação do evento seja mais eficiente.



## Referências

- CANO, D. S; GABARRA, L, M; MORÉ, C O, C; CREPALDI, M, A; As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 2009, v. 22, n. 2 [Acessado 1 Maio 2022] , pp. 214-222. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000200007>>. Epub 24 Set 2009. ISSN 1678-7153.
- FÁVERI, M, T; ADAMI, T. Divorciados, na forma da lei: discursos jurídicos nas ações judiciais de divórcio em Florianópolis (1977 a 1985). **Revista Estudos Feministas** [online]. 2010, v. 18, n. 2 [Acessado 1 Maio 2022] ,pp. 359-383. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200005>>. Epub 17 Set 2010. ISSN 1806-9584.
- KOCH, S, M, P; RAMIRES,V,R, R. Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. **Psicologia Clínica** [online]. 2010, v. 22, n. 1 [Acessado 1 Maio 2022] , pp. 85-97. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000100006>>. Epub 803 Set 2010. ISSN 1980-5438.
- LAMELA, D; FIGUEIREDO, B, BASTOS, A. Adaptação ao divórcio e relações coparentais: contributos da teoria da vinculação. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 2010, v. 23, n. 3 [Acessado 1 Maio 2022] , pp. 562-574. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300017>>. Epub 27 Jan 2011. ISSN 1678-7153.
- NEGRAO, N, T; GIACOMOZZI, A,I. A separação e disputa de guarda conflitiva e os prejuízos para os filhos. *LIBERABIT: Lima (Perú)* 21(1): 103-114, 2015. Enero 2015. [Acessado em 1 de maio de 2022] Disponible em <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172948272015000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272015000100010&lng=es&nrm=iso)>.
- PEREIRA, R, C. Divorcio: teoria e prática. Rodrigo da Cunha Pereira – 4 ed. De acordo com a Emenda Constitucional n.66/2010 - São Paulo: Saraiva, 2013. Bibliografia. 1. **Direito de Família** 2. Divórcio 3. Divórcio - Brasil I. CDU-347.627.2(81).
- PASQUALI, L; MOURA, C, F. Atribuição de causalidade ao divórcio. **Avaliação . Psicológica**. Porto Alegre , v. 2, n. 1, p. 01-16, jun. 2003 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712003000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712003000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 ago. 2022.
- RAPOSO, H,S; FIGUEIREDO, B, F C; LAMELA, D, J, P, V; COSTA, R, A,N; CASTRO, M, C, C; PREGO, J. Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo) [online]. 2011, v. 38, n. 1 [Acessado 1 Maio 2022] , pp. 29-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100007>>. Epub 814 Abr 2011. ISSN 1806-938X.

# 7

## **CONFINAMENTO E SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA**

*CONFINEMENT AND MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY IN  
TIMES OF A PANDEMIC*

Lana Kelle Cutrim Gomes

## Resumo

O presente trabalho de conclusão de curso o tema trata do confinamento e saúde mental do idoso em tempos de pandemia, tomando como problema o estudo da importância dos direitos e das políticas públicas sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que acometem esse segmento. O objetivo é esclarecer e discutir a importância dos direitos dos idosos na política pública no enfrentamento das vulnerabilidades vivenciadas pelos idosos restringindo o contexto da pandemia da Covid-19. Os procedimentos metodológicos foram partir de uma revisão bibliográfica, com o uso de matérias de referências e com uma percepção crítica do tema abordado. Através das análises realizadas foi possível identificar a quantidade de pessoas idosas está crescendo, que resulta no final um fenômeno mundial da longevidade, que apresentou assim, uma queda de fecundidade e da taxa de mortalidade, bem como também um aumento da expectativa de vida.

**Palavras-chave:** Idoso, Pandemia, Covid-19, Vulnerabilidade, Saúde.

## Abstract

This course completion work deals with the confinement and mental health of the elderly in times of a pandemic, taking as a problem the study of the importance of rights and social public policies to face the vulnerabilities that affect this segment. The objective is to clarify and discuss the importance of the rights of the elderly in public policy in facing the vulnerabilities experienced by the elderly, restricting the context of the covid-19 pandemic. The methodological procedures were based on a bibliographical review, with the use of reference materials and with a critical perception of the approached theme. Through the analyzes carried out, it was possible to identify the number of elderly people is growing, which ultimately results in a worldwide phenomenon of longevity, which thus presented a decrease in fertility and mortality rate, as well as an increase in life expectancy.

**Keywords:** Elderly, Covid-19, pandemic, Vulnerability, Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) surgiu na China em dezembro de 2019, tratando-se de uma patologia infecciosa que causa uma síndrome respiratória aguda grave (SANTOS SS, et al., 2020). Em março de 2020, após a detecção de casos da doença em 114 países, devido à facilidade de transmissão do vírus e do aumento exponencial do número de contaminados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação global de disseminação da COVID-19 como uma pandemia (JÚNIOR et al., 2020; MONTEIRO et al., 2021).

Diante da acelerada disseminação do vírus foi instituída medidas de distanciamento e isolamento social. Em epidemias, as medidas de isolamento estão associadas ao aumento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, seja pela exacerbação de distúrbios já existentes ou pela inabilidade para o enfrentamento da situação inerente ao contexto da doença (PECOITS et al., 2021; ZWIELEWSKI et al., 2020).

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que juntamente com a pandemia de COVID-19 surge um estado de pânico social em nível global e a sensação do isolamento social desencadeia os sentimentos. Por, todavia, a problemática se dá: Quais as consequências do isolamento para a saúde mental do idoso em tempos de pandemia?

Em decorrência da pandemia e do seu grande impacto na vida da população, principalmente idosa é essencial o estudo da influência deste acontecimento na saúde mental. O objetivo do estudo foi analisar na literatura acerca da saúde mental dos idosos em tempos de pandemia. Em conjunto os objetivos específicos, que são eles: Analisar a COVID-19 em seu contexto da saúde física e mental; Identificar o processo de isolamento devido à pandemia da COVID-19 e a saúde mental; e Demonstrar estratégias de enfrentamento e a importância do cuidado com a Saúde Mental em tempos da pandemia de COVID-19.

A referente pesquisa trata de uma revisão de literatura, utilizando Internet, artigos científicos, pesquisados nas bases de dados BIREME, Lilacs, se de pesquisas a sites de Scielo, Pubmed, livros, jornais e revistas, entre outros, utilizando-se como descritores: Pandemia da COVID-19. Saúde Mental e Física. Isolamento Social. Idosos na Pandemia. Foram incluídos nesta revisão artigos publicados nos últimos 10 anos, sobre a temática e excluídos os que não abordassem o referido tema.

## 2. A COVID-19 NO CONTEXTO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Diante da crise de saúde com repercussões mundiais devido a infecção por COVID-19, houve o acometimento de diversas faixas etárias, todavia, os adultos com mais de 65 anos foram consistentemente descritos como grupo de risco, portanto, mais vulneráveis a desenvolver doenças graves que requer hospitalização. O perigo que cerceia este público desemboca em questões como o aumento da incidência de medo e ansiedade, além disso, o distanciamento social sem a utilização de ferramentas tecnológicas como redes sociais, mensagens/torpedos instantâneos e videoconferências desencadeou ainda mais o estigma segregacionista (JESTE, 2020).

Ainda de acordo com o autor, a baixa familiarização dos adultos mais velhos com a tecnologia de comunicação, que se tornou imprescindível em tempos de pandemia por COVID-19, acabou por evidenciar o estudo realizado por pesquisadores italianos que objetivou compreender como idosos previamente treinados para o uso de sites de redes sociais

vivenciaram esse período de lockdown e distanciamento social. É válido ressaltar que este grupo de indivíduos com idade entre 81 e 85 anos, residentes de Abbiategrosso (Milão), participaram anteriormente de um estudo que pretendia avaliar o impacto do uso dessas redes na solidão na velhice.

Dessa maneira, contemplaram a estratificação como treinada, e versando com outros sujeitos não treinados. Ficou constatado em participantes treinados e que fizeram uso tecnológico, a redução da sensação de esquecimento e afastamento de pessoas de seu convívio. Este fato corroborou a necessidade de treinamentos em mídias de redes sociais com idosos, a fim de melhorar sua inclusão social (ROLANDI, 2020).

Mediante ao impacto da COVID-19 no isolamento social, bem como na saúde mental geriátrica, uma edição do periódico da International Psychogeriatrics (IPG) pretende promover o bem-estar de idosos por todo mundo, para tanto, houve alguns relatos oriundos de alguns países da África (Gana, Nigéria), da Ásia (China, Índia), Europa (Alemanha, Portugal, Espanha, Reino Unido), Oriente Médio (Israel, Líbano), América no Norte (Canadá, EUA), América do Sul (Brasil, República Dominicana). Por conseguinte, Jeste (2020), considera importante enfatizar aspectos específicos na psicogeriatrics relacionados à COVID-19 e ao distanciamento social, como as incidências do preconceito etário disseminado, o forte nexos causal entre isolamento e solidão e implicações para o comportamento suicida. Nas Filipinas, as intensas medidas de lockdown objetivaram impedir ou adiar a infecção pelo coronavírus. Contudo, as consequências indesejadas na saúde mental têm recaído sobre os indivíduos mais velhos, pelo fato de constituírem o grupo de risco, assim como pela reclusão a qual estão submetidos, de acordo com as exigências do governo.

Os sintomas persistentes incluem preocupação, debilidade na execução de atividades de rotina, agitação mediante incerteza, ausência de suporte e de eventos sociais foram elencados como aspectos que potencializam o estresse e diminuem as habilidades de enfrentamento, e que corroboram para presença de ansiedade e depressão em idosos devido à pandemia (BUENAVENTURA, 2020).

Concomitantemente, na Índia houve uma alta demanda por ajuda psiquiátrica, apesar de contar com diversos profissionais da saúde mental em zonas urbanas, a inacessibilidade de idosos, carentes destes profissionais, torna-os ainda mais vulneráveis, se considerado, à priori, os danos gerados pela solidão e desamparo. Coincidentemente, o país é também um dos lugares no mundo onde há mais assinantes de Internet (560 milhões em 2018) e também de usuários de smartphones (500 milhões no final de 2019). Entretanto, esse benefício está vinculado aos idosos que residem em áreas urbanas, e que utilizam redes sociais como WhatsApp e Facebook para se comunicar com a família, amigos e vizinhos, além de terem acesso às notícias locais e globais, atenuando alguns prejuízos desencadeados pelo isolamento social (VAHIA, 2020).

Ainda em consonância com os autores, o Seguro Nacional de Saúde do país cobre cerca de 4% da população nigeriana, a assistência para aposentados e idosos é baixa e precária, para isso é necessário o pagamento dos serviços de saúde, o que se torna inviável para a maioria dos adultos mais velhos. Diante desse fato, os métodos adotados pelos idosos rurais do país para manutenção da saúde mental são a medicina alternativa e lares espirituais (BAIYEWU, 2020).

Uma pesquisa realizada online, durante os estágios iniciais da quarentena, com pessoas de diferentes grupos de idades, buscou avaliar os modos de enfrentamentos adotados para lidar com a pandemia do COVID-19 na Espanha. Nesse país, pessoas com mais de 60 anos viveram recortes históricos como Guerra Civil Espanhola e ditadura que durou até 1975, por serem experiências traumáticas, podem ter ajudado na relativização da crise

atual. Sob esta ótica, ficou comprovado os altos índices de resiliência nesse público, bem como a efetividade da religião como fator protetivo, além disso, o estudo previu impacto psicológico relevante quando consideravam situação de risco iminente (JUSTO-ALONSO, 2020).

Destarte, um estudo realizado com mil quinhentas e uma pessoas, com faixa etária dos 18 aos 88 anos, avaliou-se os níveis de ansiedade, tristeza e solidão e a autopercepção do envelhecimento. Os idosos entrevistados relataram menos ansiedade e tristeza se comparados aos de meia-idade e jovens; a comorbidade depressiva apresentou-se mais em jovens e menos em pessoas mais velhas. O estudo verificou, por meio do relato dos idosos, que houve menos sofrimento psicológico do que em outras faixas etárias (LOSADA-BALTAR, 2020).

## 2.1 Isolamento social, vulnerabilidade e saúde mental dos idosos

A Covid-19 é uma doença respiratória infectocontagiosa, que pode apresentar infecções assintomáticas e respiratórias graves. A maioria das pessoas pode ser assintomática, e não necessita de atendimento hospitalar, porém algumas podem desenvolver infecções agudas graves com maior probabilidade de morte, principalmente os idosos (USHER, 2020).

As pessoas idosas, especialmente as mais longevas, fazem parte do grupo de maior risco para a Covid-19, devido à maior exposição à comorbidades que estão associadas ao aumento da letalidade pela doença (JIMENEZ-PAVON, 2020).

Nesse contexto, é imprescindível que essa população se mantenha em distanciamento social, evitando o máximo de contato físico, até mesmo com familiares. Embora essa medida seja importante para proteção da saúde individual, sobretudo para os idosos, este pode implicar consequências adversas em outras situações de saúde, que podem perdurar mesmo depois do fim da pandemia (BROOKS et al., 2020).

O distanciamento, por si, torna-se uma atitude favorável para alterações comportamentais dos idosos, visto que estes encontram-se mais vulneráveis aos determinantes sociais da saúde que podem favorecer o aparecimento de doenças ou agravar as pré-existentes. Nesse sentido, as atividades que envolvem interações sociais são intervenções importantes para a saúde e o bem-estar dos idosos. A redução dessas práticas implica grandes desafios, sobretudo para a manutenção do envelhecimento ativo (FERREIRA; BARHAN, 2011).

Dentre os efeitos psicológicos que o distanciamento social pode desencadear neste grupo etário estão a insônia, o medo de ser contaminado, a ansiedade, as preocupações com os seus entes queridos e a frustração por não saber quando a situação será controlada. Ressalta-se que as informações insuficientes e a dificuldade financeira podem contribuir para o aumento desses efeitos psicológicos (BROOKS et al., 2020).

Aspectos como aumento da solidão e a redução das interações sociais são fatores de risco para vários transtornos mentais, como a depressão geriátrica. Outras consequências aos estados psicológicos são os ataques de pânico, o transtorno de estresse pós-traumático, os sintomas psicóticos e o suicídio (USHER, 2020).

Em contrapartida, o bem-estar psicológico pode ser potencializado, a partir do momento que os idosos são estimulados, mesmo que em suas residências, a realizarem algumas atividades físicas, atividades de memória, assim como aproximar-se com a realidade virtual, como processo de educação continuada, através do uso do *storytelling* (COSTA,

2016).

Por isso, é importante identificar as condições biopsicossociais de cada idoso, além de realçar as suas vulnerabilidades, no sentido de promover estratégias que possam contribuir para uma senescência ativa. Dentre as estratégias, a utilização dos exergames, como modalidade de atividade física, apresenta-se como uma alternativa terapêutica importante no contexto de pandemia pela COVID-19.

## 2.2 Principais transtornos mentais recorrentes aos idosos

Os transtornos mentais e comportamentais são constituídos em uma série de perturbações, onde a sua principal função psíquica reage de maneira inadequada, que acaba afetando diretamente os pensamentos, os sentimentos, as percepções, as sensações e o modo de interligação com os outros indivíduos (RODRIGUES et al., 2011).

Destaca-se que, os transtornos mentais correspondem a 12% do volume das doenças que existem. As pessoas apresentam um sofrimento mental, com algumas características primordiais, vários sintomas incluindo: ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, perda da concentração e diversas queixas somáticas (LUCCHESI et al., 2014; SILVA et al., 2018)

Entendemos que, a terceira idade é acometida pela vulnerabilidade com problemas psiquiátricos, que proporciona uma problemática clínica e uma piora no padrão de qualidade de vida, com os surgimentos de distúrbios como: transtornos de ansiedade, depressivos, humor bipolar, esquizofrênico, insônia, demência (MARTINS et al., 2016).

## 3. A SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Nunca se falou tanto em saúde mental. Preocupações e especulações têm tomado conta das mídias e das mentes. Para muitos a saúde mental já era algo bastante frágil, porém não diagnosticada corretamente. Quadros depressivos e ansiosos mascarados por adoecimentos físicos são hoje analisados sob outra ótica. A vivência da pandemia é algo sem precedentes. Diante do sofrimento e do perigo, é natural a busca por registros mentais anteriores que ajudem a dar sentido ao presente e reorganizá-lo (ARANHA, 2020).

O prolongamento do cenário de incertezas deixa as vulnerabilidades à flor da pele. Perdas simbólicas e reais são vivenciadas sem a possibilidade dos rituais de luto e intensificadas pela ausência do anteparo do corpo, não há o abraço que tanto acolhe diante da dor. Para muitos idosos, o distanciamento social trouxe também o distanciamento afetivo e a soma de medos comuns nessa fase da vida, como o medo da morte e da solidão (BENUTE, 2020).

Os cuidados decorrentes do medo do contágio levaram a um paradoxo, muitos deixaram de cuidar da saúde, prejudicando a qualidade de vida e o controle de doenças crônicas e degenerativas. Além disso, os contatos com redes de suporte social foram interrompidos, como as atividades em grupo com outros idosos, que sabidamente contribui em muito para a saúde mental nessa fase da vida. Tais mudanças provocaram impacto na saúde mental de idosos ativos e saudáveis que mantinham sua autonomia e estilo de vida sob seu controle. Para idosos frágeis e dependentes, que já viviam sob restrições e cuidados, o desgaste e o sofrimento emocional foram maiores para familiares e cuidadores (ARANHA, 2020).

Durante a pandemia, os esforços do poder público e profissionais da saúde estão centrados na tentativa de evitar a propagação do vírus e de salvaguardar a saúde física das pessoas, o que tem resultado na negligência da saúde mental da população. Isto é preocupante, uma vez que os impactos psicológicos podem perdurar por mais tempo do que o que está sendo dispendido para o controle do vírus (ORNELL et al., 2020).

Os estudos revelam que isto ocorre, principalmente, em razão dos medos e incertezas relacionadas ao contexto pandêmico, pois há receio em ser contaminado ou contaminar familiares, de não ter vagas nos hospitais se precisar, da indisponibilidade de medicamentos, bem como da vacina não funcionar. Tudo isso tem contribuído e potencializado negativamente os efeitos emocionais da pandemia nesse grupo etário (QIU, 2020).

Outrossim, o isolamento social desencadeou nos idosos uma sensação de solidão e desamparo por causa da instabilidade socioeconômica e política instaurada. Isso pode vir acompanhando do sentimento de angústia e tristeza profunda, o que oportuniza o adoecimento mental e, conseqüentemente, quadros de depressão, que podem evoluir para situações drásticas de tentativa de suicídio ou de suicídio em si (FARO, 2020).

Nesse sentido, o aumento das preocupações com a situação, consigo e com outras pessoas tem gerado uma carga emocional muito pesada para o idoso, podendo, além de causar quadros de depressão, desenvolver outros sintomas somáticos, como insônia, ansiedade, estresse, dificuldade de concentração, mau humor e baixa de energia (PARK; PARK, 2020).

De acordo com estudo realizado na China (MENG, 2020), as medidas implementadas pelo Governo trouxeram fortes implicações psiquiátricas. Os resultados deste estudo revelaram que cerca de 37% dos idosos participantes desenvolveram depressão ou estresse durante a pandemia (ALVES et al., 2020).

Nesse cenário, é possível recorrer a tecnologia, utilizando dos smartphones ou computadores (ligações, chamadas em vídeo etc.) para que os idosos sintam o apoio social e familiar. O problema consiste no fato de muitos idosos não possuírem acesso a este tipo de tecnologia ou apresentarem dificuldades em utilizá-las (KENNEDY, 2020).

Historicamente, os idosos consistem na parcela da população que apresenta baixa escolaridade, bem como dificuldade de acesso as tecnologias. Infelizmente, isso prejudica tanto de salvar a vida de alguém mais jovem. Assim, em situações de falta de medicamentos, ventiladores, leitos etc., geralmente os jovens são prioridade. Esse tipo de informação assustou a população idosa, impactando negativamente no psicológico desse grupo (KENNEDY, 2020).

Nesse diapasão, é imprescindível que os veículos informativos sejam cuidadosos quanto as informações divulgadas, buscando conscientizar a gravidade da situação e melhor forma de combater a doença, porém buscando evitar notícias sensacionalistas que possam afetar a saúde mental da população (MENG, 2020).

Goulart (2021), reforça esse pensamento ao apontar que um ambiente sem estímulos sociais, cognitivos, motores e sensoriais pode levar esse idoso a morte prematura. Existe também uma limitação por parte dos cuidadores dos idosos que necessitam de ajuda em suas tarefas, como para levá-los ao ar livre e realizar atividades que os façam possuir uma rotina, o que pode dificultar no processo de criar afazeres dentro de casa que os mantenham ocupados.

Cavalcante (2021) complementa ao informar que a visão de saúde não está somente ligada a doenças, é possível ampliar esse contexto envolvendo questões sociais, econômicas, culturais e ambientais.

De Oliveira (2021), diz que ao se propor um isolamento totalmente restrito, levando-se em consideração que todos que tenham contato com esse idoso poderão ser potenciais transmissores do vírus, cria um contexto onde esse idoso não poderá contar nem mesmo com a presença de outros familiares, como os próprios filhos e netos, até mesmo cuidadores e demais colaboradores, como empregadas domésticas, deixando-o a mercê de seus próprios cuidados, que muitas vezes são insuficientes ou ineficazes, ou onde nem mesmo é possível executar. Muitos idosos não conseguem tomar banho, se vestir, preparar o alimento ou até mesmo comer. Muitos destes precisam de ajuda para tomar remédios e/ou cuidar de feridas. Situações estas que deixam claro a necessidade da presença de outra pessoa. Um cuidado necessário.

#### **4. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19**

Inevitavelmente, a vida da maioria das pessoas será afetada de alguma forma pela COVID-19 no decorrer dos próximos meses e possivelmente até nos próximos anos. Considera-se que a inserção de cuidados de SM na agenda nacional de saúde pública para combater esta pandemia diminuirá a durabilidade e o custo do tratamento psicológico (ARAUJO; MACHADO 2020).

No entanto, não é aparente a devida organização para estas consequências no Brasil, por exemplo, o governo federal vem ignorando abertamente assuntos que envolvam a SM, como também os conselhos de classe dos profissionais de SM não estão conseguindo alcançar estes profissionais devidamente com instruções e medidas preventivas voltadas os profissionais da Psicologia e Psiquiatria (ARAUJO; MACHADO, 2020).

A pandemia de COVID-19 tem posto em pauta sobretudo a saúde física dos indivíduos como também a SM visto que, para além de pensar nos efeitos psicológicos do IS, pesquisadores têm discutido sobre as estratégias de enfrentamento para tornar o período de distanciamento social menos adoecedor (WANG et al., 2020).

Pensando nas consequências do isolamento, não se pode deixar de citar que além do impacto econômico e na dimensão social, percebe-se um abalo na dimensão emocional dos indivíduos. À vista disso, é necessário pensar em estratégias de enfrentamento e intervenções que incluem as dimensões sociais (e. g., assistência social e apoio familiar) e psicológicas (e. g., acompanhamento através da psicoterapia on-line, psiquiatria on-line e teleconsulta). Logo, em tempos de crise é fundamental criar manejos para o fortalecimento da SM do indivíduo (HO, 2020).

Dessa maneira, é primordial haver uma união dos saberes de profissionais da área de SM com a secretária de saúde local, se fazendo necessário uma comunicação clara a população com atualizações diárias, regulares e precisas sobre o real status do surto de COVID-19; compreendendo o estado de SM em diversos contextos da população e quais são as reais consequências de COVID-19; além de identificar quais são os indivíduos que se encontram em alto risco de cometer violência e até em casos mais graves o suicídio. A partir de que é preciso ofertar intervenções psicológicas pertinentes a depender das necessidades de cada população (RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020; WANG et al., 2020).

Em continuação, três fatores principais devem ser considerados ao desenvolver estratégias de SM: equipes multidisciplinares de SM que incluam médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos etc.; comunicação clara envolvendo atualizações regulares e precisas no surto de COVID-19 e estabelecer serviços de consultoria psicológico via

tele saúde (RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020).

Assim sendo, as intervenções devem ser desenvolvidas em três eixos principais: (1) compreensão do estado de SM em diferentes populações influenciadas pelo surto de COVID-19; (2) identificação de pessoas com alto risco de suicídio e agressão e (3) fornecimento de intervenções psicológicas adequadas para os necessitados (RAMÍREZ-ORTIZ, 2020).

Salienta-se que é preciso ter a atenção voltada para ao cuidado em SM dos pacientes diagnosticados com COVID-19, de seus familiares, de grupos que estão em estado de vulnerabilidade específica (e. g., idosos, pessoas com doenças crônicas e os profissionais de saúde). Em relação ao último, que se encontram na linha de frente, vem se deparando com os desafios impostos pela pandemia de COVID-19: alto risco de ser infectado pelo vírus, adoecer e morrer; chance de descuidadamente infectar outros indivíduos; angústia e esgotamento; e presenciar a morte dos pacientes em ampliada proporção; decepção de não conseguir salvar vidas, independentemente dos esforços; ameaças e ofensas propriamente ditas, executadas por indivíduos que procuram atendimento e não podem ser acolhidos por limites de recursos; e distanciamento de amigos e familiares. Logo, estes fatores podem ser um gatilho para o desencadeamento e intensidade da manifestação de sintomas de estresse, ansiedade e depressão nestes profissionais (LANCET, 2020; WIND et al., 2020).

Nesse sentido, a questão essencial durante a intervenção psicológica em situação de crise, deve ser estabelecida pela conduta objetiva e respaldada dos profissionais de SM para contribuir na luta contra à pandemia de COVID-19 (ZHANG, 2020).

É preciso também elaborar estratégias que garantam acesso à prescrição de medicamentos para os pacientes que possuem diagnóstico de transtornos de ansiedade e depressão entre outros transtornos. É essencial assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso do paciente. Diante disso, o MS-Brasil decretou uma regra que libera que as prescrições sejam válidas no período de seis meses, no entanto, em casos de pacientes com transtornos de ansiedade normalmente necessita o ajuste dos medicamentos ao decorrer da terapêutica, por exemplo, em eventos estressantes, no qual se faz necessário o estabelecimento de visitas periódicas ao psiquiatra, ou a manutenção do acompanhamento presencial com o psicólogo, sendo que durante um período de IS, não podem ser executáveis (ARAUJO; MACHADO, 2020).

Diante desta problemática, no Brasil, vários psicólogos vêm se mobilizando na prestação de auxílio e acolhimento aos indivíduos que estão em sofrimento psíquico devido à pandemia de COVID-19. Ademais, o governo federal convocou diversos profissionais da área de saúde para prestação de serviços em atividades voluntárias e renumeradas (FIOCRUZ, 2020).

Nesse cenário, após a aprovação da Resolução nº 2.227/18 do Conselho Federal de Medicina (CFM), foi sancionada a prática da teleconsulta médica remota, utilizada em atendimentos com psiquiatra on-line, essa ferramenta é necessária, já que em muitos casos os tratamentos precisam de acompanhamentos de longo prazo, visto que, é fundamental checar as medicações em relação às doses e reações que possam necessitar ajustes (GLOBALMED, 2020).

Diante da Resolução nº 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), onde o texto pretende orientar os psicólogos acerca da atuação on-line diante do contexto da pandemia da COVID-19 (CRP-GO, 2020).

Documento que regulamenta o método de consulta remoto “atendimento psicológico on-line” que vem se apresentado uma ótima ferramenta virtual no que se refere ao impedimento de contato presencial mediante ao período de IS (CRP-PR, 2020).

De acordo com o estudo de Ho et al. (2020), observa-se que a abordagem Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), por intermédio da “psicoeducação”, ao ensinar o paciente a lidar com a doença, ora ela física ou mental, se torna uma eficiente intervenção para a população em geral. Ainda sendo estimulada, dentro da TCC, a utilização de técnicas de relaxamento e respiração para o controle da ansiedade, colaborando assim para manutenção da SM e física.

Em continuação, dentre os instrumentos empregados para a psicoeducação é importante realizar um checklist com todos os passos essenciais para prevenção da transmissão a ser fornecido à toda população sujeita ao contágio para que ela possa consultar e ter a certeza de que está executando o necessário para evitar o contágio. A compreensão positiva acerca das medidas prevenção e contenção à proliferação da COVID-19 leva a um efeito positivo nas respostas psicológicas (WANG, 2020).

Vale também pontuar, em caráter informativo, a importância do serviço social prestando assistência à população e o trabalho nas diferentes políticas sociais, juntamente com os equipamentos públicos. Desta forma, no contexto da pandemia de COVID-19, suas ações são pautadas pela Orientação Normativa nº 3/2020 estabelecidas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), informando sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. No qual, a comunicação de óbito deve ser efetuada por profissionais qualificados em um trabalho conjunto com a equipe de saúde, atendendo os familiares e responsáveis legais, sendo que o assistente social é o responsável de informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente no país (CFESS, 2020).

Nessa circunstância, uma assistência social adequada à população, como tirar dúvidas e informações transparentes sobre as condições que levaram ao óbito de um ente familiar por exemplo, pode evitar e combater o surgimento de sentimentos, tais como, desamparo ou desproteção e insegurança. Assim, possibilitará uma redução significativa do desenvolvimento de sintomas associados ao estresse e ansiedade por estes indivíduos (CFESS, 2020; TENÓRIO, 2020).

Para Wang et al. (2020) é preciso repassar a população, informações verídicas transmitidas por veículos governamentais oficiais, com a finalidade de reduzir as consequências na SM dos indivíduos, o que pode provir de uma redução na ansiedade e menor dúvidas sobre a pandemia. Fazendo-se fundamental manter a transparência quanto ao fluxo dos serviços de saúde, número de indivíduos infectados, ações de vacinação, áreas afetadas e casos recuperados, como também apresentar os resultados positivos em níveis reduzidos de estresse e ansiedade.

Wilder-Smith e Freedman (2020), destacam que outra importante ferramenta de comunicação são as mídias sociais, no qual utilizando-as com o propósito de tranquilizar a população e elucidar sobre os reais motivos do IS, consegue ter um efeito positivo, sanando e prevenindo o pânico e as *fake news*. Dessa forma, Rubin e Wessely (2020), lembram que quando a função do IS é bem explicada é relacionada com o altruísmo, pode ter uma ótima adesão e reduzir consideravelmente o seu impacto psicológico.

Em síntese, é preciso que as autoridades ofereçam aplicativos ou canais exclusivos para as atualizações e comunicações sobre as características e as consequências da pandemia, de modo que impeça a divulgação de notícias falsas. Há diversos informes que um maior grau de satisfação em relação às informações recebidas gera um menor impacto psicológico durante uma pandemia e consequentemente menores níveis de estresse, ansiedade e depressão (DUAN; ZHU, 2020).

Cabe também citar a importância do apoio social como um elemento de proteção

que ajuda os indivíduos a enfrentarem situações estressoras de maneira mais eficiente. Por isso, frisa-se a relevância de utilizar outros dispositivos não presenciais para entrar em contato com o outro e fortalecer o apoio social, através de ligações telefônicas e chamadas de vídeo (WHO, 2020a). Outra questão essencial levantada é a prática de atividade física regular, no qual pode auxiliar no controle da ansiedade e na regularização do sono (WHO, 2020).

Ademais, é preciso citar que nos dias atuais, depois do lançamento portaria nº 639, de 31 de março de 2020 do MS-Brasil, que pretende criar uma ação estratégica intitulada “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, direcionada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia da COVID-19 (CRP-SP, 2020).

Em continuidade, todos os profissionais devidamente cadastrados no banco de dados do governo, foram ao dia 09 de maio de 2020, convocados para anuência voluntária de um estudo intitulada como “Pesquisa Influência da COVID-19 na SM de Profissionais de Saúde”, organizado pelo MS-Brasil, através da SGTES em parceria com a ABP. Tendo como objetivo realizar um levantamento sobre os impactos da COVID-19 na SM dos profissionais de saúde, buscando compreender quais demandas e estratégias de intervenção são necessárias, por intermédio de políticas públicas governamentais desenvolvidas para fornecer os devidos cuidados destes profissionais, durante e após a pandemia. Por isso, aderência desta pesquisa é crucial para a criação de estratégias que pode proporcionar uma melhoria na qualidade de vida da sociedade brasileira no cenário pós-pandemia (MS-BRASIL, 2020).

## 4.1 Principais transtornos mentais recorrentes aos idosos

Os transtornos mentais e comportamentais são constituídos em uma série de perturbações, onde a sua principal função psíquica reage de maneira inadequada, que acaba afetando diretamente os pensamentos, os sentimentos, as percepções, as sensações e o modo de interligação com os outros indivíduos (RODRIGUES et al., 2011).

Destaca-se que, os transtornos mentais correspondem a 12% do volume das doenças que existem. As pessoas apresentam um sofrimento mental, com algumas características primordiais, vários sintomas incluindo: ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, perda da concentração e diversas queixas somáticas (LUCHESE et al., 2014; SILVA et al., 2018).

Entendemos que, a terceira idade é acometida pela vulnerabilidade com problemas psiquiátricos, que proporciona uma problemática clínica e uma piora no padrão de qualidade de vida, com os surgimentos de distúrbios como: transtornos de ansiedade, depressivos, humor bipolar, esquizofrênico, insônia, demência (MARTINS et al., 2016).

## 4.2 Transtorno de ansiedade

Segundo Castillo (2000), a ansiedade trata-se de um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, caracterizando por tensão ou desconforto por causa de uma antecipação de perigo de algo que não se conhece, o desconhecido. Com isso, os transtornos ansiosos, são os quadros psiquiátricos que são encontrados em crianças e também em adultos. No idoso, esse transtorno de ansiedade apresenta um impacto negativo em relação a sua qualidade de vida, que se apresenta em casos de aflição, que comprometi o



lado funcional e psicossocial, incapacidade, estresse e sofrimento (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017).

Quando se referimos a ansiedade, entendemos que é um mecanismo de defesa de um ser humano, contudo, torna-se um problema na vida das pessoas. Dispõem de uma atividade normal, quando acontece quando se perde entes queridos, abandono, expectativas, algumas situações que são consideradas de grande relevância para o indivíduo. Todavia, o estado de ansiedade é considerado anormal ou patológico dependendo da intensidade, e do desconforto da feição das atividades diárias ou não, sono e de sua duração (CORDIOLI, 2011).

A característica de um transtorno ansioso, que apresenta uma característica que afeta principalmente os comportamentos dos pacientes, que está variando ao decorrer da vida. Suas manifestações, são apresentadas das seguintes maneiras: tremores, incapacidade de relaxar, fadiga e cefaleia, palpitação e dificuldade de concentração (SANTOS, 2018).

## 4.2 Transtorno depressivo

A Organização Pan-Americana de Saúde, diz que, a depressão é vista como um transtorno mental recorrente em todo o mundo, abrangendo cerca de 300 milhões de pessoas vítimas dessa problemática (OPAS, 2021)

A depressão, ao lado da ansiedade, desenvolve eventos psíquicos com maior frequência na população, onde cerca de 10 a 15% das pessoas, apresentaram sintomas depressivos devidos a fatores de problemas sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), depressão é um dos motivos primordiais para desenvolver a incapacidade (CANALE; FURLAN, 2013).

No idoso, a prevalência desse transtorno depressivo varia de 3,7 a 36,7% (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012). São causados por uma somatória de fatores, que são eles: fatores genéticos, eventos de luto e abandono, doenças incapacitantes, enfermidades clínicas e graves e as crônicas, entres diversos outros fatores, que são minimiza a sua qualidade de vida (STELLA et al., 2002).

O diagnóstico é observado através da presença de sintomas que são manifestados em uma curta duração e intensidade, é considerado um histórico de vida, assim como, os fatores genéticos que são hereditários. Apresenta como o principal tratamento, a terapia medicamentosa, onde são utilizados fármacos antidepressivo de diferentes tipos de classes, e que podem ser associados a outras classes, como: ansiolíticos e antipsicóticos a fim de potencializar seu efeito (RUFINO et al., 2018).

## 4.3 A saúde da pessoa idosa

O envelhecimento populacional é um processo de base natural que é gradual para todo ser humano, conduzindo a limitações e alterações de funcionamento do organismo, com a diminuição da qualidade de vida. A população idosa, a partir dos 60 anos, de acordo com Estatuto do Idoso, de indivíduos com os 60 anos e mais, com isso, o critério cronológico não é o único passo a ser seguido, com a existência de diversos fatores que podem interferir, proporcionado um envelhecimento precoce ou tardiamente (ALMEIDA et al., 2019; MARTINS et al., 2016).

O resultado do crescimento populacional apresenta-se dados através de uma pesqui-

sa nacional de amostra domiciliar (PNAD), os acréscimos da população idosa, apresenta-se 15,5 milhões para 23,5 milhões, entre os anos de 2001 a 2011, que demonstra o aumento da população idosa de 15,5 milhões para 23,5 milhões nos anos de 2001 a 2011, que evidenciou um aumento na estrutura etária populacional desses grupos, com um percentual, de 9,0% para 12,1% no período descrito (LEITE et al., 2015)

Com fundamento nesse contexto, a literatura ressalta que essas doenças estão atreladas a variáveis biológicas, psicológicas, culturais e sociais, que reagem de modo diferente em cada indivíduo, considerando que há uma diversidade entre regiões e características distintas, bem como a classe social, visto que, proporciona melhorias de saúde e educação com probabilidade de afetar fatores biológicos, psicológicos e culturais (VAZ DE MELO; FERREIRA & TEIXEIRA, 2014). Com o envelhecer, o idoso torna-se vulnerável a diversos processos patológicos, dentre deles, encontram-se os transtornos mentais. A visualização desses transtornos se dá mediante a percepção de mudanças comportamentais e de pensamentos, com ações prejudiciais a capacidade de interagir socialmente, de convivência e de autonomia. Com efeito, podem surgir sintomas de ansiedade e depressão, além de irritabilidade, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração, fadiga e queixas somáticas, diminuindo a qualidade de vida dos mesmos (ALMEIDA et al., 2019).

A depressão e a demência são os transtornos mentais de maior prevalência na terceira idade. A frequência de transtornos depressivos nessa população, varia de 19,8% a 38,5% no Brasil. Os quadros depressivos geriátricos apresentam singularidades clínicas peculiares, onde torna o subdiagnóstico comum, necessitando de uma análise/abordagem de forma especial para o diagnóstico. A demência por sua vez, manifesta-se em 4,2% a 7,2% de pessoas da terceira idade. Tendo como características peculiares, o declínio cognitivo, a dependência e a incapacidade cognitiva e laboral (CLEMENTE; LOYOLA FILHO; FIRMO, 2011).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos realizados nesse trabalho, evidenciou a pandemia do SARS-COV2 que está ligada a saúde mental dos idosos, onde foram observados aumentos de distúrbios e transtornos mentais, com ênfase em sintomas de depressão, ansiedade, irritabilidade e insônia.

O trabalho teve como objetivo uma pesquisa ampla, que encontraram evidências que foram relacionados com a saúde do idoso devido ao isolamento por conta do vírus, com isso, buscam meios que está ligado a socialização via internet para que eles, possam ter uma melhor qualidade de vida, que assim, foi sendo realizada com flexibilidade do convívio com outras pessoas.

Os idosos representam um grupo heterogêneo, o que poderia explicar os resultados contraditórios encontrados na literatura. Estratégias individuais, organizacionais e institucionais devem ser estabelecidas para garantir que os idosos sejam capazes de manter contatos sociais, preservar os laços familiares e manter a capacidade de dar ou receber ajuda durante a atual pandemia. Estudos futuros devem se concentrar nas consequências e necessidades específicas de idosos em maior risco para garantir sua inclusão, tanto nas recomendações de saúde pública quanto nas considerações feitas pelos formuladores de políticas.

Idosos sofreram mudanças no estilo de vida potencialmente prejudiciais ao seu declínio cognitivo futuro, ainda que, com exceção das atividades de lazer, não pareçam estar transversalmente associadas a sintomas psiquiátricos.



Durante a pandemia, os idosos enfrentaram desafios únicos com efeitos prejudiciais em sua saúde mental e bem-estar. Os desafios psicossociais relacionados à pandemia de adultos mais velhos podem prenunciar suas necessidades de saúde mental pós-pandêmica. As implicações psicossociais pós-pandêmicas são esmagadoras. Comunidades e casas de repouso implementaram intervenções multidimensionais para mitigar o impacto psicossocial da pandemia. Avaliar o sucesso dessas intervenções e adotá-las como padrão de prática ajudará a criar resiliência e melhorar o enfrentamento dos idosos.

## Referências

- ALMEIDA, S. DE, SILVA, M. M. DA, POPOLIM, R. S., GONÇALVES, C. R., MELO, M. R. S. DE, & BULGO, D. C. 2019. **Dissemination of knowledge and scientific production in professionalizing courses:** A report of experience. *Pubsaúde*, 2, 1–8. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubsaude2.a008>. Acesso em: 27.10.2022.
- ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.D.C.; FACCENDA, O. 2012. **Sintomas depressivos em idosos:** análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4):497-503. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400003>. Acesso em: 27.10.2022.
- ALVES, L. (2020). **Educação remota:** entre a ilusão e a realidade. *Educação*, 8(3), 348–365. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p348-365>. Acesso em: 27.10.2022.
- ARAÚJO, L. F. S. C., & Machado, D. B. (2020). **Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country (LMIC). Ciênc. Saúde Coletiva.** Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/impact-of-covid19-on-mental-healthin-a-low-and-middleincome-country-lmic/17557>. Acesso em: 27.10.2022.
- ARANHA, Valmari Cristina. **Saúde mental do idoso em tempos de pandemia.** *Ciência em pauta*. Set.2020. Ano 1, nº 9. Centro Universitário São Camilo/SP. Disponível em: <https://saocamilos-sp.br>. Acesso em 20.10.2022
- BENUTE, Gláucia Rosana Guerra (Org.). **Transtorno do espectro autista (TEA):** desafios da inclusão. São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2020. (Vol. 2).
- BAIYEWU et al. **Burden of COVID-19 on mental health of older adults in a fragile healthcare system:** the case of Nigeria: dealing with inequalities and inadequacies. *Int Psychogeriatr*; 32(10): 1181-1185, Oct. 2020.
- BOOTH, F. W.; ROBERTS, C. K.; THYFAULT, J. P.; RUEGSEGGER, G. N.; TOEDEBUSCH, R. G. **Role of inactivity in chronic diseases: evolutionary insight and pathophysiological mechanisms.** *Physiol. Rev.* 2017;97(4):1351–402.
- BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; et al. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it:** rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395 (issue 10227): 912-20. 8. Cadore EL, Asteasu MLS, Izquierdo M. Multicomponent exercise and the hallmarks of frailty: Considerations on cognitive impairment and acute hospitalization. *Exp Gerontol*. 2019; 122: 10-14.
- BUENAVENTURA et al. **COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines:** a perspective from a developing country. *Int Psychogeriatr*; 32(10): 1129-1133, Oct. 2020.
- CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. **Depressão.** arqmudi [Internet]. Publicado em: 03.Mar.2013. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/19991>. Acesso em: 27.10.2022.
- CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22 (2000): 20-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acesso em: 27.10.2022.
- CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. (2020). **Normativas sobre a COVID-19 (Coronavírus).** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Orientacao%20Normat32020.pdf>. Acesso em: 28.10.2022.
- CORDIOLI, Aristides Volpato **Psicofarmacos:** consulta rápida. 4ª Ed.. Porto Alegre: Artmed; 2011. 841p.
- CLEMENTE, Adauto Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. **Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental.** *Cad. saúde pública*; 27(3): 555-564, mar. 2011. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-582616. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-582616>. Acesso em 21.10.2022.
- COSTA, N. P.; POLARO, S. H. I.; VAHL, E. A. C.; GONÇALVES, L. H. T. **Storytelling:** a care technology in continuing education for active ageing. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6): 1068-75.
- CRP-GO, Conselho Regional de Psicologia de Goiás (2020, March 20). **Nova Resolução do CFP orienta ca-**

**tegoria sobre atendimento on-line durante pandemia da Covid-19.** Disponível em: <http://www.crp09.org.br/portal/noticia/2511-nova-resolucao-do-cfp-orienta-categoria-sobre-atendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 25.10.2022.

CRP-PR, Conselho Regional de Psicologia do Paraná. (2020). **COVID-19: Atendimento online poderá ser feito sem confirmação de cadastro no e-Psi.** Disponível em: <https://crppr.org.br/covid19-e-psi/>. Acesso em: 27.10.2022.

CRP-SP, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2020). **Comunicado do CRP SP sobre a Portaria 639/2020 do Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://www.crsp.org/noticia/view/2474/comunicado-do-crp-sp-sobre-a-portaria-6392020-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 27.10.2022.

DUAN, L., & ZHU, G. (2020). **Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic.** In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 7, Issue 4, pp. 300–302). Elsevier Ltda. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0). Acesso em: 29.10.2022.

FARO, André; Bahiano, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS; Catiele; SILVA, Brenda Fernanda Pereira da; VITTI, Laís Santos. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.** Publicado em 16.04.2020. *Estud. psicol. I Campinas I* 37 | e200074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em 20.10.2022.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. **O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição.** *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(3): 579-90.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. (2020a). **Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Informações Gerais.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-saudemental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: 27.10.2022.

GLOBALMED, Global Medicina Clínica. **Especialistas ao seu alcance.** (2020). *Psiquiatra Online: saiba tudo sobre essa novidade.* Disponível em: <https://www.globalmedclinica.com.br/psiquiatra-online/>. Acesso em: 27.10.2022.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; & HO, R. C. **Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic.** *Ann Acad Med Singapore*, 2020. 49(3), 155–160. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>. Acesso em: 28.10.2022.

JESTE et al. **Coronavirus, social distancing, and global geriatric mental health crisis: opportunities for promoting wisdom and resilience amid a pandemic.** *Int Psychogeriatr*; 32(10): 1097-1099, 2020.

JIMENEZ-PAVON, D. ; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. **Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people.** *Prog Cardiovasc Dis.* 2020; 63(3): 386-8.

JÚNIOR FEN, et al. **Ansiedade em Idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19).** *Rev Bras de Análise do Comportamento*, 2020; 16(1): 50-56.

JUSTO-ALONSO et al. **How did Different Generations Cope with the COVID-19 Pandemic? Early Stages of the Pandemic in Spain.** *Psicothema*; 32(4): 490-500, Nov. 2020.

KENNEDY, Carloa; CARVALHO, Poliana Moreira de Medeiros; LIMA, Igor de Araújo Araruna Silva Lima; NUNES, José Victor Alexandre de Oliveira; SARAIVA, Jeferson Steve; SOUZA, Ricardo Inácio de, et al. **The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirusdisease)** *Psychiatry Research*, suppl.:03287. 2020.

LEITE, Fosca P. P.; PAVANI, Lilian.; TANAKA, Marcel. O. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021.** Publicado em 22.07.2022. Editoria: Estatísticas Sociais. Uberlândia-MG. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em 27.10.2022.

LOSADA-BALTAR et al. **Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19.** *Rev. esp. geriatr. gerontol.* (Ed. impr.); 55(5): 272-278, sept.-oct. 2020.

LUCHESE, Roselma; SOUSA, Kamilla de; BONFIN, Sarah do Prado; VERA, Ivânia; SANTANA, Fabiana Ribeiro. **Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária.** Publicado em 16.01.2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400035>. Acesso em 30.10.2022.

MARTINS, Daiany Augusta Paes; ERDMANN, Júlia Maria; LEMOS, Amanda Miguel; WALTER, Felipe Fornara; LANZARINI, Ana Carla; KANIESKI, Maria Raquel. **Espécies potenciais para recuperação de áreas degrada-**

- das a partir de levantamento florístico realizado no Planalto Catarinense.** Revista de Ciências Agroveterinárias - edição especial. XII Simpósio Florestal Catarinense. Lages, SC, Brasil (ISSN 2238-1171). 2016.
- MENG, Hui, XU, Yang; DAI, Jiali; ZHANG, Yang; LIU, Baogeng; YANG, Haibo. **Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions.** Psychiatry Research. 2020; 289:112983
- MENG, L. Y. **Prevention and control of new coronavirus infection in department of stomatology.** Chin J Stomatol [epub ahead of print 14 Feb 2020] in press.
- MONTEIRO, I. V. L., et al. **Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19.** Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4 (2): 6050-6061.
- MS-BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. **Influência da COVID-19 na Saúde Mental de Profissionais de Saúde Survey.** Secretaria de Gestão Do Trabalho e Da Educação Em Saúde (SGTES) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). 2020. Disponível em: [https://pt.surveymonkey.com/r/Covid-19\\_SaudeMental\\_SGTES](https://pt.surveymonkey.com/r/Covid-19_SaudeMental_SGTES). Acesso em: 27.10.2022.
- OLIVEIRA, J. T., et al. **Saúde Mental dos Idosos em Tempos de Pandemia Covid-19.** Revista Coleta Científica, 2017; 5 (9): 20- 30.
- OLIVEIRA, V. V., et al. **Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19.** Brazilian Journal of Health Review, 2017; .4(1): 3718-3727.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção.** Publicado em 17.Jun.2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em 20.10.2022.
- ORNEL, Felipe L.; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; SORDI, Anne Orgler.; KESSLER, Felix Henrique Paim. **Pandemia de medo e covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias.** Debates em Psiquiatria - Abr-Jun 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>. Acesso em: 25.10.2022.
- PARK, S., & PARK, Y. C. (2020). **Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea.** Psychiatry Investigation, 17(2), 85-86. Disponível em: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>. Acesso em: 30.10.2022.
- PECOITS, R. V., et al. **O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19.** Revista da AMRIGS, 2021; 65(1): 101-108.
- QIU, J.; SHEN, B.; ZHAO, M.; WANG, Z.; XIE, B.; & XU, Y. **Uma pesquisa nacional de sofrimento psicológico entre o povo chinês na epidemia de COVID-19: Implicações e recomendações de políticas.** Psiquiatria Geral, EDUFR. Natal. 2020.
- RAMÍREZ-ORTIZ, J.; CASTRO-QUINTERO, D.; LERMA-CÓRDOBA, C.; YELA-CEBALLOS, F.; & ESCOBAR CÓRDOBA, F. **Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social.** SciELO Preprints, 2020. 1, 1–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>. Acesso em: 27.10.2022.
- RODRÍGUEZ, M. A.; CRESPO, I.; OLMEDILLAS, H. **Exercising in times of COVID-19: what do experts recommend doing within four walls?** Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2020; 73(7): 527–9.
- ROLANDI, et al. **Loneliness and Social Engagement in Older Adults Based in Lombardy during the COVID-19 Lockdown: The Long-Term Effects of a Course on Social Networking Sites Use.** Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 7912.
- RUBIN, G. J., & WESSELY, S. (2020). **The psychological effects of quarantining a city.** In *The BMJ* (Vol. 368, Issue 1, p. 368). BMJ Publishing Group. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>. Acesso em 21.10.2022.
- RUFINO. S. et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão. **Revista Saúde em Foco.** Ed 10, p. 837-843, 2018.
- SANTOS, S. S., et al. **Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19.** Research, Society and Development, 2020; 9(7): e392974244.
- SANTOS, R. G. **A saúde mental dos idosos diante o distanciamento social em tempos de COVID-19.** Brazilian Journal of Development, 2018; 7 (9): 87374-87384.
- SILVA ML, et al. **Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da doença COVID-19: uma revisão literária.** Revista Diálogos em Saúde, 2018; 3(1): 1-16.
- STELLA, Florindo.; GOBBI, Sebastião.; CORAZZA, Danilla Icassatti.; COSTA, José Luiz Riani. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física.** Motriz, Ago/Dez 2002, Vol. 8, n. 3, pp. 91-98. Uni-

versidade Estadual Paulista - UNESP Rio Claro, SP, Brasil

TENÓRIO, F. G. **A Questão Social Acrescida**. *NAU Social*, 2020. 11(20), 105–109. Disponível em: <https://ciencias-medicasbiologicas.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/36634>. Acesso em: 27.10.2022.

USHER K, BHULLAR N, JACKSON D. **Life in the pandemic**: Social isolation and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2756-7.

VAHIA, et al. **COVID-19 pandemic and mental health care of older adults in India**. *Int Psychogeriatr*; 32(10): 1125-1127, Oct. 2020.

VAZ DE MELO, N. C., FERREIRA, M. A. M., & TEIXEIRA, K. M. D. (2014). **Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade**. *Oikos: Família E Sociedade Em Debate*, 25(1), 004–019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687>. Acesso em: 27.10.2022.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; & HO, R. C. **Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China**. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020. 17(5), 1–25. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 27.10.2022.

WANG, Y., ZHAO, X., FENG, Q., LIU, L., YAO, Y., & SHI, J. (2020). **Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China**. *J Health Psychol.*, 1–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105320919177>

WHO, World Health Organization. (2018, March 30). **Mental health: strengthening our response**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 24.10.2022.

WHO, World Health Organization. (2020a). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25.10.2022.

WHO, World Health Organization. (2020b). **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 27.10.2022.

WHO, World Health Organization. (2020). **(COVID-19) situation reports - 115**. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid-19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce-8d3c\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid-19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce-8d3c_6). Acesso em: 27.10.2022.

WILDER-SMITH, A., & FREEDMAN, D. O. (2020). **Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak**. *J. Travel Med*, 27(2), 1–4. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa020/5735321>. Acesso em: 30.10.2022.

ZWIELEWSKI, G., et al. **Protocolos para Tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19**. *Debates em Psiquiatria*, 2020; 10(2): 30-7.

# 8

## **SAÚDE MENTAL DENTRO DO CONTEXTO RELIGIOSO: UM OLHAR SOBRE O FENÔMENO DA MORTE VOLUNTÁRIA ENTRE PASTORES**

*MENTAL HEALTH IN THE RELIGIOUS CONTEXT: A LOOK OF  
THE PHENOMENON OF VOLUNTARY DEATH OF PASTORS*

Carlos Ernane Santos Pereira

## Resumo

O trabalho pretende articular um diálogo e um olhar a partir de uma perspectiva psicológica sobre o fenômeno da morte voluntária, especificamente dos líderes religiosos. Nos últimos anos têm se percebido e noticiado um alto índice de pessoas vitimadas por transtornos psíquicos, por psicopatologias, pessoas de diferentes áreas e domínios. Sendo assim, os pastores também estão inseridos dentro dessa realidade. Ano após ano têm sido divulgado pastores de diferentes denominações que cometeram suicídio. A partir dessas realidades surgiram artigos, pesquisas e estudos com o olhar voltado para as dinâmicas que são construídas dentro destas comunidades e os impactos negativos nos sujeitos que a constituem. É necessário um diálogo entre estas perspectivas, pois o silenciamento que permeia as comunidades religiosas não abafa o acontecimento expressivo da morte voluntária protagonizada por esses líderes. O trabalho a partir de leituras de caráter fenomenológico-existencial e também psicanalíticas pretende elaborar uma perspectiva sobre essa problemática

**Palavras-chave:** Kierkegaard. Heidegger. Filosofia da Existência.

## Abstract

This paper intends to articulate a dialogue and a look from a psychological perspective on the phenomenon of voluntary death, specifically of religious leaders. In recent years a high rate of people victimized by psychic disorders, by psychopathologies, people from different areas and domains, has been noticed and reported. Therefore, pastors are also part of this reality. Year after year it has been reported that pastors of different denominations have committed suicide. Based on these realities, articles, researches, and studies have arisen, looking at the dynamics that are built inside these communities and the negative impacts on the subjects that constitute them. A dialog between these perspectives is necessary, because the silencing that permeates the religious communities does not muffle the expressive event of the voluntary death carried out by these leaders. Based on phenomenological-existential and psychoanalytical readings, this work intends to elaborate a perspective on this problematic.

**Keywords:** Kierkegaard. Heidegger. Existential Philosophers.



## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem a intenção de propor um olhar sobre a saúde mental e um fenômeno intimamente ligado a esta, o suicídio. Mais especificamente o suicídio de líderes religiosos. O fenômeno contém em si diversos aspectos peculiares e fatores muito próprios o que dificulta a investigação do mesmo, no entanto, esse obstáculo não impede a proposta de se ampliar os olhares sobre essa temática.

O espaço onde a experiência religiosa acontece se constitui como um ambiente terapêutico em potencial, uma vez que possibilita relações de acolhimento e um espaço de ressignificações. Ou seja, é um ambiente que possibilita a doação de significado ao sujeito. No entanto esse espaço também apresenta rupturas nas quais é possível perceber um adoecimento da comunidade e da fé, que por sua vez resvala na figura do líder religioso.

É uma temática importante uma vez que trata de vidas que tem como tarefa o cuidado de outras vidas. No entanto, essas figuras têm vivenciado momentos de intensa solidão e falta de acolhimento e sobrecarga nas suas funções. Esses aspectos geralmente aparecem atrelados a realidade das psicopatologias. Pastores têm sido reféns desses transtornos por vezes chegando ao suicídio. É importante trazer essas noções e questões à tona, pois o silenciamento destas realidades não contribuem em elaborar o caminho de uma solução sobre o tema.

O objetivo do trabalho é dialogar e aproximar os saberes da tradição religiosa e da ciência psicológica, especialmente a psicologia da religião a fim de que se possa encontrar um olhar amplo a partir destes saberes sobre saúde, adoecimento e angústia. Em específico poder elaborar um olhar sobre a questão da morte voluntária protagonizada por lideranças religiosas.

Tendo isso em vista, o projeto propõe uma investigação através de uma revisão bibliográfica, dialogando com autores conhecidos como filósofos da existência, tais como Søren Kierkegaard, Martin Heidegger e o psiquiatra Medard Boss buscando um caminho a fim de encontrar um conceito de saúde que seja mais amplo, a fim de orientar a práxis do profissional da psicologia, uma prática assentada nos diversos saberes.

## 2. SAÚDE, ADOECIMENTO E ANGÚSTIA

Há diferentes formas de se pensar o tema da saúde mental, o vasto número de livros e artigos publicados sobre o tema revelam e confirmam o caráter de indeterminação e ambiguidade que norteiam a problemática da saúde. Ao longo do processo histórico de formação do fazer psicológico e da psicopatologia, admitiram diferentes critérios de normalidade e anormalidade numa tentativa de orientar os profissionais dentro da prática terapêutica — que demanda um nível de objetividade — mais especialmente quando se pensa em psicodiagnóstico. No entanto, esse modo de pensar, oriundo da prática médica, não se sustenta dentro da perspectiva e elaboração psicológica uma vez que esta tem a intenção de aprofundar a discussão do processo saúde-doença para além dos aspectos ônticos do ser, sendo necessário ir além do modelo biomédico.

Canguilhem (2006) fala sobre a insuficiência do modelo biomédico e sobre sua estrutura mecanicista escreve: “É compreensível que a medicina necessite de uma patologia objetiva, mas uma pesquisa que faz desaparecer seu objeto não é objetiva. (...) A clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos

ou funções”. (CANGUILHEM, 2006, p. 53-55, apud BATISTELLA, 2007, p. 7). Fundamentalmente na perspectiva psicológica da fenomenologia-existencial, se tratando de saúde, é necessário cultivar uma postura — uma sensibilidade — que reconhece a pluralidade da existência nos seus diferentes domínios. Por esse motivo, saúde mental não se restringe a um conhecimento monolítico, mas sim transversal e polissêmico (AMARANTE, 2007).

Saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais... Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia (esta última nos forneceu, por exemplo, o conceito de território, de fundamental importância para as políticas públicas). Mas, se estamos falando em história, em sujeitos, em sociedades, em culturas, não seria equivocado excluir as manifestações religiosas, ideológicas, éticas e morais das comunidades e povos que estamos lidando? (AMARANTES, 2007).

Nomes como Eugène Minkowski (1885 – 1972) e Karl Jaspers (1883 – 1969) contribuíram significativamente para a reestruturação do modo de pensar o binômio saúde-doença e o processo do adoecimento, propondo, através das leituras em Edmund Husserl e Martin Heidegger (NOLASCO; FREITAS, 2021, p. 1) um olhar que compreende o ser em seu caráter mais originário da existência, entendendo que sobre o chão da existência repousam condições singulares que escapam à visão do impessoal do cientificismo cartesiano. Segundo Jaspers, “O que acontece no homem produzido por doença mental, não se esgota com as categorias da investigação científica. O homem, como criador de obras do espírito, como crente religioso, como ser de ações morais transcende o que se possa saber e conhecer dele em pesquisas empíricas”<sup>1</sup>. Jaspers argumenta sobre o risco de se perder o fenômeno do adoecimento, tal como se mostra, quando abordado em categorias que se pretendem absolutizantes:

“Querer reduzir a vida psíquica à alguns axiomas universais e assim dominá-la em princípio é um falso propósito, por ser impossível. (...) Um preconceito teórico prejudicará sempre a compreensão dos fatos. Ver-se-ão sempre os dados estabelecidos dentro do esquema da teoria. Só interessa o que tem valor para ela e a confirma. Não se percebe o que não se relacionar com a teoria. O que depõe contra ela é transformado ou encoberto.” (JASPERS, 1987, p. 30).

Søren Aabye Kierkegaard (1813 – 1855), ainda no século XIX no seu livro *Pós-Escrito às Migalhas Filosóficas Vol. I* [1846], com o pseudônimo Johannes Climacus, diz sobre a restrição do método especulativo, marcado pelo objetivismo hegeliano: “A especulação é objetiva, e, objetivamente não há nenhuma verdade para um existente, mas apenas uma aproximação, já que, pelo existir, ele está impedido de se tornar inteiramente objetivo” (KIERKEGAARD, 2013, p. 235). Nesse trecho se percebe aquilo que marca posteriormente a discussão e a investigação fenomenológica-existencial, ou seja, a busca por um olhar sobre o ser onde os dados prévios se dissipam — os dados se situarão à posteriori — deixando apenas o ser, o ser-no-mundo.

O ser quando tratado ontologicamente em seu caráter mais essencial, ou seja, o ser quando tomado enquanto possibilidade abre-se um espaço para pensar e reeducar a imaginação. A maneira de olhar e compreender a lida com o ser em seu processo de adoecimento é transformada, onde saúde já não é mais percebida apenas como a ausência da

<sup>1</sup> JASPERS, Karl. **Psicopatologia Geral**, São Paulo, 1987.

doença, e também o seu inverso. Mas adoecimento passa a assumir um sentido privativo das possibilidades que o ser é. “O ser sadio, o estar bem, o encontrar-se não estão simplesmente ausentes, estão perturbados. A doença não é a simples negação da condição psicossomática. A doença é um fenômeno de privação” (HEIDEGGER, 2009).

Kierkegaard em *O Desespero Humano (Doença até a Morte)* [1849] diz que o homem é uma síntese, uma relação de dois termos, tendo como polos constituintes dessa relação temporalidade e eternidade, possibilidade e necessidade, finito e infinito (KIERKEGAARD, 2010. p. 25). Esse ser se articula e dispõe da possibilidade de escolha entre essas alternativas que o constituem, sendo assim, dependendo de como essa articulação entre os polos é colocada o homem pode assumir um modo específico de ser. No entanto, a possibilidade de se decidir livremente deve ser garantida, pois quando existe uma restrição dessas possibilidades há o risco do adoecimento. Medard Boss (1903 – 1990) vai afirmar que:

“A essência fundamental do homem sadio caracteriza-se precisamente pelo seu poder de dispor, livremente, do conjunto de possibilidades de relação que lhe foi dado manter com o que se lhe apresenta na abertura livre de seu mundo”. (BOSS, 1976, p. 14).

O ser humano — como se mostra em Kierkegaard — é um ser caracterizado por essa capacidade de escolha, pela liberdade de se decidir entre os polos da relação. Nesse processo abre-se um espaço para vivenciar a angústia, pois quando confrontado em tomar uma decisão existencial, ou seja, reposicionar a síntese, o ser é convidado a habitar um novo espaço que lhe é desconhecido e imprevisível e essa situação do abandono de um lugar que lhe era familiar lançando-o numa nova circunstância marcada pela indeterminação produz angústia.

Em *O Conceito de Angústia* [1844] Kierkegaard, sob o pseudônimo de Vigilius Haufnienses, elabora a partir da narrativa de Gênesis no capítulo 3, um argumento para descrever a angústia e de como ela constitui a experiência do existir. De modo geral Kierkegaard vai sugerir que Adão, antes do momento da queda, vivia em um estado de ignorância e inocência, um estado caracterizado por uma sensação de paz e repouso. No entanto, nesse estado a proibição é posta a Adão e ele se percebe diante da escolha, de uma decisão existencial que implica um distanciamento da condição de inocência, condição essa que não é anulada se não pela culpa pressuposta pela tomada da decisão existencial. É essa possibilidade do desabrigar-se desse estado, do estado de inocência que provoca a angústia. Sobre esses aspectos, o professor Jonas Roos escreve:

Nos momentos que antecedem uma decisão existencial percebemos que podemos nos tornar diferentes do que somos; entretanto, nunca sabemos exatamente como nos tornaremos. Em linhas gerais, essa possibilidade de tornar-se diferente é o que gera angústia (ROOS, 2021, p. 47).

Nesse sentido, a angústia é caracterizada por uma dualidade, pois ao mesmo tempo em que ela se apresenta como algo que potencializa a sensação de insegurança e desamparo, ela também desvela novos sentidos que estão adormecidos. Sobre esse caráter ambíguo da angústia Kierkegaard vai dizer que ela é “*uma antipatia simpática e uma simpatia antipática*” (p.46). Feijoo (2015) comentando sobre esse caráter da angústia em Kierkegaard escreve que “da mesma forma que ela pode nos tomar, ela pode nos dar”. Esses aspectos apontam para um entendimento que sinaliza que a angústia se revela como sendo o chão onde se assentam as experiências, não se pode fugir dela. Essas dimensões

ecoam nas palavras de Comte-Sponville:

(...) nascemos na angústia, morremos na angústia. Entre os dois, o medo quase não nos deixa. O que mais angustiante do que viver? É que a morte é sempre possível, o sofrimento é sempre possível, e é isso a que se chama um vivente: um pouco de carne oferecida à agressão do real. Um pouco de carne ou de alma expostas ali, à espera de sabe-se lá o quê. Sem defesas. Sem auxílio. Sem amparo. Que é que é a angústia, senão esse sentimento em nós (...) (SPONVILLE, 1997, p.11).

À angústia pertence essa essência de indeterminação, de impermanência, a ausência de garantias e auxílios, pois ela “(...) revela o ser para o poder-ser mais próprio, ou seja, o ser livre para a liberdade de escolher e acolher a si mesma” (HEIDEGGER, 2015, p. 254). Sendo assim, essa articulação do ser diante da angústia requer a disposição de se lançar nesse nada<sup>2</sup>. Sobre isso Silva e Barreto escrevem:

A angústia surge em um contexto de nadidade, ou seja, da falta de qualquer determinação, de algo que justifique sua mostração. Há somente um chão sem fundo, a ausência de sustentações nos faz permanecer lançados a possíveis. Apesar dessa condição constitutiva da angústia, assistimos à tentativa, por meio de diversos subterfúgios, de encobrir a angústia (SILVA; BARRETO, 2020, p. 223).

É característico da pós-modernidade — uma era marcada pelo conhecimento teórico-científico — um refugiar-se e a tentativa de tamponamento da angústia. A prática médica e os profissionais da saúde operam e se orientam em direção ao embotamento dos sentidos, suprimindo experiências e assim tentam a suplantar o encontro inevitável com essa disposição fundamental da existência que é a angústia. Sobre isso, Sponville vai escrever “(...) não se trata de evitar, e sim de aceitar. Não se trata de curar, e sim de atravessar”. A condição de inerência da angústia conclama aos psicoterapeutas a uma prática clínica que sustente e opere o manejo do processo terapêutico entendendo o lugar que a angústia tem dentro desse mesmo processo. Kierkegaard entende que a angústia é uma qualificação do espírito, portanto pertence à psicologia (p. 45).

É importante cultivar uma prática terapêutica que acolha e sustente esse espaço da angústia, pois ela viabiliza novos modos de ser. Garantir esse espaço de possibilidades desperta o homem para uma existência mais saudável.

É frequente na pós-modernidade a clínica psicológica ser um lugar onde os pacientes procuram se refugiar em busca de respostas que os possa orientar frente aos seus conflitos, ou possa lhes dar garantias (Silva e Barreto, 2020). No entanto, a clínica se oferece como sendo o espaço que oportuniza ao paciente a possibilidade de assumir o seu caráter mais próprio trilhando o caminho da angústia. Retomando as falas de Medard Boss, ele vai dizer:

Como psicoterapeutas, temos que nos abster sobretudo, do agir presunçoso de levar, da nossa parte, quaisquer máximas e dogmas aos nossos pacientes. Temos que nos contentar em remover do caminho, aqui e ali, uma pedrinha, um obstáculo, para que aquilo que já está aqui, e sempre formou a essência

<sup>2</sup> “Estamos suspensos na angústia. Melhor dito: a angústia nos suspende porque ela põe em fuga o ente em sua totalidade. Nisto consiste o fato de nós próprios os homens que somos refugiarmo-nos no seio dos entes. E por isso que, em última análise, não sou “eu” ou não é “você” que se sente estranho, mas a gente se sente assim. Somente continua presente o puro ser-aí no estremecimento deste estar suspenso onde nada há em que apoiar-se. A angústia nos corta a palavra” (HEIDEGGER, 1989, p. 30-40).

do paciente, possa sair, por si, ao aberto, de sua reserva até agora mantida (BOSS, 1981, p. 41-42).

As palavras de Boss encontram eco nas falas de Silva e Barreto. Ambas as falas encorajam a clínica psicológica a uma postura terapêutica de serenidade<sup>3</sup>, a fim de que um espaço seja aberto e uma nova compreensão se dê.

A experiência cotidiana é a escola em que a atmosfera da angústia pode abrir a possibilidade de transformação. Nessa direção, o psicólogo vai lidar com as possibilidades e riscos que caracterizam o existir humano. Aquele que acredita estar seguro e ter as respostas para os enigmas da existência não compreendeu, ainda, o lugar da angústia na Psicologia. Já aquele que aprendeu a angustiar-se sabe que em todas as coisas há riscos e, justamente por isso, há possibilidade de transformação (SILVA; BARRETO, 2020, p 224).

Assumir os riscos significaria o desalojar-se do seio dos entes, da insuficiente tentativa de afugentar o caráter paradoxal da realidade, caráter esse que ameaça e tensiona a existência.

### 3. O INFINITO NO FINITO

O homem é marcado por uma dupla identidade, uma dessas identidades revela o caráter simbólico do homem que o coloca para além das determinações das categorias espaço-tempo. A outra é uma identidade animal e diz respeito ao homem como um ser condicionado às suas determinações físicas e biológicas. É isso o que diz o antropólogo Ernest Becker (1924 – 1974) no livro *A negação da Morte* [1973]. Nesse trecho, Becker se refere a essa dualidade como o paradoxo existencial do homem. Nesse paradoxo Becker aponta para a necessidade do homem em se colocar para além de si mesmo, uma necessidade à transcendência. Sobre o paradoxo, Becker diz: “Este é o paradoxo; ele [o homem] está fora da natureza e irremediavelmente dentro dela”. Essa condição na qual o homem se encontra o convida a uma busca por transcendência. Nas palavras de Jaspers:

O animal tem seu destino natural, que se cumpre automaticamente pelas leis da natureza. O homem, além disso, possui um destino cujo cumprimento é entregue a ele mesmo. Mas o homem nunca é um ser puramente espiritual. Até às mínimas ramificações de seu espírito, é determinado pelas necessidades da natureza. Como seres puramente espirituais, épocas passadas imaginaram e construíram a existência dos anjos. O homem não é nem anjo nem animal. Situando-se entre ambos, possui as determinações de ambos sem, no entanto, poder ser nenhum dos dois (JASPERS, 1987, p.19).

Situando-se entre a imanência e a transcendência, o homem, esse ser bipartido, trilha um caminho a fim da reconciliação dessas duas dimensões. O caminho da espiritualidade se abre como ponte que possivelmente viabiliza essa reconciliação. Sendo assim, a espiritualidade é uma dimensão humana importante, pois ela articula e viabiliza um acesso à transcendência. Diferentemente da religiosidade, a espiritualidade é um campo amplo de acesso à dimensão metafísica, ela não está necessariamente condicionada a um corpo de dogmas e doutrinas enrijecido, mas diz respeito a uma disposição que incorpora uma

<sup>3</sup> Serenidade em Heidegger indica um modo de pensar caracterizado pela atitude serena de um demorar-se nos fenômenos. Colocando-se assim os conhecimentos prévios teóricos em suspensão a fim de que o verdadeiro sentido do fenômeno possa ser acessado.

sensibilidade singular em relação à vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) engloba a dimensão espiritual em seu conceito multidimensional de saúde. Essa perspectiva entende que a espiritualidade diz respeito ao conjunto de emoções e convicções de caráter não material que de algum modo possibilitam um sentido a vida (Oliveira e Junges, 2012, p. 470). Ou seja, a espiritualidade é um fator que também pode vir a viabilizar uma qualidade de vida, satisfação, bem-estar psicológico, saúde física e mental. Comumente a espiritualidade é manifestada dentro de comunidades religiosas, no entanto, ela não está necessariamente vinculada a uma crença específica, podendo ser vivenciada fora de um corpo denominacional.

[...] o termo espiritualidade, [...], tem sido mais utilizado como um constructo com dimensão mais pessoal e existencial, tais como a crença em (ou uma relação com) Deus ou um poder superior. Muitas pessoas que rejeitam uma religião organizada ou formas tradicionais de culto, dando maior ênfase à experiência espiritual direta em contraposição à religião institucional, preferem se definir como “espirituais”, mas não como “religiosas”. (DALGALARRONDO, 2008, p. 24).

Pode-se dizer que esse distanciamento entre os termos espiritualidade e religiosidade tem se consolidando em razão do envolvimento por parte de algumas instituições com o fundamentalismo e o moralismo religioso. A espiritualidade tem se mostrado como uma alternativa a uma fé vivida institucionalmente. Nesse capítulo pretende-se investigar e elaborar um olhar sobre a religião e a religiosidade, ou seja, a espiritualidade vivenciada no seu caráter institucional.

### 3.1 religião e vida religiosa

O termo “religião” é derivado do latim *religare* e indica o vínculo entre o homem e um ou vários deuses. Trata-se de reconciliação, de retomada de uma condição da qual o ser está apartado. Paul Tillich [1886 – 1965], filósofo e teólogo alemão do século XX, diz em sua *Teologia Sistemática* que “O ser humano está infinitamente preocupado pelo infinito ao qual pertence, do qual está separado e pelo qual anseia. O ser humano está totalmente preocupado pela totalidade que é seu verdadeiro ser e que está rompida no tempo e no espaço” (TILLICH, 2005, p.32) Nessa fala de Tillich é possível perceber a influência do pensamento de Kierkegaard quando esse reconhece o homem como uma relação entre finito e infinito, como mencionado no capítulo anterior.

Kierkegaard parte do pressuposto de que Deus é a base da síntese de finitude e infinitude. Nessa lógica, a fé é entendida como aquele elemento que recoloca a finitude e infinitude na sua correta relação, e, portanto, o que dá unidade à pessoa (ROOS, 2021, p. 69).

A experiência religiosa é profundamente marcada pelo exercício da fé. Fé é aqui entendida como o elo de convergência, a crença na reconciliação entre os polos da relação. Essa fé é caracterizada — tal como Kierkegaard elaborou — por um duplo movimento, o primeiro movimento é marcado pelo despojar-se da realidade da finitude, lançando-se assim na infinitude. O segundo movimento trata do retorno a essa mesma finitude, mas agora com uma postura diferente diante dessa temporalidade. Jonas Roos comentando o caráter da fé em Kierkegaard escreve: “O que caracteriza fé, portanto, não é um abandono

da realidade, mas uma resignificação da realidade”. A experiência religiosa possibilita o exercício dessa fé, promovendo através de uma relação com o Sagrado a realidade de uma vida que entende a tensão que lhe atravessa.

Tendo em vista esses aspectos, entende-se que a religião é um fenômeno humano significativo, uma vez que ele possibilita a doação de significado à realidade e a partir da relação entre imanência e transcendência capacita o homem para assumir novos modos de ser por meio do risco da fé.

[...] a descoberta de sentido para a existência a partir das experiências religiosas faz-se possível dado o movimento entre aquilo que pertence à autenticidade do ser humano e aquilo que a esta não pertence. Nesse contexto, a escolha do “homo religiosus” em fundamentar sua existência e singularidade a partir de um transcendente inscreve o sagrado em suas experiências e pode trazer respostas possíveis aos conflitos de ordem fenomenológico-existenciais, resultando possivelmente em modos saudáveis de viver e existir (CORREA; BROTAJO, 2016, p. 7).

Pretende-se nesse capítulo elaborar a aproximação entre psicologia e religião. Apesar da crença e a fé se manifestarem em diferentes tradições religiosas, o texto pretende se limitar a tradição judaico-cristã. Com o intuito de observar como as experiências e as práticas religiosas são vivenciadas e as relações entre estas e a promoção de saúde ou adoecimento.

A revelação e manifestação do Sagrado dentro da tradição do cristianismo é um processo de desvelamento daquilo que guarda em si uma dimensão de mistério. Tillich ajuda na compreensão desse fenômeno quando diz que “Uma revelação é uma manifestação especial e extraordinária que remove o véu de algo que está oculto de forma especial e extraordinária.” (TILLICH, 2005, p. 121). Fazendo referência ao livro do profeta Isaías, esse ser oculto se revela como sendo Deus. Isso fica sugerido no capítulo 40 de seu livro, quando o profeta descreve que: “Ele está assentado sobre o círculo da terra, cujos moradores são para ele como gafanhotos, Ele estende os céus como cortina e os desenrola como tenda para neles habitar” (ISAÍAS, 40.22).

Através dessa revelação se dá o encontro com essa presença Divina. Esse encontro é mediado especialmente pelas Escrituras Sagradas e pelo Cristo que é anunciado nesses mesmos textos. A experiência religiosa dentro da fé judaico-cristã se movimenta dentro desses espaços e compreensões.

### 3.2 A religião sob a perspectiva psicológica

De maneira geral o lugar onde as práticas religiosas acontecem se dá dentro das comunidades eclesiais, as igrejas, apesar da experiência da religião não se restringir as instituições, pois a revelação não se esgota nas categorias denominacionais. Assim como Simone Weil [1909 – 1943], filósofa francesa do século XX, ensina, dizendo que: “A palavra de Deus é secreta. Aquele que não ouviu essa palavra, mesmo se ele aderir a todos os dogmas ensinados pela Igreja, não tem contato com a verdade” (WEIL, 2019, p. 47). Ainda assim, é a Igreja a responsável por resguardar as tradições, sinalizar e orientar os membros do corpo da comunidade ao caminho de uma reconciliação.

Essa reconciliação, portanto, é direcionada por esse corpo. O corpo de Cristo. Sendo assim, as comunidades são responsáveis por conduzir e instruir os membros nas práticas

religiosas apontando para algo que está para além delas e do horizonte histórico no qual se inscrevem. A igreja diante da autoridade que tem direciona os membros à uma práxis religiosa fundamentada nas Escrituras Sagradas.

Nesse processo, a igreja se oferece como sendo um espaço que oportuniza experiências salugênicas uma vez que ela se abre como lugar que viabiliza a doação de sentido às vivências, oportuniza o acolhimento, experiências em grupos, o fortalecimento de vínculos, gerando assim a reinserção da pessoa em sofrimento psíquico nas relações sociais, ou seja, a experiência religiosa pode gerar promoção de saúde e bem-estar através das práticas realizadas dentro e fora desses espaços.

Parte dos estudos da área da Psicologia da Religião se movimenta dentro dessas noções. A religião como um fenômeno humano também se encontra sob o radar e o olhar da ciência Psicológica. Esta tenta se aproximar do fenômeno da experiência religiosa levando em consideração essas questões de como essa vivência se constitui como uma experiência potencialmente salugênica ou patológica.

Atualmente, a psicologia da religião parece mais interessada em examinar se a religião ajuda – ou não – as pessoas a viver mais satisfatoriamente, conforme definido pela cultura. Uma maneira de interpretar essa mudança da descrição para a função é dizer que um elemento pragmático entrou no estudo psicológico de religião. Como é que a religião ajuda, ou desajuda, os indivíduos e grupos nas suas vidas cotidianas a viver em plenitude de vida? A religião ajuda ou não as pessoas e grupos, em suas capacidades funcionais e adaptativas? Essas são perguntas altamente pragmáticas (FARRIS; ROSA, 2011, p. 365).

Apesar da clara dificuldade que se estabelece em olhar para o fenômeno religioso e o relacionar a saúde, áreas como a Filosofia da Religião e a Psicologia da Religião tem investigado a relação entre essas duas vivências. Nomes importantes dentro da psicanálise como Carl Gustav Jung [1875 – 1961], Erich Fromm [1900 – 1980], na fenomenologia nomes como Angela Ales Bello [1939] e Edith Stein [1891 – 1942] inauguraram as aproximações entre essas duas dimensões da experiência humana. Nesses pensadores há o reconhecimento da dificuldade de elaborar e entender o fenômeno religioso, mas também reconhecem que existe nessa experiência um caminho possível para uma vida salugênica. São relações e dimensões complexas que se movimentam nesses espaços e que enriquecem a experiência humana como um todo.

Os aspectos que viabilizam uma experiência religiosa patológica por outro lado pode ser apontados a partir dos textos do psicanalista Erich Fromm, em especial no seu livro *Psicanálise e Religião* [1950], quando este descreve uma diferenciação entre religião autoritária e religião humanitária. De acordo com Fromm, as religiões de caráter autoritário, que retiram do sujeito a sua responsabilidade e liberdade de decisão, potencializam uma alienação do próprio sujeito levando-o a experimentar medo, culpa e sofrimento (PORTELA, 2016, p.148). Nas palavras de Fromm:

A submissão a uma autoridade poderosa constitui um dos meios de fuga ao sentimento de solidão e as naturais limitações humanas. No ato da submissão, o ser humano perde a independência e a integridade como indivíduo, mas ganha o sentimento de estar protegido por um poder que inspira respeito, do qual de algum modo, ele participa (FROMM, 1962, p.46).

Essa religiosidade com caráter fundamentalista ameaça o sentido da real religião.



Uma religiosidade que tenta dissipar o caráter paradoxal da existência e o seu risco está longe de seu propósito e do exercício da fé. Dentro do contexto cristão, Kierkegaard lembra que:

Sem risco não há fé. Fé é justamente a contradição entre paixão infinita da interioridade e a incerteza objetiva. Se eu posso apreender objetivamente Deus, então eu não creio; mas, justamente porque eu não posso fazê-lo, por isso tenho de crer; e se quero manter-me na fé, tenho de constantemente cuidar de perseverar na incerteza objetiva (KIERKEGAARD, 2013, p. 215).

As palavras de Kierkegaard ajudam a entender que a religião não tem como função eliminar o risco ou o caráter angustiante ao qual o homem está lançado. A religião na contemporaneidade, no entanto, tem admitido esse caráter fundamentalista quando toma para si uma leitura e práticas que tentam suprimir a experiência do mistério<sup>4</sup> e do Sagrado que a experiência religiosa possibilita. No entanto, a existência e permanência do mistério é substância constitutiva da vivência religiosa autêntica, Liev Tolstoi [1828 - 1910] ensina dizendo que: “[...] o saber da fé emana de um princípio misterioso” (TOLSTOI, 2017).

Retomando a compreensão das experiências religiosas colocada por Fromm — religião autoritária e religião humanitária — essas experiências também podem ser entendidas como nas categorias de religião extrínseca e religião intrínseca. Essas categorias se referem a diferentes experiências com relação ao fenômeno religioso. Na experiência da religião extrínseca o sujeito é esvaziado da sua liberdade e responsabilidade em assumir por si mesmo a tarefa de efetivação da síntese kierkegaardiana<sup>5</sup>, transferindo essa responsabilidade a um mediador impessoal. Na experiência da religião intrínseca, o sujeito é levado a essa experiência com o transcendente sem uma mediação caracterizada pela impessoalidade. Farris e Rosa esclarecem essa dinâmica na citação abaixo:

A religião intrínseca envolve a totalidade da vida da pessoa e serve para unir os diversos aspectos da vida individual, psíquica e social. Esse processo é intencional e ativo. Na religião intrínseca a pessoa pode identificar a instituição religiosa como mediadora desse centro que a transcende, mas sem confundir a instituição com o centro transcendente. A pessoa é mais ativa do que passiva e aceita a responsabilidade de construir seu próprio universo de valores [...] a religião extrínseca é fragmentada e divide a vida da pessoa em compartimentos desligados um do outro. O indivíduo transfere, não criticamente, a responsabilidade da criação de seu próprio sistema de valores e crenças a algum sistema ou alguma instituição externa a si mesmo (FARRIS; ROSA, 2011, p. 374).

Na experiência da fé cristã essa responsabilidade das tomadas de decisões não é esvaziada do homem. Por mais que o cristianismo reconheça a autoridade da Igreja como sendo a instituição que resguarda as tradições religiosas, ela não pode reduzir a experiência de fé a uma apreensão de caráter objetivista, subvertendo assim o sentido primário dessa fé. Sobre o caráter da fé, Kierkegaard escreve: “Mas a fé reside, afinal, na subjetividade — e assim há algo então de excelente em ser uma subjetividade” (KIERKEGAARD, 2013).

4 “Mistério” é entendido no sentido em que Paul Tillich elabora em sua *Teologia Sistemática*. É entendido como uma dimensão que “precede” a relação sujeito-objeto, uma dimensão que não é capaz de ser expressa pela linguagem comum.

5 Síntese diz respeito ao processo de efetivação do “eu”. O “eu” como sendo uma relação de dois termos. Síntese como compreendida por Kierkegaard em *O Desespero Humano*, onde o “eu” é a relação de temporalidade e eternidade, finitude e infinitude, liberdade e necessidade.

Paulo Dalgalarrodo, psiquiatra e professor de psicopatologia da Universidade de Campinas, no seu livro *Religião, Psicopatologia e Saúde Mental* mostra uma série de dados a partir de vários estudos que relacionam religião e saúde mental. No quinto e sexto capítulo do seu livro ele aponta alguns aspectos na experiência religiosa que podem possibilitar promoção de comportamentos ansiosos, pensamentos obsessivos e culpa excessiva. Nesses capítulos se percebe que esses comportamentos estão geralmente associados a contextos em que a religião é vivenciada de maneira inflexiva. Esses aspectos que Dalgalarrodo ressalta em seu livro também podem ser percebidos no livro da escritora e jornalista Marília de Camargo Cesar, chamado *Feridos em nome de Deus*, onde a autora mostra experiências de pessoas com uma religiosidade de caráter autoritário. No livro ela traz relatos de profissionais da psicologia que acompanharam as pessoas que vivenciaram essas experiências. Ela reconhece que nessas experiências onde há um abuso de autoridade por parte das figuras de liderança das instituições, existe a ameaça de uma possível experiência de caráter patológico. A autora reconhece que na dinâmica que é tecida nesses contextos há a facilidade de pessoas se tornarem reféns em uma relação que se dá num aspecto de verticalidade e assimetria. Essas relações geralmente se desenham tendo como protagonistas um membro marcado por uma fragilidade emocional e um líder munido de uma suposta autoridade eclesiástica.

Essa tendência e o apego a uma religiosidade tradicionalista, que na tentativa de proteger o indivíduo do caráter de angústia da existência, acaba privando-o de sua liberdade em se construir a partir de si mesmo em autenticidade na experiência religiosa guarda em si práticas que podem ser restritivas ao caráter de abertura do ser. E como mencionado no primeiro capítulo — a partir dos textos de Boss — esse estreitamento das possibilidades dos modos-de-ser, pode potencializar o adoecimento. Nesse sentido, Silva, Feijoo e Protásio, escrevem:

Boss (1977) entende o adoecimento como um modo de ser, no qual o ser-aí se encontra numa condição de maior restrição de possibilidades. Isso muda a forma de se trabalhar e compreender a pessoa neste estado de restrição dos sentidos, que deixa de ser feita a partir de um “saber” em relação a um diagnóstico ou mesmo em relação a uma doença. Não há uma doença a ser investigada ou tratada, mas um doente, alguém cuja existência mostra-se marcada por um acirramento das restrições. Na verdade, o foco já não é mais a intervenção propriamente dita, senão o acompanhamento do fenômeno como este se mostra, a fim de que — na sustentação dos sentidos que aparecem — novos modos de correspondência possam emergir (SILVA et al., 2015, p. 286).

Portanto, em Boss, o homem saudável é caracterizado pela livre disposição de suas possibilidades que são desveladas, podendo assim se movimentar por entre elas, encontrando novos sentidos e novos rumos a partir dessas realidades. No entanto, é comum em detrimento desse caráter de liberdade do homem, um apego à vivências que supostamente garantem a sua segurança, que tentam privar o homem da experiência do vazio, de um vazio que também é possibilidade. Rubem Alves [1933 – 2014], pastor, educador, teólogo e psicanalista, diz: “Sonhamos o voo, mas tememos as alturas. Para voar é preciso amar o vazio. Porque o voo só acontece se houver o vazio. O vazio é o espaço da liberdade, a ausência de certezas”. Essa fala faz eco às compreensões de Kierkegaard sobre fé na tradição do cristianismo, quando este entende que é preciso um salto à infinitude, um salto que pressupõe o despojar-se das “certezas” da finitude, colocando assim sua subjetividade em jogo. Stephan Backhouse explicitando esses aspectos em Kierkegaard, diz:

“[...] se alguém há de conhecer a verdade do Deus encarnado, terá que fazer isso como sujeito. Essa relação não é apenas altamente pessoal, mas também altamente desafiadora para as formas de religião e identidade que, em geral, são encontradas na cristandade. ‘A imoralidade que há em nossa época talvez não seja luxúria, prazer e sensualidade, mas sim um desprezo panteísta e vicioso dos seres humanos como indivíduos. [...] Assim como no deserto os indivíduos precisavam viajar em grandes caravanas, com medo de salteadores e animais selvagens, assim também os indivíduos de hoje têm horror à existência porque ela é desolada; eles se atrevem a viver apenas em grandes multidões e a se agrupar em massa com o propósito de serem, pelo menos, alguma coisa” (BACKHOUSE, 2019).

O apego à “multidão” e à generalidade em detrimento de uma singularidade, a adesão de uma religiosidade de caráter fundamentalista e dogmático que abrem espaço para uma alienação do sujeito, de suas possibilidades e potencialidades, se constituem como aspectos potencialmente prejudiciais à uma vida salugênica. No entanto, a vida guiada pela experiência da fé, em sua autenticidade, é um encorajamento do encontro do ser a caminho de uma vida abundante e plena de sentido e significações, assim como Tolstoi ensina ao dizer que: “A essência de qualquer fé consiste em que ela dá à vida um sentido que a morte não destrói”. (TOLSTOI, 2017, p. 105). No entanto, essa vivência não se dá com a ausência de riscos, é preciso uma disposição para encarar o nada que pode guardar em si a promessa de uma vida em abundância

#### 4. O CUIDADO E O PASTOR

As comunidades religiosas como já mencionado no segundo capítulo, também podem servir como rede de apoio àquelas pessoas que vivenciam sofrimento psíquico, apontando caminhos de acolhimento e novos modos de ser a essas pessoas. Dentro dessas comunidades há lideranças que tem como função o cuidado e o direcionamento dessas pessoas em comunidade. Os pastores são essas lideranças que preenchem esses espaços e protagonizam essas funções nas comunidades eclesiais. O bispo Dom Joaquim Giovanni no prefácio do livro do Dr. William Cesar Castilho Pereira, *Sofrimento Psíquico dos Presbiteros: Dor Institucional* presenteia o leitor com uma simbólica e fiel definição da atuação pastoral dentro das comunidades, ele diz: “Os pastores são norteadores do povo de Deus. Funcionam como luz a iluminar e na iluminação têm a alegria de consumir-se, como uma vela, cumprindo sua missão” (p.14). Essa descrição do ministério pastoral revela a condição singular na qual o pastor está inserido. Ele tem como função a difícil tarefa do cuidar, no entanto — não raramente — no exercício desta tarefa pastoral tem sido percebido um esgotamento protagonizado por essas lideranças.

Tem se tornado cada vez mais frequente notícias e relatos de pastores que demonstram no exercício de sua tarefa pastoral sinais de esgotamento físico e mental, lideranças vítimas de doenças mentais. Psicopatologias como: depressão, transtorno de ansiedade generalizada, síndrome de *burnout* tem ameaçado a vida dessas pessoas em seus ministérios e em suas vidas pessoais. Transtornos que não se pode afirmar com taxatividade que são a causa ou motivo da decisão pelo não-ser, pois esse tipo de situação não é avaliado em categorias de causa-efeito, mas pode-se dizer, certamente, que esses transtornos podem potencializar o surgimento de ideações suicidas. O Dr. William escreve: [...] padres, religiosos e religiosas ocupam o topo dos grupos dos que mais sofrem no contato direto com o público com o qual trabalham.” (WILLIAM, 2013, p. 457). Nessas atividades desenvolvidas por essas lideranças, o autor menciona o suicídio como um dos sintomas que podem estar

vinculados ao modo como essas atividades têm sido vivenciadas.

Ao longo do livro o Dr. William destaca as dinâmicas que são produzidas dentro destas comunidades eclesiais e aponta pontos que podem se constituir como possíveis agentes de uma experiência patológica, ele escreve sobre as mudanças de paradigmas dentro da sociedade que também se inserem dentro da cultura das comunidades. O autor destaca:

. “Constatam-se mudanças no que se refere à autoridade e ao poder. Por questões de profunda insegurança e incapacidade intelectual apela-se para formas de poder coercitivo e práticas fundamentalistas. Isso gera uma desilusão tão forte que se prefere o vazio do poder, produzindo sujeitos desbussolados e sem rumo. Mas há também caminhos que percorrem as formas de poder democráticos e horizontais no meio da Igreja e com o povo de Deus” (CESAR, 2013, p. 459).

Dentre as várias causas do esgotamento dessas lideranças religiosas é apontado a sobrecarga de trabalho que esses pastores experimentam em seu ofício. O trabalho no qual eles estão inseridos — o cuidar de uma comunidade — exige bastante emocionalmente destes pastores, em razão disso se faz necessário a existência e a sustentação de uma rede de apoio e boas relações humano-afetivas que possam lhes auxiliar na efetivação do serviço do cuidado. O bispo Dom Juan Maria Uriarte, diz:

“O exercício do ministério muitas vezes é comprometido e alterado pelas circunstâncias concretas nas quais se desenvolve uma [...] dessas circunstâncias é a sobrecarga de ação e preocupação pastorais. Essa sobrecarga é, com muita frequência, geradora de uma ansiedade crescente que pode progressivamente tornar-se intolerável, a ponto [...] de provocar no fim, um estado prolongado ou passageiro de saturação psíquica que dificulta muito o exercício espiritual do ministério.” (URIARTE, 2000, p. 20).

Pesquisas idealizadas pelo bispo Dom Uriarte têm demonstrado um índice substancial do aumento de transtornos mentais entre essas lideranças. Esses transtornos, geralmente, estão vinculados as altas expectativas e cobranças as quais essas lideranças estão submetidas. Há pouca tolerância por parte da comunidade com os seus pastores. A dificuldade de manter e sustentar as relações dentro das comunidades e fora dela, o sustento das relações do núcleo familiar, a solidão são apontados como aspectos que possibilitam a realidade dos transtornos psicológicos entre os pastores (MARTIN, 2017, p.1, apud JÚNIOR; BRUNING, 2019, p. 165). Tais transtornos são de caráter silencioso e destrutivo, são tardiamente diagnosticados e tratados de maneira ineficiente, pois existe uma resistência por parte das comunidades religiosas em aceitar esses transtornos como algo de natureza psíquica, Júnior e Bruning escrevem: “Este tema ao longo da história enfrentou um grande dilema para que o meio evangélico começasse a se preocupar com o assunto. A concepção e o pensamento dominante foi o de que os problemas e transtornos psíquicos sempre estiveram ligados à falta de fé, fraqueza humana e divindades” (JÚNIOR; BRUNING, 2019, p. 164). A dificuldade de aceitação dessas realidades tem impossibilitado uma aproximação com profissionais que estão habilitados ao acolhimento dessas demandas e o manejo dessas angústias. O silenciamento sobre essas questões não afastam essas realidades do meio religioso. Um fenômeno associado a essas psicopatologias é o suicídio

## 4.1 Morte Voluntária

O suicídio é uma palavra que tem origem no latim na expressão *sui caedere, sui*: de si; *caedes*: morte voluntária. Diz respeito ao ato de pôr fim a própria vida, fala sobre um encurtamento da existência (FEIJOO, 2019, p. 160). Esse fenômeno — o fenômeno da morte voluntária — foi interpretado de diversas formas ao longo da história. Há diferentes perspectivas sobre a temática e em diferentes horizontes históricos essa problemática foi percebida de inúmeras formas. George Minois [1946], escritor e professor de História, no livro *História do Suicídio: A sociedade ocidental diante da morte voluntária* (2018) faz um levantamento histórico de como o suicídio tem sido tratado e interpretado em diferentes épocas, da Idade Média até as revoluções e a sociedade tecnocrata do século XX. O autor escreve “O próprio termo ‘suicídio’, que aparece pouco antes de 1700 e substitui a expressão, até então utilizada, ‘morte de si mesmo’, é um sinal dessa evolução” (MINOIS, 2018, p. 4).

Há um esforço por parte de diferentes áreas para compreender e explicar essa questão, no entanto, existem entraves na tentativa de olhar para esse problema quando se assume uma postura casuística. Minois escreve:

“[...] não podemos estudar os suicídios como podemos fazê-lo em relação à destruição provocada pela peste ou pela tuberculose, pois a morte voluntária é um tipo de óbito cujo significado não é de ordem demográfica, mas filosófica, religiosa, moral, cultural. O silêncio e a dissimulação que a rodearam durante muito tempo instauraram um clima de mal-estar em torno dela.” (MINOIS, 2018, p. 2).

Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo, psicóloga e professora do programa de pós-graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), também percebe a impossibilidade de acessar o fenômeno do suicídio quando percebido de maneira causal e determinista. A autora escreve:

Modernamente pensamos que tal decisão, na maioria das vezes, se dá por uma causa subjacente, seja ela de uma ordem biológica ou psíquica, por alterações físico-químicas ou da dinâmica do psiquismo, seja por conta de situações sociais de privação, humilhação, injustiça. No primeiro caso, o suicídio é considerado consequência de um desequilíbrio no funcionamento orgânico ou psíquico. No segundo, a causa passa a ser o modo de organização social e econômica de uma sociedade. Nesse modo determinista e causal de pensar o suicídio, a tese é que, uma vez descobrindo as causas, podemos prevenir e controlar os efeitos. Por esse motivo, proliferam as teorias acerca das causas do suicídio e, ao mesmo tempo, as estratégias de prevenção. No entanto, a estatística acerca da frequência em que esse ato acontece aumenta a cada ano, tornando-se, atualmente, a terceira causa mortis no ranking mundial da Organização Mundial da Saúde (2016). Na maioria das vezes, tentamos explicar esse fato, afirmando que ainda são insuficientes as medidas tomadas no sentido de prevenir o ato de pôr fim à vida, que é preciso que o governo invista mais recursos com a prevenção etc. Paraphrasing Heidegger (1927/1998), no que diz respeito à ideia de que o correto postulado pela ciência moderna não é o mesmo que o verdadeiro, tal como aparece existencialmente, todas essas explicações, argumentos e medidas aqui expostos estão corretos. No entanto, parece que ainda não alcançamos o que verdadeiramente acontece para que as pessoas decidam dar um ponto final a sua existência (FEIJOO, 2019, p. 161).

Feijoo, a partir de uma perspectiva fenomenológica-existencial, assinala que a postura naturalista não se mostra como sendo suficiente para um entendimento da questão. Ela reconhece a competência e importância do olhar científico, mas entende que é preciso ir além, pois o fenômeno da morte voluntária tem peculiaridades que não se esgotam nestas categorias. A situação do suicídio demanda um olhar que se oriente para além das questões biopolíticas:

Por que na perspectiva da biopolítica não se pode morrer? Também hoje, como nos medievais, a economia prolifera em torno do consumo desenfreado de eternização da juventude, da saúde, enfim, do prolongamento infinito da vida. E essa é a ordem vigente que se impõe por um poder invisível. Em síntese, coragem ou covardia frente ao ato de pôr fim à vida consiste em diagnósticos que visam à manutenção dos corpos dóceis e úteis que prescrevem modos de pensar, sentir e ser. Trata-se daquilo que Foucault denominou de Biopolítica, que nada mais é que um legado do mundo cristão. O ato de pôr fim à vida aparece modernamente como patologia, sofrimento ou desequilíbrio psíquico, conduzindo a uma política de prevenção do ato. Em Cassorla (1986), Durkheim (1987) e Botega (2015) aparece aquilo que Foucault denomina de biopolítica, já que a proposta desses estudiosos é a promoção e a valorização da vida. Concluimos que, com a ideia de que a vida deve se dar em uma lógica da superação, intensifica-se o desespero e essa é a doença do homem moderno (FEIJOO, 2019, p. 161).

A perspectiva de um prolongamento da existência, independente das circunstâncias nas quais essas vidas se inscrevem parece dotar a vida de um caráter de “produtividade” — a vida é encarada como um produto — nas quais não é admitido nenhum tipo de avaria ou fragilização e ao menor sinal do surgimento desses aspectos há uma dificuldade de aceitação e acolhimento para com essas vidas. Os pastores parecem vivenciar essas experiências. Nas práticas que têm sido cultivadas dentro de certas comunidades religiosas — uma religiosidade autoritária e impositiva — parece haver pouco espaço para o acolhimento da vida no seu caráter de vulnerabilidade.

André Mello, pastor presbiteriano, citado em no texto da Virginia Martin, relata: “pastores precisam de ajuda, do apoio que eles dão a qualquer pessoa, pois são pessoas normais com uma missão e não super-heróis. Se a igrejas entendessem isso, muito sofrimento e mortes poderiam ser evitados, entre eles o suicídio” (MARTIN, 2017, p.1, apud JÚNIOR; BRUNING, 2019, p. 165). Portanto a lida com todas as dimensões que participam das atividades e que formam o ministério pastoral são de difícil administração e carecem de uma rede de apoio sólida e uma religiosidade que promova espaços de cuidado. Os pastores não estão alienados das investidas do caráter paradoxal da existência e da angústia. É necessário um manejo dessas realidades.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre saúde e especialmente sobre saúde mental nunca é uma tarefa fácil, no entanto, é uma realidade que demanda um olhar singular sobre si. A fim de que se tenha relações e vínculos mais humanizados é preciso demorar-se sobre temáticas como essa que encorajam e estimulam uma vida em plenitude e sensível às alteridades.

A problemática da morte voluntária não se esgota em avaliações de causa e efeito. Não há uma resposta fácil das motivações que levam alguém a cometer ato tão extremo.



No entanto, a construção de conhecimento produzido por diferentes saberes, em especial a psicologia pode iluminar e abrir caminhos para se aproximar de lugares que possam prevenir e acolher as pessoas reféns dessas ideações.

O acolhimento e o manejo da angústia que a psicologia possibilita, assim como a fé quando vivenciada em sua autenticidade, se mostra como meios possíveis de caminhos que levam a uma vida humanizada, uma vez que ambos saberes são marcados e guiados pelo cuidado.

## Referências

- BECKER, Ernest. **A negação da morte**. Editora Nova Fronteira S.A. São Paulo, Brasil.
- BOSS, Medard. **Angústia, culpa e libertação: ensaios de psicanálise existencial**. 3. Ed. — São Paulo: Duas Cidades, 1981.
- CAMARGO, Marília. **Feridos em nome de Deus**. São Paulo: Mundo Cristão, 2013.
- COMTE-SPONVILLE, André. **Bom dia, angústia!** – São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- CORRÊA, Diogo Arnaldo; BROJATO, Henrique Costa. **Experiência religiosa e saúde: uma perspectiva fenomenológica**. *Revista Científica UMC*, Mogi das Cruzes, v.1, n.1, agosto 2016.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, Psicopatologia e Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FARRIS, James Reaves; ROSA, Ronaldo Sathler. **Religião salugênica e religião patogênica: uma aproximação à luz da psicologia**. *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.*, Curitiba, v. 3, n. dez, 2011.
- FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. **Suicídio: uma compreensão sob a ótica da psicologia existencial**. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro. 2019.
- FROMM, Erich. **Psicanálise e Religião**. Rio de Janeiro: Ibero-Americano, 1962.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Editora Vozes; 10ª edição (1 de janeiro 2015)
- JUNGES, José Roque; OLIVEIRA, Márcia Regina. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos**. *Estudos de Psicologia*, 17(3), setembro-dezembro/2012.
- JÚNIOR, Irineu Bovo; BRUNING, Keity Cassiana Seco. **A saúde psicoemocional do pastor e os altos índices de depressão e suicídio**. *Rev. Terra& Cult.*, Londrina, v. 35, n. 69, jul./dez. 2019.
- KIERKEGAARD, Søren Aabye. **O conceito de angústia: uma simples reflexão psicológico-demonstrativa direcionada ao problema dogmático do pecado hereditário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- KIERKEGAARD, Søren Aabye. **Pós-Escritos às Migalhas Filosóficas Vol. I**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- PEREIRA, William Cesar Castilho. **Sofrimento psíquico dos presbíteros: dor institucional**. 4. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes; Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2013.
- PORTELA, Bruno de Oliveira Silva. **O Posicionamento de Erich Fromm Frente à Religião**. *Sacrilegens, Juiz de Fora*, v.13, n.1. 2016.
- TILLICH, Paul. **Teologia Sistemática**. São Leopoldo: Sinodal, 2005.
- TOLSTOI, Liev. **Uma Confissão** – 1. Ed. – São Paulo: Mundo Cristão, 2017.
- WEIL, Simone. **Espera de Deus: as cartas escritas de 19 de janeiro a 26 de maio de 1942**. Petrópolis, RJ: Vozes.

# 9

## **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO FRENTE AO TRANSTORNO DE BORDERLINE**

*THE PERFORMANCE OF THE CLINICAL PSYCHOLOGIST IN  
FRONT OF BORDERLINE DISORDER*

Thayla Fernanda Fernandes Lima

## Resumo

O transtorno de Borderline é um transtorno mental com características marcantes como os episódios de impulsividade, oscilações de humor e instabilidade. Pessoas que possuem borderline tem medo intenso de abandono. O Transtorno de Personalidade Borderline refere-se a um transtorno que afeta a vida da pessoa acometida como às pessoas em sua volta. O transtorno não tem cura, mas o paciente que for diagnosticado e realizar o tratamento de forma correta, tem condições de viver plenamente a sua vida, ter relações saudáveis e não causar prejuízos a vida pessoal, profissional e afetiva. O objetivo geral buscou compreender a atuação do Psicólogo clínico frente ao transtorno de borderline. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar o transtorno de borderline, definir os sintomas do transtorno de borderline e identificar a atuação do Psicólogo clínico no tratamento do transtorno de borderline. O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. Conclui-se, portanto que a utilidade de estudo e entender a importância do transtorno de borderline e como é realizado o papel do psicólogo clínico no diagnóstico e tratamento com este paciente. Além disso, é relevante ressaltar que este estudo é sobre a atuação do Psicólogo clínico frente ao transtorno de Borderline.

**Palavras-chave:** Psicologia. Borderline. Transtorno de Personalidade. Tratamento. Psicoterapia.

## Abstract

Borderline disorder is a mental disorder with marked characteristics such as episodes of impulsivity, mood swings and instability. People who have borderline have an intense fear of abandonment. Borderline Personality Disorder refers to a disorder that affects the life of the affected person as well as the people around him. The disorder cannot be cured, but the patient who is diagnosed and treated correctly is able to live his life fully, have healthy relationships and not cause damage to his personal, professional and affective life. The general objective sought to understand the performance of the clinical psychologist in front of the borderline disorder. The specific objectives sought: to conceptualize the borderline disorder, define the symptoms of the borderline disorder and identify the performance of the clinical psychologist in the treatment of the borderline disorder. The type of research carried out in this work was a Qualitative and Descriptive Literature Review, in which books, dissertations and scientific articles and reliable websites were consulted. It is concluded, therefore, that the usefulness of the study is to understand the importance of borderline disorder and how the role of the clinical psychologist is performed in the diagnosis and treatment of this patient. In addition, it is important to emphasize that this study is about the performance of the clinical psychologist in front of the Borderline disorder.

**Keywords:** Psychology. Borderline. Personality disorder. Treatment. Psychotherapy.

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade de Borderline é uma das patologias mais intrigantes e difíceis de serem tratadas, isso ocorre em decorrência das mudanças súbitas de humor, assim como anacronismo, impulsividade acentuada, instabilidade nas relações interpessoais, defeitos de autoimagem e afetos que ocorrem no decorrer da vida adulta. A presente pesquisa buscou fazer uma abordagem histórica sobre a síndrome e seus tipos de tratamento que contribuem para minimizar os sintomas.

O estudo sobre os transtornos de personalidades são necessários para a compreensão do comportamento humano, por isso a importância da realização de uma pesquisa sobre o transtorno de personalidade de Borderline e suas manifestações, assim como o tratamento adequado com ajuda do profissional de psicologia. As contribuições do psicólogo fazem toda a diferença no tratamento e contribui para o alívio no sofrimento.

Logo a presente pesquisa busca abordar sobre transtorno de personalidade de Borderline, sua complexidade, seus resultados problemáticos e a importância do tratamento. Nesse contexto fica claro o apoio de uma equipe multidisciplinar que contribua para o tratamento do transtorno de personalidade borderline e principalmente para o comportamento suicida. Surge assim uma problemática a ser analisada: Qual a atuação do Psicólogo clínico frente ao transtorno de borderline?

O objetivo geral buscou compreender a atuação do Psicólogo clínico frente ao transtorno de borderline. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar o transtorno de borderline, definir os sintomas do transtorno de borderline e identificar a atuação do Psicólogo clínico no tratamento do transtorno de borderline.

O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. Os principais autores consultados foram: Andrade (2018), Nascimento (2019) e Maffini (2020). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Psicologia, Borderline, Transtorno de Personalidade, Tratamento, Transtornos mentais e Psicoterapia.

## 2. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O transtorno de personalidade borderline é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade de hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, assim como na instabilidade da autoimagem, flutuação extremas de humor e na impulsividade. O diagnóstico é feito através de critérios clínicos onde é indicado o tratamento para psicoterapia e fármacos. Os pacientes com esse tipo de transtorno de personalidade borderline não toleram a solidão, fazem esforços considerados frenéticos para que não ocorra o abandono através de crises, podendo em alguns casos tentar suicídio o que faz com que esse paciente necessite de cuidados imediatos (MATIOLIMR et al., 2017).

A prevalência desse tipo de transtorno de personalidade limítrofe pode variar, podendo chegar em média a 1,8% mas pode chegar até 6,1%. Em pacientes tratados durante uma internação psiquiátrica por conta dos transtornos mentais, a prevalência é de cerca de 17%. Apenas cerca de 70% dos pacientes diagnosticados com esse tipo de transtorno são mulheres (ANDRADE; FANTINI, 2018). As comorbidades ligadas a esse transtorno são consideradas complexas, alguns pacientes apresentam depressão associada ao transtorno de



ansiedade, síndrome do pânico, transtorno de humor, transtorno pós-traumático, assim como transtornos alimentares e uso de medicamentos de forma indiscriminada (MAFFINI; CASSEL, 2020).

A etiologia do transtorno de personalidade borderline apresenta o estresse durante a infância como um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento do transtorno. O histórico de abuso físico e sexual, assim como casos de separação dos cuidadores, perdas dos pais e negligência durante a criação contribuem para alterar a personalidade borderline. Alguns pacientes já possuem problemas genéricos e tem respostas patológicas ao meio ambiente, onde o transtorno de borderline aparece como um componente hereditário (ADES; SANTOS, 2012).

Parentes de primeiro grau que possuem o transtorno de personalidade borderline podem ser cinco vezes mais propensos a terem doenças do que a população de modo geral. Nesse contexto os distúrbios nas funções reguladoras dos sistemas cerebrais e de neuropeptídeos podem contribuir, porém não estão presentes em todos os pacientes que possuem o transtorno de personalidade borderline (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Os sinais e sintomas do transtorno de personalidade borderline se iniciam cedo, e o paciente costuma acreditar que foi abandonado ou está sendo negligenciado, logo sentem medo e raiva. O paciente pode ficar em pânico ou furioso quando ocorre alguma coisa importante e ele está alguns minutos atrasado ou o compromisso foi cancelado, logo a sensação de abandono faz com ele pense coisas ruins e se sinta totalmente abandonado (RIBEIRO; SERGIO SARDINHA; LEMOS, 2019).

Os pacientes podem mudar o ponto de vista que tem de outra pessoa de forma dramática abrupta, isso ocorre por conta da idealização de um potencial de cuidado ou amante de início de um relacionamento, onde o mesmo exige que a pessoa passe mais tempo juntos e compartilhe de tudo um pouco. De maneira repentina o paciente acha que a pessoa não se importa de maneira suficiente, logo ficam desiludidos e começa a desprezar ou a irritar as pessoas. Esse tipo de mudança cria uma idealização de desvalorização que reflete o pensamento maniqueísta que ocorre na divisão e polarização do bem e do mal (NASCIMENTO et al., 2019).

Os pacientes que possuem transtorno de personalidade borderline podem sentir empatia ao cuidar de uma determinada pessoa, porém se acham que essa pessoa só pode estar disponível para eles. Esse tipo de comportamento faz com que o paciente tenha dificuldade em controlar sua raiva e algumas vezes se torna inadequado e intensamente irritado (DALGALARRONDO; 2018). Os mesmos podem expressar raiva atrelada com sarcasmo cortante, amargura ou até mesmo falação irritada. Algumas vezes são direcionadas ao cuidado ou amante por conta de negligência ou pelo abandono. A ocorrência de explosão faz com que alguns desses pacientes se sintam culpados e com vergonha, o que faz com que eles se sintam culpados (MAFFINI; CASSEL, 2020).

O transtorno de personalidade de borderline faz com que os pacientes mudem de forma abrupta e radical sua imagem, que é apresentada pela mudança súbita em seus valores, objetivos, opiniões, com amigos, na carreira e até no relacionamento. Esse tipo de paciente pode ser carente em um minuto e se sentirem como raiva por acharem que foram maltratados. Grande parte dos pacientes se sente maus e outras vezes sentem que não existem quando não tem alguém que se preocupe com eles, eles se sentem vazios (CAVALHEIRO; MELO, 2016).

As alterações de humor costumam curar sumir em apenas algumas horas e raramente esse paciente possui alteração de humor por, mas dias, o que pode refletir em sua sensibilidade e nas suas tensões interpessoais em pacientes que podem sofrer algum tipo de

transtorno de personalidade de borderline. Os pacientes muitas vezes se sabotam quando estão prestes a alcançar algum tipo de objetivo, ou seja, eles abandonam a escola pouco antes de se formarem ou podem arruinar um relacionamento (ANDRADE; FANTINI, 2018).

A impulsividade leva automutilação comum, onde esses pacientes podem apostar em jogos de azar, praticar sexo sem segurança, terem compulsão alimentar, abusar do uso de drogas ou até mesmo gastar mais. O comportamento suicida, gestos de ameaça e automutilação é comum. Mesmo que alguns atos destrutivos não sejam visíveis e possam acabar com a vida desses pacientes, o risco de suicídio nesse tipo de paciente é considerado quarenta vezes maiores do que da população em geral (MACEDO et al., 2017).

Por conta disso aproximadamente 6 a 10% desses pacientes morrem de suicídio. Alguns atos de autodestrutivos são geralmente desencadeados por conta da rejeição e por possíveis abandonos ou por conta da depressão de seu cuidador. Esses pacientes podem se automutilar para compensar seu comportamento, que reafirma a capacidade de sentir durante um determinado episódio dissociativo ou para desviar a atenção de emoções dolorosas (NASCIMENTO et al., 2019).

Alguns episódios dissociativos, assim como pensamentos paranoicos e algumas vezes sintomas do tipo psicótico podem contribuir para desencadear por conta do estresse extremo, que normalmente ocorre por conta do medo de abandono, seja ele real ou criado pelo paciente. Esses sintomas são temporários e não costumam ser grave o suficiente para que sejam considerados como um transtorno separado. Os sintomas podem diminuir em grande parte dos pacientes, porém o status de funcionalidade pode melhorar de acordo com os sintomas (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Nesse contexto o transtorno de personalidade de borderline pode afetar qualquer pessoa, sendo ele bem mais frequente em pacientes adolescentes e mulheres. O transtorno possui um alto índice de comorbidades atrelada a outros distúrbios como a depressão e os transtornos alimentares. É necessário que ocorra um acompanhamento por parte de um profissional da saúde, para ministrar o tratamento e para efetuar o diagnóstico de forma precisa (ANDRADE; FANTINI, 2018).

A psicoterapia é um dos principais tratamentos indicados para a Síndrome de Borderline, sendo acompanhada por um psicoterapeuta que pode avaliar os sintomas. Para os casos considerados crônicos é indicado o uso de medicamentos (DALGALARRONDO, 2018). O tratamento médico deve ser realizado com ajuda de remédios antidepressivos, que contribuem para estabilizar o humor e calmantes que sejam indicados pelo médico psiquiatra. Em casos mais graves o paciente pode ser internado.

### 3. CONTEXTO HISTÓRICO

Referências a pacientes que não eram epiléticos, mas apresentavam distúrbios significativos que necessitavam de um tratamento psicanalítico tradicional, apareceram pela primeira vez na literatura entre o final da década de 1930 e o início da década de 1940 (LIMA et al., 2021). Os autores Hock e Polatin se referiram a esses pacientes como “psiconeuróticos esquizofrênicos” em 1949 e listaram como sintomas: ansiedade difusa, poliomielite e pansexualidade. Otto Kernberg, que propõe uma teoria que inclui perturbações de personalidade e nega classificações comportamentais superficiais, destaca-se entre os autores posteriores da corrente da psicanálise que aprimoraram os critérios diagnósticos (AGNOL ECF et al., 2019).

A mudança de personalidade, também conhecida como mudança de caráter, difere

de outras patologias porque os conflitos inconscientes fazem com que o ego mude, assumindo características específicas e diminuindo a flexibilidade do ego através da formação de uma forma reativa (opondo-se a um desejo ou, em outras palavras, uma reação a ele), em vez de ser reprimido. Se alguém acredita que algumas normas de conduta cotidianas têm raízes defensivas e foram desenvolvidas como respostas defensivas a conflitos inconscientes no esforço de identificar uma saída potencial, pode-se interpretar sua própria natureza como uma transição (SIMONI et al., 2018).

Fenichel dividiu as mudanças de personalidade em três categorias: aquelas provocadas por comportamentos patológicos em relação ao id, como friquidez, racionalização e idealização; aquelas provocadas pelo comportamento patológico em relação ao superego, como defesas contra a culpa e o masoquismo moral; e aquelas provocadas por comportamento patológico em relação a objetos externos, como ambivalência e cinismo (MARQUES; BARROAS; RIJO, 2017).

#### **4. O TRATAMENTO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Quando o paciente possui transtorno de personalidade borderline eles pensam que podem ser abandonados ou negligenciados, logo eles ficam com raiva ou entram em pânico ficando em alguns casos furiosos. Para eles o abandono significa que são ruins e eles temem o abandono por parte dos pais (SIMONI; SADOCK; RUIZ, 2017).

Esses pacientes têm uma tendência a alterar drasticamente e abruptamente a perspectiva que têm das outras pessoas. Eles podem idealizar um amante ou cuidador em potencial no início de um relacionamento e exigir que passem muito tempo juntos e compartilhem tudo. Eles podem de repente perceber que a pessoa não importa tanto assim e ficar desiludidos, como resultado, eles podem desprezar ou ficar irritados com a pessoa. Essa mudança da idealização para a desvalorização reflete o pensamento maniqueísta (RIBEIRO; SARDANHA; LEMOS, 2019).

Pacientes com transtorno de personalidade podem sentir compaixão e cuidar de outra pessoa, mas apenas se acreditarem que essa pessoa estará ao seu lado sempre que precisarem. Os pacientes com essa transição lutam para controlar suas emoções e frequentemente se sentem inadequados e extremamente irritados. Eles podem expressar sua raiva por meio de sarcasmo mordaz, amargura ou discurso irado, frequentemente direcionado a um cuidador ou parceiro romântico por negligência ou abandono. Após a explosão, eles frequentemente sentem arrependimento e culpa, reforçando suas crenças de que são maus (ANDRADE; FANTINO, 2018).

Pacientes com mudança de personalidade borderline também podem experimentar mudanças repentinas e drásticas em sua autopercepção, evidenciadas por mudanças abruptas em seus objetivos, valores, opiniões, carreiras ou círculos sociais. Eles podem perder a consciência em questão de minutos e então se sentirem justificados por terem medo de serem atacados depois. Mesmo que as pessoas tendam a vê-los como maus, há momentos em que eles se sentem completamente inexistentes. Muitas vezes, eles experimentam o vazio interior (LIMA et al., 2021).

Mudanças de humor (como tristeza intensa, irritabilidade ou ansiedade) geralmente duram algumas horas e raramente duram mais do que alguns dias. No entanto, em pacientes com transtorno de personalidade limítrofe, eles podem refletir uma sensibilidade extrema à tensão interpessoal. Quando estão prontos para atingir um objetivo, os pacientes com transtorno de personalidade limítrofe frequentemente se auto-sabotam. Eles po-

dem abandonar a escola um pouco antes da formatura, por exemplo, ou podem estragar um relacionamento promissor (MAFFINI; CASSEL, 2020).

Historicamente, o Transtorno de Personalidade Borderline foi considerado difícil de tratar. No entanto, muitos que foram diagnosticados apresentaram melhora na qualidade de vida após receberem tratamento mais adequado e sofisticado. Numerosos fatores influenciam a quantidade de tempo que leva para os sintomas melhorarem após o início do tratamento. Como resultado, é fundamental que aqueles que se identificam como transgêneros e seus animais de estimação desejados sejam tratados como pacientes e recebam apoio adequado. Os que sofrem de transtorno de personalidade limítrofe podem ter uma recuperação completa (NASCIMENTO et al., 2019).

A Síndrome Borderline é tratada com o uso de antidepressivos, estabilizadores de humor e tranquilizantes prescritos por um psicólogo. Além da medicação, é necessário o apoio psicológico para realizar a psicoterapia e ajudar o paciente a administrar suas emoções negativas, como aprender a lidar com momentos de maior estresse (ADMI; PORTELLA; DIAS, 2020).

A psicoterapia é um dos principais tratamentos para pessoas com transtorno de personalidade borderline. Para aliviar alguns sintomas, pode ser necessário acompanhamento psicológico. A prática da psicoterapia pode ocorrer em grupo ou individualmente entre um terapeuta e o paciente. Sessões de terapia em grupo conduzidas por psicólogos com experiência nesta área podem ajudar a ensinar os indivíduos borderline a se comunicar de forma eficaz e interagir com os outros. As pessoas em terapia precisam se sentir confortáveis e confiantes em seu terapeuta. É importante observar que a própria natureza do Transtorno Psiquiátrico Borderline pode dificultar que as pessoas mantenham um relacionamento seguro e de confiança com seu terapeuta (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

As pessoas que estão em transição podem achar útil identificar e mudar crenças ou comportamentos fundamentais que estão sujeitos a percepções ambíguas de si mesmos, dos outros e de problemas interconectados. Uma variedade de sintomas de humor e ansiedade pode ser reduzida com o TCC, e menos comportamentos suicidas ou autodestrutivos também podem ser reduzidos (NASCIMENTO et al., 2019).

O psicólogo inicialmente se concentrará nas questões mais prementes, como risco de suicídio, comportamentos autodestrutivos, agressividade, impulsividade e comportamentos de risco. Depois de abordar comportamentos que têm um impacto mais negativo na vida do paciente, são abordadas questões mais aprofundadas, como emoções dolorosas e situações traumáticas. O conceito de atenção plena é utilizado neste tipo de terapia e ensina as habilidades necessárias para gerenciar emoções intensas, reduzir o comportamento autodestrutivo e melhorar os relacionamentos. Esse método difere do TCC por incorporar os componentes tradicionais do TCC com total atenção, aceitação e técnicas para melhorar a capacidade da pessoa de tolerar o estresse e regular suas emoções (ADES; SANTOS, 2012).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é compreendido como uma desordem multifuncional de personalidade que engloba uma enorme variedade de sintomas, assim como um descontrole emocional, atos de sabotagem, impulsividade, hipersensibilidade à rejeição, relações interpessoais, assim como problemas ligados ao suicídio, que fazem com que ocorra uma significativa demanda de intervenções psiquiátricas. É um transtorno muito parecido com a depressão e com a ansiedade, ele apresenta problemas de



conduta, para o diagnóstico é necessário que sejam feitas avaliações que compreendam o contexto da síndrome.

Logo o Transtorno de Personalidade Borderline é um resultado de um desenvolvimento anormal das funções neurocognitivas que possui ligação com fatores genéticos e com fatores ambientais que vem desde a infância e são combinados com a disfunção neurobiológica. Como resultado, foram descobertas anormalidades no sistema límbico e no córtex pré-frontal do cérebro, que acabaram alterando os circuitos cerebrais relacionados ao controle emocional, controle cognitivo e controle de impulsos, entre outros circuitos.

Conclui-se que o objetivo foi alcançado, onde buscou compreender a atuação do Psicólogo clínico frente ao transtorno de borderline. A psicoterapia é um dos principais tratamentos para pessoas com transtorno de personalidade borderline. Para aliviar alguns sintomas, pode ser necessário acompanhamento psicológico. Em outros casos mais graves, o uso de medicamentos pode ser aconselhado. O uso de medicamentos antidepressivos, estabilizadores de humor e tranquilizantes recomendados por um psiquiatra pode ser usado para realizar o tratamento médico. Quando os sintomas são graves, a hospitalização às vezes é uma possibilidade.

## Referências

- ADAMI, A.; PORTELLA, M.; DIAS, L. Psicoterapia para pacientes borderline, engajamento e prognóstico: a perspectiva de psiquiatras e psicólogos. **Revista Perspectiva em Psicologia**. v.24, n.2: p.1-24, 2020.
- ADES, T.; SANTOS, E. F. **Borderline: criança interrompida - adulto borderline**. 2. ed. Isis, 2012.
- ANDRADE, J.M.C.; FANTINI, L. Considerações gerais a respeito de perícias no âmbito da psiquiatria forense. **Cadernos Técnicos de Saúde da FASEH**, FASEH, Junho 2018.
- AGNOL ECD, et al. Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019.
- CAVALHEIRO CV, MELO WV. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental Dialética. **Psicologia em Revista**, 2016.
- GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. v.31, n.2: p.213-222, 2013.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- LIMA SCA, et al. Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021.
- MAFFINI, G.; CASSEL, P. A. A Terapia dos Esquemas e os objetivos do tratamento para o Transtorno de Personalidade Narcisista. **Research, Society and Development**, 2020.
- MACEDO BBD, et al. Consequências da personalidade borderline na adesão ao tratamento de dores crônicas. **Revista de Humanidades**, 2017.
- MARQUES, S.; BARROCAS, D.; RIJO, D. Intervenções Psicológicas na Perturbação Borderline da Personalidade: Uma Revisão das Terapias de Base Cognitivo-Comportamental. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. v.30, n.4: p.307-319, 2017.
- MATIOLI MR, et al. O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise. **Saúde Transform. Soc.**, 2014.
- NASCIMENTO, E. P. B. et al. Avaliação neuropsicológica forense nos casos de abuso sexual infantil. **Portal dos Psicólogos**, FACHO, 2019.
- RIBEIRO, E. F. de J.; SÉRGIO SARDINHA, L.; LEMOS, V. de A. Psicopatía, Transtornos de personalidade e medida de segurança: Um olhar do psicólogo forense. **Diálogos Interdisciplinares**, BRAZCUBAS, 2019.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Kaplan e Sadock - Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. ARTMED, 2017.

SIMONI LB, et al. Intervenções do Terapeuta Psicanalítico no Processo Psicoterapêutico de uma Paciente com Transtorno de Personalidade Borderline. **Trends in Psychology**, 2018.



# 10

## **FAMÍLIA E ADOLESCÊNCIA: A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DE SEUS MEMBROS**

*FAMILY AND ADOLESCENCE: THE INFLUENCE OF  
THE FAMILY CONTEXT ON THE PSYCHOLOGICAL  
DEVELOPMENT OF ITS MEMBERS*

Charlene de Jesus Pereira

## Resumo

A família tem sofrido intensas transformações nas últimas décadas, sendo que hoje se observa vários tipos de arranjos. Entretanto, as funções básicas desempenhadas pela instituição familiar durante o desenvolvimento psicológico de seus membros continuam as mesmas. Assim, a adolescência e as relações familiares nesta fase do ciclo vital é essencial para compor a qualidade da saúde mental, formação da personalidade e melhoria da convivência social. O problema foi: Qual a influência e os impactos da família, na formação da identidade, personalidade e desenvolvimento psicológico do adolescente? O objetivo geral foi discutir a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico do adolescente. A metodologia que colaborou para a construção desse trabalho consistiu em uma pesquisa bibliográfica realizada através de pesquisas monográficas, artigos, periódicos e livros relacionados ao tema. Se reconhece que as modificações ocorridas na sociedade, na estrutura familiar e na forma como os genitores foram ensinados e educados incitaram inúmeras dificuldades no tocante à educação dos filhos, em especial na fase da adolescência. Ademais, a iniciação sexual precoce e o alto consumo de drogas tem sido alvos de grande preocupação junto a população adolescente brasileira. Como conclusão, pode-se inferir que a questão familiar na adolescência, deverá buscar debater em seus lares, vários assuntos, tais como, a sexualidade e abuso de substâncias psicoativas, sendo grande a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros, desempenhando funções específicas em cada etapa, embora se reconheçam alterações em termos da intensidade com que essas funções são exercidas na contemporaneidade.

**Palavras-chave:** Família. Adolescência. Desenvolvimento Humano. Desenvolvimento Psicológico.

## Abstract

The family has undergone intense transformations in recent decades, and today several types of arrangements are observed. However, the basic functions performed by the family institution during the psychological development of its members remain the same. Thus, adolescence and family relationships at this stage of the life cycle are essential to compose the quality of mental health, personality formation and improvement of social coexistence. The problem was: What is the influence and impact of the family on the formation of the adolescent's identity, personality and psychological development? The overall objective was to discuss the influence of the family context on the psychological development of adolescents. The methodology that contributed to the construction of this work consisted of a bibliographical research carried out through monographic research, articles, periodicals and books related to the theme. It is recognized that the changes that occurred in society, in the family structure and in the way the parents were taught and educated led to numerous difficulties regarding the education of children, especially during adolescence. Furthermore, early sexual initiation and high drug consumption have been targets of great concern among the Brazilian adolescent population. In conclusion, it can be inferred that the family issue in adolescence should seek to discuss various issues in their homes, such as sexuality and psychoactive substance abuse, with a great influence of the family context on the psychological development of its members, playing a role specific functions at each stage, although changes are recognized in terms of the intensity with which these functions are exercised in contemporary times.

**Keywords:** Family. Adolescence. Human development. Psychological Development.



## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde a uma fase fulcral do desenvolvimento humano onde as modificações físicas, psíquicas e sociais irão colaborar na formação da personalidade adulta. Mesmo considerando um grande desafio essa etapa do desenvolvimento, ainda existe uma incipiência de pesquisas no tocante a saúde mental do adolescente, busca diferenciais os aspectos clínicos e não clínicos, além das possíveis intervenções destinadas para promoção e prevenção de saúde.

A família, por sua vez, tem passado por intensas modificações nas últimas décadas, dando origem a multiplicidade de arranjos, contudo, as tarefas basilares desempenhadas pela instituição familiar durante o desenvolvimento psicológico dos adolescentes, ainda permanecem as mesmas, em que busca-se determinar formas e limites para as relações criadas entre as gerações, favorecendo uma adaptação dos indivíduos às necessidades e regras de convivência em sociedade. É notório a relevância da participação da família no processo de desenvolvimento psicológico do adolescente, que terá reflexos na formação da personalidade adulta e na formação do pensamento crítico.

Destarte, os pais e demais familiares, podem auxiliar nas respostas às indagações dos adolescentes acerca dos seus mundos sociais e relacionamentos que encontram-se em constante mudança, sendo necessário estabelecer conversas abertas e honestas a fim de ajuda-los na construção de decisões saudáveis acerca do seu desenvolvimento social e psicológico.

Nessa perspectiva, a adolescência é um período que o indivíduo passa por várias mudanças que acontece entre os 10 e 19 anos de idade, sendo marcado por profundas transformações de natureza física, psicológica e comportamental. Nessa perspectiva, um ambiente familiar desestruturado, tem reflexos negativos na formação do adolescente, haja vista que, o indivíduo nessa fase, passa por processo de construção dos valores sociais, éticos e ideológicos, com lapidação da sua identidade e personalidade.

Percebe-se que hoje existe uma grande mudança social, rompimento de vínculos, sofrimento familiar, deixando notável a importância da psicologia em saber como lidar com as mudanças do contexto social e sua interferência direta no ambiente familiar, e logo, na formação da personalidade e desenvolvimento psicológico dos adolescentes.

Enfim, em volta a toda discussão deste trabalho monográfico, a contribuição e importância do mesmo para a comunidade científica, bem como para a sociedade, é diagnosticar e analisar os desafios atuais e futuros relacionado a transformação da sociedade e sua interferência no instituto familiar, reconhecendo o que será necessário investir ou melhorar no campo da psicologia através de técnicas e abordagens adequadas, no intuito de promover o benefício para a saúde mental do adolescente, e logo, contribuir na orientação da família no tocante a sua influência no bom desenvolvimento psicológico do adolescente, na qualidade da formação da identidade e personalidade, além da redução de potenciais distúrbios psicológicos.

Isto posto, a indagação deste estudo foi: Qual a influência e os impactos da família, na formação da identidade, personalidade e desenvolvimento psicológico do adolescente? O objetivo geral foi discutir a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico do adolescente.

Já os objetivos específicos foram: discorrer acerca dos aspectos e peculiaridades da fase da adolescência; reconhecer as concepções, transformações e evoluções da família;

verificar a influência da família na construção da identidade e desenvolvimento psicológico dos adolescentes.

A metodologia adotada por essa pesquisa foi a revisão bibliográfica. A base para coleta de dados foi através de livros e periódicos coletados nas bases de dados *Scielo*, *Lilacs*, *Pubmed*, com método qualitativo, em que se concebe a fonte de pesquisa, com características qualitativa, descritiva, com emprego de dados coletados através de trabalhos acadêmicos, livros, periódicos e artigos. Foram utilizados trabalhos publicados entre os anos de 2010 a 2020, disponíveis na íntegra por meio da internet. As palavras-chave utilizadas na busca foram: "Família", "Adolescência", "Desenvolvimento Humano", "Desenvolvimento Psicológico".

## 2. ASPECTOS E PECULIARIDADES DA FASE DA ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a infância é reconhecida entre as idades de 0 a 9 anos, enquanto a adolescência é um período de várias mudanças que acontece entre os 10 e 19 anos de idade e é marcado por profundas transformações físicas, psicológicas e comportamentais. Nesse período, as mudanças no estilo de vida podem ser influenciadas por fatores psicológicos, socioeconômicos e culturais, que têm reflexos diretos nos valores, hábitos, preferências, escolhas e comportamentos que formarão sua identidade com características para a vida futura (BRANDÃO, 2017).

A adolescência corresponde a uma etapa permeada de mudanças, desafios, crises, conflitos e descobertas que estão inter-relacionada ao contexto histórico, social, biológico, psicológico, religioso, educacional, econômico, dentre outros. Nota-se então que, nessa fase da vida, inicia-se várias experiências, como é o caso do efetivo exercício da sexualidade, questão importante para a adolescente para a determinação de sua autoestima, relações afetivas, identidade social e sua inserção na estrutura social (BATISTELA, 2021).

Nota-se então que embora a adolescência aparente ser um período turbulento, ela é considerada um período de importante potencial para o desenvolvimento psicológico saudável dos jovens, permitindo que se engajem mais integralmente com o mundo que os cerca. Assim, adolescentes, em geral, crescem fisicamente, experimentam novas atividades, incitam um pensamento mais crítico, e desenvolvem relacionamentos múltiplos e complexos (SALES, 2016).

O corpo humano é formado por um arranjo que possui atributos bem específicos, com atividades exclusivas. Todavia, essas estruturas estabelecem uma interdependência orgânica e/ou fisiológica (MARINHO, 2015).

No estudo de Kerntopf et al. (2016), assevera que o adolescente é um indivíduo que apresenta atributos, características e especificidades intrínsecas dessa fase, que diariamente busca lapidar sua identidade e autonomia, em que se reconhece a perda do corpo infantil, da função e perfil infantil e por fim, dos pais da infância. Assim, a adolescência se subdivide em fases de desenvolvimento.

Cabe inferir então que, mesmo a adolescência sendo considerado um fenômeno universal que se manifesta em todos os povos e sociedade, o início e a durabilidade desta fase de evolução se modifica conforme o fator sociedade, cultura, época, econômica, escolar, dentre outros (MARINHO, 2015).

Compreende-se então que a adolescência, tem início perante as mudanças físicas que acontecem com os indivíduos a partir da puberdade. Assim, far-se-á necessário conhecer separadamente os conceitos de puberdade e adolescência, mesmo reconhecendo que

os elementos estão diretamente relacionadas, tratam-se de fenômenos específicos, em outras palavras, a puberdade trata-se das transformações biológicas inevitáveis, enquanto que a adolescência trata-se dos elementos psicológicos e sociais que estão relacionados aos processos de mudança física (BATISTELA, 2021).

As transformações físicas ocorrem devido ao aumento na produção de hormônios, que está associado a alterações hormonais e a necessidade de adaptação do indivíduo as mudanças de humor, que vai desde o estado de ansiedade a intensa energia física, entusiasmo e inquietação (BRANDÃO, 2017).

Sobreleva que, a adolescência dar início à puberdade e ao desenvolvimento dos aspectos sexuais, dos órgãos sexuais primários e secundários e um notável progresso somático, os quais preveem o formato do corpo da criança em seu processo de transformação seja físico, hormonal, emocional, dentre outros (KERNTOPF et al., 2016).

Nessa perspectiva, a puberdade permite a liberação de vários hormônios na região cerebral, onde a diferença nos níveis hormonais desencadeia manifestações diferentes em homens e mulheres. Nota-se então que o desenvolvimento físico nos adolescentes que estão mergulhados em um processo de transição de seus corpos infantis para corpos adultos, estando em estado fértil e apto para prover uma gravidez (OAH, 2018).

Segundo Santos et al. (2019), é na adolescência, que o indivíduo desvenda o sexo e busca conhecer um pouco mais acerca da temática, bem como, busca vivenciar experiências. Nessa linha de raciocínio, a forma mais coerente do adolescente experimentar o sexo de forma segura e adequada, é com a exposição de informações e conhecimentos, expostos com uma linguagem didática, que permita uma maior absorção acerca das peculiaridades do ato, bem como, das medidas preventivas, dos métodos contraceptivos, dos potenciais riscos oriundos da prática de relações sexuais desprotegidas.

É notório que são inúmeras as dúvidas habituais nessa fase da vida, sendo imprescindível a oferta de um aporte sólido da sociedade, em especial dos pais, todavia, ao mesmo passo, os pais se colocam em situações de dualidade, motivado pela insegurança de como abordar o tema, da intenção do filho ao buscar conhecer a sexualidade, a dificuldade da diferenciação entre sexualidade e ato sexual, dentre outros elementos (BATISTELA, 2021).

Diante das fases de desenvolvimento que compõem a adolescência, percebe-se que hoje é alto o índice de início precoce da atividade sexual, que na maioria das vezes, os jovens realizam os primeiros atos sexuais sem a devida proteção, sendo exposto a vários riscos, especialmente, à gravidez indesejada e não planejada. De acordo com o estudo realizado por Silva (2011), a idade média para o início da atividade sexual é de 14 anos para os homens e de 15 anos para as mulheres.

Assim, se reconhece algumas diferenças claras, como por exemplo, o rápido crescimento em altura e peso, desenvolvimento dos ossos e músculos, surgimento de pêlos no corpo, surgimento de acne, odor corporal, sendo que nas mulheres, especificadamente, tem o desenvolvimento das mamas, alargamento dos quadris e surgimento da menstruação, enquanto que, especificadamente nos homens, observa-se crescimento dos músculo e alargamento dos ombros, desenvolvimento dos testículos e pênis, mudança da voz, surgimento de ereções e ejaculações involuntárias no turno da noite. Diante de tantas mudanças, far-se-á necessário a conscientização do adolescente e a elaboração de uma rede de apoio emocional e orientação (OAH, 2018).

Vale destacar que alguns jovens experimentam um desenvolvimento físico mais rápido em detrimento de outros adolescentes. Assim, os que apresentam desenvolvimento mais rápido, são mais suscetíveis a desenvolver comportamentos de risco, enquanto os

adolescentes que apresentam desenvolvimento mais lento, são mais suscetíveis a enfrentar o “*bullying*” (SANTOS et al., 2019).

A adolescência corresponde a uma etapa de transformação, onde o sujeito dá início a uma nova fase da vida, elabora novos ciclos que provocam dúvida e transições psicológicas. Dessa forma, Ferronato (2015, p. 5), avulta que:

Durante a adolescência ocorrem significativas mudanças hormonais, que acabam influenciando diretamente no comportamento dos adolescentes. Em geral há alterações no estado do humor, no comportamento, na agressividade, na alternância de períodos de tristeza, felicidade e agitação, sendo características comuns a essa fase de desenvolvimento.

Nessa linha de raciocínio, a adolescência inicia na biologia e finaliza na cultura no momento em que o indivíduo alcança um nível de independência psicológica em relação aos pais. Assim, em algumas sociedades consideradas mais simples, essa etapa do ciclo evolutivo pode ser breve, enquanto que em sociedades evidenciadas como tecnologicamente mais desenvolvidas, a adolescência tende a se prolongar (KERNTOPF et al., 2016).

Nessa etapa do desenvolvimento, o indivíduo passa por momentos de desequilíbrios e instabilidades extremas, sentindo-se muitas vezes inseguro, confuso, angustiando, injustiçado, incompreendido por pais e professores, o que pode acarretar problemas para os relacionamentos do adolescente com as pessoas mais próximas do seu convívio social. Entretanto, essa crise desencadeada pela vivência da adolescência é de fundamental importância para o desenvolvimento psicológico dos indivíduos, o que faz dela uma crise normativa (SANTOS et al., 2019).

Contudo, a vivência da adolescência não é um processo uniforme para todos os indivíduos, mesmo compartilhando de uma mesma cultura. Ela costuma ser, geralmente, um período de conflitos e turbulências para muitos, no entanto há pessoas que passam por esta fase sem manifestarem maiores problemas e dificuldades de ajustamento (OAH, 2018).

A adolescência é um momento ideal na vida de uma pessoa para ganhar e manter novas habilidades. As mudanças no cérebro e como elas moldam o pensamento de um jovem ajudam a preparar adolescentes para a tomada de decisões da vida adulta. (KERN-TOPF et al., 2016).

No que concerne as mudanças sociais que o adolescente vivencia, tem-se: expansão dos seus círculos sociais e expansão dos seus papéis sociais. Nesse cenário, elaborar novas conexões e determinar novas identidades em um ambiente externo ao contexto da família é uma ação benéfica para o desenvolvimento saudável. Dessa forma, interagir com os indivíduos no ambiente externo ao círculo familiar permitirá ao adolescente aprender as dinâmicas de manutenção de relacionamentos saudáveis em vários contextos, além de permitir identificar suas funções junto à comunidade em geral (SANTOS et al., 2019).

É relevante também, que um aspecto do desenvolvimento social é a capacidade de empatia, que favorece a construção de uma consciência dos sentimentos, maior compaixão por outrem, além de permitir que o adolescente venha a expor mais seus sentimentos e a ouvir mais ativamente, além de permitir interpretar sinais não verbais, ou seja, a expressão corporal ganha importante destaque nesse prisma de desenvolvimento (OAH, 2018).

Destarte, o modo como o adolescente se desenvolve socialmente dependerá em grande parte de seu ambiente. Dentre alguns fatores que podem afetar o desenvolvimento social de adolescentes tem-se: violência familiar, traumas na infância, graus variáveis do desenvolvimento físico, evolução de grupos de amigos, diferentes tipos de pressão desen-

volvida pela família, as formas de interação (OAH, 2018).

Mesmo reconhecendo que a adolescência é um período em que os jovens buscam gerir suas vidas sozinhos, ainda é perceptível que eles dependem grande parte de seus familiares para suporte primário, afeto e tomada de decisões, além de auxiliar na construção de suas identidades, habilidades e valores (SANTOS et al., 2019).

A adolescência é o período em que as alterações no cérebro incitam os jovens a pensar e analisar o mundo sob uma perspectiva mais sistemática e abstrata, que auxilia na lapidação de como os adolescentes visualizam e interagem com o mundo, e logo, auxiliam no desenvolvimento da moral e dos valores que irão aflorar na fase adulta (OAH, 2018).

Assim, dentre as mudanças mais habituais no pensamento acerca da moral e dos valores que acontecem durante esta fase da vida incluem: ver o mundo nos tons de cinza, entende os motivos por trás das regras, modela o código moral por trás da regra, desenvolve o interesse em grandes assuntos e questões etc. (SANTOS et al., 2019).

Por sua vez, os adolescentes possuem grandes questionamentos e buscam desafiar regras e autoridades, onde no momento da realização de perguntas, avaliam respostas e exploram novas perspectivas, o que favorece o desenvolvimento de novas habilidades mentais e emocionais (OAH, 2018).

### 3. EVOLUÇÃO FAMILIAR

A família é uma instituição fundada na base da afetividade e solidariedade, sentimentos imprescindíveis para a sobrevivência do ser humano e que colabora para a construção de uma sociedade. Perante isso, a família é considerada o núcleo social mais antiga do ser humano e, que ao longo de toda a sua trajetória vem sofrendo profundas transformações conforme o contexto histórico que vivia (VELLY, 2010).

Assim, é necessário compreender que o termo família vem do latim, com a expressão *famulus* que significa “escravo doméstico”, termo este criado em Roma para designar os escravos que trabalhavam na agricultura familiar. Com isso, observa que o parentesco romano estava mais ligado ao poder do que os laços sanguíneos (TARTUCE, 2017).

Quando se fala em família, a primeira concepção a ser elaborada é a constituição burguesa, onde consiste na presença do pai, mãe e filhos, ligados por laços consanguíneos, modelo predominante por décadas no seio da sociedade. No Brasil, o regimento familiar é assegurado pela Constituição de 1988 (CF 1988) onde destaca o poder familiar e a sua função como agente transformador da sociedade, com proteção integral ao núcleo mais vulnerável que é formado por crianças, adolescente e idoso (PAULINO; COSTA, 2019).

A família é a primeira instituição social da criança, desde seu nascimento é com a família que se aprende a andar, falar, compreende o mundo ao seu redor, e têm as suas primeiras experiências de vida. A mesma é considerada ainda a responsável pela educação dos filhos e transmissão de valores morais que os ajudarão a viver em sociedade. Santana (2015, p.07) conceitua a família como:

[...] a base da formação do ser humano, tanto do ser em desenvolvimento como do adulto, uma vez que esta é responsável por promover a educação, saúde, proteção e lazer dos filhos influenciando dessa maneira o comportamento destes na sociedade. [...] é nesse vínculo familiar que são transmitidos os valores morais e sociais que servirão de alicerce no processo de socialização da criança.

Silva (2012) destaca que a família é um produto de características complexas, multifacetado, transversal, sendo reconhecido em todas as extensões de vida humana. Nesse contexto, não existe um conceito concreto em relação a família, pois trata-se de um elemento dinâmico, que vai recebendo novas atribuições ou características a medida que a sociedade vai evoluindo. A família está interligada a cultura, a fatos históricos, e as relações econômicas e sociais de uma determinada região e/ou povo.

Oliveira (2018) afirma que durante o processo histórico, a família se adaptou em concordância com a evolução da sociedade e as configurações familiares assumiu um novo patamar, aliado aos principais modelos, valores e ideais da sociedade contemporânea, influenciando na construção e história do grupo familiar. A realidade familiar evoluiu ao longo das décadas no que concerne a sua estruturação, quantificação, processo de constituição familiar, dentre outros aspectos.

A família é um conjunto composto, formada por vínculos entre seus membros e outros agrupamentos sociais. Paralelamente a evolução da sociedade, a diversificação da família ficou mais expressiva, com mais espaços para casais com filhos chefiados por mulheres e núcleo familiar formado somente por pai e filhos, dentre outras conformações, como pode ser desenhado na figura abaixo (ANTONIO; ARAUJO; ARRUDA, 2016). Para Bitelbron, Bottoli e Cheron, (2011) a posição do pai e da mãe dentro da família tem-se modificado, reorganizando os papéis sociais.

A família da contemporaneidade é formada por laços afetivos, compartilhando do mesmo ambiente, cultura e valores éticos que norteiam a historicidade desta sociedade. As mudanças sofridas no modelo familiar têm sido irregulares tanto no fator tempo como no espaço, visto que possui uma dinâmica que diz respeito basicamente sobre a construção das interações familiares no decorrer do tempo elaborando a identidade de cada núcleo familiar (ANTONIO; ARAUJO; ARRUDA, 2016).

Conforme Oliveira (2018) a família assume importante papel na sociedade civil, com reflexos em diversos segmentos como a estruturalista, a funcionalista e a interacionista. A estruturalista foi adotada para elaboração crítica das relações da sociedade, com inclusão das famílias como agente influenciador; o funcionalista consiste em ativar as funções de cada membro da organização, determinando seus papéis e responsabilidade na manutenção da ordem social; já a perspectiva interacionista abrange a família na sua individualidade, na colaboração de suas diretrizes para a formação do indivíduo, onde a família não deve assumir obrigatoriamente, a função de mantenedora da ordem social.

Petrini et al. (2016) discorre sobre a temática afirmando que a prática do matrimônio está mais escasso, configurando uma nova concepção de família em acordo com o perfil demográfico da população brasileira, constatado pelo aumento dos índices de separações e divórcios, a precocidade de uniões sem registro, dentre outras mudanças significativas.

A função da família ganha novos horizontes na vida contemporânea considerando as novas estruturas do arranjo familiar, onde o modelo tradicional ou nuclear deixa de ser o principal, assumindo inúmeras estruturas familiares na sociedade. Nessa conjuntura, a família modificou tanto no âmbito da identificação social, da economia e da relação psicológica, onde inclui personagens como madrastra, padrasto, irmãos, meio irmãos, tias, avós, dentre outras pessoas que participam ativamente da configuração do seio familiar (CHRISTIANO; NUNES, 2013).

Segundo Petrini et al. (2016) as novas composições familiares devem esta pautada no padrão de funcionalidade, considerando a evolução social e a mudança do perfil demográfico. O Estado democrático de direito referenciado na CF de 1988, remete-se à democracia e aos direitos fundamentais que têm influência também da religiosidade e da filosofia,

que alimentavam a ideia de que deveria haver instrumentos que controlasse o abuso do poder do Estado, assegurando as principais características ao ser humano para que se obtenha uma vida digna, respeitando sua autonomia e moralidade.

Baseado na corrente positivista, os direitos fundamentais é a incorporação da ideia do respeito ao homem no ordenamento jurídico de um país e sua efetividade em conformidade com seu modelo de organização das relações. Dessa forma, o padrão familiar agora aceito pela sociedade, poderá ser constituído por um pai, uma mãe, ou serem multiparentais.

Dentre as novas configurações familiares citadas acima, pode-se inferir que ainda existem outras modalidades, tais como as famílias reconstituídas, que são formadas após a dissolução de outros casamentos e atreladas a presença de filhos originados das relações anteriores; as famílias baseadas em uniões consensuais, ou seja, são formadas por casais que moram juntos sem registros oficiais; casais sem filhos por opção, onde os personagens priorizam sua vontade de satisfação pessoal em relação as condições impostas pela sociedade; família unipessoal, formada por pessoas que dão prioridade a manter o espaço físico individual sem necessidade de trocas emocionais; família por associação constituído por uma rede de parentesco pautada na amizade (OLIVEIRA, 2018).

Existem diversos arranjos familiares contemporâneos, onde as expectativas sociais relacionadas às suas atividades continuam preservadas independentes da estratificação social, pautadas no padrão cultural da família tradicional onde o pai e a mãe continuam exercendo suas funções. A relevância da família é considerada pela possibilidade que ela tem de produzir cuidados, proteção, aprendizados, afetos, contribuir na construção da identidade individual, desenvolver vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que estão alocadas (CHRISTIANO; NUNES, 2013).

A família é um espaço de troca entre as gerações, independente do seu arranjo, onde são incorporados valores éticos e humanitários, onde se aprofundam laços de solidariedade, no intuito de prover a cidadania. As transformações familiares nem sempre acontece de forma pacífica devido à quebra de alguns paradigmas que vem acompanhada geralmente por grandes conflitos e resistência (OLIVEIRA, 2018).

Assim, o modelo familiar que conhecemos foi modificado, porém não se perdeu a essência de sua função social, com a criação de vínculos relacionais preservando e respeitando a diversidade. Diante de tal conjuntura, faz-se necessário que o Estado antes de criar programas ou políticas sociais, venha a conhecer a diversidade dos arranjos familiares, suas culturas, influências regionais para elaborar os processos que busca melhorar as taxas de desigualdade social, e acelerar o procedimento de inclusão social (CHRISTIANO; NUNES, 2013).

O respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores e crenças, acontece através da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência e na potencialização dos recursos geridos pelos programas sociais disponibilizados pelo Estado. O público que está passível de ingressar em quadros de pobreza surge da ocorrência de situações de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, uso de substâncias psicoativas, desemprego, vulnerabilidade a doenças, carência de esgotamento sanitário e marginalização social (DIAS, 2013).

Nessa temática pode-se afirmar que independente do modelo estrutural ou organizacional da família, ela reflete uma vivência de emoções intensas e marcantes na experiência humana. A harmonia entre os inúmeros sentimentos e as transformações sofridas no modelo social é o principal obstáculo a ser superado pela constituição familiar, facilitando o processo de integração e inclusão social de seus membros (SILVA, 2012).

#### **4. INTERFERÊNCIA DA FAMÍLIA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DOS ADOLESCENTES**

As transformações sociais, nos últimos anos, provocaram uma completa mudança no conceito de família, sendo assim, o modelo de família tradicional, pai, mãe e filhos, praticamente desapareceu, visto que, o crescimento das relações instáveis promoveu uma gradual modificação na estrutura familiar, o que permitiu a inserção de novos modelos de família (SADOVNIK; ECCO; NOGARO, 2013).

As mudanças no núcleo familiar e do próprio ambiente familiar propiciam o surgimento de casos de regressão no processo cognitivo da criança, ausência de autonomia, alienação as informações recebidas no segmento cultural, social e educacional, razões que articula o fracasso do processo educativo e na formação da personalidade das crianças e adolescentes (ALMEIDA, 2014).

Por um longo período, duas importantes instituições da sociedade tiveram funções bem definidas na formação do indivíduo que era a família e a escola, enquanto a escola era determinada a transmitir conteúdos, a família tinha a incumbência de ensinar valores éticos e morais, bem como, princípios sociais (ASSIS; DE LIMA, 2011).

Contudo, em virtude das transformações sociais tal cenário foi sendo alterado, e hoje, o panorama é composto por novas dinâmicas de composição e formação familiar. A falta de limites e a indisciplina passou a ser um ponto crítico e preocupante nas famílias contemporâneas, afetando diretamente a vida escolar e social da criança e adolescentes (SADOVNIK; ECCO; NOGARO, 2013).

Nota-se então que a família é essencial para o desenvolvimento de cada pessoa, independentemente de sua formação. É no meio familiar que o indivíduo tem seus primeiros contatos com o mundo externo, com a linguagem, com a aprendizagem, e, adquire os primeiros valores e hábitos. Criar os filhos não é uma tarefa fácil, demanda compromisso e disponibilidade, mais responsabilidade. Os dias atuais vêm assinalando uma preocupação muito grande por parte dos pais em buscar subsídios que lhes assegure estarem bem ou não no processo educativo dos seus filhos (ZENI, 2012).

Trata-se de um processo de interação que se inicia quando o casal pensa ou não em ter um filho. A construção da identidade e conseqüentemente a formação da personalidade, é iniciado desde o vínculo estabelecido no período da gestação, e daí por diante, irá dizer muito sobre o tipo de comportamento da criança ou do jovem (SALES, 2016).

Traumas precoces são uma desordem mental complexa e de caráter crônico, que geram prejuízos significativos nas diversas esferas da vida infantil e na adolescência, prejudicando a qualidade de vida e logo, mitigam a saúde mental da criança, sendo que tal fenômeno se potencializou, em meio ao cenário de restrições imposto pelo coronavírus (FREITAS, 2020).

Nota-se que quando o adolescente está inserido em um contexto social desestruturado, sem perspectiva de vida, ou mesmo sem o aporte afetivo necessário, na maioria das vezes, ingressa no caminho das drogas e logo, apresenta distúrbios emocionais e psicológicos. Diante disso, é de vital importância o papel da família nos processos de desenvolvimento humano, compreendendo-se desenvolvimento como sendo todas as alterações que ocorrem no organismo e na personalidade dos indivíduos (SALES, 2016).

A interferência do núcleo familiar no tocante às funções psicológicas, podem ser na promoção do afeto ao recém-nascido, aspecto crucial para assegurar a sobrevivência emocional do adolescente, funcionar como aporte para inseguranças e ansiedades existenciais

dos seres humanos durante o processo de desenvolvimento da personalidade, servindo de auxílio para superar as “crises vitais” pelas quais todos os seres humanos percorrem seu ciclo vital; e por fim, elaborar um ambiente propício e adequado que favoreça a aprendizagem empírica que sustenta o processo de desenvolvimento cognitivo dos seres humanos (GADÊLHA; GONÇALVES, 2017).

A emergência de novas composições familiares, associadas à forma específica como os pais foram educados e à influência de novos padrões de relacionamento interpessoal que vigoram na atualidade, tendem a desencadear dificuldades na educação dos filhos, sendo que a preocupação com o desenvolvimento de crianças e adolescentes, com o modo de educá-los e orientá-los, e as maneiras de conduzi-los com segurança rumo a uma adulez saudável, nunca estiveram tão presentes nas discussões, científicas ou não, como nos dias atuais. Nota-se que os maiores conflitos do papel das relações familiares no processo adolescente, está relacionado à exploração de temas complexos, como sexualidade e consumo de drogas (FERRONATO, 2015).

Isto posto, quando um núcleo familiar possui um filho adolescente, todo o grupo aparenta adolecer, haja vista que, os pais vivenciam sentimentos diversos derivado da adolescência da prole, sendo que as respostas que são capazes de ofertar aos adolescentes estão intrinsecamente relacionadas à forma pela qual os mesmos resolveram o seu processo adolescente, a sua capacidade de adaptação e de redefinições (SALES, 2016).

Os pais são essenciais para o desenvolvimento saudável da identidade dos filhos, já que é na família que se oferece o aporte para o fomento da socialização primária, momento que são repassadas as regras, normas, valores e comportamentos. Nesse ínterim, os adultos podem envolver os adolescentes ainda mais nas atividades diárias voltadas ao social, lazer, obrigações, fato que colabora no desenvolvimento da cognição superior, oportunizando o planejamento e organização dos eventos (FREITAS, 2020).

Sobreleva que os pais e demais adultos podem dar suporte ao adolescente, a fim de contribuir para o desenvolvimento emocional positivo e modelar os comportamentos, onde a família deverá incentivar a adoção das seguintes atitudes: faça do seu próprio bem-estar uma prioridade, praticar metas saudáveis, valorizar a identidade única de cada adolescente, resolver conflitos respeitando o próximo, e por fim, criar metodologias para administração da raiva (GADÊLHA; GONÇALVES, 2017).

É interessante destacar que é tarefa dos familiares fornecer suporte ao desenvolvimento de habilidades dos adolescentes que contribuam para a saudável evolução emocional, social e psicológicos, sendo indicada a adoção de algumas medidas para melhorar a relação família-adolescente, tais como: construção de um vocabulário emocional; maior exposição dos seus sentimentos e discuta como outros indivíduos que possam avaliar com uma percepção não crítica; estimular a adoção de habilidades de autorregulação; ensinar os principais sinais de aviso não verbais, como é o caso da linguagem corporal, especialmente ao debater emoções; buscar fortalecer os laços de amizade as habilidades de comunicação, bem como, fomentar habilidades de gerenciamento de estresse (FERRONATO, 2015).

Isto posto, é por meio da convivência familiar que proporciona o fortalecimento dos vínculos entre os integrantes da família, sejam eles biológicos ou afetivos, logo, inserindo a criança no seio da família em decorrência do parentesco (VELOSO, 2018).

Assim, os filhos gozam do direito a convivência com seus pais e parentes, mesmo em situações de dissolução do casamento. Para garantir tal direito, impera a guarda compartilhada, sendo, nesse contexto, estendida a convivência a outros parentes, distante do núcleo familiar. A Lei 12.398/2011 procedeu de uma nova roupagem ao artigo 1.589 do CC/02, que assegura esse direito à criança e ao adolescente. Ressalta-se que o direito à convivên-

cia familiar é um direito personalíssimo, intransferível, inalienável e imprescritível (FREITAS, 2020).

Visto que, é de vital relevância o papel da família nos processos de evolução humano, compreendendo-se progresso como sendo todas as mudanças que ocorrem no organismo e na individualidade das pessoas (ALMEIDA, 2014).

Dessa maneira, a carência de tempo dos progenitores, é avaliado como o grande vilão que negativa o desenvolvimento psicológico do adolescente, sendo e responsável por atitudes inadequadas, inversão de regras e valores universais por parte das crianças e adolescentes. A afeição, o amor e o carinho é algo essencial na vida do ser humano, que jamais poderá ser substituída, mesmo com tamanha evolução da ciência (OLIVEIRA, 2020).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a família atualmente ainda exerce um papel relevante no desenvolvimento de seus membros, em especial, no período da adolescência. Levando em consideração que as mudanças ocorridas na organização social, na estrutura e funcionamento dos núcleos familiares nos últimos tempos, exercem atividade fulcral na dinâmica do processo de desenvolvimento dos indivíduos, e que tais mudanças tem desencadeado diversos problemas psicológicos contemporâneos.

O afloramento das novas composições familiares, atrelada à maneira como os pais foram educados, aos novos padrões de relacionamento interpessoal, desencadeiam inúmeras dificuldades na educação da prole, onde a preocupação com o desenvolvimento de crianças e adolescentes, a influência midiática, os novos modelos de organização social, são entraves aos pais no tocante a metodologia de como educá-los, orientá-los e conduzi-los com segurança, rumo a uma vida adulta saudável, com a construção de bom senso crítico e qualidade de saúde mental, onde hoje, é um fenômeno de calorosas discussões científicas ou não.

Se reconhece que as modificações ocorridas na sociedade, na estrutura familiar e na forma como os genitores foram ensinados e educados incitaram inúmeras dificuldades no tocante à educação dos filhos, em especial na fase da adolescência. Ademais, a iniciação sexual precoce e o alto consumo de drogas tem sido alvos de grande preocupação junto a população adolescente brasileira. Como conclusão, pode-se inferir que a questão familiar na adolescência, deverá buscar debater em seus lares, vários assuntos, tais como, a sexualidade e abuso de substâncias psicoativas.

Assim, pode-se dizer que, é grande a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros, desempenhando funções específicas em cada etapa, embora se reconheçam alterações em termos da intensidade com que essas funções são exercidas na contemporaneidade. Sobreleva que, mesmo perante as modificações importantes vivenciadas pela família nas últimas décadas, a família ainda representa a base de segurança e bem-estar, o que robustece a necessidade da valorização da família na seara do desenvolvimento humano.

## Referências

ALMEIDA, E.B. **A relação entre pais e escola:** a influência da família no desempenho escolar do aluno. (Monografia): Campinas, UNICAMP, 2014.

ANTONIO, A.; ARAÚJO, L.; ARRUDA, M.B. **A família contemporânea e seus reflexos na socioeducação.**



- OMEPCEDCA, 2016. Disponível em:< <http://slideplayer.com.br/slide/10229575/>>. Acesso em: 02 out.2022.
- BATISTELA, M.C.N. **Adolescência saudável**. 2021. Disponível em:< <http://www.hebiatriabatistela.com.br/hebiatria-adolescencia>>. Acesso em: 31 ago.2022.
- BISSOLI, M.F. Desenvolvimento da personalidade da criança: o papel da educação infantil. **Revista Psicologia em Estudo**, 2014, v.12, n.7.
- BITELBRON, E.; BOTTOLI, C.; CHERON, T. **Família na contemporaneidade**: reflexões acerca do lugar do pai. Clínica Ventura, 2011. Disponível em:<<http://www.clinicaventura.com.br/arquivos/central/52b6766519251a-f1957a439ae0c3723d.pdf>>. Acesso em: 04 out.2022.
- BRANDÃO, E.R. **O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência**. 2017. (Monografia): Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.
- CHRISTIANO, R.; NUNES, N.R.A. A família na contemporaneidade: os desafios para o trabalho do serviço social. PUC-RIO, **Revista Em Debate**, 2013.2, nº 11, pág. 32–56.
- DIAS, M.B. **Manual das sucessões**. São Paulo: RT, 2016.
- DIAS, M.B. **Manual de direito das famílias**. 9. ed. rev. Atual e ampl. De acordo com: Lei 12.344; Lei 12.398/2011. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.
- FERRONATO, V. F. O. A Importância da Família na Formação Social do Adolescente. **Revista de Educação**, Londrina, v. 18, n. 24, p. 3-9, dez./2015.
- GADÊLHA, L.; GONÇALVES, F. M. D. S. A adolescência e a responsabilidade social. **Psicologia.pt**, Online, v. 1, n. 1, p. 1-18, jan./2017.
- KERNTOPF, M; et al. Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. **Revista Adolescência e Saúde**, Vol. 13 Supl. 2 - Ago/Set – 2016.
- MARINHO, Fernanda. Anatomia. Fisiologia, embriologia e biofísica do sistema reprodutor feminino. **Revista Saúde e Medicina**, 2015.
- OAH. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Adolescent Health. **Adolescent Development Explained**, Washington, D.C: U, S. Government Printing Office, November 2018. Disponível em:<[www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-development/explained](http://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-development/explained)>. Acesso em: 30 ago.2022

# 11

## **O VÁCUO EXISTENCIAL: A ANGÚSTIA COMO POSSIBILIDADE DE RESSIGNIFICAÇÃO**

*THE EXISTENCIAL VACUUM: ANGUISH AS A POSSIBILITY OF  
REFRAMING*

Yago Pereira Ferreira

## Resumo

O presente trabalho foi realizado com o foco de ratificar, o vazio existencial a partir da perspectiva da logoterapia de Viktor Frankl, e de suas ideias face ao sofrimento, e de que diante desse sofrimento o ser humano, consegue encontrar sentido ou direção na sua vida. O trabalho também enfoca o conceito de angústia vista não sob uma perspectiva no seu sentido negativo, mais positivamente, e de através desse sentimento é possível reestruturar-se face a esse conceito, nesse sentido entende-se que a possibilidade e potencialidade de se ressignificar ou se transcender a partir desses sentimentos. O objetivo é mostrar que o sujeito, pode se reestruturar na sua existência, mostrando através de pesquisas bibliográficas como isso ocorre. Que corroboram para o trabalho em específico, sempre visando ou apontando para a saúde mental do sujeito de forma direta e indireta, compreendendo, o sujeito em sua totalidade, subjetividade e suas diferenças apontando sempre para o autor alinhado na perspectiva existencial.

**Palavras-chave:** Existencialismo. Logoterapia. Vácuo existencial.

## Abstract

This paper was conducted with the focus of ratifying the existential basin from the perspective of Viktor Frankl's logotherapy, and his ideas on suffering, and that before this suffering the human being can find meaning or direction in his life. The work also focuses on the concept of distress seen not under a perspective in its negative sense, more positively, and through this feeling is possible to restructure in the face of this concept, in this sense it is understood that the possibility and potential to re-signify or transcend from these feelings. The objective is to show that the subject can restructure himself in his existence, showing through bibliographical research how this occurs. Which corroborate for the specific work, always aiming or pointing to the mental health of the subject in a direct and indirect way, understanding the subject in its totality, subjectivity and its differences always pointing to the author aligned in the existential perspective.

**Keywords:** Existencialism. Logotherapy. Existential Vacuum.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é de suma importância em nossa contemporaneidade, pois se trata de um tema que abrange a subjetividade humana, haja vista que essa temática vem sendo conceituada ao longo dos anos por muitos dos intelectuais e filósofos do passado gerando grandes debates. A temática do Vácuo Existencial e Angústia como possibilidade de ressignificação abarca toda a história da logoterapia, da trajetória empírica de Viktor Frankl nos campos de concentração nazistas, perpassando o seu drama diante da situação hostil pelo qual foram sujeitados, e mostrando que mesmo nas situações mais adversas o ser humano pode viver de forma autêntica, e atribuir sentidos a sua existência. O trabalho também abarcara conceitos relacionado a um sentimento muito recorrente, que por muitas vezes tem uma certa semelhança com o Vácuo Existencial, a temática da angústia que vem sendo estudado ao longo de anos, por grandes pensadores da filosofia existencialista e pela psicologia existencialista, entendendo que a angústia é constituinte do ser humano que faz parte da natureza humana, e que através desse sentimento pode-se reestruturar, pois a angústia traz essas possibilidades de escolhas, de experiências. Aqui angústia não é vista somente como um sentimento que se queira eliminar.

O tema abordado é de grande importância para os dias atuais, pois se trata de algo muito recorrente e relevante, tendo em vista que vivem-se dias completamente complexos e que de certa forma esses sentimentos estão cada vez mais presentes no meio social, na existência, ocasionando uma série de crises existências e afetando a saúde mental como um todo.

Diante dá temática do Vácuo Existencial: Angústia como possibilidade de ressignificação, percebe-se através dos anos que essas sensações estão sempre entrelaçadas no ser enquanto constituintes da raça humana, a visão que se tem acerca dessa temática é que de alguma forma elas trazem desconforto, sensações abruptas no sujeito ocasionando desregulação no ser, na singularidade. Mas é essas desregulações que faz frente e que atua na reestruturação do ser humano, e o faz despertar suas potencialidades, o ser humano sempre tem a capacidade de se transcender ou de ressignificar esses sentimentos, é isso que angústia ocasiona assim também como o vácuo existencial.

O foco principal da temática, seu objetivo geral, é compreender como o sujeito lida frente a essas possibilidades que a angústia e o vácuo existencial trazem ao seu íntimo, haja vista que o primeiro passo do sujeito é eliminá-las, o objetivo geral do trabalho perpassa por isso, pela necessidade de o sujeito se reestruturar na sua existência e mostrar como esses sentimentos ocasionam isso

A priori o objetivo é especificar e analisar esses fenômenos que estão atrelados ao existir humano e de como isso afeta a saúde mental e definir de forma singular aspectos ligados ao ser humano, entendendo o ser humano a partir de sua subjetividade, buscando traçar estudos bibliográficos que corroboram para tal compreensão, descrevendo de forma sistemática a possibilidade de reestruturação frente ao vácuo existencial e a angústia, e mostrar ao sujeito que o mesmo pode viver em sua plenitude.

O tipo de pesquisa abordado é de cunho bibliográfico de caráter qualitativo e descritivo onde foi pesquisado livros, dissertações e artigos científicos selecionados a partir das seguintes bases (livros da perspectiva existencial e artigos). O período das publicações foram trabalhos publicados nos últimos trinta anos

## 2. HISTÓRICO DA LOGOTERAPIA

No que diz respeito ao histórico da logoterapia, entende-se que já havia uma ideia pré-estabelecida em relação a essa abordagem psicoterápica, mas seu surgimento de se dá a partir da segunda guerra mundial, com o escritor, professor de neurologia da Universidade de Viena e também professor de logoterapia da Universidade internacional da Califórnia (Viktor E. Frankl) um renomado psiquiatra que amplia os horizontes e universaliza o conceito de logoterapia, pois o mesmo é considerado o fundador da logoterapia, o autor aponta para a etimologia do termo “logos” que no grego se pronuncia sentido, ou seja a logoterapia é uma abordagem que se preocupa com o sentido da existência humana, acreditando que esse sentido seja a principal força motivadora do ser humano, fontes apontam que a logoterapia ou terceira escola de Viena como era chamada por conta de que já haviam duas concepções de psicoterapia, sendo elas a psicologia positiva de Adler, e a psicanálise de Freud, a força motivadora dessas duas concepções era que uma acreditava na vontade de poder ou (busca de superioridade) sendo essa a psicologia positiva, e a outra na vontade do prazer que no caso a psicanálise, No que tange à logoterapia compreende-se que o que impulsiona o homem não é nem a vontade de poder, e nem a vontade de prazer, mas algo que é mais voltado para o sentido, o autor direciona-se a uma vontade de sentido (FRANKL, 2016).

A teoria logoterapêutica se dá partir da vivência de (Viktor E. Frankl) em quatro campos de concentração nazistas, quando o mesmo relata a maneira absurda e desumana a qual são submetidos os prisioneiros naqueles locais, e que por muitas vezes eram tratados até mesmo piores que animais. Diante dessas situações ao qual os homens eram tratados o autor se lança a observar, o comportamento, e a maneira como os sujeitos encaravam a vida. Naquele ambiente hostil, e descobriu que o ser humano é capaz de tudo, de encarar qualquer situação e não perder o sentido da vida, em uma de suas frases mais marcantes do livro em busca de sentido ele cita: “o homem que constrói a câmara de gás, é o mesmo que entra na câmara de gás, com uma oração sobre os seus lábios”. Isso aponta um olhar sensível de Viktor Frankl a humanidade, e que a pesar das dificuldades e de um possível destino o homem pode viver em sua plenitude e que até no último instante de sua vida, a vida lhe incube sentido, a principal fala da logoterapia é uma pergunta retórica que o sujeito faz a sua própria vida ou a si mesmo, a pergunta não é o que se espera da vida, mas o que a vida espera do sujeito, trazendo à tona uma ideia de sentido em potencial que é muito citada na logoterapia.

Não deveriam surpreender-nos o fato de que essas profundezas punham a descoberto simplesmente a natureza humana, o ser humano como ele é — é uma luta do bem e do mal! A ruptura que perpassa toda existência humana e distingue bem e mal alcança mesmo as mais extremas profundezas e se revela até no fundo desse abismo aberto pelo campo de concentração. Ficamos conhecendo o ser humano como talvez nenhuma geração humana antes de nós. O que é, então, um ser humano? É o ser que sempre decide o que ele é. É o ser que inventou as câmaras de gás; mas também aquele ser que entrou nas câmaras de gás, ereto, com uma oração nos lábios (FRANKL, 2016, p.112,113).

Referindo-se à questão que abarca todo o contexto da logoterapia desde sua concepção como uma das escolas psicoterápicas de Viena, assim como a psicanálise freudiana, e a psicologia positiva adleriana, é importante ressaltar o olhar de desconstrução de (Viktor E. Frankl) e de seus contrapontos as outras escolas de psicoterapia, enquanto Freud tinha um olhar a algo relacionado mais a questão do prazer, da introspecção, do inconsciente e Adler um olhar voltado mais em direção a uma força motriz que a dentro do ser humano,

a motivação, Frankl não fragmenta o sujeito nem o determina em uma única esfera psicológica, mas o caracteriza como um ser de variáveis possibilidade, considerando o homem um ser biopsicossocial e espiritual. A logoterapia aponta para o homem não como um ser mecanizado e também não o reduz em partes, mas que o sujeito faz parte do todo, e esse todo o constitui (FRANKL, 2016, p. 98, 99).

## 2.1 O vácuo existencial

Partindo da ideia principal sobre conceito de Vácuo Existencial ou Vazio Existencial como Viktor Frankl denomina, é importante ressaltar a natureza desse fenômeno, que a décadas vem sendo propagado. concomitantemente entende -se a priori que esse fenômeno tem afetado milhares de pessoas, esse problema se constitui de maneira recorrente e frequente culminando em um adoecimento e uma restrição a possibilidade de sentido ao sujeito, resultando segundo o autor em uma frustração na vontade de sentido que a realidade fornece ao indivíduo, o homem atual ou homem moderno cada vez mais é capturado por essa falta de sentido da vida, que geralmente vem acompanhada por meio de uma sensação de vazio interior ou sentimento de vazio. essa manifestação do vácuo existencial, se dá muitas vezes por conta do tédio e da indiferença. Em relação ao tédio o sujeito se sente mal interiormente por conta que o mesmo não sabe o que fazer com o tempo que lhe resta, ou seja não sabe com que preencher esse tempo livre e isso culmina em uma frustração existencial que ocasiona muitas vezes a perda pelo sentido da vida. esse sentimento ou vazio só aparece quando a correria da semana acaba, E isso gera uma perda de interesse pelo mundo, por isso é compreensível o que diz Arthur Schopenhauer: “Que a humanidade está fadada a oscilar entre dor e tédio”.

O autor orienta o seu pensamento ao sofrimento do homem, a forma niilista de encarar a vida que é carente de sentido, a principal fala do mesmo está em que a vida é sofrimento, aqui destaca-se o antagonismo de ambos em relação a interioridade e exterioridade de dor e tédio, compreendendo que ambos os casos gera-se um vácuo existencial, a dor traz a luz das ideias de Schopenhauer, uma espécie de sofrimento exterior gerado por uma privação e necessidade, em contraponto, a segurança e a abundância geraram o tédio, gerando culpa, solidão dentre outros sentimentos e sensações (CHEVITARESE, 2002, p.3). Já em relação ao que se trata a indiferença. A mesma de alguma forma aponta para uma falta de iniciativa para tentar melhorar as ações no mundo (FRANKL, 2011).

Ainda sobre o tédio, quando se adentra na seara do mesmo dá-se a entender que essa sensação perpassa por inúmeras causas e feitos. Olhar para o passado é uma delas, perante isso sabe-se que essa sensação do vazio interior, dessa falta do que fazer ante o tempo que se tem remete ao que se vivencia ao que está aglutinado em experiências antigas. Por isso há um enraizamento, um tédio voltado ao passado, ao já vivido, trazendo também uma sensação de culpa sobre o passado.

Hoje, todavia, angústia e culpa ameaçam se esconder mais e mais sob a fachada fria e lisa de um tédio vazio e por traz da vida. Em todo caso, o número crescente daqueles doentes que só sabem se queixar da insensatez vazia e tediosa de suas existências, não deixa mais dúvida em nenhum médico psiquiatra de que o quadro patológico, que poderia ser chamado neurose do tédio, ou neurose do vazio, é a forma de neurose do futuro imediato. Nela se abrange um tédio que necessita encobrir angústias e sentimentos de culpa particularmente sinistros. Todo tédio comum, desde logo, inclui aquilo que exprime a própria palavra, um sofrer do tempo vagaroso, uma secreta saudade de es-

tar abrigado num familiar tão almejado quando inacessível, ou por uma pessoa querida e distante. Mas, no grande e profundo tédio das atuais neuroses do vazio se esconde uma tal saudade: se esta não fosse repelida e reprimida com extrema força, ela deixaria eclodir o reconhecimento da perda de todo e qualquer enraizamento. As consequências deste reconhecimento implicariam numa extrema angústia e num profundo sentimento de culpa, por se ter perdido em tal abismo extremo. Por isso o tédio que reina na existência dos atuais neuróticos, frequentemente encobre seu próprio sentido utilizando-se do ruído dominante das atividades ininterruptas, diurnas e noturnas, ou do embotamento das mais diversas drogas e tranquilizantes (BOSS, 1981, p. 17).

O Vácuo Existencial (vazio existencial) é um fenômeno que foi muito disseminado no século XX, isso perpassa por uma dupla perda que os seres humanos obtiveram. E essas perdas estão presentes desde o início, quando o mesmo abriu mão dos seus instintos, e de suas tradições, ou seja, o instinto não diz o que o ser humano deve fazer assim como ao animal. E as tradições não servem mais de base para dizer o que ele deve fazer, por essa razão o ser humano vive nessa linha tênue do fazer e do não fazer, e muitas vezes não sabendo o que fazer, muitas vezes levado pelo que os outros fazem que é o conformismo ou fazendo que os outros querem que ele faça que é o totalitarismo (FRANKL, 2021).

É interessante ressaltar que o homem atual, segundo Frankl não está objetivado em relação a um sentido em potencial e instintivo, como é o animal, que é regulado segundo seus instintos, ou seja, há uma programação no animal, que possibilita o mesmo agir diante de determinadas situações ou ocasiões, o homem não vem programado ou fornecido desse sentido, ele deve buscar esse sentido, ou seja, ao contrário dos animais o instinto não diz ao homem o que ele deve fazer. No que tange as tradições não há mais leis, valores, ou seguimentos que o façam fazer o que realmente quer, mas o sujeito é levado por tudo aquilo que os outros querem que ele faça, que se torna totalitarismo, ou acaba não fazendo nada, conformando-se.

Partindo dessa ideia o vácuo existencial está muito ligado a depressão ou conflito existencial que Frankl vai denominar de neurose noogênica que a princípio ocasionada por um conflito de nível espiritual pode também se dizer que é um conflito ético, e moral, ocasionando a da frustração da vontade de sentido, ou seja, a uma desregulação na psique do sujeito (FRANKL, 2011)

## 2.2 Sentido da vida

Ao longo de sua trajetória nos campos de concentração nazistas, Frankl contempla uma série de acontecimentos que marcaram sua história, e a história da logoterapia, passou e viu seus companheiros de confinamento passarem pelas mais absurdas situações que ao humano não é lícito passar, viu o homem ser reduzido a nada ou ao animal, observou que o valor que o sujeito tem foi baixado a custo zero, em uma de suas conferências aos 41 anos de idade vivendo em sua plenitude, no entanto dá-se a entender que o mesmo já havia passado por duas experiências nos campos de concentração nazistas, isso lhe trouxe uma certa experiência em relação ao ser humano e sua subjetividade, entendeu que é nesse momento que homem tem um encontro com seu si mesmo (FRANKL, 2022).

No que tange o sentido da vida, será que a vida nos incumbe um sentido, ao longo dos anos tem-se discutido bastante, essa questão, surge algumas perguntas em relação a isso, pessoas buscam sentido nos prazeres, no bem estar material seria uma solução viável para se atribuir sentido, mais Frankl por sua vez relata que o prazer não é um evento que

confere prazer ao sujeito ou seja o prazer não traz esse sentido a existência, para o autor (Viktor Frankl) não deve-se direcionar-se a felicidade ou ao prazer ou ao bem estar, pois os mesmos São consequências, ou resultados, não sendo nunca um objetivo a ser alcançado, e é parto dessa ideia central que Frankl cria o *inshite*, ou a pergunta crucial de sua teoria sobre o sentido, “não o que devo esperar da vida, mas dever ser a vida espera de mim” ou seja, segundo o autor é a vida que nos lança essas questões cruciais e somos nós mesmo que devemos responder e através de nossa resposta à essa pergunta que surge caminhos que irão subsidiar o sentido (FRANKL, 2022).

O que resta ao homem, segundo Frankl, é a existência nua e crua, ainda mais se tratando de um campo de concentração que traz essa noção de sofrimento de solidão e até mesmo do que, o que resta ao homem nesses momentos é ele e aquilo que o cerca, e é nesse sentido que a uma reação tensionada no homem, pois essa busca pelo sentido, segundo Frankl, em vez de causar satisfação subjetivas, traz um atrito interior, para Viktor Frankl, é justamente isso, essa tensão essa confusão que vai trazer um dos pré-requisitos fundamentais para a tranquilidade mental, ou seja é nas piores situações que o homem, consegue enxergar um sentido primordial, é como disse Nietzsche “Quem tem por que viver suporta quase qualquer como” ou seja, quando se tem um motivo específico ou um sentido único consegue enxergar nos momentos mais complexos validade a vida e é essa validade que tenciona o homem seguir em frente. (FRANKL, 2021).

### 3. HISTÓRICO DO EXISTENCIALISMO

Acerca da historicidade do existencialismo, entende-se que essa corrente filosófica vem se consolidando ao longo dos séculos com grandes pensadores através de suas influências e ideias, dentre eles, estão Nietzsche, Husserl, Jaspers, Heidegger, Dostoiévski e um dos seus principais fundadores, o escritor dinamarquês cristão chamado de Søren Kierkegaard em meados do século XIX. Foi através desse homem que partiram as primeiras noções do existencialismo, Kierkegaard influenciou de muitas maneiras o pensamento existencial, dentre eles o considerando pai do existencialismo Jean Paul Sartre, que também foi muito influenciado pelo alemão Martin Heidegger, o existencialismo surge com mão forte no pós segunda guerra mundial, o existencialismo se firma na noção de angústia, livre arbítrio, responsabilidade, e liberdade, diz não ao positivismo que imperava naquela época, que o homem é causa e efeito, ou seja se tem uma pré-determinação, o existencialismo foge dessa opção, pois acredita que o único destino do homem é ser livre, Sartre acredita que ao contrário das outras existências o ser humano tem consciência, pois o homem não é uma criação dos meios ele simplesmente existe os objetos são projetados de acordo com a noção que temos do mesmo, os animais por sua vez são regulados pelos instintos, daqui surge uma forte influência da fenomenologia acerca daquilo que projeta-se, ou seja, compreende-se que é através de nossa consciência que atribui-se significado as coisas.

Uma das principais ideias do existencialismo está em questões relacionadas ao livre arbítrio, as escolhas, responsabilidade, um dos principais jargões de Sartre é que a “existência precede a essência” essa fala remonta todo o existencialismo ateu sartreano, pois o filósofo acredita, não em uma essência pré estabelecida, mas construída, percebe-se na fala de Sartre, questões voltadas à responsabilidade humana, ou seja o ser humano é quem dita aquilo que ele quer ser no futuro, ele é livre para escolher ser aquilo que ele quiser ser, ele se constitui enquanto existência, ele existe primeiro, é lançado ao mundo primeiro, depois se constrói, os seres humanos para Sartre não são como objetos, que já vem programados para serem aquilo que seu criador o fez, ou seja vem essencialmente

sendo o que o seu criador quer que ele seja, a uma essência pré estabelecida, no caso de uma mesa por exemplo ela só é uma mesa, ela tem uma função de servir como objeto seu criador já pensou em sua essência antes de sua existência, o ser humano para Sartre não, o sujeito para Sartre é livre e responsável não só pelas suas escolhas, mas escolhe por todos os homens (SARTRE, 2018).

### 3.1 Conceito de angústia

A princípio entende-se que a angústia, assim como o vazio existencial, são fenômenos existenciais pertencentes ao sujeito. São sensações que causam estranheza, inconformismo e um grande mal-estar à singularidade humana. A angústia por sua vez carrega em si aspectos únicos.

Como síntese de elementos polares, o ser humano sempre pode se tornar diferente do que é. Sempre tem a possibilidade de recolocar a síntese de um novo modo. É justamente no contexto dessa discussão que o conceito de angústia toma importância. Nos momentos que antecedem uma decisão existencial percebemos que podemos nos tornar diferente do que somos, entretanto, nunca sabemos exatamente como nos tornaremos. Em linhas gerais, essa possibilidade de tornar-se diferente é o que gera angústia. Bem esquematicamente pode-se dizer que o que angústia é a possibilidade, o desespero é a síntese mau efetivada, e o indivíduo, o si mesmo, é a síntese corretamente realizada (ROOS, p. 47)

No que diz respeito a etimologia dessa palavra angústia, compreende-se que este termo no grego está muito relacionando a uma questão de estreitamento é abafamento, ou seja, está palavra deriva do termo grego “*Angor*” no latino traduz “*Angustus*”. Segundo Sponville em seu livro “*Bom dia, Angústia*”, confunde-se muito a angústia e medo. O autor aponta para a diferenciação de ambos os conceitos, percebe-se que em relação a elas (medo e angústia) é importante salientar que ambas fazem parte da natureza humana e de suas subjetividades, o medo parte da ideia de algo natural como um mecanismo de defesa do homem, como uma espécie de instinto animal, diferente do instinto o homem reage de forma diferente ao mesmo, trazendo ao sujeito algo que se perpetua no seu ser, ou seja, o medo é uma função vital ao ser humano, uma vantagem. A angústia que aqui se mostra é um sentimento de abstrato que se quer eliminar, que o sujeito busca despojar-se, por sua sensação de inquietude de estranheza, de certa forma, supõe-se que o medo é uma é um perigo real a angústia (SPONVILLE, 1997).

Compreende-se através de fontes da filosofia e da psicologia existencialista uma série de falas e conceitos voltados para a angústia e de como ela está bastante ligada à condição humana, autores como Kierkegaard, Heidegger, Jean Paul Sartre, e outros apontam para a angústia frente a liberdade de escolha, Kierkegaard caracteriza angústia antes da culpa, já Heidegger diz que angústia é a captação do nada tendo em vista que o próprio sofreu uma grande influência de Kierkegaard, obviamente essa ideias não se contrapõem mas se entrelaçam mutuamente entre si (SARTRE, 2015).

Há uma dúvida em relação do que seria o medo e a angústia, a angústia seria uma resposta interior ao medo, segundo Kierkegaard a angústia se difere do medo tendo em vista que o medo representa resposta do mundo ao visível ou concreto, e angústia é diante de si mesmo, ou seja, você tem medo do que pode ver, e angustia-se daquilo que não pode ver, ou do que não sabe que vai acontecer. A angústia diante de si mesmo remonta

uma a ideia de responsabilidade e liberdade frente aquilo que você vai escolher para si, se isso realmente irá trazer ganhos ou perdas, ou até mesmo consequências trazendo várias desconfiânças sobre si mesmo, por essa razão a angústia se torna subjetiva. E uma nasce da destruição da outra (SARTRE, 2015).

Levando em consideração os aspectos acima mencionados, a angústia parece se confundir em alguns momentos com a ansiedade. Isso se deve a tradução do termo angústia, as vezes traduzido como *anxiety* que denota um sentido de ansiedade. Embora exista uma similaridade entre ambas, a ansiedade pode ser entendida como uma dimensão concreta, palpável, latente da angústia – considerando a visão heideggeriana, a ansiedade é reconhecida como fazendo parte da dimensão ôntica, enquanto a angústia faz parte da dimensão ontológica.

Mas a ansiedade – que, embora fique latente a maior parte do tempo no que concerne à consciência, está constantemente à espreita no fundo – tem outros meios de se expressar, além desse. Pode irromper subitamente na consciência sem ter sido despertada por uma sequência de representações, provocando assim um ataque de angústia. Esse tipo de ataque de angústia pode consistir apenas no sentimento de angústia, sem nenhuma representação associada, ou ser acompanhado da interpretação que estiver mais à mão, tal como representações de extinção da vida, ou de um acesso, ou de uma ameaça de loucura, ou então algum tipo de parestesia similar à aura histérica pode combinar-se com o sentimento de angústia, ou, finalmente, o sentimento de angústia pode estar ligado ao distúrbio de uma ou mais funções corporais – tais como a respiração, a atividade cardíaca, a inervação vasomotora, ou a atividade glandular. Dessa combinação o paciente seleciona ora um fator particular, ora outro. Queixa-se de “espasmos do coração”, “dificuldade de respirar”, “inundações de suor”, “fome devoradora”, e coisas semelhantes, e, em sua descrição, o sentimento de angústia frequentemente recua para o segundo plano ou é mencionado de modo bastante irreconhecível, como um “sentir-se mal”, “não estar à vontade”, e assim por diante (FREUD, 1895/1990, p. 94)

Como pano de fundo o ser humano sempre irá a procura de soluções que permeiam essas inquietações, ou esse mal-estar, concernente a isso a angustia sempre representara um incomodo. Como se percebe, a angústia está, e sempre estará atrelada a condição do sujeito, ao seu plano existencial. No entanto, o sujeito também tem a possibilidade de se transcender, pois o mesmo, segundo Jean Paul Sartre, é construtor de seu próprio ser, ou seja, o ser humano é sujeito ativo de sua própria história.

### 3.2 Angústia em Kierkegaard, Heidegger e Sartre

Autores alinhados como o escritor, dinamarquês Søren Kierkegaard, Jean Paul Sartre e Martin Heidegger, destrincham uma série de falas e conceitos voltados para a angústia. Para esses autores angústia aqui não se trata somente de algo ruim e que destrona a singularidade humana, Kierkegaard, por exemplo em seus escriturísticos sobre o conceito de angústia aborda a angústia sob um olhar psicológico-religioso, apontando para a Bíblia Sagrada e a história de Adão e seu pecado, não somente visto sob uma perspectiva dogmática, mas psicológica, para Kierkegaard é um assunto muito vasto, mas pouco tratado na psicologia. A angústia para o autor remonta a um estado de espírito no homem, desde sua concepção. Kierkegaard entende que o espírito do homem está sonhando, este ele classifica como um estado de repouso e é esse estado para Kierkegaard que faz a angústia



brotar, pois para o homem nesse estado não há discórdia, não há culpa e não há com o que lutar. É justamente esse nada que faz nascer a angústia. Para Kierkegaard a uma diferença entre o que seria medo e angústia, o medo está mais relacionado a objetos determinados, concretos ao visível, enquanto a angústia para ele é a realidade e liberdade como possibilidade antes da possibilidade percebe-se aqui que a angústia ela vem com o efeito de liberdade, ou seja, ela é posta antes da culpa (KIERKEGAARD, 2020).

Para Heidegger que teve forte influência de Kierkegaard a angústia está mais lançada a captação do nada. A ideia heideggeriana vai de encontro com o pensamento kierkegaardiano sobre a angústia e o nada. Heidegger no seu livro *Ser e Tempo* conceitua a angústia diante do nada, pois percebe que angústia não pode ser captada como algo concreto, não se vê a angústia, angústia é o nada é a possibilidade, não existe algo externo que ameace como se ver no medo, tai uma diferença entre ambas (HEIDEGGER, 2020).

Para Sartre que teve forte influência dos dois grandes autores (Heidegger e Kierkegaard) a angústia é posta diante do si mesmo, ou seja, a angústia diante do si mesmo é a desconfiança das reações subjetivas diante da possibilidade da escolha, Sartre amplia os olhares acerca de uma angústia posta sobre a liberdade de escolha, da reação do sujeito frente à responsabilidade de escolher algo. Na diferenciação do medo, o mesmo aponta para um medo a resposta exteriores, a angústia não é essa resposta exterior mais algo mais interior, ou seja, as reações ante a possibilidade causam angústia (SARTRE, 2019).

#### **4. TRANSCENDÊNCIA E ANGÚSTIA COMO POSSIBILIDADE DE RESSIGNIFICAÇÃO**

Quando se fala na questão da autotranscendência Viktor Frankl aponta para uma ideia que abrange o ser humano e sua capacidade de reestruturar ante os problemas da vida. Uma das falas de Frankl consiste em uma autorrealização em um sentido estreito da palavra, ou seja, não em sentido de a busca pela felicidade ser uma tarefa, a felicidade deve ser uma razão e não uma busca desenfreada. Para Frankl a busca desenfreada pela felicidade produz no Ser uma espécie de frustração na vontade de sentido, por essa razão Frankl ilustra o boomerang como uma espécie de busca por algo, o boomerang que é um instrumento de caça tem um objetivo primordial apanhar sua presa, nesse sentido se o boomerang apanha, a ave ou o seu objetivo quer dizer que o objetivo proposto foi alcançado, se o instrumento voltar ao seu respectivo caçador é que o objetivo não foi alcançado, assim como o boomerang volta ao caçador também o ser humano volta ao si mesmo e se empenha na autorrealização, se estiver falhado em sua missão (FRANKL, 2017).

O movimento de autotranscendência implica no homem a necessidade de direcionar-se ante a si mesmo. O movimento do homem no auto transcendência está em ir além de si mesmo, essa busca pela auto transcendência, deve estar objetivada para algo no mundo, ou seja o ser humano sempre deverá apontar ou dirigir-se à algo ou alguém no mundo, seja um sentido que o mesmo queira realizar, uma pessoa que queira encontrar. Para Frankl quanto mais a pessoas esquecer a si mesma, mas ela se realizará (LENCIO, 2021).

A partir da visão de homem do Frankl permite-se entender que o sujeito é uma unidade e uma totalidade corpórea, psíquica e espiritual a que Frankl abarca o ser humano não só como um sistema fechado, mas vê o homem em sua totalidade, ou seja, não o vê com um psicologismo mecanicista. Para o autor a transcendência se dá na dimensão espiritual.

“Ainda dentro da discussão sobre o reducionismo antropológico aportado pelas três

formas de niilismo já mencionadas – o fisiologismo, o psicologismo e o sociologismo -, Frankl recorda que todas elas estão impossibilitadas de captar o sentido, porque ‘em sua concepção do mundo, cada uma se restringe a uma camada da existência [...], deixando de lado precisamente o tipo de existência em que pode aparecer algo como intencionalidade, ou seja, a existência espiritual’ (SANTOS, 2019, p. 64).

## 4.1 Ressignificação

O processo de resignificação na psicologia se dá a partir da desconstrução e reconstrução de algo ou se dá um sentido novo a algo. É um tema muito estudado em nossa era da contemporaneidade.

A logoterapia de Frankl de alguma forma aponta para a resignificação do ser humano. A noção de sentido de vida aponta para essa reestruturação do sujeito em face ao sofrimento. O de dar um significado novo através de novas experiências, até mesmo através da transcendência.

## 4.2 Angústia como possibilidade de resignificação

Kierkegaard em seu livro *O conceito de angústia* diz que a angústia “é uma antipatia simpática e uma simpatia antipática.” Ou seja, a sensação da angústia traz uma certa ambiguidade de sensações e sentimentos, ao mesmo tempo que ela traz possibilidades, ela traz desconfortos, mas entende-se que essa disposição faz parte, é constituinte do ser, ou seja, traz a experiência (KIERKEGAARD, 2020).

“A angústia surge do momento em que o sujeito está suspenso entre um tempo em que ele não sabe mais onde está, em direção a um tempo onde ele será alguma coisa na qual jamais se poderá reencontrar” (LACAN, 1956-1957, p. 231).

Sartre em seu livro *O existencialismo é um humanismo* responde acusações acerca do existencialismo não ser uma corrente filosófica voltada para o humanismo, acusam-na de ser uma corrente filosófica voltada ao quietismo. Sartre vai falar de uma angústia que não leva ao quietismo, ou seja, a angústia está atrelada a responsabilidade de escolha. O filósofo vai dizer que essa responsabilidade todos tem, aqui o sujeito sentirá angústia, mas ainda segundo o autor essa é uma angústia que não impede o ser humano de agir (SARTRE, 2018).

A angústia, portanto, é a captação reflexiva da liberdade por ela mesma. Nesse sentido, é mediação, porque, embora consciência imediata de si, surge da negação dos chamados do mundo, aparece se me amprender como consciência dotada de compreensão pré-ontológica de sua essência e de sentido pré-judicativo de seus possíveis. Opõe-se ao “espírito de seriedade”, que capta os valores a partir do mundo e reside na substancialização tranquilizadora e coisista dos valores. Na seriedade, defino-me a partir do objeto, deixando de lado a *priori*, como impossíveis, todas as empresas que não vou realizar e captando como proveniente do mundo e constitutivo de minhas obrigações e meu ser o sentido que minha liberdade deu ao mundo. Na angústia, capto-me ao mesmo tempo como totalmente livre e não podendo evitar que o sentido do mundo provenha de mim (SARTRE, 2015, p. 84).



Feijoo diz sobre a angústia que “da mesma forma que ela pode nos tomar, ela pode nos dar”. Essa frase aponta para a angústia como esse algo paradoxal que realmente traz desconforto, mas que é abertura as possibilidades. A angústia de alguma forma tem esse poder ante o sujeito de tomar ou entregar de criar possibilidades e experiências. Sartre diz que somos “angústia”.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vácuo existencial e angústia como possibilidades de ressignificação contribui de forma sucinta no ambiente acadêmico, ocasionando interesse na temática, que é muito recorrente nos últimos anos. O objetivo principal era mostrar que o ser humano, por mais complicado que seja pode sim dar um novo significado a sua história e esse objetivo foi alcançado.

O problema apresentando no trabalho, em relação a se existe potencialidade ou possibilidade da ressignificação a partir do sentimento da angústia e do vácuo existencial, foi alcançado mostrados através dos conceitos da filosofia e da psicologia existencial, que o ser humano pode sim ressignificar-se através desses sentimentos.

O objetivo geral foi alcançado, compreendendo que o sujeito face ao sentimento de angústia e de sua condição inerente a esse sentimento consegue criar possibilidades que lhe ofertam, reestruturação frente à sua existência.

Todos os objetivos foram alcançados no presente trabalho, mostrou-se que o ser humano, pode dar um novo significado a sua vida, até mesmo daquilo que é inerente, que faz parte da condição humana, ou seja, o sofrimento e angústia, e que esses mesmos sentimentos trazem caminhos e possibilidades ao sujeito.

## Referências

- ALLOUCHE, Frédéric. **Ser livre com Sartre**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019. s
- COMTE-SPONVILLE, André. **Bom dia, angústia!** – São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- FRANKL, Viktor E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. – Ed. Ampl., incluindo o posfácio “A desguruficação da logoterapia”. – São Paulo: Paulus, 2011. – Coleção Logoterapia
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Editora Vozes; 10ª edição (1 de janeiro 2015)
- KIERKEGAARD, Søren Aabye. **O conceito de angústia: uma simples reflexão psicológico-demonstrativa direcionada ao problema dogmático do pecado hereditário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- LEONCIO, Andrielle. **Logoterapia e autotranscendência: cenários que permitem o protagonismo frente à própria existência**. Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity. v. 13, n. 3, 2021.
- SANTOS, Josefa Alves dos Santos. **SOFRIMENTO E SENTIDO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO: UM DIÁLOGO ENTRE O HOMO PATIENS DE VIKTOR FRANKL E A CARTA APOSTÓLICA SALVIFICI DOLORIS, DE JOÃO PAULO II**. 2019. Tese. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO - PUC-RIO. Rio de Janeiro. 2019.
- SARTRE, Jean-Paul. **O existencialismo é um humanismo**. 4. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada**. 24. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

# 12

## **O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE OS PROBLEMAS DE ANSIEDADE**

*THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON ANXIETY  
PROBLEMS*

Vitória Chaves Camara

## Resumo

**E**m 2019 foi descoberta uma nova espécie de vírus que logo foi nomeado como SARS-CoV-2, este patógeno foi responsável pela nova doença COVID-19 que teve seu primeiro caso registrado na China e logo se alastrou em larga escala pelo globo dando origem a uma pandemia que foi oficialmente declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde. Diante deste cenário não só a saúde física da população entrou em risco, a saúde mental da população acabou impactada pelo medo e pelas novas formas de se viver que a pandemia trouxe. Este trabalho teve como objetivo falar quais foram os impactos da pandemia sobre a população focando-se no aumento da ansiedade e nas variáveis que proporcionaram este aumento. Para a coleta de informações foram utilizadas pesquisas bibliográficas em artigos e materiais de cientificidade comprovada encontrados na internet. O problema de pesquisa considerado para este trabalho foi “de que forma a pandemia da corona vírus agiu no aumento da ansiedade na população?” pode-se afirmar que a questão foi respondida de forma satisfatória, pois, através da análise de todas as informações que foram estudadas concluiu-se que o medo da doença COVID-19 e as mudanças drásticas de rotina levaram a diminuição da saúde mental de diversos indivíduos saudáveis e também de indivíduos com problemas psicológicos pré-existentes. Falando-se diretamente sobre a ansiedade houve um aumento dos problemas relacionados a este sentimento seja aparecendo de forma exacerbada em pessoas que antes não apresentavam estas questões ou agravando quadros ansiosos já antes presentes.

**Palavras-chave:** Covid-19. Pandemia. Isolamento. Medo. Ansiedade.

## Abstract

**I**n 2019 a new species of virus was discovered that was soon named SARS-CoV-2, this pathogen was responsible for the new disease COVID-19 that had its first case recorded in China and soon spread on a large scale across the globe giving rise to a pandemic that was officially declared on March 11, 2020 by the World Health Organization. Faced with this scenario, not only the physical health of the population was at risk, the mental health of the population ended up impacted by fear and the new ways of living that the pandemic brought. This work aimed to talk about the impacts of the pandemic on the population, focusing on the increase in anxiety and the variables that provided this increase. For the collection of information, bibliographic research was used in articles and materials of proven scientificity found on the internet. The research problem considered for this work was “how did the corona virus pandemic act to increase anxiety in the population?” it can be said that the question was answered satisfactorily, since, through the analysis of all the information that was studied, it was concluded that the fear of the COVID-19 disease and the drastic changes in routine led to a decrease in the mental health of several healthy individuals and also individuals with pre-existing psychological problems. Speaking directly about anxiety, there is an increase in problems related to this feeling, whether appearing in an exacerbated way in people who did not have these issues before or aggravating anxious conditions that were already present.

**Keywords:** Covid-19. Pandemic. Isolation. Fear. Anxiety.

## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento natural ao ser humano que tem como função avisar o indivíduo sobre um possível perigo ou situação de risco, porém, a partir do momento em que esta ansiedade começa a aparecer de forma a prejudicar o dia-a-dia do indivíduo e em níveis exacerbados ela ultrapassa a sua função natural e se torna um problema que necessita de atenção, cuidado e tratamento. Em 11 de março de 2020 a OMS (Organização Mundial da Saúde) decretou que estávamos vivendo em uma pandemia causada pelo vírus da COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) (OMS, 2020). Durante o período que se seguiu ao decreto diversas medidas preventivas contra a doença foram tomadas e junto a toda esta situação os sentimentos ansiosos aumentaram de forma exponencial, afetando diretamente a saúde mental de múltiplos indivíduos. É neste último fenômeno citado que este trabalho veio a se focar, afinal quais seriam os reais impactos da pandemia do COVID-19 sobre os problemas de ansiedade?

A psicologia é uma área que estuda o ser humano e procura as melhores formas de alcançar a saúde mental dos sujeitos, portanto, sendo a problemática desde trabalho científico um tópico que envolve o psíquico e as questões de adoecimento mental, pode-se dizer que é um tema que se encontra dentro do campo de estudo desta ciência e que vem a representar um tópico de extrema relevância acadêmica e social. Estudando os impactos da pandemia sobre a ansiedade na população é possível se obter um panorama da situação atual e assim intervir sobre o problema se torna bem mais fácil. Compreender a questão proposta permite que os profissionais de saúde planejem e apliquem planos interventivos muito mais assertivos e eficazes em busca de possibilitar uma saúde mental plena aos indivíduos.

A partir do que foi apresentado acima entende-se que seja importante para a psicologia como ciência humana em constante movimento investigativo e compreensivo e para a sociedade em geral investigar o seguinte problema: De que forma a pandemia da corona vírus agiu no aumento da ansiedade na população?

Diante do problema exposto a pesquisa que foi realizada e que serviu como ponta pé inicial para este presente Trabalho de Conclusão de Curso buscou compreender quais impactos a pandemia de COVID-19 teve sobre a população focando na problemática do aumento de problemas relacionados a ansiedade nos indivíduos. Aprofundando seus objetivos procurou-se discorrer sobre o vírus da COVID-19, a pandemia e as medidas preventivas (com foco no distanciamento e isolamento social) adotadas mundialmente para deter o avanço da doença, entender como o isolamento social e a pandemia como um todo afeta a saúde mental dos indivíduos gerando níveis mais altos de ansiedade e discutir sobre como a psicologia pode atuar em frente aos problemas de ansiedade ocasionados pela pandemia.

Neste trabalho foi realizada uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica/de literatura onde foram utilizados artigos científicos, revistas e livros encontrados através de pesquisas na ferramenta de busca Google acadêmico (Google scholar), bancos de dados da ONU (Organização das Nações Unidas) e do Ministério Público. O período dos materiais pesquisados abarca obras produzidas nos últimos 15 anos, a maioria sendo em português e um em inglês, encontrados na internet e em plataformas de dados científicos e confiáveis. As palavras-chave para a busca foram “pandemia”, “saúde mental”, “ansiedade”, “isolamento social”, “estresse”, “distanciamento social”, “impactos psicológicos”, “covid-19”, “corona vírus”.



Por fim neste TCC fez-se um apanhado teórico sobre a pandemia, o vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), a doença COVID-19 e suas medidas restritivas. Também há uma discussão sobre o impacto da pandemia sobre a saúde mental das pessoas e a sua relação com o aumento da ansiedade. Por último foi explanado como pode se dar a atuação do psicólogo em frente a este aumento da ansiedade na população.

## 2. PANDEMIA DA COVID-19: O VIRUS, A DOENÇA E SUAS MEDIDAS PREVENTIVAS

É classificado como pandemia quando uma doença se propaga por um grande território chegando a atingir uma escala global. Considerando esses parâmetros, no dia 11 de março de 2020 a OMS (Organização Mundial da Saúde) reconheceu que estávamos enfrentando um período pandêmico causado pelo agente patógeno de rápida transmissão SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), o causador da doença COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), uma infecção respiratória grave (OMS, 2020).

Apesar do COVID-19 ser algo novo para a humanidade, enfrentar uma pandemia não é uma novidade para a história humana, sabe-se que já houve outras doenças que causaram dificuldades e danos à saúde humana.

As doenças causadas por vírus vêm há muito tempo causando grandes preocupações em todo o mundo, provocando mortes em pessoas de variadas faixas etárias. Os vírus são partículas acelulares constituídos de um fragmento de DNA ou RNA envolto de uma capsula proteica, o capsídeo; é um parasita intracelular obrigatório que costuma infectar células humanas ou animais para se reproduzir e continuar sua propagação. Estes têm alto potencial de variabilidade genética, surgindo assim novas variedades de vírus muito rapidamente. Ao longo da história epidemiológica das doenças virais, podemos destacar os grandes agravos à saúde da população provocados pela Varíola, Febre Amarela, Sarampo, Dengue, Zika e a Chikungunya. As gripes provocadas pelos vírus Influenza (H1N1, H3N2, Influenza B) também levaram vários indivíduos a quadros clínicos graves em especial pessoas mais idosas e crianças que apresentam a imunidade mais vulnerável. O H1N1 infectou no Brasil cerca de 53.797 mil pessoas, entre 2009 e 2010, sendo o estado do Paraná um dos estados mais afetados pela pandemia no Brasil (NOGUEIRA, SILVA, 2020, p.02).

Mesmo com toda a experiência com vírus e pandemias que o ser humano adquiriu ao longo da história não é possível prever quando uma nova ameaça à saúde humana surgirá. Assim como já aconteceu anteriormente foi de forma repentina que o vírus responsável pela COVID-19 apareceu, assustando a população e alarmando os cientistas que novamente teriam que correr contra o tempo para entender a nova ameaça e encontrar a melhor forma de neutralizá-la.

Corona vírus é o nome dado a um conjunto de espécies de vírus, algumas são de fácil disseminação e outras não, assim como a gravidade da patologia associada a cada vírus é variável. No geral existem sete tipos de corona catalogados: SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são graves, enquanto HCoV-HKU1, HCoV-NL63, HCoV-OC43 e HCoV-229E são consideradas mais leves (PEREIRA; TOME DA CRUZ; SOUSA, 2021, p.75).

Os primeiros casos de caráter epidemiológico de corona vírus registrados no mundo aconteceram na China nos anos de 2002 e 2003 quando pessoas apresentaram sinais de infecção pelo vírus SARS-CoV (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*). Parte

dessas pessoas viajaram para outros lugares e países, o que acabou levando a uma transmissão em maior escala do patógeno, o que originaria em seguida o primeiro surto epidêmico deste tipo de vírus. Após 10 anos deste acontecimento, em 2012 foram registrados mais casos da ação da corona vírus, desta vez o agente foi o MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome-Related Coronavirus*) que causou a Síndrome respiratória do oriente médio (PEREIRA; TOME DA CRUZ; SOUSA, 2021, p.74).

Em 2019 tivemos os mais recentes acontecimentos envolvendo a espécie de vírus corona, desta vez em Wuhan na China onde diversas pessoas foram infectadas pelo patógeno SARS-CoV-2 (que foi nomeado assim devido as suas semelhanças com o agente SARS-CoV da infecção viral de 2002/2003). A doença que foi chamada de COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) inicialmente se espalhou pelas províncias chinesas, porém logo atravessou as fronteiras da China e se espalhou por diversos países até chegar a um nível de infecção global (PEREIRA; TOME DA CRUZ; SOUSA, 2021, p.75).

Diante da situação crítica vivida a partir do início deste último surto, muitos esforços foram concentrados para que fosse descoberto o máximo de informações sobre o vírus SARS-CoV-2 e sua doença associada. Como resultado destas intensas pesquisas atualmente sabe-se que a Covid-19 é uma doença de alto contágio, sendo transmitida através de gotículas oriundas da respiração (principalmente tosse e espirros) que estejam contaminadas com o patógeno, objetos pessoais e superfícies de toque público não higienizadas. O período de incubação do vírus está entre 5 a 12 dias e o período de transmissibilidade aparece após 7 dias em média. Entre os sintomas mais comuns se encontram febre, tosse e dificuldade para respirar devido ao comprometimento pulmonar que a depender do caso pode chegar a evoluir para uma pneumonia grave que resulta em uma síndrome respiratória aguda. Quando o quadro evolui até este último ponto citado a possibilidade de morte por COVID-19 cresce consideravelmente (NOGUEIRA, SILVA, 2020, p.06).

Ainda sobre a sintomatologia do COVID-19, foram relatados casos com sintomas menos comuns que incluíram diminuição ou perda do olfato, diminuição do paladar e alterações no sistema gastrointestinal como náusea, vômitos, diarreias e dores abdominais. Tais sintomas apesar de serem mais complicados de se estudar devido a sua difícil mensuração estatística, foram incluídos como importante forma de detecção da doença pois foram registrados casos em que essa sintomatologia foi crucial para o diagnóstico (ISER et al., 2020, p.06).

Devido a forma variada de apresentação da doença que pode aparecer com sintomas comuns ou com os menos habituais, para se diagnosticar um caso de COVID-19 é de extrema importante que haja uma boa investigação médica, portanto só se considera um caso confirmado após um resultado conclusivo de exames investigatórios laboratoriais mesmo quando os sintomas já citados estão presentes no caso (ISER et al., 2020, p.06).

Determinar um diagnóstico oficial é sempre importante, porém, existem casos em que não há como realizar testagens laboratoriais. A pandemia atingiu um número grande de pessoas e lugares, incluindo assim todas as classes sociais, portanto, as opções de ação frente a uma suspeita de infecção também são diferentes, para alguns há recursos para diagnóstico, atendimento e internação, já para outros temos a escassez de recursos que fecha as possibilidades de procedimentos.

Pela extensa magnitude e pelos diversos insumos necessários ao seu controle, como a disponibilidade de testes diagnósticos para as populações afetadas, o enfrentamento à COVID-19 tem se tornado um desafio, especialmente para países de baixa e média renda como o Brasil, que dependem de tecnologias produzidas em outros países (ISER et al., 2020, p.02).

Quando há sintomas, porém, não há possibilidade de realização de exames considera-

se um caso suspeito, situação que ocorreu diversas vezes durante a pandemia devido à alta taxa de possíveis adoecimentos por COVID-19 (o que acabou por sobrecarregar o sistema de saúde) somada a impossibilidade de fazer testes laboratoriais em todos os casos. Como resultado da sobrecarga originou-se o protocolo padrão de solicitar a população que não procure os centros hospitalares em casos em que não há dificuldades respiratórias (que são o indício do agravamento da doença e da necessidade de internação) (ISER et al., 2020, p.06).

Apesar da alta taxa de propagação do SARS-CoV-2 e do assustador número de infecções, sabe-se que além dos casos assintomáticos (apresentam o vírus, porém, não apresentam sintomas da doença) 80% dos casos são leves, 14% são graves e 5% são de estado crítico. Ainda são números assustadores quando se aplica a porcentagem sobre o número real de pessoas atingidas, porém, a estatística mostra que a maior parte dos casos não evoluíram para uma alta gravidade (ISER et al., 2020, p.07).

Foi relacionando estas estatísticas obtidas aos casos observados, que houve a identificação de similaridades entre casos graves e críticos, assim, foram apontados grupos de maior incidência de casos agravados conhecidos como grupos de risco.

Além da maior taxa de mortalidade devido a SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), há um grupo considerado de risco, por apresentar maior letalidade. As pessoas pertencentes a esse grupo são: idosos a partir dos 60 anos de idade, gestantes de alto risco e pessoas com comorbidades variadas. Dessa forma, indivíduos de todas as idades que possuam doença crônica relacionada aos pulmões, asma, tuberculose vigente ou sequelas de doença pregressa, diabetes, hipertensão, obesidade severa, doenças renais crônicas, doenças hepáticas, imunodeficiência e problemas cardíacos também pertencem ao grupo de risco. Estudos recentes relacionam o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica, a doença cerebrovascular e a idade como fatores de risco mais contundentes em relação à internação em UTI e ao óbito (ISER et al., 2020, p.07).

É de extrema importância ressaltar que a gravidade dos sintomas pode variar de acordo com as fases da doença, portanto casos assintomáticos ainda podem chegar a evoluir, assim como, casos graves podem regredir. Desta forma recomenda-se que em todos os casos leves confirmados ou apenas suspeitos se mantenha sempre a atenção e o cuidado (ISER et al., 2020, p.08).

Em meio a escassez de tratamentos realmente efetivos antes do surgimento de vacinas, durante a maior parte da pandemia da COVID-19 foram tomadas medidas preventivas que visavam conter o avanço da doença em meio a população. Estas medidas foram: uso de máscaras, higienizações frequente das mãos com álcool 70%, distanciamento social, isolamento social, fechamento de locais públicos ou não essenciais, suspensão das aulas presenciais e de certos trabalhos presenciais, diminuição da circulação de pessoas, evitação de lugares fechados e abafados, quarentena para pessoas com suspeitas de infecção ou com a infecção confirmada (PELOSO et al., 2020, p.03).

Entre todas essas medidas adotadas destaca-se em nível de grande mudança na vida do sujeito humano o isolamento social, a quarentena e o distanciamento social. Sabemos que o ser humano é um ser social e boa parte de suas atividades diárias podem se dar em meio aos outros, grandes exemplos disso são ir à escola, ao trabalho, a academia, a encontros de amigos, ao supermercado, entre outros.

O isolamento social acontece quando as pessoas recebem a orientação para que se evite sair de casa em casos que não seja realmente muito necessário, dessa forma, diminui-se a chance de contato com o vírus (DIAS et al., 2020, p.03).

Define-se como isolamento vertical quando apenas as pessoas incluídas em grupos

de risco são afastadas do convívio social (como já foi visto parágrafos acima, no caso da COVID-19 temos pessoas mais velhas e com comorbidades como esses grupos) e como isolamento horizontal quando esta medida é aplicada a todas as pessoas independentes de ser ou não de um grupo de risco. Durante a pandemia tanto o Brasil como outros países optaram pelo isolamento horizontal (DIAS et al., 2020, p.4).

O isolamento social difere da quarentena que um isolado e infectado, suspeitos de infecção e pessoas que tiveram algum contato com essas pessoas não devem sair de casa de forma alguma pelo período de 14 dias. Já o distanciamento social é outra medida sanitária que pede a população para que mantenham uma distância mínima de um metro e meio entre as pessoas e que aglomerações sejam evitadas (DIAS et al., 2020, p.03).

É importante que durante os surtos virais em que o patógeno é transmissível de pessoa para pessoa por meio aéreo estas medidas básicas sejam tomadas em conjunto e somadas a outras medidas já citadas anteriormente como a lavagem das mãos e o uso de máscaras para que sua efetividade seja maior (DIAS et al., 2020, p.03).

Por fim, quando se fala destas medidas preventivas aplicadas durante a pandemia é interessante voltar o olhar para o sujeito humano, pois, mesmo que o grande foco delas seja evitar o adoecimento biológico, quando mudamos a rotina de milhares de pessoas de forma drástica também surgem as mudanças de natureza psíquica. Logo, a atenção a saúde mental dos indivíduos deve ser reforçada de forma a prevenir e diminuir os adoecimentos mentais que podem surgir em um período de tantas incertezas. Tais aspectos são o foco do próximo capítulo deste trabalho.

### **3. O IMPACTO DA PANDEMIA E DO ISOLAMENTO SOCIAL SOBRE A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E A SUA RELAÇÃO COM O AUMENTO DA ANSIEDADE**

O distanciamento social causa diversas mudanças na vida dos sujeitos impactando fortemente na sua vida e convívio social, o medo causado pela taxa elevada de transmissão viral, pela invisibilidade do vírus e pela morbimortalidade da COVID-19 se junta aos sentimentos de solidão, medo do futuro e ansiedade aumentada originando um cenário perigoso para a saúde mental dos indivíduos. Os desafios se estendem de forma a incluir até mesmo estigmatização e preconceito com pessoas já infectadas, com isso, é importante destacar a urgência da atenção à saúde mental da população em momentos de pandemia (BEZERRA et al., 2020, p.03).

As alterações sofridas pela sociedade são inúmeras e nem todas as pessoas têm conseguido lidar com tais mudanças. O isolamento e/ou distanciamento social recomendado pelas autoridades de saúde embora seja a melhor estratégia de prevenção da contaminação da doença trouxe também ansiedade. Muitos não conseguem administrar essa nova forma de viver. Da mesma forma a pandemia gera medo, angústia e preocupação, e conseqüentemente alterações na saúde mental das pessoas. Nesse sentido, é necessário considerar todas as ações contempladas na assistência e no atendimento, como um modelo acolhedor à pessoa em sofrimento mental (ROLIM; OLIVEIRA, 2020, p.65).

Nos períodos da epidemia de SARS-CoV (a primeira epidemia por corona vírus dos anos 2002/2003) houve estudos centrados na investigação das conseqüências psicológicas que o surto ocasionou na população. Como resultado observaram-se comorbidades

psiquiátricas relevantes e aumento de emoções negativas vivenciadas pelos sujeitos. O mesmo tipo de estudo foi feito no período do SARS-CoV-2, uma pesquisa em uma comunidade chinesa no início do surto apontou reverberações psicológicas que variavam de moderadas a graves (BEZERRA et al., 2020, p.03).

Evidentemente, o distanciamento social fomenta muitas sequelas de saúde mental, mesmo em pessoas que estavam bem. Podem ser incluídos distúrbios agudos, como irritabilidade, insônia, angústia emocional, transtornos do humor, sintomas depressivos, medo e pânico, ansiedade e estresse em consequência de preocupações financeiras, frustração e tédio, solidão, falta de suprimentos, medicamentos, restrição de atividades diárias de rotina e redução, e até falta de comunicação (BEZERRA et al., 2020, p.07).

Saúde mental é um conceito amplo que pode ser entendido como um estado de bem-estar onde o sujeito consegue utilizar suas habilidades, ser resiliente diante dos problemas e estresses diários e consegue produzir/contribuir para o seu meio social. Diversas coisas podem impactar e ter influência sobre a saúde mental de uma pessoa como por exemplo os fatores socioculturais, psicológicos e biológicos. Considerando isso, pode-se dizer que a saúde mental não é meramente a falta de doenças, está bem mais voltada para um bem-estar pleno que vem associado a compreensão saudável de si mesmo e a relações sociais saudáveis (RIBEIRO et al., 2020, p.49).

O ser humano é um ser de natureza social que tem a interação com outros da mesma espécie como algo fundamental para seu desenvolvimento, pois, são nessas relações que o indivíduo absorve e compartilha conhecimento, cria vínculos e novas ideias. Uma grande mudança ocorreu neste processo de troca quando em 2020 se iniciou a pandemia mundial de COVID-19, a partir deste momento os processos de socialização foram drasticamente diminuídos, isto devido as medidas de segurança adotadas no momento para conter a propagação do vírus. Essas medidas mudaram drasticamente a rotina das pessoas trazendo novas formas de viver o dia-a-dia, causando angustia, apreensão e ansiedade. As dificuldades emocionais somadas ao isolamento acabam por trazer dificuldades envolvendo conflitos familiares, sono, alimentação, sedentarismo e controle de vícios que impactam diretamente na saúde mental dos sujeitos (RIBEIRO et al., 2020, p.49).

Diante deste contexto de adoecimento mental destaca-se a ansiedade como um dos sentimentos que veio aumentando na população com o decorrer da pandemia. A ansiedade esteve com o ser humano desde o início de sua história, é uma das características humanas que aparecem em determinadas circunstâncias da vida como por exemplo antes de uma entrevista de emprego ou antes de um primeiro encontro romântico. Trata-se de uma manifestação fisiológica que chega a ser importante até mesmo por questões de sobrevivência pois serve de alerta para possíveis perigos existentes que podem vir a fazer algum mal ao sujeito (LENHARDTK; CALVETTI, 2017, p.02).

Em uma análise biológica a ansiedade se define pela forte ativação de uma área do cérebro conhecida como amígdala, que é a zona encarregada pela reação de fuga ou luta e pelo sentimento de medo. As alterações físicas se juntam as respostas cognitivas e comportamentais em um movimento de luta pela autoconservação que quando aplicado as situações pertinentes é benigno para o indivíduo (LENHARDTK; CALVETTI, 2017, p.04).

Desta forma é importante reconhecer que a ansiedade tem um grande papel adaptativo e por vezes motivador, quando leva os indivíduos a se prepararem para enfrentar situações adversas que podem surgir no dia a dia podendo assim trazer à tona recursos de enfrentamento e atitudes de defesa. Porém, em determinados casos, a ansiedade pode

perder o seu papel adaptativo e protetor, aparecendo em níveis exacerbados e/ou em situações inoportunas, trazendo prejuízos para o sujeito e podendo ser classificada como algo patológico (LENHARDTK; CALVETTI, 2017, p.02).

Desta maneira, pode-se inferir que, a ansiedade é uma emoção normal presente em todos os seres humanos e de extrema importância para a sobrevivência dos indivíduos, ou seja, a ansiedade funciona como um aviso que alerta o indivíduo sobre o perigo, apresentando-se como um recurso utilizado pelo ser humano diante de situações novas ou difíceis. De outro Norte, porém, a ansiedade pode tornar-se patológica quando a sua intensidade, a sua duração e a frequência com que ocorre seja constante e cause interferência no desempenho social e profissional do ser humano (LENHARDTK; CALVETTI, 2017, p.03).

Quando uma pessoa tem um transtorno de ansiedade ela apresenta um estado maior de vulnerabilidade, isso implica no fato de que diante de estímulos sejam eles internos ou externos seja persistente uma percepção distorcida sobre o próprio eu, fazendo com que seja frequente a sensação de estar em uma situação de perigo em que o sujeito não tem o controle ou não tem meios de enfrentar a ameaça. Esta situação acaba por induzir a interpretação errada dos eventos fazendo com que estímulos neutros sejam vistos como potencialmente ameaçadores (LENHARDTK; CALVETTI, 2017, p.05).

Levando o olhar para a atual situação da pandemia percebe-se que o cenário constitutivo em que os sujeitos isolados vivem além de piorar quadros ansiosos pode ser o responsável por originar tais problemas uma vez que indivíduos com saúde mental estável também foram afetados pelas circunstâncias, pois a interação social e o suporte social são grandes variáveis que ajudam a regular e reduzir emoções negativas. Em meio a impossibilidade de continuar a vida como ela era antes do surgimento da COVID-19, o constante medo do vírus e da doença, da enxurrada de informações assustadoras (que muitas vezes podem ser sensacionalistas ou falsas), da falta de outras informações devido aos acontecimentos serem recentes e em muitas partes novos para a história humana, a pessoa isolada se torna alvo de grandes prejuízos biopsicossociais e um grupo de risco para o desenvolvimento e manutenção negativa de transtornos psicológicos (FICANHA et al., 2020, p.17).

Diante desse cenário, a ajuda psicológica profissional é cada vez mais procurada e necessária. Os altos níveis de desespero, solidão, incerteza e angústia servem como combustível para que diversas pessoas procurem o profissional psicólogo (ROLIM; OLIVEIRA, BASTISTA, 2020, p.05). Sabendo disso, no próximo capítulo deste trabalho foi explorado como o psicólogo pode ajudar estas inúmeras pessoas que necessitam de socorro psicológico focando nos problemas relacionados aos transtornos ansiosos.

#### **4. A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE AO AUMENTO DA ANSIEDADE NA PANDEMIA**

Dentro da psicologia os transtornos ansiosos podem ser entendidos como uma categoria de transtornos pois existe uma variedade de tipos, todos apresentam medo e ansiedade em excesso combinados com perturbações comportamentais associadas. A diferenciação de cada transtorno é feita quando se observa os objetos e situações que acionam as respostas ansiosas de cada sujeito. Há uma comum comorbidade entre estes transtornos, porém, é possível reconhecer cada um quando se realiza um exame detalhado dos sintomas, das situações temidas e/ou evitadas e dos pensamentos e crenças relacionados. Cada transtorno de ansiedade só é diagnosticado quando não há outra explicação para a

ansiedade (como algum outro transtorno ou o uso de substâncias e medicamentos) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.189).

Nas diferentes formas de apresentação dos transtornos ansiosos nós temos: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substâncias e medicamentos, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.189 -190).

O transtorno de ansiedade de separação envolve medo e ansiedade consideráveis que aparecem ao haver alguma separação ou ideia de separação entre a pessoa e as suas figuras de apego. Boa parte das vezes este transtorno se apresenta em crianças que costumemente temem ficar longe da mãe, do pai, dos avós, entre outros, porém, também há casos em adultos que podem estar ligados por exemplo a um medo de separar-se do namorado ou conjugue (DALGALARRONDO, 2019, p.648).

O mutismo seletivo é uma forma de mutismo (ausência de resposta verbal oral) que é relacionada aos níveis de ansiedade elevados que provocam a ausência de fala em certos contextos como escola, grupo de amigos, igreja, entre outros. Em outros ambientes que não gerem ansiedade percebe-se que o sujeito não apresenta a ausência de fala (DALGALARRONDO, 2019, p.444).

As fobias específicas são diretamente relacionadas a objetos ou situações que gerem apreensão e ansiedade, comumente envolve comportamentos de evitação e esquiva e em casos que não há esses comportamentos o estímulo aversivo presente é suportado com sofrimento. Esse medo é considerado fora de proporção quando relacionado ao risco real que a situação apresenta. Existem inúmeros objetos e inúmeras situações que podem ser estímulos fóbicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.197-198).

O transtorno de ansiedade social (fobia social) é caracterizado por intenso medo envolvendo situações sociais que ocasionem contato interpessoal e situações que requerem demonstrações de capacidades e desempenho. Atividades como falar em público, apresentar seminários, utilizar lugares públicos podem causar intenso desconforto, portanto é comum o comportamento evitativo em pessoas acometidas por este transtorno (DALGALARRONDO, 2019, p.652).

O transtorno de pânico é caracterizado pela ocorrência de ataques de pânico abruptos e pelo medo de ter esses ataques novamente. Um ataque de pânico é caracterizado por sintomas fisiológicos como taquicardia, sudorese, dificuldades para respirar, náusea, entre outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.208).

A agorafobia é caracterizada por medo e angústia relacionados a grandes números de pessoas em um mesmo lugar (amplo ou com possíveis dificuldades para escapar) como por exemplo supermercados, teatros, congestionamentos de trânsito, estádios esportivos, entre outros. Também se incluem como situações aversivas casos em que pode ser difícil conseguir auxílio de outras pessoas como lugares isolados e sem pessoas por perto (DALGALARRONDO, 2019, p.651).

O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por preocupação e ansiedade excessivos difíceis de controlar na maioria dos dias por no mínimo 6 meses. Essas preocupações trazem prejuízo a vida dos sujeitos e não são bem explicadas por nenhum outro transtorno ou por uso de medicamentos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.222).

O transtorno de ansiedade induzido por substâncias/medicamentos é causado pelo uso ou pela abstinência de tratamentos medicamentosos e o transtorno de ansiedade devido a outras condições médicas a ansiedade tem ligação com outras condições médicas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.189).

Sabendo que todos estes transtornos citados têm ligação direta com sentimentos ansiosos desregulados pode-se reafirmar que a pandemia atual, que impactou negativamente a saúde mental de milhares de pessoas, serve como catalizador para o aumento da incidência e intensidade desta categoria de distúrbios. Em meio a tantas incertezas temos o isolamento, uma enxurrada de informações, o medo de contrair a doença, de morrer, de perder alguém importante e de ficar sozinho, frente a isso o psicológico pode tornar-se muito fragilizado (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020, p.68). Esse é um dos momentos que o profissional psicólogo é de grande ajuda.

Considera-se que com o medo de contágio pela doença, junto com o distanciamento e o isolamento físico como formas de controle da pandemia, seja vivenciada uma carga elevada de experiências e emoções perturbadoras, suscitando a necessidade de cuidados psicológicos constantes desde o período inicial do problema (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020, p.07).

Inicialmente faz-se necessário conhecer o que faz um psicólogo e com isso perceber como a sua função é essencial no contexto vivido nos tempos atuais.

O profissional psicólogo tem como função atuar a partir de seus conhecimentos teóricos adquiridos em sua formação em cima de dimensões subjetivas do sujeito em tratamento buscando melhorar a saúde mental e dar maior autonomia para o sujeito em relação a sua própria vida. Desta forma este profissional trabalha com pessoas em sofrimento ou com pessoas que buscam ajustes necessários para que consigam algo que por questões psicológicas não conseguem atingir. Todo esse trabalho configura de forma geral a atividade de promoção de saúde que pode ser feita voltada a sujeitos individuais, a grupos, a organizações e empresas, as políticas públicas, entre outros contextos diversos onde haja demanda deste profissional (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008, p.102).

Dito isso, em questão aos trabalhos que podem ser realizados no contexto pandêmico temos como ponto inicial a atenção aos afetos e emoções, destaca-se neste momento a importância de ouvir e acolher as demandas emocionais trazidas pelos indivíduos. Viver no contexto da pandemia pode comprovadamente aumentar afetos negativos e diminuir afetos positivos, esse movimento não só impacta o bem-estar psicológico como dificulta o enfrentamento de quadros patológicos, sejam eles mentais ou biológicos (SANTOS; MARIANO; PIMENTEL, 2020, p.04).

Além de dar a atenção necessária para a esfera afetiva, o psicólogo também pode trabalhar facilitando o acesso à informação utilizando-se da psicoeducação como ferramenta chave neste processo. As informações corretas têm o poder de diminuir a aflição e o pânico da população, desta forma o psicólogo além de ofertar informações corretas pode incentivar uma análise mais crítica das informações levando os indivíduos a procurarem meios mais confiáveis de se informar (SANTOS; MARIANO; PIMENTEL, 2020, p.05).

A psicoeducação pode ser entendida como a criação de um fluxo de troca de informações entre o indivíduo atendido e o psicólogo. Seu principal objetivo é proporcionar entendimento e informações uteis para o indivíduo. A psicoeducação pode ser feita de diversas formas como através da fala/conversa, de filmes, de folders, de livros, de músicas, entre outras modalidades de promoção de informações (FIGUEIREDO et al., 2008, p.03).

Dentro da psicologia tem-se uma variedade de formas de tratamento, diversas téc-

nicas e diversas abordagens. Quando consideramos as abordagens pode-se citar a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como uma opção que contém muitas evidências de sucesso no tratamento da ansiedade em várias faixas etárias, evidências estas que foram colhidas através de pesquisas anteriormente desenvolvidas (REYES; FERMAN, 2017, p.5).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foi desenvolvida principalmente por Aaron T. Beck e tem como pressupostos básicos a visão de que a pensamento tem influência direta sobre as emoções e sobre os comportamentos, assim como a lógica inversa também acontece com o comportamento também obtendo influência sobre emoções e pensamentos. O objetivo principal é a reestruturação cognitiva que é feita através da identificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais seguida do questionamento e da substituição de comportamentos e pensamentos prejudiciais por outros mais adaptativos. Trata-se de um tratamento breve, focado e feito de forma colaborativa pois o terapeuta e o paciente trabalham em conjunto (BECK, 2022, p.52).

Uma das técnicas muito utilizadas pela TCC no manejo da ansiedade é a realização de *mindfulness* que se traduz como “atenção plena” e configura um estilo de meditação que volta a atenção para o momento presente proporcionando a observação do corpo, dos sentimentos e sensações (VIZEU; FERRAZ, 2019, p.02).

De maneira prática, *mindfulness* significa estar atento de forma consciente para experimentar o momento presente, com interesse, curiosidade e aceitação, ou seja, é estar sempre em concentração no momento atual, sendo ela de forma intencional e sem julgamento, e mais, estar plenamente em contato com a vivência do momento, sem se sentir absorvido por ela (VIZEU; FERRAZ, 2019, p.03).

Uma outra grande proposta prática de intervenção da TCC é a utilização da técnica “A.C.A.L.M.E.-S.E.” (Aceite; Comtemple; Aja; Libere; Mantenha; Examine; Sorria; Espere). Essa estratégia consiste em 8 passos que ajudarão a reverter as manifestações da ansiedade. O primeiro passo (1) consiste em aceitar a ansiedade e os sintomas que se manifestam sem rejeição, raiva ou medo. O segundo passo (2) consiste em contemplar as coisas que há em volta, esta é uma forma de se afastar da observação interna afastando-se também do fenômeno como se fosse um telespectador, deve-se descrever com detalhes as coisas ao redor e a situação sem fazer julgamentos do tipo “bom ou mau”. O terceiro passo (3) consiste em agir junto com a ansiedade, mesmo com as reações corporais acontecendo deve-se continuar agindo (mesmo que seja mais devagar e compassadamente), ao invés de fugir e esquivar o sujeito deve continuar ativo, pois, quando há fuga a ansiedade diminui apenas temporariamente enquanto o medo tende a aumentar. O quarto passo (4) consiste em liberar o ar dos pulmões respirando compassadamente utilizando a técnica a seguir (RANGÉ; BORBA, 2008, p.64-65).

Respire bem devagar, calmamente, inspirando pouco ar pelo nariz e expirando longa e suavemente pela boca. Conte até três, devagarinho, na inspiração, outra vez até três, prendendo um pouco a respiração e até seis, na expiração. Faça o ar ir para o seu abdômen, estufando-o ao inspirar e deixando-o encolher-se ao expirar. Não encha os pulmões. Ao exalar, não sobre: apenas deixe o ar sair lentamente por sua boca. Procure descobrir o ritmo ideal de sua respiração, neste estilo e nesse ritmo, e você descobrirá como isso é agradável (RANGÉ; BORBA, 2008, p.65).

O quinto passo (5) consiste em repetir os passos anteriores para que a ansiedade diminua gradativamente. O sexto passo (6) consiste em examinar os próprios pensamentos de forma realista observando onde há catastrofização, enganos, pensamentos infundados

ou irrealis, deve-se analisar esses pensamentos e confrontá-los com outros pensamentos que sejam mais realistas e adaptativos. O sétimo passo (7) é dar-se os créditos do trabalho de enfrentamento feito até o momento, reconhecendo que houve uma evolução. O oitavo e último passo (8) é aceitar a ansiedade futura de forma saudável livrando-se do pensamento de que ela não vira mais e substituindo esta ideia pela compreensão de que a ansiedade é necessária para sobrevivência e irá aparecer de novo, porém, há como manejá-la em cada situação (RANGÉ; BORBA, 2008, p.65).

Por fim, para além do que foi apresentado existem inúmeras outras técnicas que podem ser utilizadas pelo psicólogo para manejar e enfrentar os sintomas ansiosos e também há outras intervenções como as anteriormente citadas (escuta terapêutica e a psicoeducação), basta que se procure o profissional para que haja o planejamento do melhor caminho de tratamento para cada paciente. Um olhar especializado pode ser de fundamental ajuda e deve ser incluído como uma das melhores formas de enfrentar o período difícil que ainda está se passando e caminhar em busca da restauração da saúde mental plena da população.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente a pandemia do COVID-19 tornou-se um grande desafio, trouxe um vírus e uma doença novos e perigos para inúmeras pessoas além de dispor de um grande poder de transmissão. Diante das características do atual fenômeno se tornou necessário que inúmeras medidas preventivas fossem tomadas para que a saúde do máximo de pessoas fosse preservada e a transmissão em alta escala diminuísse de velocidade. Entre estas medidas temos o uso do álcool em gel, a maior necessidade de que se lave as mãos, o uso de máscaras e o isolamento e distanciamento social.

Conclui-se que a situação de se estar em uma pandemia pode ser muito assustadora para diversas pessoas, há o medo de adoecer, medo de perder pessoas importantes e medo do que pode acontecer no futuro. As medidas restritivas se somam a todo o medo causado pela situação pandêmica, assim, fechando o indivíduo em sua casa, restringindo sua convivência social e mudando drasticamente a sua rotina. Estas mudanças muitas vezes acabam por trazer fortes impactos a saúde mental dos sujeitos, sendo o aumento da ansiedade nas pessoas um dos resultados mais comuns de se observar.

Sabendo-se que a psicologia tem como uma de suas responsabilidades cuidar da saúde mental humana, o seu envolvimento em ações de saúde na pandemia é algo essencial. O psicólogo detém conhecimento teórico e prático para lidar e tratar os problemas relacionados a saúde mental da população. Falando-se especificamente dos transtornos ansiosos, sabe-se que eles configuram um alvo conhecido do trabalho da psicologia, o profissional psicólogo trabalha com todos os tipos de transtornos ansiosos conhecidos e detém ferramentas para que se faça um tratamento psicológico eficaz com as pessoas acometidas pela ansiedade patológica, portanto, este profissional se torna uma grande ferramenta para o bom enfrento dos desafios relacionados a ansiedade que a pandemia de COVID-19 provocou.

Por fim conclui-se também que os objetivos da pesquisa sobre o aumento dos problemas de ansiedade na população foram alcançados uma vez que discorreu-se sobre o vírus SARS-CoV-2, sobre a COVID-19, sobre a pandemia e sobre as medidas preventivas, foram encontradas explicações sobre como estes fenômenos impactam na saúde mental da população e nos níveis de ansiedade e discutiu-se sobre como a psicologia pode atuar frente a esta situação.



## Referências

- BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental**. 3ª edição. Porto Alegre. Artmed Editora. 2022.
- BEZERRA, C.; SAINTRAIN, M.; BRAGA, D.; SANTOS, F.; LIMA, A.; BRITO, E.; PONTES, C. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 29, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>. Acessado: 25 novembro 2022.
- BOCK, A.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. 14ª edição. São Paulo, Saraiva, 2008.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª edição. Porto Alegre. Artmed Editora, 2018.
- DIAS, J.; DIAS, M.; OLIVEIRA, Z.; FREITAS, L.; SANTOS, N.; FREITAS, M. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 10 n. [s/n], p.1-8. 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3795>. Acesso em: 18 out 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FICANHA, E.; SILVA, E.; ROCHA, V.; BADKE, M.; COGO, S.; SILVA, E.; JACOBI, L. **Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa**. Research Gate. [S.l.]. v.9. n.8. p.1-27. Maio 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341575564\\_Psicologia\\_da\\_Pandemia\\_Informacao\\_Confianca\\_e\\_Afetos\\_durante\\_o\\_Enfrentamento\\_do\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/341575564_Psicologia_da_Pandemia_Informacao_Confianca_e_Afetos_durante_o_Enfrentamento_do_COVID-19). Acesso em 29 out 2022.
- FIGUEIREDO, Â.; SOUZA, L.; DELL'ÁGLIO, J.; ARGIMON, I. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva**. v.11. n.1, p.15–24. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i1.412>. Acesso: 25 novembro 2022.
- ISER, B.; SILVA, I.; RAYMUNDO, V.; POLETO, M.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; BOBINSKI, F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 29, n.[s/n], p. 1-11. Jun 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>. Acesso em: 17 outubro 2022.
- LENHARDTK, G; CALVETTI, P. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**. Canoas/ RS. v. 50, n. 1-2, p. 111-122. dez 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 29 out 2022.
- NOGUEIRA, J.; SILVA, C. Conhecendo a origem do SARS-CoV (COVID-19). **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas/MS, v.11, n.2, p.115-124. Agosto/dezembro de 2020. Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10321>. Acesso em: 14 outubro 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 30 abril 2022.
- PELOSO, R. M.; COTRIN, P.; MARQUES, T. de F.; PINZAN-VERCELINO, C. R. M.; PELLOSO, S. M.; FREITAS, K. M. S. de. O uso generalizado de máscaras faciais durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**. [S. l.], v. 9, n. 10, p.1-14. Out 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8576>. Acesso em: 16 outubro 2022.
- PEREIRA, A.; TOMÉ DA CRUZ, K. A.; SOUSA LIMA, P. PRINCIPAIS ASPECTOS DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2: UMA AMPLA REVISÃO. **Arquivos do Mudi**, v. 25, n. 1, p. 73-90, 16 abril 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/55455>. Acesso em: 25 de novembro de 2022.
- QUADROS, L, C, T.; CUNHA, C, C.; UZIEL, A, P. Acolhimento Psicológico E Afeto Em Tempos De Pandemia: práticas políticas de afirmação da vida. **Psicologia & Sociedade** [online]. Rio de Janeiro/RJ. v.32, n.[s/n], p.1-15. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240322>. Acesso em: 27 out 2020.
- RANGÉ, B.; BORBA, A. **Vencendo o pânico. Terapia integrativa para quem sofre e para quem trata o transtorno de pânico e a agorafobia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva, 2008.
- REYES, Amanda Neumann; FERMANN, Ilana Luiz. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtor-

no de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 49-54, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 novembro 2022.

RIBEIRO, E. G.; SOUZA, E. L. D.; NOGUEIRA, J. D. O.; ELER, R. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 47-57, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Eliane-Ribeiro-4/publication/343836379\\_Saude\\_Mental\\_na\\_Perspectiva\\_do\\_Enfrentamento\\_a\\_COVID\\_19\\_Manejo\\_das\\_Consequencias\\_Relacionadas\\_ao\\_Isolamento\\_Social/links/5f43f4c092851cd302253481/Saude-Mental-na-Perspectiva-do-Enfrentamento-a-COVID-19-Manejo-das-Consequencias-Relacionadas-ao-Isolamento-Social](https://www.researchgate.net/profile/Eliane-Ribeiro-4/publication/343836379_Saude_Mental_na_Perspectiva_do_Enfrentamento_a_COVID_19_Manejo_das_Consequencias_Relacionadas_ao_Isolamento_Social/links/5f43f4c092851cd302253481/Saude-Mental-na-Perspectiva-do-Enfrentamento-a-COVID-19-Manejo-das-Consequencias-Relacionadas-ao-Isolamento-Social). Acesso em: 25 de novembro de 2022.

ROLIM, J.; OLIVEIRA, A.; BATISTA, E. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**. São Paulo/SP. v.4. n.2. p.64-74. Agosto 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343678426\\_Manejo\\_da\\_Ansiedade\\_no\\_Enfrentamento\\_da\\_Covid-19\\_Managing\\_Anxiety\\_in\\_Coping\\_with\\_Covid-19](https://www.researchgate.net/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19). Acesso em: 28 out 2022.

SANTOS, T.; MARIANO, T.; PIMENTEL, C. **Psicologia da Pandemia: Informação, Confiança e Afetos durante o Enfrentamento do COVID-19**. Research Gate. [S.l]. v.2. n.2. p.1-22. Maio 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341575564\\_Psicologia\\_da\\_Pandemia\\_Informacao\\_Confianca\\_e\\_Afetos\\_durante\\_o\\_Enfrentamento\\_do\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/341575564_Psicologia_da_Pandemia_Informacao_Confianca_e_Afetos_durante_o_Enfrentamento_do_COVID-19). Acesso em: 30 out 2022.

VIZEU, M.; FERRAZ, T. Mindfulness e sua contribuição para a clínica da ansiedade. **CADERNOS DE PSICOLOGIA**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: Acesso em: <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1983>. 25 novembro 2022.

# 13

## **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO**

*POSTPARTUM DEPRESSION: RISK AND PROTECTIVE FACTORS*

Vanessa Santos Soares Rosa  
Alice Parentes Da Silva Santos

## Resumo

O presente trabalho teve como tema depressão pós-parto: fatores de risco e proteção. O problema de pesquisa desse estudo foi investigar quais os fatores associados a depressão pós-parto. O objetivo geral deste estudo foi compreender os fatores associados a depressão pós-parto e teve como objetivos específicos descrever a depressão pós-parto, discorrer acerca dos fatores de proteção à saúde mental da mulher puérpera e discutir os fatores que podem contribuir ao desenvolvimento da depressão pós-parto. Durante todo o processo de elaboração do trabalho, utilizou-se como metodologia a pesquisa de caráter revisão bibliográfica, em que foram pesquisados artigos científicos e livros relacionados ao tema. Diante da pesquisa realizada observou-se que a depressão pós-parto é uma doença que provoca alterações no humor, incapacita mulheres e potencializa o fato de o pós-parto ser uma fase da vida da mulher com diversas alterações que propiciam o desenvolvimento de transtornos mentais, sendo um deles a depressão. A presente pesquisa identificou os fatores de risco e os fatores de proteção da depressão pós-parto (Fatores de risco: sociodemográficos, psicológicos, obstétricos, clínicos, acontecimento de vida estressantes, relacionados ao bebê, entre outros. Fatores de proteção: suporte social e familiar, boa relação e suporte emocional do cônjuge, diagnóstico precoce de depressão, estabilidade socioeconômica, pré-natal com acompanhamento psicológico) e mostrou a importância dos estudos sobre a compreensão dos fatores de risco e proteção da depressão pós-parto para a comunidade científica e a sociedade.

**Palavras-chave:** Depressão, Depressão pós-parto, Fatores de risco, Fatores de proteção, Tratamento.

## Abstract

The present work had as theme postpartum depression: risk and protective factors. The research problem of this study was to investigate which factors are associated with postpartum depression. The general objective of this study was to understand the factors associated with postpartum depression and had the specific objectives of describing postpartum depression, discussing the factors that protect the mental health of postpartum women and discussing the factors that can contribute to the development of depression. post childbirth. Throughout the process of elaboration of the work, the research methodology of a bibliographical review was used, in which scientific articles and books related to the theme were researched. In view of the research carried out, it was observed that postpartum depression is a disease that causes changes in mood, incapacitates women and enhances the fact that postpartum is a phase in a woman's life with several alterations that favor the development of mental disorders, one of which is depression. This research identified risk factors and protective factors for postpartum depression (Risk factors: sociodemographic, psychological, obstetric, clinical, stressful life event, related to the baby, among others. Protective factors: social support and family, good relationship and emotional support from the spouse, early diagnosis of depression, socioeconomic stability, prenatal care with psychological support) and showed the importance of studies on the understanding of risk factors and protection of postpartum depression for the scientific community and the society.

**Keywords:** Depression, Baby blues, Risk factors, Protection Factors, Treatment.



## 1. INTRODUÇÃO

Compreende-se que a depressão pós-parto (DPP) é uma patologia que pode incapacitar mulheres na fase do puerpério. Em decorrência de alterações emocionais, físicas, psicológicas, sociais e hormonais no momento do pós-parto, a mulher encontra-se vulnerável para o desenvolvimento da DPP. Observa-se que algumas mulheres em sofrimento psíquico no pós-parto necessitam de apoio emocional.

A depressão é uma doença que atinge pessoas de todas as idades e sexos. Diante disso aponta-se a fase puerperal como uma etapa importante na vida da mulher em que ocorrem diversas transformações, é de suma importância a compreensão do que é a depressão e de que forma está relacionada a fase puerperal. Assim sendo, a presente pesquisa buscou destacar a importância de conhecer os fatores associados a depressão pós-parto. É importante o estudo de tais fatores para que a comunidade acadêmica e a sociedade compreendam a DPP como um assunto relevante e passível de estudos, pois o período que compreende o pós-parto acarreta mudanças importantes na vida de uma mulher, sendo necessário um olhar cuidadoso para a mulher.

A depressão no período do pós-parto é uma questão de saúde que traz diversas repercussões na vida da mulher. A partir do exposto até este momento, bem como a sua relevância, entende-se que seja importante investigar o seguinte problema de pesquisa: quais os fatores associados a depressão pós-parto?

Dada a relevância da pesquisa, o objetivo geral foi compreender os fatores associados a depressão pós-parto. Para alcançar o objetivo geral, os objetivos específicos da seguinte pesquisa foram: descrever a depressão pós-parto; discorrer acerca dos fatores de proteção a saúde mental da mulher puérpera e; discutir os fatores que podem contribuir ao desenvolvimento da depressão pós-parto.

A metodologia utilizada neste trabalho foi do tipo revisão bibliográfica, onde foram pesquisados artigos científicos e livros relacionados ao assunto, publicados entre os anos de 2000 a 2022, nas seguintes bases de dados: SCIELO e Google Acadêmico. O idioma dos materiais utilizados para a pesquisa foi em português. Os descritores utilizados na pesquisa foram: depressão/ depressão pós-parto/ fatores de risco/ fatores de proteção/ tratamento.

O referente trabalho teve como primeiro capítulo depressão pós-parto, apresentaram-se as características da depressão pós-parto, os seus principais sintomas, descrição das alterações que ocorrem na vida da mulher durante o período do pós-parto e tratamento da depressão pós-parto.

O segundo capítulo foi intitulado fatores de proteção à saúde mental da mulher puérpera, abordaram-se as medidas preventivas da depressão pós-parto e o terceiro capítulo teve como título fatores que podem contribuir ao desenvolvimento da depressão pós-parto, abordaram-se os fatores considerados de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

## 2. DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A DPP é a doença psiquiátrica que provoca alterações no humor e que causa maior incapacidade nas mulheres em idade reprodutiva e as atinge duas vezes mais que os homens. A DPP não é um transtorno independente no Manual Diagnóstico e Estatístico de

Transtornos Mentais (DSM-V) da American Psychiatric Association (APA, 2014), sendo um especificador para transtornos depressivos com início no periparto.

Segundo Campos e Rodrigues (2015) é muito importante uma diferenciação do diagnóstico de DPP e outras patologias que apresentam sintomas semelhantes, a exemplo do *baby blues* que é comumente conhecida como tristeza materna, que se caracteriza por sintomas de tristeza que duram cerca de dois a três dias após o parto podendo durar até 10 dias, mas não se caracteriza como o transtorno de DPP.

Outro exemplo de patologia é a psicose puerperal que ocorre nas duas primeiras semanas após o parto, considerada uma grave patologia que vem acompanhada de sintomas psicóticos, alucinações e ansiedade extrema.

A DPP gera debates, pois não existe um consenso em relação à classificação diagnóstica, etiologia e tratamento. O DSM-V estabelece como critério para o diagnóstico da depressão pós-parto que os sintomas ocorram nas primeiras quatro semanas após o nascimento do bebê, enquanto no CID-10, o mesmo critério aponta que os sintomas ocorram nas primeiras seis semanas após o nascimento do bebê (SOUZA; ARAUJO; PASSOS, 2020).

A depressão tem como principais sintomas: humor deprimido, sensação de cansaço e fadiga, sensação de culpa e inutilidade, dificuldades de concentração, ganho ou perda de peso, alterações na rotina do sono (o indivíduo apresenta dificuldades para dormir ou sono em demasia), diminuição de energia, diminuição do interesse em atividades que outrora proporcionavam satisfação e prazer, sentimento de tristeza persistente e em situações mais graves pensamentos recorrentes de morte e ideações suicidas (APA, 2014).

O pós-parto é uma fase da vida da mulher de grandes alterações psicológicas, emocionais, fisiológicas e sociais, que a deixa vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais, sendo um deles a depressão. Na mulher puérpera a depressão costuma manifestar-se no período que compreende a gravidez e as quatro primeiras semanas após o parto (APA, 2014).

Nessa perspectiva entende-se que a maternidade é um momento de transição importante para a vida da mulher, em que ela precisa desenvolver um novo papel em sua família, o ser mãe. Para a cultura, tornar-se mãe é um evento carregado de expectativas, que gera alegria e prazer, mas para a mulher puérpera estando em sofrimento mental é um processo estressor que a desorganiza psicologicamente e traz perturbação mental.

Segundo Saraiva e Coutinho (2008), em decorrência do nascimento do bebê que demanda da mulher cuidados, as tarefas domésticas da mulher se intensificam, de maneira que a mãe pode vir a experimentar sentimento de insegurança, sobrecarga e exaustão, ausência de liberdade. Este período marcante da vida da mulher promove alterações significativas no eixo familiar, na vida social e na identidade feminina, podendo trazer muitas sensações e sentimentos que podem ser gatilhos para que a mulher conseqüentemente desenvolva depressão.

No que se refere as emoções vivenciadas pela mulher no pós-parto:

Sugere que algumas mulheres tem uma sensibilidade particular a alterações hormonais, começando no início da menacme. Em mulheres suscetíveis, esses estressores desencadeiam a alteração de um estado já vulnerável para a manifestação de um transtorno de humor, especificamente feminino em momentos de altas flutuações hormonais, tais como no parto (ZINGA et al., 2005, p. 57).

Mulheres que possuem depressão pós-parto podem apresentar como sintomas também o medo de oferecer risco ao filho, insônia após amamentar, choro recorrente, ideias de cunho obsessivo ou supervalorizado, ansiedade exacerbada, preocupações relacionadas ao desempenho no cuidado dos filhos (MORAES et al., 2006).

Com a chegada do bebê na família a mulher depara-se com diversas mudanças em sua rotina, precisará lidar com os aprendizados sobre ser mãe, sobre amamentação, sobre a alimentação do bebê e as frustrações relacionadas as expectativas criadas pela própria mulher em relação à maternidade, alterando todo o contexto familiar, afetando de sobremaneira o papel sócio-familiar da mulher, a relação mãe-bebê, o relacionamento com o cônjuge e demais membros da família (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Os sintomas já presentes na gravidez e puerpério como mudanças de humor, insônia, cansaço e diminuição da libido podem não se diferenciar dos sintomas presentes na depressão, podendo gerar dificuldades para realização do diagnóstico. Sobre as dificuldades para estabelecer o diagnóstico durante esse período, compreende-se que:

Mesmo quando mulheres com risco de desenvolver depressão durante a gravidez são identificadas, apenas uma pequena parcela delas recebe o tratamento. Um estudo demonstrou o mesmo para a depressão pós-parto: somente um terço das mulheres com essa condição acreditavam estar deprimidas e 80% não relataram seus sintomas a nenhum profissional da saúde (QUEVEDO; SILVA, 2013, p.179).

A DPP é considerada um grave problema de saúde pública com uma taxa alta de prevalência, que traz diversas consequências para toda a família, sendo de extrema importância que seja feito o diagnóstico adequado para minimizar o sofrimento da mãe e de quem convive com a mesma (BRUM, 2017).

O tratamento da DPP consiste em ser realizado uma avaliação cuidadosa e minuciosa em relação aos riscos para a mãe e o feto, analisando os benefícios que o tratamento medicamentoso proporcionará em cada caso, bem como os riscos de não ser realizado o tratamento. Os dados existentes em relação à segurança dos medicamentos usados no tratamento da depressão pós-parto são restritos e incompatíveis, contribuindo para a dificuldade em analisar os riscos e benefícios do uso dos fármacos (QUEVEDO; SILVA, 2013).

Os sintomas apresentados na depressão não desaparecem sem ajuda. Lowdermilk et al. (2012) destaca que 50% de mães que apresentam sintomas de depressão não procuram auxílio para tratamento. O preconceito e a falta de conhecimento sobre depressão contribuem para que muitas mulheres continuem em sofrimento psíquico.

A depressão pós-parto pode afetar a saúde mental da mãe, sendo ela a causadora de mudanças na dinâmica da família e na interação mãe-filho. Os bebês aspiram cuidados por parte da mãe, sendo importante que a mãe receba o tratamento adequado para minimizar os impactos pessoais e familiares ocasionados pela depressão.

### **3. FATORES DE PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL DA MULHER PUÉRPERA**

A Organização Mundial da Saúde aponta a saúde como uma condição de um completo bem-estar físico, psíquico e social e não consiste apenas na ausência de patologia. O modelo social de saúde adotado com essa definição foi inovador, pois expandiu e enfatizou os fatores físicos, mentais e sociais. Portanto, nessa perspectiva, os fatores biológicos, comportamentais, econômicos, psicossociais e as suas relações são importantes para que

se determine uma boa ou má condição de saúde (GAINO et al., 2018).

Os fatores de proteção são requisitos que um indivíduo possui que podem o ajudar para enfrentar situações de risco, ou seja, são medidas preventivas que funcionam com a função de proteger às influências de transformação e melhorias das repostas pessoais (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007).

Os fatores de proteção, segundo Moraes et al. (2006), se referem a condições que pertencem ao próprio indivíduo e que podem ajudar, contribuindo para respostas melhores em momentos de risco que possam surgir durante a vida: expectativa de sucesso no futuro, senso de humor, otimismo, autonomia, tolerância ao sofrimento, assertividade, estabilidade emocional, engajamento nas atividades, comportamento direcionado para metas, habilidade para resolver problemas e uma boa autoestima.

Como fatores protetores da depressão pós-parto destacam-se: suporte social e familiar, boa relação e suporte emocional do cônjuge, diagnóstico precoce de depressão, estabilidade socioeconômica, pré-natal com acompanhamento psicológico, entre outros. É importante destacar o caráter subjetivo e dinâmico tanto dos fatores de proteção da depressão pós-parto, quanto em relação aos fatores de risco da depressão pós-parto, levando em consideração a subjetividade e histórico de vida de cada paciente (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

De acordo com Antunes e Fontaine (2005), o suporte social e familiar é um fator de proteção importante a ser considerado e se refere ao suporte emocional oferecido por familiares e amigos, de maneira que faça o indivíduo sentir-se seguro, amado e valorizado, essa assistência traz uma percepção de amparo a mulher, fornecendo auxílio para lidar com as inseguranças da gravidez.

Conforme apresenta Ana Carolina Delgado Ferreira (2013), o suporte social pode ainda ser compreendido como um procedimento que se refere as interações com outros indivíduos e como um conjunto de fatores socioambientais que agem protetoramente e capacita os indivíduos a lidarem de maneira adequada com os estressores do ambiente.

A família se constitui como um suporte importante e também principal no puerpério, pois é um momento em que as mulheres estão em aprendizado acerca do papel de mãe. No núcleo familiar a mulher tem grandes referências e o cuidado com a saúde está incluído deste núcleo. Dessa maneira a participação da família no cuidado e apoio a mulher puérpera deve ser garantida, pois o apoio oferecido pela família a mulher na fase do pós-parto é essencial para ocorrer reajuste no equilíbrio pessoal e familiar (FARIAS, 2008).

Nos primeiros três meses que correspondem a gravidez a mulher passa pelo processo de identificação com a função materna, onde a mesma procura referência em modelos maternos próximos, com a finalidade de preparar a si mesma e a família, para a vinda do bebê. Sendo, deste modo, um processo de aceitação e integração da gravidez, processo importante para o progresso psicológico da mulher (SILVA, 2012).

De acordo com Frizzo e Piccinini (2005), a boa relação e suporte emocional com o pai do bebê é de suma importância na gravidez e no pós-parto, pois o relacionamento do casal, os papéis familiares e sociais sofrem mudanças e impactos importantes durante a gravidez. O comportamento do pai tem grande impacto positivo na dinâmica da família, reduzindo os efeitos negativos que ocorrem durante a gestação e sendo apoio a esposa. Nesse âmbito entende-se importante para a mãe que o pai ofereça suporte afetivo e emocional para a mesma durante a fase da gestação, pois se a mãe não se sentir amparada durante este momento pode desenvolver alterações mentais graves.

Frizzo e Piccinini (2005), mostram ainda em pesquisa realizada que, a depressão materna não só atinge a mãe, mas também do mesmo modo o bebê e o pai, pois a situação

vivenciada influência no âmbito familiar. O impacto que a depressão materna provoca no bebê dependerá de fatores como a idade da criança, temperamento da criança, gravidade do episódio depressivo da mãe e da própria interação da mãe deprimida, se é apática, intrusiva ou demonstra superproteção de maneira exagerada.

As intervenções preventivas para a depressão pós-parto têm por finalidade prevenir o surgimento de episódios depressivos, podendo ser realizadas durante a gravidez e no início do pós-parto. De acordo com Camacho e Donadon (2022), ainda são poucas mulheres que vão em busca de tratamento e buscam ajuda de um profissional, em razão do preconceito em torno do transtorno mental ou por situações econômicas e físicas.

O diagnóstico de depressão, realizado de maneira precoce, implicará em chance de prevenção da gravidade dos sintomas. Segundo Camacho et al. (2006), a partir do diagnóstico da depressão é importante combinar o apoio familiar a um acompanhamento psicológico com o objetivo de obter o controle do quadro, e em situação mais grave é indicado e necessário o uso de medicamentos. A mulher que apresenta indícios de depressão no pós-parto quando não tratada, os sintomas podem se prolongar por muitos anos depois do parto, trazendo intenso sofrimento para a mulher e para sua rede familiar.

De acordo com Camacho et al. (2006), mulheres puérperas com frequência são examinadas por obstetras e pediatras dos seus bebês, com foco na recuperação da saúde física após o parto. Quando apresentam sintomas da depressão pós-parto é mais comum que busquem ajuda com estes médicos, que embora não sejam profissionais da saúde mental, são diagnosticadas de maneira inadequada. Portanto, é extremamente necessária uma intervenção precoce no que se refere ao diagnóstico da depressão pós-parto.

O uso de estratégias específicas psicoterapêuticas em mulheres gestantes pode trazer resultados em relação a uma menor sintomatologia da depressão. Arrais e Araujo (2016), destacam que o espaço de diálogo que a experiência da vivência de grupo proporciona é um fator de proteção para serem construídas estratégias específicas que tenham por objetivo auxiliar nos processos referentes a maternidade. A exemplo do pré-natal com acompanhamento psicológico que é uma estratégia grupal para gestantes com o intuito de prevenir e promover a saúde mental.

Nesse contexto, o grupo de pré-natal psicológico é um espaço importante para a gestante, pois no grupo a mesma pode expressar os sentimentos e angústias referentes a maternidade, é um momento de compartilhar e trocar experiências com outras mulheres que estão vivenciando o mesmo momento da vida, porém que são vivenciados de maneira particular por cada gestante ou casal (ARRAIS; ARAUJO, 2016).

Segundo Arrais e Araujo (2016), os grupos terapêuticos sob a orientação profissional são muito importantes, pois são benéficos para a gestante, o compartilhamento com outras mulheres auxilia também no diagnóstico precoce e tratamento da depressão. Sendo assim, o pré-natal psicológico um importante instrumento de prevenção a transtornos mentais em mulheres com a depressão pós-parto.

Os encontros do grupo terapêutico visam trazer acolhimento, fornecer informações e orientações, dar espaço para a voz das mulheres, preparando as mulheres para vivenciar o momento da gravidez de uma forma tranquila e melhor possível. Durante os encontros muitos temas podem ser abordados consoante as necessidades e características do grupo: conceito de maternidade, mudanças na relação conjugal e familiar com a chegada do bebê, amamentação, tipos de parto, entre outros (ARRAIS; ARAUJO, 2016).

A identificação precoce dos fatores de risco, realizada mediante o acompanhamento da gestante, é um fator importante para prevenir a depressão pós-parto, aumentando a

possibilidade de auxílio a mulher e a sua família (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

Diante do exposto é importante destacar que a depressão pós-parto é uma patologia com um campo amplo a ser investigado. A depressão pós-parto atinge significativamente as mulheres e todo o âmbito familiar. Sendo de grande importância também identificar os fatores de risco, que estão envolvidos na depressão pós-parto.

#### **4. FATORES QUE PODEM CONTRIBUIR AO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Um fator de risco se caracteriza por uma condição que aumenta a probabilidade de um indivíduo desenvolver um quadro clínico característico, comparado com qualquer outro indivíduo, que foi selecionado de forma aleatória. Identificar os fatores de risco é importante por motivos de que: melhora a compreensão a respeito dos mecanismos que levam ao desenvolvimento da doença, desenvolve abordagens preventivas e proporciona um tratamento que seja mais eficaz (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

Arrais, Araujo e Schiavo (2018), destacam que fatores de risco são situações determinadas que propiciam a ocorrência de dificuldade físicas, psicológicas e sociais, que apresentam chances maiores de surgimento e que ocorrem com intensidade acentuada no período chamado gravídico-puerperal.

Segundo Camacho e Donadon (2022), existem muitas pesquisas atuais que buscam identificar os fatores principais de risco para a depressão pós-parto, como: fatores sociodemográficos (que se referem a idade, renda, status civil), psicológicos, obstétricos, clínicos, stress, relação conjugal, entre outros fatores.

De acordo com Schmidt, Piccoloto e Muller (2005), a literatura apresenta diversos fatores, que estão associados ao risco do desenvolvimento da depressão pós-parto, sendo citados fatores em que estão relacionados ao bebê, como: prematuridade, malformações congênitas, intercorrências neonatais, falecimento de familiares, decepções ocorridas na vida pessoal ou profissional, retomada da vida profissional, situação de solidão social; fatores físicos relacionados a mãe como alterações hormonais e fatores psicopatológicos.

Conforme Gomes et al. (2010), os fatores de risco para a depressão pós-parto são diversos. Entre os principais fatores que contribuem para alterações no período da depressão pós-parto destacam-se: idade menor que 16 anos, histórico de doença psiquiátrica, situações que geraram estresse nos últimos 12 meses, problemas conjugais, a mulher ter o estado civil de solteira ou divorciada, desemprego da puérpera ou do cônjuge, pouco ou ausência de suporte social. São considerados também aspectos relacionados: a personalidade desorganizada, idealização de um bebê do sexo oposto ao esperado, insatisfações acerca de relações afetivas, suporte emocional precário e abortos espontâneos ou de repetição.

Fonseca e Canavarro (2017), apontam que os fatores de risco com associação moderada a depressão pós-parto se referem a história prévia de doença mental, ansiedade ou depressão pré-natal, neuroticismo, baixa autoestima, acontecimentos estressantes durante a vida, relação conjugal empobrecida e pouco apoio social. Os fatores de risco com associação modesta com a depressão pós-parto são: baixo nível socioeconômico, a mãe ser solteira, situações estressantes obstétricas, gravidez não planejada e temperamento da criança ser difícil.

O nível socioeconômico é considerado um fator de risco para a depressão pós-parto, mesmo que sua força seja de menor intensidade. Muitas pesquisas apontam a idade da

mulher, o fato dela ser mais nova ou mais velha e o nível de educação da mãe também como fatores de risco para o desenvolvimento de depressão no pós-parto. Apesar dos resultados das pesquisas não serem conclusivos, o estado civil da mãe (solteira) é considerado fator de risco (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

As pesquisas têm mostrado uma associação de menor intensidade entre complicações obstétricas que se relacionam com a gravidez e com a depressão pós-parto. Estudos tem revelado resultados inconclusivos em relação aos dados obstétricos. Da mesma forma, a relação entre depressão pós-parto, gravidez não desejada e amamentação (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

O histórico prévio de depressão é um fator de risco para a mulher desenvolver depressão no pós-parto. Ansiedade e depressão na gravidez também estão associadas com a ocorrência de episódios depressivos durante o período que compreende o pós-parto (FONSECA; CANAVARRO; 2017).

Outro fator de risco apontado por Fonseca e Canavarro (2017) é acontecimentos de vida estressantes, a exemplo de morte de familiar, divórcio, a perda de emprego. Foi verificada durante os estudos relação de intensidade moderada a forte entre as variáveis.

De acordo com Fonseca e Canavarro (2017), foram encontrados poucos estudos relacionados aos fatores psicológicos e a depressão pós-parto, pois a identificação das características não pode ser realizada de maneira clara. Entretanto, o neuroticismo, o pessimismo, baixa autoestima e perfeccionismo foram apontados como fatores de risco relacionados a depressão pós-parto. As características relacionadas a personalidade da mulher podem colocá-la em estado vulnerável a situações que são imprevisíveis e aos desafios da maternidade.

O isolamento social da mãe que ocorre durante a gravidez se constituiu como um fator de risco para a depressão pós-parto. Foram encontrados durante estudo associação entre apoio social baixo e instrumental recebidos no período da gravidez e a ocorrência de depressão pós-parto (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

De maneira adicional, a relação conjugal também é apontada em estudos como tendo um papel de relevância no período de adaptação da mãe durante o período do pós-parto. A insatisfação com o casamento e problemas na vida conjugal são apontados também como fatores de risco para a depressão pós-parto (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

Estudos tem apontado que a rotina de prestação de cuidados ao bebê e o mesmo possuir um temperamento difícil estão associados ao surgimento da depressão pós-parto, embora as investigações não tenham foco em fatores de risco em que estão relacionados a criança (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

Segundo Arrais, Araujo e Schiavo (2018), a depressão pós-parto demonstra ser o entrosamento de diversos fatores de risco fisiológicos, hormonais, psicológicos e sociais. Portanto é de extrema importância, que seja realizada uma triagem em mulheres que possuem estes fatores de risco com objetivo de evitar a ocorrência da depressão. A detecção pode ser realizada no início do pós-parto e em consultas pré-natais realizadas anteriormente. Proporcionando assim um tratamento adequado para a mãe, para a relação da mãe com o bebê e conseqüentemente para o equilíbrio psicológico da criança, pois os impactos do tratamento não devem ser apenas de forma reparadora dos danos, mas de forma preventiva, para evitar a patologia e sua gravidade.

Reconhecer os fatores de risco associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto, bem como os fatores de proteção da depressão pós-parto, é muito importante, considerando que a mãe, o bebê e todos os familiares próximos são atingidos pelas alterações relacionadas a depressão pós-parto. A intervenção e o diagnóstico precoce, propiciam que

sejam elaboradas ações protetoras e preventivas com a finalidade de gerar redução significativa na sintomatologia da depressão.

É importante que seja realizado um acompanhamento pré-natal adequado, aliado com tratamento medicamentoso e terapia, de modo que os fatores de risco que propiciam o desenvolvimento da depressão pós-parto sejam atenuados e para que com o tratamento adequado a mulher puérpera possa ter melhora de maneira integral na qualidade de vida e assim, possa dedicar cuidado ao bebê.

## Referências

ANTUNES, Cristina; FONTAINE, Anne Marie. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala social support appraisals. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 15, n. 32, p. 355-366, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-863x2005000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/DtgSbgxMBdYKNNFqF5d8Lbv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de DEPRESSÃO PÓS-PARTO: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doença**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 828-839, 30 nov. 2017. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714016.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 out. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2022.

CALVETTI, Prislá Ücker; MULLER, Marisa Campio; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 706-717, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932007000400011> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/R7zYRDfw7HddrVvHFdRnNSQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 out. 2022.

CAMACHO, Monica Giacomelli; DONADON, Mariana Fortunata. Depressão pós-parto: revisão sobre características clínicas, fatores de risco e prevenção e tratamento. **Revista Eixo**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 26-30, ago. 2022. Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/928/609>. Acesso em: 27 out. 2022.

CAMACHO, Renata Sciorilli; CANTINELLI, Fábio Scaramboni; RIBEIRO, Carmen Sylvia; CANTILINO, Amaury; GONSALES, Bárbara Karina; BRAGUITTONI, Érika; RENNÓ JUNIOR, Joel. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832006000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468Ff9sQSqd7VcxRt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rj, n. 3, p. 1-15, 2008.

DE CAMPOS, Bárbara Camila; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.

DE BRUM, Evanisa; Helena Maio. Depressão pós-parto: Discutindo o critério temporal do diagnóstico. **CADERNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO**, v.17, n. 2, p. 92-100, 2017.

FARIAS, Dóris Helena Ribeiro. **Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas**. 2008. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/bitstream/12951/dorisfarias.pdf?sequence=1&isAllo>



wed=y. Acesso em: 27 set. 2022.

FERREIRA, Ana Carolina Delgado. **Sintomas Psicopatológicos e Suporte Social: na Gravidez e no Pós-Parto**: um olhar sobre a parentalidade. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica e da Saúde, Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013. Disponível em: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2614/1/TESE%20FINAL\\_ANACAROLINA.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2614/1/TESE%20FINAL_ANACAROLINA.pdf). Acesso em: 04 abr. 2021.

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. **PROPSICO**: programa de atualização em psicologia clínica e da saúde - ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana Editora, 2017. Disponível em: [https://eg.uc.pt/bitstream/10316/45085/1/Capitulo\\_Depressaooposparto\\_Afonseca.pdf](https://eg.uc.pt/bitstream/10316/45085/1/Capitulo_Depressaooposparto_Afonseca.pdf). Acesso em: 23 out. 2022.

FRIZZO, Giana Bitencourt; PICCININI, Cesar Augusto. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 48-55, abr. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722005000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/h85wTJWTVHdfWz7HTwzkHJL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2022.

GAINO, Loraine Vivian; SOUZA, Jacqueline de; CIRINEU, Cleber Tiago e TULIMOSKY, Talissa Daniele. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo\*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielodoi/sciELO.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielodoi/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>.

GOMES, Lorena Andrade; TORQUATO, Valéria da Silva; FEITOZA, Aline Rodrigues; SOUZA, Adriano Rodrigues de; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; PONTES, Ricardo José Soares. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. ,p. 117-123, jul. 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13949/1/2010\\_art\\_lagomes.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13949/1/2010_art_lagomes.pdf). Acesso em: 09 out. 2022.

GOMES, Lorena Andrade; TORQUATO, Valéria da Silva; FEITOZA, Aline Rodrigues; SOUZA, Adriano Rodrigues de; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; PONTES, Ricardo José Soares. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. ,p. 117-123, jul. 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13949/1/2010\\_art\\_lagomes.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13949/1/2010_art_lagomes.pdf). Acesso em: 09 out. 2022.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E; CASHION, Kitty; ALDEN, Kathryn Rhodes; PRAÇA, Neide de Souza. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MORAES, Inácia Gomes da Silva; PINHEIRO, Ricardo Tavares; SILVA, Ricardo Azevedo da; HORTA, Bernardo Lessa; SOUSA, Paulo Luis Rosa; FARIA, Augusto Duarte. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 65-70, fev. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YGRKmNycXk3g vjVV-nmJGKwf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

QUEVEDO, João; SILVA, Antônio Geraldo da. **Depressão**: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 252 p.179.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 61-68, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712005000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/6HnH84JM9TGfPRG7hhwwnD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2022.

SILVA, Sara Manuela Airoso da. **Vinculação Materna durante e após a gravidez**: ansiedade, depressão, stress e suporte social. 2012. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3259/3/DM\\_16833.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3259/3/DM_16833.pdf). Acesso em: 28 out. 2022.

SOUZA, Evellyn Ribeiro de; ARAUJO, Darcleane; PASSOS, Sandra Godoi de. FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: revisão integrativa. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [S.L.], v. 3, n. 7, p. 463-474, 16 nov. 2020. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/76/115>. Acesso em: 24 out. 2022.

ZINGA, Dawn; PHILLIPS, Shauna Dae; BORN, Leslie. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 56-64, out. 2005. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462005000600005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zpYNMyNLHGbyJNcj7fcmHjj/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 25 out. 2022.

# 14

## **TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL EM CRIANÇAS COM TDAH: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE APREDIZAGEM**

*COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN CHILDREN WITH  
ADHD: CHALLENGES AND LEARNING POSSIBILITIES*

Denise Machado Frazão

Marco Aurélio Fernandes

## Resumo

A presente pesquisa tem o objetivo discutir sobre a terapia cognitivo comportamental dentro de um complexo contexto de aprendizagem, e como a terapia cognitivo comportamental pode beneficiar crianças com TDAH e entender o que é TDAH, suas causas, sintomas e reflexos, dentro e fora da escola; explicar como pode contribuir para a aprendizagem de crianças com TDAH. No âmbito da educação inclusiva, o empenho de amparar pessoas com TDAH em meio às particularidades que entremeiam a diversidade é, sem dúvida, um processo que desencadeia novas possibilidades de enfrentamento às desigualdades sofridas por portadores com necessidades especiais, em busca de condições mais dignas e igualitárias, inclusive de aprendizagem. A terapia cognitivo-comportamental, ou TCC, corresponde a um tratamento psicoterapêutico que atenta para a forma como os acontecimentos, em um nível subjetivo, sensibilizam cada paciente, vislumbrando possibilidades para o seu tratamento e acompanhamento. Nesse âmbito, a TCC, embora recente, desponta como uma alternativa válida para o tratamento desse público, posto que possibilita uma redução substancial de sintomas associados ao TDAH, entre eles mudanças quanto à organização, concentração, rendimento escolar, melhores níveis de funcionamento biopsicossocial e, conseqüentemente, uma maior qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade; Educação inclusiva; Aprendizagem; Terapia cognitivo-comportamental.

## Abstract

This research aims to discuss about Cognitive Behavioral Therapy within a complex learning context, and how cognitive behavioral therapy can benefit children with ADHD and understand what ADHD is, its causes, symptoms and reflexes, inside and outside school; explain how cognitive behavioral therapy can contribute to the learning of children with ADHD. In the context of inclusive education, the commitment to support people with ADHD in the midst of the particularities that intersperse diversity is undoubtedly a process that triggers new possibilities of coping with the inequalities suffered by people with special needs, in search of more dignified and egalitarian conditions, including learning. In this context, CBT, although recent, emerges as a valid alternative for the treatment of this public, since it allows a substantial reduction of symptoms associated with ADHD, including changes in organization, concentration, school performance, better levels of biopsychosocial functioning and, consequently, a higher quality of life.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Inclusive education; Learning; Cognitive behavioral therapy.

## 1. INTRODUÇÃO

Antes de assimilar a relevância da terapia cognitivo-comportamental, conhecida como TCC, em crianças com TDAH, é relevante trazer à tona o entendimento do que é TDAH. O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, também conhecido como TDAH, passou a ser diagnosticado há pouco tempo, em geral ainda na infância, especificamente na idade escolar. Trata-se de um transtorno de natureza neurobiológica caracterizado pela impulsividade, desconcentração e hiperatividade, acompanhando o indivíduo por toda a vida.

Refletir acerca dos processos de inclusão em educação e dos modelos de inserção dos alunos com necessidades educacionais traz à tona a importância que se deve dar ao ato de trabalhar contra qualquer mecanismo de exclusão. A escola, que é reflexo da sociedade, também reproduz preconceitos e impõe barreiras de todos os tipos. Deve-se atentar para o fato de que as transformações que a educação inclusiva demanda ficam a cargo dos atores sociais envolvidos, no sentido de valorizar ações que desenvolvam paradigmas voltados para a aprendizagem significativa de todos os alunos, indistintamente.

Esta pesquisa teve como objetivo geral descrever a influência da terapia cognitivo-comportamental em crianças com TDAH, com enfoque na aprendizagem. Os objetivos específicos foram: entender o que é TDAH, suas causas, sintomas e reflexos, dentro e fora da escola; definir o que é terapia cognitivo comportamental (TCC); explicar como a terapia cognitivo-comportamental pode contribuir para a aprendizagem de crianças com TDAH que revela suas competências e potencialidades, oportuniza melhores níveis de funcionamento biopsicossocial e, conseqüentemente, uma maior qualidade de vida.

A contemporaneidade trouxe consigo nítidos avanços nas neurociências, o que traz contribuições significativas para a terapia cognitivo comportamental, que, especificamente no caso de crianças com TDAH, busca trazer soluções para seus problemas e transformar pensamentos conscientes e condutas disfuncionais. Nesse âmbito, a TCC, embora recente, desponta como uma alternativa válida para o tratamento desse público, posto que possibilita uma redução substancial de sintomas associados ao TDAH, entre eles mudanças quanto à organização, concentração, rendimento escolar, melhores níveis de funcionamento biopsicossocial e, conseqüentemente, uma maior qualidade de vida.

## 2. ENTENDENDO O TDAH

### 2.1 Retrospecto histórico da deficiência

O cenário para as pessoas com deficiência intelectual tem uma mudança positiva apenas no século XIX, quando o médico Jean Itard passa a considerar que essas pessoas poderiam ser educadas, sendo assim, considerado o precursor da educação especial. Itard inicia um trabalho com Victor de Aveyron, uma criança diagnosticada como sendo um idiota e sem chances de ser educada. Contrariando essa ideia impossível, ele obteve avanços significativos através de sua metodologia que foi determinante para os fundamentos didáticos da área da deficiência intelectual (PESSOTTI, 1984).

Com essas novas concepções advindas da doutrina cristã referente às pessoas com deficiência, ser deficiente ou ter um filho deficiente passa a significar, para a sociedade, que a família ou a pessoa cometeu um pecado grave ou estava sob o domínio do demônio. Essa concepção desencadeou um processo de medo, segregação e estigmatização, visto



que a grande maioria das famílias escondiam as pessoas com deficiência ou os abandonavam nas ruas para serem adotadas pelas casas de caridade da Igreja Católica (SILVA; DESSEN, 2001).

## 2.2 TDAH: definição e características

Os sintomas mais recorrentes entre os indivíduos com TDAH são o movimento incessante das mãos e dos pés, o descontrole no ato da fala, sem que consigam parar, dificuldade de realizar atividades silenciosas, correr e aguardar a vez, interromper conversas, entre outros. “Os sintomas de hiperatividade nas crianças com TDAH geralmente se manifestam por uma tendência de estar sempre se movimentando, o que consiste em um dos sinais clínicos mais frequentes e exuberantes” (ANDRADE, 2006, p.76).

O TDAH é considerado um transtorno de neurodesenvolvimento que traz prejuízos funcionais, problemas na vida familiar e problemas sociais. Provoca, com frequência, o abandono escolar e a baixa autoestima e está associado a várias comorbidades, trazendo como características marcantes a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade (ROHDE; BUITELAAR; GERLACH; FARAONE, 2019). Sendo assim, compreender melhor suas manifestações e causas é determinante para dar, aos seus portadores, o suporte e a assistência de que tanto precisam, a fim de lhes proporcionar melhorias tanto para o comportamento quanto para a aprendizagem.

O transtorno tem como característica a hiperatividade, que é o excesso de movimento, ou seja, é aquela pessoa que fala e gesticula bastante, anda muito, não para quieta. Existe também uma hiperatividade mental onde a pessoa fica com um excesso de atividade que reflete em comportamentos, pensamentos e falas. Outra característica comum no TDAH é a impulsividade que é caracterizada pelas atitudes e comportamentos que são realizados sem pensar no potencial maléfico deles (MAIA; CONFORTIN, 2015).

## 3. TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

### 3.1 Da gênese da TCC

A compreensão da gênese de muitas ciências perpassa a contextura histórica em que germinaram, em cuja produção histórica é possível perceber seus fundamentos, profundamente associados à maneira como o homem vive e se expressa no meio social de que faz parte. A proeminência que recai sobre a história da Psicologia se deve, em grande medida, ao fato de que o homem tem total protagonismo na sua construção, cujas perspectivas sobre si e sobre o mundo enfrentam constantes mudanças.

O curso de Psicologia possui um papel importante e emblemático na função de formar futuros profissionais que, em breve, atuarão no atendimento à comunidade em diversos contextos, necessitando que eles possuam experiências e conhecimentos adquiridos tanto no campo teórico, durante a graduação, quanto no prático, a partir dos estágios supervisionados. Eles devem possuir uma formação qualificada voltada para os princípios preconizados no código de ética da profissão na prestação de serviços à população, compreendendo, de forma crítica, sua prática diante do cenário político e social existente (ALMEIDA; MALARIS, 2011).

## 3.2 TCC: conceitos e abordagens

Para que a terapia cognitivo-comportamental tenha efetividade em seus resultados, a solidez na relação entre o paciente e o terapeuta é de suma importância, assim como a empatia e a assertividade do terapeuta, uma vez que alterações comportamentais positivas durante o período de tratamento terapêutico são frequentemente associadas a fatores relacionais. É necessário que o terapeuta tenha domínio sobre o problema do indivíduo, para que possa ser assertivo no planejamento e aplicação da técnica estabelecida para o tratamento (CLARK; BECK, 2013).

Fatores que dão origem ao comportamento disfuncional do indivíduo podem ser identificados através de dados coletados em uma entrevista cognitivo-comportamental. É importante identificar as características do indivíduo (tais como fatigabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono), avaliar sua percepção em relação a seus comportamentos problemáticos e determinar os fatores relacionados à causa dos acontecimentos, para entender como o problema atual do indivíduo se relaciona com as primeiras experiências relatadas por ele. Identificar nos relatos do indivíduo fatores que possam interferir ou facilitar o tratamento também é importante. (CLARK; BECK, 2013).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) começou a ser desenvolvida por Aaron T. Beck, na década de 60. Porém, foi em meados dos anos 70 que surgiram as primeiras modificações na abordagem, em decorrência de estudos e da insatisfação com as formulações psicodinâmicas acerca da depressão. A partir desta época teóricos como Beck aprofundaram os estudos e aos poucos foram ajustando essa terapia a diversas populações e desordens psiquiátricas, e não apenas para depressão. Apesar de diversos modelos teóricos e intervenções clínicas desenvolvidos com o passar dos anos, o modelo de Beck ainda é o mais conhecido e utilizado (BECK, 2013).

## 4 APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TDAH: UM OLHAR DA TCC

### 4.1 Aprendizagem de crianças com TDAH

No ambiente escolar, a educação atua em favor da universalização do conhecimento e atuar na formação intelectual e moral do aluno, promovendo seu pleno desenvolvimento enquanto cidadão. O aluno, quando introduzido em uma situação de coletividade, será preparado para realizar seus projetos de vida e desenvolver uma visão crítica e reflexiva acerca de todas as esferas que compõem a vida em sociedade.

Alguns dos desafios para os educadores incluem o planejar lições que incentivem todos os alunos a participar; ajudá-los a alcançar seus objetivos individuais; apoiar o comportamento dos alunos de maneira sensível e positiva; fomentar amizades e relações sociais entre alunos com e sem deficiência; adaptar o ambiente físico para alunos que podem ter maior sensibilidade a determinados fatores, como temperatura, texturas, sons e cheiros (CUNHA, 2011). Logo, o esforço de assistir crianças com TDAH em meio às particularidades que entremecem a diversidade é, sem dúvida, um processo que desencadeia novas possibilidades de aprendizagem e superação de barreiras que, até então, pareciam intransponíveis.

### 4.2 Aplicabilidade da TCC para a aprendizagem de crianças com TDAH

Os sistemas de recompensas e/ou de fichas têm como objetivo premiar comporta-

mentos adequados do paciente a partir de recompensas (reforçadores) para o comportamento esperado. Nesse sentido, considerando o comprometimento em relação ao sistema de motivação intrínseca de crianças com TDAH, no início do tratamento, exige-se que o estímulo seja externo até que a criança se sinta motivada a realizar as atividades (LYSZKOWSKI; ROHDE, 2008).

Em se tratando das possibilidades terapêuticas que atendem crianças com TDAH, a terapia cognitivo comportamental, ou TCC, tem adquirido grande visibilidade em razão da eficácia da sua abordagem, cujos objetivos são claros e minuciosamente estruturados. Em um contexto hostil e desafiador, transformar a realidade desses indivíduos, ancorando-se em uma perspectiva da TCC, permite que sejam evidenciadas suas competências e potencialidades e, assim, ofertados melhores níveis de funcionamento biopsicossocial, em especial no campo da aprendizagem, e uma maior qualidade de vida.

Para Pereira e Mattos (2011), o automonitoramento e autoavaliação correspondem a técnicas que também são utilizadas no tratamento do TDAH, em que a criança é orientada a fazer uma marcação, em um formulário de registro comportamental, toda vez que o comportamento que está sendo avaliado ocorrer. Os autores enfatizam que esse exercício favorece a maior conscientização desse infante sobre a sua própria conduta, embora haja a necessidade de adaptação da técnica à idade dele. Para crianças menores, é indicada a utilização de planilhas coloridas, desenhos e figuras, elaboradas de maneira colaborativa entre o paciente e o terapeuta.

Problemas vinculados à aprendizagem também podem ser minorados por meio do estabelecimento de agenda de atividades semanais, o qual, segundo Silva (2009), consiste em trabalhar com horários definidos para as diferentes atividades do cotidiano. Na agenda, devem constar, devidamente programadas, atividades escolares, sociais, prática de esporte e alimentação. Ressalta-se que a atividade física é parte crucial da realidade com TDAH, pois reduz o estresse e estimula o respeito às regras. Logo, o estabelecimento de agendas favorece a estruturação das atividades e, conseqüentemente, a organização.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TDAH é comumente associado ao mau desempenho escolar, comportamento desajustado e dificuldades de manter relações interpessoais, características que ficam mais evidentes no período escolar, que é quando a criança precisa lidar com regras e se socializar. De natureza neurobiológica, essa comorbidade se manifesta quase sempre na infância e se caracteriza pela inquietude, impulsividade e desatenção, acompanhando o indivíduo por toda vida.

A terapia cognitivo comportamental, ou TCC, corresponde a uma estratégia que, apesar de ser recente, tem trazido ganhos substanciais no tratamento e assistência de crianças portadoras de TDAH. Imbuída de um caráter educacional, essa terapia almeja dar estabilidade a funções executivas e emocionais que comprometem a aprendizagem. O emprego dessa terapêutica possibilita que sejam instrumentalizados recursos para que os pacientes assimilem capacidades cognitivas e comportamentais que agirão em favor da aprendizagem.

Apesar dos recentes e inquestionáveis avanços das ciências, ainda hoje não é incomum lidar com a demonização do TDAH que, em razão da leviandade do senso comum, esbarra na dificuldade de aceitação de um possível diagnóstico e, por conseguinte, de alternativas terapêuticas em favor do seu portador. O TDAH, de fato, interfere nas habili-

dades comportamentais, cognitivas e afetivas de quem o tem, mas graças à terapia cognitivo comportamental é possível estabelecer caminhos de aprendizagem e potencializar o desenvolvimento.

Cabe ressaltar que, dentro da esfera escolar, exige-se a inclusão de pessoas com necessidades especiais, com o fito de trazer mudanças de atitude e construir uma postura capaz de abarcar todos os indivíduos sem qualquer distinção, de modo que o processo educacional assuma um papel basilar no desenvolvimento dos alunos em sua completude: físico, social, cognitivo e afetivo. Nesse ínterim, as práticas escolares devem dar respostas às especificidades dos alunos com TDAH, eliminando possíveis barreiras que dificultem a aprendizagem e a participação deles.

## Referências

ALMEIDA, R.A., MALARIS, L.E.N. A prática da psicologia da saúde. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 14(2),183-202, 2011.

ANDRADE, Ênio Roberto. Et. AL. Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de conners em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. In: **Arq. Neuro- Psiquiatria**. Vol.62. nº 1 – São Paulo, 2006.

BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CUNHA, E. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**.6ª Edição. Rio de Janeiro: Wak; 2011

LYSZKOWSKI, L. C., ROHDE, L. A. Terapia Cognitivo-Comportamental no TDAH. In Cordioli, A. V. (Org.), **Psicoterapias. Abordagens atuais** (pp. 716-730) (3a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008.

MAIA, M. I. R.; CONFORTIN, H. **TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação**. Revista Perspectiva, Erechim. v. 39, n.148, p. 73-84, 2015.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1984.

ROHDE, L. A., BUITELAAR J. K., GERLACH, J. K. & FARAONE, S. V. **Guia para compreensão e manejo do TDAH do World Federation of ADHD** [recurso eletrônico]. Artmed, 2019.

SILVA, AB.B **Mentes inquietas: TDAH; desatenção, hiperatividade e impulsividade/ Ana Beatriz Barbosa Silva-** Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, N.L.P; DESSEN, MARIA A. Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 17, n. 2, p. 133-141, maio/ago. 2001. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v17n2/7873.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

# 15

## **ADOCIMENTO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A OCORRÊNCIA DESSES QUADROS**

*MENTAL ILLNESS RELATED TO WORK: FACTORS THAT  
CONTRIBUTE TO THE OCCURRENCE OF THESE CHARTS*

Abimael Pereira Bezerra  
Elias Gustavo Oliveira Macedo

## Resumo

**E**ste trabalho, Adoecimento Mental relacionado ao trabalho: Fatores que contribuem para a ocorrência desses quadros, se propôs a entender os fatores internos e externos ao indivíduo, relacionados ao contexto do mundo do trabalho, fatores externos como as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, e internos como a subjetividade do indivíduo, as mudanças ocorridas no mundo do trabalho influenciaram e influenciam de forma significativa o contexto do trabalho, principalmente pelo advento das novas tecnologias que evoluem de forma acelerada a cada dia, esses fatores são filtrados por cada trabalhador através da subjetividade, que é algo intrínseco ao sujeito, mas que está sempre em construção na vivência com o coletivo, esses fatores podem ser causa de saúde ou de adoecimento para o trabalhador. Através de uma revisão bibliográfica foram investigados os fatores, os mediadores e os resultados da exposição do indivíduo ao mundo do trabalho, constatando através de autores renomados que o indivíduo pode sentir-se saudável ou adoecido pelos fatores oriundos do trabalho, sendo influenciado pela subjetividade que lhe é própria.

**Palavras-chave:** Saúde Mental e trabalho, Subjetividade e trabalho, Ansiedade e trabalho. Implicações psicológicas do trabalho.

## Abstract

**T**his work, Work-related Mental Illness: Factors that contribute to the occurrence of these conditions, proposed to understand the internal and external factors to the individual, related to the context of the world of work, external factors such as changes in the world of work, and internal factors such as the subjectivity of the individual, the changes that occurred in the world of work significantly influenced and influence the context of work, mainly due to the advent of new technologies that evolve at an accelerated rate every day, these factors are filtered by each worker through subjectivity, which is something intrinsic to the subject, but which is always under construction in the experience with the collective, these factors can be the cause of health or illness for the worker. Through a bibliographic review, the factors, mediators and results of the individual's exposure to the world of work were investigated, noting through renowned authors that the individual can feel healthy or sick due to factors arising from work, being influenced by the subjectivity that it is its own.

**Keywords:** Mental Health and work, Subjectivity and work, Anxiety and work. Psychological implications of work.



## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento natural do ser humano, e até certo ponto benéfica, essencial para a sobrevivência, pois pode fazer o indivíduo hesitar diante de uma decisão importante ou algo do tipo, como uma viagem ou uma prova de um concurso. No âmbito do trabalho é possível encontrar pessoas afetadas pela ansiedade em nível patológico, também pode-se encontrar quadros como os de estresse, burnout, depressão e outros.

É de extrema importância desenvolver estudos nessa temática para que possamos compreender os motivos que levam as pessoas a se sentirem adoecidas em decorrência das vivências e relações nos ambientes de trabalho. Pelo fato de geralmente as pessoas passarem a maior parte do tempo no trabalho é essencial que se compreenda esses motivos para que cada vez mais se aprimorem os mecanismos de prevenção e de tratamento dessas patologias ou situações existenciais vivenciadas pelo trabalhador.

Pelo exposto é que o presente estudo se torna relevante para a sociedade e para a comunidade acadêmica, pelo fato de cada vez mais identificarmos um número crescente de pessoas que têm se sentido adoecidas por perceberem o ambiente de trabalho como algo estressor, gerando desde comportamentos ansiosos até quadros como a ansiedade crônica e a depressão. Torna-se então importante em qualquer âmbito da vida humana diferenciar aquilo que é “normal” ou esperado, daquilo que é patológico. No âmbito do trabalho é possível encontrar pessoas afetadas pela ansiedade em nível patológico, também pode-se encontrar quadros como os de estresse, burnout, depressão e outros.

No tocante a isso, este trabalho se propôs à busca de entender as implicações da exposição de trabalhadores a ambientes percebidos como estressores, considerando as singularidades de cada indivíduo na determinação do que veio a ser considerado como um ambiente estressor para o trabalhador. É de extrema importância se levantar questões como essa para que se possa compreender de que forma o indivíduo é afetado no seu ambiente laboral, buscando não somente evitar adoecimento, como também procurando ter ganhos em relação à saúde e à prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.

Buscou-se entender tais implicações através da elaboração de objetivos previamente estabelecidos como o de analisar os fatores oriundos do ambiente de trabalho que desencadeiam quadros de adoecimento mental, para que se pudesse chegar a esse objetivo foram traçados objetivos menores, que foram o de entender quais os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de quadros de adoecimento mental relacionados ao trabalho, relacionar tais fatores com as percepções subjetivas que o indivíduo tem de si e do mundo ao seu redor e mostrar as implicações psicológicas e sociais em trabalhadores acometidos por quadros de adoecimento mental como os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).

A metodologia utilizada para alcançar todos esses objetivos foi a revisão bibliográfica, redigida com um texto dissertativo explicativo, expondo e explicando as ideias. Foram pesquisados livros e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca física da Faculdade Pitágoras de São Luís, Google Acadêmico, Scielo. Na língua portuguesa. O período dos artigos não tem um corte cronológico definido. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Saúde mental e trabalho, subjetividade e trabalho, ansiedade e trabalho, implicações psicológicas do trabalho.

## 2. ADOECIMENTO MENTAL E TRABALHO

Fez-se necessário tentar entender os principais fatores que contribuem para a ocorrência de quadros patológicos como os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) relacionados ao trabalho. De maneira geral os fatores que levam trabalhadores a desenvolver quadros como os citados anteriormente são variados e multifacetados. Deve-se entender a subjetividade como o modo singular que cada indivíduo reage às situações que lhe são impostas no ambiente laboral, podendo uma mesma situação ser percebida como estressora para um indivíduo e para outro não.

O trabalho é uma atividade humana de cunho social que interage com a subjetividade de cada indivíduo, podendo ser essa interação, direta, ou mediada pela intersubjetividade e pela subcultura, a intersubjetividade é a conexão ou comunicação que existe entre as subjetividades individuais das pessoas relacionando-se entre si em um movimento de reciprocidade, já a subcultura é formada a partir da interação de indivíduos que se identificam na forma como lidam com a cultura organizacional dominante, por exemplo, em uma mesma empresa um grupo pode aceitar a cultura organizacional sem questionar enquanto outro grupo pode questionar aquela cultura, porém a subcultura vai além dessa questão, trata-se principalmente da identificação entre indivíduos em relação à vários aspectos pessoais e profissionais (SELLIGMAN-SILVA, 2011).

Falando sobre algo que afetou de forma profunda essas relações com o trabalho, as novas tecnologias vieram tanto para o bem quanto para o mal, a autora faz um paralelo entre os pontos positivos e negativos do advento das novas tecnologias, para ela as tecnologias contidas nos equipamentos de produção atuais diminuíram as cargas de trabalho físico dos trabalhadores, trouxeram também melhorias em segurança e proteção para esses trabalhadores na execução de suas tarefas, aumentando a produção, a autora salienta ainda que em tese essas novas tecnologias deveriam diminuir os acidentes e adoecimentos oriundos da atividade laboral, mas ao mesmo tempo, elas foram muitas vezes causadoras de prejuízos aos trabalhadores, tanto na questão do estreitamento do mercado de trabalho, tirando ou diminuindo postos de trabalho pela substituição do homem pela máquina, quanto no que diz respeito à intensificação do trabalho e aos danos causados ao organismo humano, que muitas vezes são desconhecidos por aqueles que estudam os impactos causados pelas novas tecnologias na saúde do trabalhador, um exemplo de uma dessas novas tecnologias é a nanotecnologia (SELLIGMAN-SILVA, 2011)

Através da evolução histórica do trabalho foi possível identificar de onde vêm os impactos do trabalho sobre a vida do trabalhador. Também pode-se considerar que se o indivíduo não possui boas condições de trabalho e de vida, como um ambiente seguro e saudável de trabalho, nível salarial que consiga suprir as necessidades básicas de sobrevivência como uma alimentação adequada, por exemplo, uma moradia digna, saneamento básico de qualidade, indubitavelmente isso afetará o contexto laboral desse indivíduo.

Outro fator importante identificado foi o ambiente e as condições de trabalho, tanto físicos (local de trabalho, temperatura, tempo de trabalho, pausas para descanso, condições dos equipamentos, etc.) quanto psicológicos (níveis de cobrança, relação com os superiores, relação com os colegas, níveis de satisfação) que podem desencadear tanto reações positivas quanto negativas no âmbito laboral e até externo, como na relação familiar e em outros grupos sociais de que o indivíduo faça parte (SPECTOR, 2010).

Outros fatores externos importantes são os que dizem respeito à figura social do indivíduo, como sexo, raça e classe social, pois sabe-se que historicamente esses fatores podem ser causas de status social elevado ou discriminação social, a depender de que grupos dentro desses fatores o indivíduo faça parte, por exemplo, homens, pessoas brancas



e de classe social média e alta são mais valorizadas e muitas vezes obtêm privilégios ao concorrerem a uma vaga de emprego ou dentro das organizações obtêm melhores postos de trabalho ou melhores cargos. Já mulheres, pessoas negras e pessoas de classes sociais baixas, por exemplo, geralmente sofrem com a discriminação ao se candidatarem a empregos ou assumirem postos de trabalho mais altos, e isso pode ser gerador de estresse, ansiedade, burnout, depressão e outros quadros patológicos. (SELLIGMAN-SILVA, 2011).

Segundo Rothmann e Cooper (2009), as minorias como as mulheres estão mais expostas a fatores estressantes, as causas desse estresse aparecem principalmente por causa dos estereótipos que são criados, da discriminação e da exigência da conciliação e equilíbrio entre trabalho/carreira e família, no caso das mulheres, e por causa do isolamento social. Os homens têm uma tendência maior a desenvolver doenças físicas graves. Os fatores que atingem as pessoas vão ser diferentes a depender de sua classe econômica, alguns fatores podem ser condições de moradia ruins, falta de serviços essenciais, barulho e poluição do ar.

As exigências do cargo e da organização e os recursos disponíveis podem ser causadores ou amenizadores de estresse no trabalho desenvolvido. Geralmente, a ausência de recursos de trabalho como o apoio organizacional e o apoio social no emprego, por exemplo, podem ser causadores de estresse negativo, enquanto ter recursos de trabalho disponíveis pode levar a um estresse positivo. (ROTHMAN; COOPER, 2009).

Dentre os fatores internos listados, pode-se citar as forças organizacionais, dentre elas as exigências do cargo e da organização, como as exigências da função, que são pressões impostas sobre uma pessoa em decorrência da especificidade do cargo que ela exerce, a responsabilidade pelos demais, quando o cargo exige que uma pessoa tenha que comunicar-se, motivar, punir, recompensar outras pessoas em sua atividade, o que pode levar a altos níveis de estresse, as exigências interpessoais, que são pressões exercidas por outros empregados, a estrutura organizacional, na qual a falta de integração, a excessiva dependência de regras e a falta de participação nas decisões que afetam os indivíduos, podem ser uma fonte geradora de estresse, a natureza de determinados empregos, são mais estressantes que outros (ROTHMAN; COOPER, 2009).

### **3. RELAÇÃO ENTRE SUBJETIVIDADE E FATORES PREDISPOANTES DE PATOLOGIAS RELACIONADAS AO TRABALHO**

A subjetividade é algo que é próprio do sujeito, a maneira como o indivíduo enxerga o mundo pela sua própria ótica, muitos fatores podem influenciar essa maneira como a pessoa enxerga o mundo, por exemplo a história de vida do sujeito, a cultura, a classe social, entre outros fatores. “Por subjetividade compreendemos antes de tudo o caráter de todos os fenômenos psíquicos, enquanto fenômenos de consciência, que o sujeito relaciona consigo mesmo e chama de meus” (SZNELWAR; UCHIDA; LANCMAN, 2011, p.11).

Para Sznelwar, Uchida e Lancman (2011, p. 11). “O trabalho e os afetos com ele relacionados eram considerados como não relevantes, pois o que mais se privilegiava estava ligado à capacidade de trabalhar do indivíduo”. Ao longo do tempo esse paradigma vem se modificando pois cada vez mais o mercado exige que as emoções e a cognição humana estejam presentes no exercício das funções dos trabalhadores.

Cruz, Penteado e Souza (2022) trazem a ideia de que dentro dessas transformações ocorridas ao longo do tempo e com o advento das novas tecnologias está a implementação do pensamento neoliberalista, que a grosso modo pode-se dizer que é pautado por

uma relação de livre comércio, privatizações e conseqüente valorização do setor privado e pouca intervenção do Estado, sendo sua influência mais notada a própria implementação da política neoliberal, nas relações de consumo e trabalho.

Nessa linha de pensamento neoliberal o trabalhador deve funcionar como alguém que está sempre empreendendo, seja dentro ou fora de uma organização, alguém que está sempre gerindo a si mesmo, na busca de um tipo de auto aperfeiçoamento, rápida adaptação, se adequando às demandas impostas pelo contexto existente (CRUZ; PENTEADO; SOUZA, 2022).

Ainda falando sobre as mudanças ocorridas em relação aos modos de produção, linhas de pensamento sociopolíticas e a relação com a subjetividade, Cruz, Penteado e Souza (2022) vão dizer que se for analisado esse processo de mudanças de produção e nos pensamentos e subjetividades por uma chave teórica diferente, é possível observar também importantes mudanças na forma de os indivíduos organizarem seus trabalhos e na maneira de encarar a vida profissional e econômica. Essas mudanças foram notáveis e afetaram de maneira considerável a subjetividade dos trabalhadores que, em decorrência das mudanças, tiveram de lidar com novas perspectivas em relação aos modelos de trabalho adotados.

Com as mudanças ocorridas, tornou-se importante o estudo da relação do trabalhador com o mundo do trabalho. Uma disciplina muito importante que se destaca nos estudos do trabalho como atividade humana e também estuda os impactos das transformações ocorridas ao longo do tempo em relação à subjetividade dos trabalhadores é a PDT (Psicodinâmica do Trabalho).

Essa relação do homem com o trabalho pode ser geradora de estresse. Como visto até agora, a ocorrência ou não do estresse, ansiedade, depressão e outras conseqüências, está intimamente ligada com a percepção subjetiva que o indivíduo tem de si e do mundo ao seu redor, ou seja, sua subjetividade, que o fazem definir uma situação como ameaçadora, geradora de estresse, ou como uma oportunidade de aprendizado e crescimento, por exemplo (SPECTOR, 2010).

Pelo que foi citado, um dos maiores conflitos ocorre entre a subjetividade e a diferenciação entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivo, o conflito desses dois fatores pode causar sofrimento e conseqüente patologia se não encontrados os meios de lidar com as situações oriundas do mesmo (DEJOURS, 2004).

#### **4. IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS E SOCIAIS EM TRABALHADORES ACOMETIDOS PELO ADOECIMENTO MENTAL**

Sobre a relação entre trabalho e sofrimento mental, Zambroni-de-Souza (2006) entende que o sofrimento mental tem grande influência no que diz respeito à capacidade produtiva das pessoas e em certos momentos pode fazer com que seja difícil o relacionamento com as outras pessoas; porém isso não necessariamente significa que essas pessoas tornem-se de forma definitiva, incapazes de gerenciar os debates de normas que são exigidas para toda e qualquer atividade, principalmente a atividade do trabalho.

Para o autor, entender melhor como essas pessoas se expõem ao trabalho, em atividades laborais em si, pode ajudar no entendimento do que sejam os sofrimentos mentais, sofrimentos esses que a CID (Classificação Internacional de Doenças), a partir de uma perspectiva muito mais biológica, reconhece com o nome de transtornos. Outra forma de tentar entender esses sofrimentos mentais é compreender melhor o que é o trabalho e o

lugar que ele ocupa ou poderia ocupar na vida de todos os indivíduos, ou seja, o significado que as pessoas atribuem ao trabalho em relação a todo o contexto de suas vidas.

Os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), estão entre os principais fatores que causam o absenteísmo, que é a falta ao trabalho e a diminuição na produtividade do trabalhador, esses efeitos ocorrem pelo fato de tais fatores serem incapacitantes para o trabalhador. Até 2015 o adoecimento mental era a terceira principal causa pela qual o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) concedia benefícios de auxílio-doença ao trabalhador por incapacidade laborativa. Segundo os autores, dos mais de 203 mil novos benefícios de auxílio-doença que eram concedidos até 2015, 6,25% estavam relacionados ao trabalho. Ainda segundo eles: “Condições de exposição crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho estão associadas a queixas psicossomáticas, sintomas psiquiátricos e mudanças no bem-estar” (SILVA-JUNIOR; FISCHER; 2015, p. 736).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) e a OIT (Organização Internacional do Trabalho) já em meados dos anos 2000, faziam previsões sobre o aumento da incidência de problemas relacionados à saúde mental e alertavam sobre os efeitos desse aumento na população trabalhadora: Dentre esses problemas pode-se citar, diminuição da produtividade, afastamento do trabalho, diminuição da capacidade funcional e de trabalho, estigmatização dos trabalhadores afastados e exclusão social (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Segundo Ribeiro *et al.* (2019), ocorreram profundas transformações nos ambientes e nas condições de trabalho. O aumento na insegurança no trabalho é uma das consequências da mudança nas condições de trabalho na economia global. Outros riscos também ocorrem em decorrência dessas mudanças. Esses riscos podem desencadear e fazer com que se mantenham problemas relacionados à saúde do trabalhador que podem variar de pessoa para pessoa, a depender do gênero, classe social, etnia, entre outros fatores.

Os trabalhadores experienciam condições de trabalho adversas como a diminuição da oferta de vagas no mercado de trabalho, privatizações, terceirização do trabalho, entre outros, isso ocorre por causa dos novos sistemas de produção e as inovações tecnológicas. O adoecimento mental tem se destacado em decorrência das transformações ocorridas no mercado de trabalho. Os Transtornos Mental e Comportamental (TMC) resultam dos processos de trabalho e são uma preocupação crescente em relação à saúde dos trabalhadores (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Mesmo não sendo possível determinar antecipadamente o quanto um transtorno mental diminui a capacidade de uma pessoa gerenciar a si próprio no trabalho, há uma ideia compartilhada socialmente, em parte validada por algumas noções dos saberes Psi, de que essas pessoas não têm nenhuma ou quase nenhuma condição de gerir-se, o que acaba por despotencializá-las ainda mais diante uma situação concreta de trabalho (ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2006).

Para Silva-Junior e Fischer (2015) fatores psicossociais existentes no ambiente de trabalho como a alta demanda e o baixo controle do trabalho, o baixo apoio social, excesso de comprometimento do trabalhador, o desequilíbrio esforço-recompensa, entre outros, estão entre as principais causas de perda de dias de trabalho e afastamento laboral por adoecimento mental do trabalhador.

Em relação ao absenteísmo-doença, afastamento temporário do trabalho e outras consequências sociais para a vida do trabalhador, existe uma implicação social negativa de grande relevância para o trabalhador em relação ao adoecimento mental relacionado ao trabalho, essa é a perda de direitos trabalhistas em decorrência de quadros patológicos decorrentes do exercício da função laboral. Para os autores existem dificuldades técnicas para que os peritos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) consigam associar o ado-

ecimento do trabalhador aos estressores psicossociais do ambiente de trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

Na pesquisa realizada por Silva-Junior e Fischer (2015), a exposição ocupacional dos trabalhadores a estressores psicossociais foi apresentada no relato da maioria dos trabalhadores afastados do trabalho por transtornos mentais. Todavia, vários casos não tiveram o reconhecimento por parte da perícia médica previdenciária como sendo relacionados ao trabalho.

Essas dificuldades técnicas enfrentadas pelos peritos do INSS fazem com que muitas vezes o benefício social previdenciário seja negado ou seja concedido por outros motivos, diferentes do adoecimento mental relacionado ao trabalho. Quando esse benefício é negado ocorre a grave implicação social da perda de direitos trabalhistas, pois o trabalhador que tem o contrato de trabalho regido pelas Consolidações das Leis do Trabalho (CLT) e é beneficiado com o auxílio-doença de espécie acidentária, tem o direito trabalhista de ter mantidas por parte da empresa, durante o tempo em que estiver afastado, as contribuições do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), além de ter direito a um período de 12 meses de estabilidade no emprego quando o benefício do auxílio-doença é cessado (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

Quando o benefício é negado ocorrem as perdas de tais direitos trabalhistas, por isso é de extrema importância que aconteça a caracterização do nexó técnico previdenciário na concessão do benefício por incapacidade laborativa para que os direitos trabalhistas citados anteriormente sejam garantidos (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho tem uma relevância imensurável na vida das pessoas, pode promover saúde ou adoecimento, como foi citado, o que o presente trabalho se propôs a entender, foram alguns dos mecanismos externos e internos que levam o ser humano a se sentir de uma ou de outra forma nesse contexto tão importante da vida.

Conseguiu-se chegar ao resultado esperado, do que foi proposto em cada capítulo, através da revisão bibliográfica do tema, onde no primeiro capítulo foram elencados alguns dos principais fatores que podem predispor o trabalhador a se sentir adoecido por conta do trabalho, dentre eles se destaca as mudanças que ocorreram desde a Antiguidade até os dias atuais, principalmente pelo advento das novas tecnologias, que mudaram a forma de como o homem se relaciona consigo mesmo, com as outras pessoas e com as organizações no mundo do trabalho.

Em seguida, relacionou-se de que forma a subjetividade age frente a esses fatores que podem predispor o trabalhador à saúde ou à doença, sendo um mediador para esses quadros, onde a subjetividade tem uma importância muito grande no que diz respeito a como o indivíduo sente-se frente às demandas da vida e do mundo do trabalho, e como isso é algo particular de cada um, a partir da história de vida, da classe social e muitos outros fatores.

Por fim, verificou-se algumas das implicações psicológicas e sociais decorrentes do adoecimento mental por causa do trabalho, experienciado pelo indivíduo que é exposto a fatores de risco, mediado pela subjetividade que lhe é própria, sendo essa constituída na vivência com o outro, com o diferente, e ao sentir-se adoecido sofre consequências não só físicas e mentais, mas também sociais, como a estigmatização. Talvez deva-se explorar cada vez mais essa temática na busca de entender esses mecanismos complexos que en-

globam a relação do homem com o mundo do trabalho, na busca do aperfeiçoamento de mecanismos de proteção, promoção de saúde e também tratamentos eficazes, que ajudem o indivíduo a lidar com as demandas da vida e do contexto laboral.

## Referências

CRUZ, B.G; PENTEADO, C.L.C; SOUZA, P.R.E. “Vestindo a camisa da empresa”: Neoliberalismo e a subjetividade dos trabalhadores shoppers. **Cadernos Metr pole**. v. 24, n. 54, p. 23, 2022.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e a o. **Production**. [online]. 2004, v. 14, n. 3 [Acessado 4 Outubro 2022], pp. 27-34. Disponível em: . Epub 29 Nov 2006. ISSN 1980-5411. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>.

RIBEIRO, H.K; SANTOS, J. D; SILVA, M.G; MEDEIRO, F.D; FERNANDES, M.A. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. [online]. 2019, v. 44 [Acessado 4 Outubro 2022], e1. Disponível em: . Epub 07 Mar 2019. ISSN 2317- 6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>.

ROTHMAN, I; COOPER, C. **Fundamentos de Psicologia Organizacional e do Trabalho**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SILVA, E.S. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA-JUNIOR, J.C; FISCHER, F.M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. [online]. 2015, v. 18, n. 04 [Acessado 2 Novembro 2022], pp. 735-744. Disponível em: . ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organiza es**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

SZNELWAR, L.I; UCHIDA, S; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social**. [online]. 2011, v. 23, n. 1 [Acessado 4 Outubro 2022], pp. 11-30. Disponível em: Epub 01 Ago 2011. ISSN 1809-4554. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702011000100002>.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P.C. Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves. **Psicologia em Estudo**. [online]. 2006, v. 11, n. 1 [Acessado 4 Outubro 2022], pp. 175-183. Disponível em: . Epub 25 Set 2006. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100020>.

# 16

## **A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PANDEMIA DA COVID-19**

*COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT  
OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN THE COVID-19  
PANDEMIC*

Amancio Lemos da Silva Filho

## Resumo

**A**nsiedade trata-se de uma emoção natural que serve de alerta para o indivíduo frente às situações de risco, torna-se um problema à saúde quando as preocupações excessivas surgem de maneira exagerada, sem controle e desproporcional ao fato, sendo vivenciadas intensamente e prolongadamente, sobretudo em situações como a do isolamento social na pandemia de COVID-19, que pode constituir-se como fator desencadeante do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Nesse ínterim, destacam-se as técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC), que tem como ideia principal a percepção de que as cognições afetam e controlam as emoções e o comportamento da pessoa. O objetivo geral deste trabalho foi compreender os benefícios da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. A metodologia adotada foi uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa, por meio da leitura analítica de livros e artigos, em língua portuguesa, datados de 2004 a 2002, coletados nas bases eletrônicas Google Acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Deduziu-se que a terapia cognitiva-comportamental pode ser eficaz no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, uma vez que, utilizando-se de diferentes técnicas, constata as distorções cognitivas, que são alternativas estruturadas com que as pessoas interpretam suas vivências. Além do mais, esta terapêutica tem por objetivo a reabilitação das distorções cognitivas existentes em transtornos psíquicos.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Pandemia de COVID-19, Terapia cognitivo-comportamental, Transtorno de ansiedade generalizada.

## Abstract

**A**nxiety is a natural emotion that serves as a warning for the individual in the face of risk situations, it becomes a health problem when excessive concerns arise in an exaggerated way, without control and disproportionate to the fact, being experienced intensely and for a long time. , especially in situations such as social isolation in the COVID-19 pandemic, which can be a triggering factor for generalized anxiety disorder (GAD). In the meantime, the techniques of cognitive-behavioral therapy (CBT) stand out, whose main idea is the perception that cognitions affect and control the person's emotions and behavior. The general objective of this work was to understand the benefits of cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. The adopted methodology was a literature review, with a qualitative approach, through the analytical reading of books and articles, in Portuguese, dated from 2004 to 2002, collected in the electronic databases Google Scholar and Online Scientific Electronic Library (SciELO). It was deduced that cognitive-behavioral therapy can be effective in the treatment of generalized anxiety disorder, since, using different techniques, it verifies cognitive distortions, which are structured alternatives with which people interpret their experiences. Furthermore, this therapy aims to rehabilitate existing cognitive distortions in psychic disorders.

**Keywords:** Anxiety, COVID-19 Pandemic, Cognitive-behavioral therapy, Generalized anxiety disorder.

## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade trata-se de uma emoção natural que serve de alerta para o indivíduo frente às situações de risco, torna-se um problema à saúde quando as preocupações excessivas surgem de maneira exagerada, sem controle e desproporcional ao fato, sendo vivenciadas intensamente e prolongadamente, sobretudo em situações como a do isolamento social na pandemia de COVID-19, que pode constituir-se como fator desencadeante do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Nesse ínterim, destacam-se as técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC), que tem como ideia principal a percepção de que as cognições afetam e controlam as emoções e o comportamento da pessoa.

Este trabalho justificou-se como importante, pois a TCC visa especificar a causa de processos cognitivos de determinado sofrimento mental (como o TAG, em que as pessoas manifestam intensa ansiedade e uma preocupação descomunal), de modo que, quando estimulados, podem distinguir-se como distúrbios adaptativos, e também a viabilizar procedimentos capazes de reabilitar os pensamentos disfuncionais apresentados. Ou seja, a TCC busca a reestruturação cognitiva e a mudança comportamental, propiciando ao indivíduo maior controle de si e a inferir o seu problema sob um novo aspecto.

A pandemia de COVID-19, em decorrência do célere avanço da doença, das restrições e do isolamento social, caracterizou um âmbito propício para as pessoas manifestarem mudanças comportamentais que podem gerar consequências graves, como o desencadeamento do (TAG), distúrbio este que tem por peculiaridade afetar significativamente o comportamento e a cognição do acometido devido a excessiva preocupação que apresenta. Logo, na medida em que o indivíduo com TAG apresenta distorções comportamentais e cognitivas de si mesmo, do ambiente ao seu redor e do futuro, este trabalho buscou responder: Como a terapia cognitivo-comportamental pode reestruturar a função cognitiva da pessoa com transtorno de ansiedade generalizada?

Definiu-se como objetivo geral compreender os benefícios da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. Os objetivos específicos foram: assimilar o isolamento social na pandemia de COVID-19 e a manifestação de ansiedade; relatar as características do transtorno de ansiedade generalizada; distinguir a terapia cognitivo-comportamental como método de tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.

A metodologia adotada na realização desta pesquisa tratou-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa, sendo efetivada com a consulta a materiais como livros e artigos de periódicos. A busca por materiais foi realizada nas bases eletrônicas Google Acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), coletando-se informações, através de leitura analítica, em publicações na língua portuguesa, datadas de 2004 a 2022 (dos últimos 18 anos), correlacionando as palavras-chave: ansiedade; pandemia de COVID-19; terapia cognitivo-comportamental; transtorno de ansiedade generalizada.

## 2. O ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19 E A ANSIEDADE

No contexto da pandemia da COVID-19, é importante ressaltar que, em razão do célere avanço da doença e da abundância de informações disponíveis, algumas vezes incoerentes, se tornam constantes mudanças comportamentais e sociais que desencadeiam distúrbios psicológicos e, a partir disso, podem originar transtornos mentais delicados nas



pessoas, especialmente na situação de isolamento social e quando já possuem transtornos preexistentes (LIMA *et al.*, 2020).

Nesse ínterim, vale frisar que o isolamento físico social foi debatido e aceito como sendo um recurso plausível e efetivo na diminuição e controle da transmissão do novo coronavírus. Contudo, vale observar que, mesmo tratando-se de uma providência necessária, o isolamento social pode também afetar outras esferas, resultando em implicações na saúde mental e no comportamento da pessoa (MALTA *et al.*, 2020).

É compreensível que a insuficiência e a falta de interação social é um fator que pode provocar significativas sequelas na saúde mental de uma pessoa. Além do mais, mesmo com o isolamento social, como forma de enfrentamento e prevenção de contágio por COVID-19, sendo empreendido com o objetivo de proteção da população, devem ser levadas em consideração as suas consequências psíquicas às pessoas que estiveram em contingência (CUNHA *et al.*, 2021).

O isolamento social pode ser usado para estudar os mecanismos comportamentais, neurais e hormonais que regulam as interações sociais. Dentre as alterações psíquicas podemos citar as modificações no ciclo circadiano, transformações na rotina, aumento dos níveis de cortisol no sangue, medo e tristeza profunda. Como efeitos secundários ao contexto de pandemia, temos os problemas econômicos e o medo de ser expostos ao vírus que, inegavelmente, catalisam o aumento do número de pessoas com transtornos ansiosos (CUNHA *et al.*, 2021, p. 9026).

É possível perceber a partir da passagem acima que o isolamento físico social, como medida de segurança, pode provocar grandes prejuízos tanto nas relações sociais quanto nos aspectos fisiológicos e psicológicos. As consequências trazidas pela pandemia são capazes de aumentar os quadros de transtorno de ansiedade, tanto nas pessoas que têm o transtorno, quanto nas que estavam estabilizadas, podendo vir a regredir (BORGES *et al.*, 2021).

O desconhecimento sobre a doença, o receio de infecção e em expor os sujeitos de seu ciclo relacional ao vírus, além da desordem no panorama político e econômico, são elementos que corroboram para a manifestação da ansiedade. Por outro lado, além do medo de contágio, a restrição de contato e o isolamento social físico dos familiares e outros também colaboram para os sintomas do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), no qual a pessoa manifesta apresenta pensamentos negativos e preocupação excessiva (BADARÓ; FONSECA; SANTOS, 2021).

Em meio a uma pandemia, como a de 2020, o medo eleva os níveis de ansiedade e estresse pessoas saudáveis mentalmente e acentua os sintomas das com transtornos psiquiátricos já existentes, como a ansiedade. Por conseguinte, no decorrer da pandemia de COVID-19, houve significativo aumento do número de pessoas buscando atendimento psicológico a fim de tratar problemas relacionados à ansiedade. O que notou-se foi uma distorção acerca da diferenciação entre processos ansiogênicos comuns desenvolvidos de menor gravidade e os transtornos de ansiedade precisamente ditos, que constituem reações autossuficiente rigorosas, impactando o dia a dia das pessoas (MARTINS, 2020).

Ademais, a propagação da COVID-19 acarretou à população o temor do desconhecido. O temor é uma reação natural do perigo e possui características de escape, interferindo no sistema nervoso autônomo, refletindo no sistema nervoso central, gerando taquicardias, aumento da pressão arterial, dentre outros sintomas fisiológicos. Outrossim, a ansiedade excessiva e o medo são vivenciados pelas pessoas em algum momento da vida, sobretudo

em tempo de pandemia, em que o desconhecido permanece sendo uma acentuada preocupação de saúde pública (BRITO; COSTA; SANTOS, 2021).

Nesse contexto, as mídias e os esforços dos governos, no decorrer da pandemia, identificaram o entendimento dos efeitos físicos e biológicos causados pela doença, com pouca difusão acerca da sua relação com questões inerentes à saúde mental. Cabe frisar que as complicações mentais podem provocar transtornos psicológicos de elevados níveis de complexidades, como o TAG. Assim sendo, com inúmeras implicações no envolvimento da contenção da pandemia, é fundamental a garantia da saúde mental da população (CUNHA *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19 provocou sensações como medo, angústia, preocupação e alterações na saúde mental das pessoas. As alterações experimentadas pela população foram várias, e nem todas as pessoas lidaram adequadamente com a realidade imposta. Para tanto, o isolamento social recomendado pelas autoridades sanitárias e de saúde, embora fosse a melhor estratégia para a prevenção da disseminação da doença, trouxe também ansiedade, pois várias pessoas não administraram o novo modo de viver (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

Para mais, o advento da pandemia de COVID-19 gerou uma alteração nos hábitos da população, no qual foi limitado o seu direito de ir e vir, ficando exclusivamente em isolamento social, o que teve como resultado, para algumas pessoas, efeitos nocivos na saúde física, mental, neurológica e psicológica (CUNHA *et al.*, 2021).

Em cenários como o da pandemia de COVID-19, pesquisas, serviços de saúde e gestores públicos costumam voltar atenção às características biológicas da doença, atribuindo pouco foco aos psicossociais. No entanto, existe concordância de que a pandemia de COVID-19, principalmente com ações como o isolamento social, afeta não somente a saúde física, mas também a mental e também o bem-estar, ou seja, a qualidade de vida das pessoas (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Além do mais, pessoas que realizavam algum tipo de tratamento psicológico antes da pandemia de COVID-19 manifestaram em maior escala desordens mentais e comportamentais, como a ansiedade, quando em comparação com outras que não recebiam esse tipo de terapêutica. Destarte, essa implicação pode ser explicada pela experiência de uma pandemia que introduziu a sensação de risco iminente e as medidas de isolamento em pessoas já com algum nível de ansiedade (BARBOSA *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19 tratou-se de um fenômeno sanitário que resultou num colapso de abrangência mundial, impactando em todos os aspectos da vida das pessoas, principalmente na saúde mental das mesmas, desencadeando transtornos como o de ansiedade e depressão. Em outras palavras, a pandemia de COVID-19 foi contexto propício para que desencadeamento e agravamento dos quadros de transtorno de ansiedade (podendo se tornar generalizada) nas pessoas em decorrência do provimento de incertezas, da insegurança, do temor de adoecer ou que algum familiar fosse contaminado e da situação econômica do país (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

De tal forma, as medidas para a contenção da doença, como o isolamento social, além das suas consequências fisiológicas podem incidir em fatores de risco à saúde mental da pessoa. Assim sendo, fica evidente a vulnerabilidade psicoemocional das pessoas durante a pandemia de COVID-19, enfatizada pelo desencadeamento de ansiedade, que, a depender do caso pode resultar em TAG, devido ao cenário vivenciado. Isto ressalta a relevância do cuidado psicológico no âmbito da pandemia do novo coronavírus (BADARÓ; FONSECA; SANTOS, 2021).

### 3. O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

A ansiedade pode ser assimilada como um sintoma psiquiátrico ou de uma emoção, podendo também ser definida como algo não patológico, correlacionada a inúmeros aspectos inerentes à vida de um indivíduo. Além do mais, ela pormenoriza um alerta a alguma instigação que foi apreendida como perigosa. Tal sentimento é estruturado por um aglomerado de sintomas físicos, pensamentos calamitosos e mudanças comportamentais (SOARES; CACHOEIRA; MATOS, 2021).

É importante versar que os sintomas da ansiedade podem ser de aspectos somáticos, somáticos atrasados e motores. Acerca dos sintomas somáticos podem ser constatados, por exemplo, a sudorese, boca seca, dificuldade para respirar, batimentos cardíacos acelerados, aumento da pressão arterial e distensão muscular. Por sua vez, os sintomas somáticos atrasados podem ser acarretados a partir de uma tensão ou estimulação duradoura, como debilidade muscular, dores intestinal e de cabeça e pressão arterial elevada (MOURA *et al.*, 2018).

Em relação aos sintomas de aspectos motores, referem-se a intranquilidade e tamborilar dos dedos das mãos e dos pés e mal-estar muscular. Para tanto, na ansiedade, percebe-se uma confluência entre sintomas de características físicas e psíquicas, em que estes primeiros decorrem em função das peculiaridades psicológicas que estruturam a pessoa (ZUARDI, 2017).

Cabe ressaltar que a ansiedade também é assimilada como um estado afetivo espontâneo da sobrevivência da pessoa e bastante útil, pois a alerta quando mediante a perigos iminentes que podem causar incômodo à sua homeostase. Contudo, a ansiedade torna-se patológica quando ela se torna excessiva e a paralisa, causando uma agonia subjetiva intensa, adversidades em nível psicossocial e prejuízos físicos através de dores e doenças com sintomas pelo corpo (CLARK; BECK, 2014).

Isto é, pode-se notar que, mesmo a ansiedade sendo associada à antecipação de um acontecimento ou a um sentimento de preocupação, ou uma reação espontânea humana de resposta do organismo, a mesma pode ser prejudicial e limitadora quando encontra-se em nível generalizado, visto que acarreta angústia clinicamente expressiva ou danos na vivência social, profissional e pessoal (ZUARDI, 2017).

Para mais, a ansiedade é uma emoção inerente ao cotidiano da pessoa e requer atenção em todos os graus de propagação, tendo em vista que é uma emoção natural, mas que, por diversas ocasiões, pode vir a se tornar em uma sensação patológica levando a mesma a manifestar diferentes transtornos mentais, que podem afetar seu aspecto físico. Todavia, quando a ansiedade alcança o nível máximo de magnitude, acaba sendo nociva ao organismo da pessoa, provocando uma situação de caos e alerta ao corpo da mesma, representando, desse modo, a patologia denominada transtorno de ansiedade (FERNANDES, 2020).

Os transtornos de ansiedade são avaliados como um significativo problema para a população em escala mundial, estando relacionados a elevada aflição e limitações, pois, além de causar significativa angústia, estes transtornos também estão associados a elevados custos, assim como estão entre os maiores esgotantes psiquiátricos. Ademais, a ansiedade pode provocar um conjunto de desordens psíquicas. Acerca disso, os diferentes transtornos de ansiedade distinguem-se pela existência de sintomas duradouros e clinicamente significativos, que constituem os transtornos de maior prevalência no âmbito psiquiátrico (MOURA *et al.*, 2018).

Quando em níveis normais, a ansiedade constitui um fenômeno fisiológico que pro-

voca a adaptação do organismo em ocasiões de perigo. Não obstante, quando a ansiedade é excessiva, ao invés de ser útil e cooperar para a adequação do organismo, pode converter-se em patológica, debilitando o funcionamento psíquico e somático, desse modo, fomentando um colapso da capacidade adaptativa, ocasionando os transtornos de ansiedade (VERSANI *et al.*, 2007).

A ansiedade, em síntese, trata-se de uma vivência presente em parte da existência humana, porque a maioria das pessoas irão ter que lidar com ela em algum momento de suas vidas. Contudo, a partir da ocasião em que a ansiedade deixa de fazer parte do desenvolvimento das pessoas, ela passa a ser considerada patológica, sendo distinguida como um transtorno, onde o medo torna-se descomunal e excessivo, conseqüentemente, interferindo significativamente na qualidade de vida, no comportamento e no dia a dia da pessoa (BORGES *et al.*, 2021).

No tocante à distinção da ansiedade normal da patológica, é importante ponderar a intensidade dos sintomas e também os danos que estes causam. Para tanto, a ansiedade em níveis patológicos, ou generalizado, decorre quando a pessoa portadora de transtornos de ansiedade manifesta vultosa redução da qualidade de vida, apresentando menor produtividade, maior incidência e mortalidade, e maiores índices de comorbidade (MOURA *et al.*, 2018).

À vista desse encadeamento, incumbe versar que ansiedade generalizada é vista como de maior vigor e duração que a conceituada como de nível natural, porque é excessiva perante os eventos esperados em uma específica situação cotidiana, havendo, por conseguinte, uma antecipação de uma circunstância porvindoura pessoalmente aversiva e aleatoriamente exagerada, sem controle e, por vezes, inexistente, imaginada como ameaça a seus interesses fundamentais (CLARK; BECK, 2014).

Além do mais, a ansiedade possui sistema cognitivo, afetivo, fisiológico e comportamental multifacetado, sendo considerado patologia quando advém prejuízo emocional e passa a afetar a qualidade de vida da pessoa, levando a mesma a ser acometida por transtorno de ansiedade. Nesse ínterim, cabe salientar que o transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG) é classificado como um quadro clínico primário não sendo relacionado a outras condições psiquiátricas, como: psicoses, depressão, variações de humor, dentre outros (BRITO; COSTA; SANTOS, 2021).

O TAG pode ser compreendido como um transtorno de aspecto multidimensional, composto por 3 (três) classificações de ansiedade (fisiológica, cognitiva e comportamental). Outrossim, o TAG implica na relação da ansiedade e a preocupação exorbitante em diversos eventos ou atividades e ocorrem, na maioria dos dias, por, no mínimo, 6 (seis) meses (MOURA *et al.*, 2018).

Também é relevante citar que o TAG trata-se de uma doença crônica que tem como características ansiedade e preocupação em excesso na realização de diferentes atividades, acarretando inúmeros prejuízos graves à pessoa que o manifesta, em se tratando de bem-estar mental, provocando inquietação, cansaço, dores musculares, distúrbios do sono, entre outros (BRITO; COSTA; SANTOS, 2021).

A ansiedade, na delimitação dos seus níveis patológicos, possui aspectos repetitivos e anacrônicos, com expressão de sentimentos negativos de apreensão acerca do futuro. O TAG, conforme sua Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID 10- F41.1), é assimilado como um transtorno psiquiátrico acompanhado por preocupação excessiva, com duração de seis meses, acompanhada de indícios de irritação, nervosismo, sono deteriorado, mialgia, dificuldades para poder se concentrar, entre outros (FERNANDES, 2020).

Ainda acerca do seu conceito em termos diagnósticos, o TAG, em conformidade com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), é classificado como uma situação de ansiedade na qual a pessoa manifesta complicações para controlar suas preocupações, como já apontado, ocorrendo na maioria dos dias, por, no mínimo, 6 (seis) meses (APA, 2014). Para que ocorra o diagnóstico do TAG, a pessoa precisa apresentar 3 (três) ou mais dos seguintes sintomas:

1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele.
2. Fatigabilidade.
3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente.
4. Irritabilidade.
5. Tensão muscular.
6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto) (APA, 2014, p. 222-223).

A partir do que foi supracitado, é possível compreender que a pessoa portadora do TAG manifesta um quadro de aflição física e psíquica, clinicamente intensa, acerca de preocupações referentes a distintos eventos cotidianos associados a um aumento de tensão sobre eles, ocasionando prejuízo em suas relações sociais e/ou ocupacionais (BORGES *et al.*, 2021).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 264 milhões de pessoas pelo mundo são diagnosticados com transtorno de ansiedade, onde o TAG desponta como o mais frequente entre eles, em que se manifesta por meio de um sintoma excessivo e por um período indefinido. Também são comuns neste transtorno sintomas físicos, como cefaléia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, palpitações, formigamento e sudorese fria (DALGALARRONDO, 2018).

Outrossim, cabe ressaltar que o TAG também se dá a partir de fatores ambientais, como, por exemplo, as imprevistas mudanças ocorridas no decorrer da pandemia de COVID-19, que contribuíram pontualmente para o aparecimento de sintomas desencadeadores deste transtorno (BADARÓ; FONSECA; SANTOS, 2021).

Por fim, aponta-se que existem fatores capazes de influenciar nas condições da pessoa que é diagnosticada com o TAG, tendo como características a depressão, problemas digestivos, assim como enxaquecas, bruxismo, entre outros, que podem levar a casos de maior gravidade, como o suicídio. Tais fatores comportamentais possuem considerável importância patogênica do TAG, em que sujeitos empreendem descomunais expectativas ameaçadoras, e estas instigações são ponderadas como ameaça. Em síntese, o TAG está associado aos acontecimentos de vida indesejáveis ou geradores de traumas (ZUARDI, 2017).

#### **4. A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

A vulnerabilidade acarretada pelo momento da pandemia de COVID-19 pode ter como resultado o aparecimento de específicas situações de gatilho que viabilizam quadros de TAG, como, por exemplo, as previsões adversas acerca do futuro, o temor de contrair a doença em questão e não resistir. Este comportamento é bastante comum entre indivíduos com depressão e ansiedade, sendo os mesmos repetidamente influenciados pelas desvirtuações cognitivas (BADARÓ; FONSECA; SANTOS, 2021).

Em meio à pandemia de COVID-19, cada pessoa sente a situação de modo peculiar e reage de maneiras distintas. Nesse contexto, o isolamento social tido como uma experiên-

cia desagradável à pessoa, porque é necessário afastar-se e isolar-se dos demais, suportar a incerteza a respeito da doença e renunciar a liberdade. Consequentemente, diversas pessoas se sentem desconexas, desorientadas, temerosas, ansiosas e com alterações no sono (BORGES *et al.*, 2021).

Em vista disso, incumbe salientar que o TAG é responsável por afetar a pessoa em caráter psicológicos e sociais, em que o recurso terapêutico se torna profusamente imprescindível e prioritário no tratamento deste transtorno, não suprimindo a significância do tratamento farmacológico (ZUARDI, 2017). Isto posto, torna-se necessário compreender um tratamento, em que se construa estratégias de enfrentamento para contenção dos sintomas, com o objetivo de atenuar o sofrimento da pessoa, melhorando, então, sua qualidade de vida.

Como forma de intervenção no tratamento de TAG, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) busca detectar sentimentos e pensamentos que orientam cada comportamento aflitivo do paciente e alteram os seus entendimentos sobre a vida. Trata-se de uma linha que faz uso de diferentes técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento, com mais segurança e resultados, de maneira geral, para o tratamento do transtorno de ansiedade (BECK; 2021).

A psicoterapia denominada por cognitivo-comportamental foi desenvolvida no início década de 1960 por Aaron T. Beck (1921-2021), tratando-se de uma psicoterapia estruturada, de rápida duração, objetivada à reorganização de pensamentos e comportamentos desvirtuados. Esse tratamento é voltado sobretudo para as dificuldades que são citadas pelo paciente no momento em que ele busca a psicoterapia, não descartando outros pontos de sua vivência, todavia, em uma primeira ocasião, atribuindo maior ênfase à queixa expressa pelo mesmo (CORDIOLI; KNAPP, 2008).

Passando a ser denominada de terapia cognitivo-comportamental (TCC), este tipo de tratamento constitui um sistema de psicoterapia em que a maneira como os indivíduos se sentem emocionalmente tem por fundamento a teoria, e o modo como se comportam está relacionado a como elas assimilam e pensam sobre a situação. Ou seja, não é o evento em si que define como eles se sentem, mas sim a resposta emocional que é mediada pela concepção da situação (BECK, 2021).

Ademais, a TCC é um tratamento de curta duração, com média de cinco a vinte sessões, é focalizada diretamente no problema. Para os casos co-mórbidos, o tratamento pode ser estendido por um período superior a vinte sessões. A TCC tem o princípio de que as cognições influenciam e controlam as emoções e os comportamentos; a forma como a pessoa age ou se comporta pode afetar significativamente os seus padrões de pensamentos e emoção (WRIGHT *et al.*, 2018).

Por outro lado, a TCC tem como premissa a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. Um evento no cotidiano de uma pessoa pode causar distintas maneiras de sentir e agir, mas não é o evento em si que desperta as emoções e os comportamentos, e sim o que se imagina em relação ao evento. Isto é, as emoções e os comportamentos são influenciados pelo que a pessoa pensa (WRIGHT *et al.*, 2018).

Ainda a respeito da sua conceituação, a TCC pode ser assinalada como um modelo sistematizado que tem por prioridade o momento presente e busca agregar uma mudança cognitiva ao indivíduo. Por meio da TCC, é possível perceber também as distorções cognitivas, que são alternativas sistemáticas com que as pessoas interpretam suas respectivas vivências. Outrossim, a TCC tem o objetivo de corrigir as distorções cognitivas presentes em diversos transtornos psiquiátricos (BECK, 2021).

No transcorrer do processo de tratamento da pessoa, por meio da TCC, o profissional de Psicologia procura estruturar a desordem no pensamento que está por trás dos transtornos, conforme Moura *et al.* (2018), discernindo e trabalhando 3 (três) níveis de cognições:

Pensamentos automáticos (PAs) – acontecem cotidianamente, são pensamentos que, na maioria das vezes, não são constatados conscientemente, pois, como surgem rapidamente e espontaneamente, são praticamente incontáveis;

Pressupostos subjacentes – são assimilados como normas, padrões, princípios e ações de um indivíduo e desenvolvidas com o transcorrer do tempo, levando a perspectiva em relação a si mesmo e aos demais. São pressupostos condicionais, pois o indivíduo crer que, se efetivar determinadas normas ou padrões, não existirão problemas;

Crenças nucleares ou centrais – tratam-se de ideias e concepções mais profundas, consolidadas e substanciais que a pessoa tem de si mesma. Nesta situação, as crenças são absolutas, isto é, o pensamento da pessoa será o mesmo, independente do cenário vivido pela mesma. A correção dessas é um dos principais objetivos da TCC.

Para tanto, é a partir do conhecimento desses 3 (três) níveis cognitivos citados acima que os terapeutas cognitivo comportamentais delineiam as estratégias visando a estabilidade emocional, associando procedimentos e conceitos provenientes de duas principais abordagens, a cognitiva e a comportamental. Os procedimentos cognitivos constatarem os pensamentos automáticos, auxiliam o paciente a os distinguir e substituem as distorções cognitivas. Já as técnicas comportamentais são empregadas a fim de modificar comportamentos disfuncionais oriundos do transtorno psicológico ou psiquiátrico em questão (BECK, 2021).

Em vista disso, a partir dos conceitos fundamentais supracitados, pode-se compreender que a TCC tem por proposta de tratamento auxiliar o paciente a estabelecer mudanças cognitivas capazes de reestruturar o pensamento e o sistema de crenças, propiciando mudança emocional e comportamental duradoura (CLARK; BECK, 2014).

Ademais, a TCC, no âmbito do tratamento do TAG, se destaca por ser uma das primeiras terapêuticas a atribuir atenção ao efeito do pensamento da pessoa sobre o afeto, o comportamento, a biologia e o ambiente. Nesse sentido, para Knapp (2004), as desordens cognitivas são perspectivas sistemáticas da forma como as pessoas deduzem suas próprias experiências. Por conseguinte, o desígnio da TCC é corrigir as disformidades do pensamento.

De acordo com Wright *et al.* (2018), a TCC refere-se a uma abordagem de senso comum, fundamentada em dois princípios essenciais: 1) as cognições das pessoas exercem influência controladora sobre as emoções e o comportamento das mesmas; 2) o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamentos e nossas emoções.

Por esse ângulo, observa-se que a TCC é um método terapêutico utilizado no intuito de suprimir e corrigir os padrões de desordem do pensamento, que provocam os sintomas de ansiedade generalizada, ocasionando alterações cognitivo-comportamentais, isso porque, a pessoa pode manejar os dois aspectos de maneira paralela no processo terapêutico (KNAPP, 2004).

Outrossim, acerca da TCC no tratamento do TAG, como as pessoas com esse transtorno tendem a manifestar ansiedade intensa e preocupação fora de controle, na intervenção terapêutica devem dois aspectos caracterizam-se como significativos: a preocupação acima do normal e incontrolável e a hiperexcitabilidade constante, que implica em manifestações físicas incontroláveis referentes à tensão expressa (MARGIS; KAPCINSKI, 2004).

Isto posto, o trabalho em conjunto do terapeuta e o paciente com TAG tem como enfoco a reabilitação cognitiva do mesmo. A finalidade nesse tratamento é a de ajudar o paciente a discernir os pensamentos disfuncionais e medir outros pensamentos mais precisos como alternativa. Nesse panorama, a assimilação e a indagação permitiram que os pensamentos relacionados à ansiedade excessiva sejam desaprendidos e cognições mais realista e adequadas sejam ponderadas (MOURA *et al.*, 2018).

Vale frisar que o processo psicoterápico de uma pessoa com TAG pode ser organizado do seguinte modo: no decorrer das primeiras sessões, realiza-se a conceitualização do caso, que auxilia na compreensão e elaboração de uma eventualidade de trabalho e plano de tratamento alicerçados em uma avaliação minuciosa, fazendo com que terapeuta e paciente idealizem metas. Assim, o terapeuta faz uso de psicoeducação para orientar o paciente sobre o funcionamento da TCC, buscando direcioná-lo no processo de reestruturação (MURTA; ROCHA, 2014).

Ademais, técnicas como questionamento socrático, registro das emoções e descoberta guiada ajudam o paciente a identificar e indagar os pensamentos automáticos, fazendo com que o mesmo avalie tais pensamentos. Assim, cria-se possibilidade de que esses pensamentos sejam alterados e as cognições de maior funcionalidade passam a ser consideradas. A partir disso, pode-se também acessar as suas crenças centrais e possibilitar a reestruturação cognitiva (KNAPP; BECK, 2008).

Já nos aspectos comportamental e fisiológico, o desígnio é a solução e prevenção os problemas do paciente no que se relaciona ao comportamento ansioso. Nesse ínterim, o manejo do TAG é efetuado através dos treinos de relaxamento que objetivam o alívio dos sintomas ligados ao componente fisiológico da ansiedade, objetivando a interrupção da relação aprendida entre a hiperexcitabilidade e a preocupação (MOURA *et al.*, 2018).

É importante salientar que a respiração de uma pessoa ansiosa tende a ser superficial, célere e esgotada. O relaxamento tem como enfoco auxiliar os pacientes a aprenderem a alcançar uma situação de tranquilidade mental e física. O relaxamento pode ser diafragmático, muscular, visual e meditativo. Igualmente, todos os relaxamentos visam a liberação da tensão, para que o corpo descanse e os sentimentos ansiosos diminuam (KNAPP; BECK, 2008).

A TCC tem por alvo as estratégias cognitivas e experiências comportamentais, que proporcionam, aos pacientes, maneiras práticas de mensurar a suas cognições, de oferecer a autodescoberta, facilitar a reestruturação cognitiva, e delinear seus comportamentos auxiliando-os a tornarem-se os seus próprios terapeutas (MURTA; ROCHA, 2014).

Em poucas palavras, pode-se assinalar que a intervenção através da TCC traz resultados significativos em quadros de TAG. Por outro lado, o agregado de procedimentos e recursos da TCC tem como finalidade facilitar a remissão do transtorno do paciente e instruir habilidades que ele poderá usar ao longo da vida, tornando possível uma qualidade de vida mais funcional ao mesmo (BECK, 2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou assimilar que o isolamento físico social, como medida adotada na pandemia de COVID-19, ocasionou prejuízos nas relações sociais e nos aspectos fisiológicos e psicológicos das pessoas. Fatores como desconhecimento acerca do novo coronavírus e o receio de infecção são elementos que podem corroborar para a manifestação de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) em decorrência do isolamento social,

pois diversas pessoas não conseguiram administrar a nova forma de viver, preocupando-se exageradamente com o futuro.

Além do mais, relatou-se que, embora a ansiedade esteja associada à antecipação de um evento e de um sentimento de preocupação, ou uma reação humana natural de resposta do organismo, ela pode ser nociva e limitadora quando é generalizada, visto que provoca sofrimento clinicamente significativo ou danos ao contexto social, profissional e pessoal do portador.

Abordou-se que o TAG é uma doença crônica distinguida pela ansiedade acompanhada de preocupação excessiva e sentimentos negativos de apreensão sobre o futuro em diversos eventos e atividades, acarretando inúmeras complicações à pessoa que o manifesta, afetando o seu bem-estar mental, provocando inquietação, cansaço, dores musculares, distúrbios do sono, entre outros.

Em vista disso, tem-se a terapia cognitiva-comportamental (TCC) como um tratamento que pode ser eficaz ao TAG, tendo em vista que, utilizando-se de diferentes técnicas, busca distinguir sentimentos e pensamento que afetam cada comportamento aflitivo do paciente e alteram as suas compreensões acerca da sua vivência.

Como discernido, a TCC é uma psicoterapia que assinala que as cognições são capazes de influenciar e controlar as emoções e os comportamentos. Através da TCC, é possível perceber as disformidades cognitivas, que são alternativas estruturadas com que as pessoas interpretam suas experiências. Para mais, o desígnio da TCC é corrigir as distorções cognitivas relacionadas a transtornos psiquiátricos, como o TAG.

Desse modo, através da metodologia adotada, atingiu-se os objetivos específicos e o geral deste trabalho. Por conseguinte, compreendeu-se como a terapia cognitivo-comportamental pode reestruturar a função cognitiva da pessoa com transtorno de ansiedade generalizada. De tal forma, sugere-se que posteriores pesquisas busquem especificar como a TCC pode ser proveitosa no tratamento da Síndrome de Burnout.

## Referências

- APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BADARÓ, A. F. V.; FONSECA, T. R.; SANTOS, M. F. R. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e pandemia por Covid-19: uma abordagem cognitivo comportamental. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 57729-57739, jun. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/31211/pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.
- BARBOSA, L. N. F. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 21, supl. 2, p. 421-428, maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- BORGES, A. A. *et al.* **O isolamento físico social como um fator de aumento dos casos de Transtorno de Ansiedade Generalizada e o manejo clínico na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental**. 2021. Artigo científico (Graduação em Psicologia) – ANIMA EDUCAÇÃO, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20678>. Acesso em: 10 out. 2022.
- BRITO, A. L. S.; COSTA, G. N. P.; SANTOS, W. L. O desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizado na população no enfrentamento na pandemia da COVID-19. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 5, v. 5, n.9, jul.-dez. 2021. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/276/366>. Acesso em: 15 out. 2022.
- CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental**: manual do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CORDIOLI, A. V.; KNAPP, P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 30, Supl II, p. 51-53, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/xZ6MGPFQJfqf-4CysRQYByyh/?lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2022.

CUNHA, C. E. X. *et al.* Isolamento social e ansiedade durante a pandemia da COVID-19: uma análise psicossocial. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 9022-9032, mar./abr. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28615/22602>. Acesso em: 10 out. 2022.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.

FERNANDES, L. L. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): uma breve análise. **Revista FAROL**, Rolim de Moura, RO, v. 10, n. 10, p. 155-165, jul. 2020. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/253/192>. Acesso em: 2 nov. 2022.

KNAPP, P. (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

KNAPP, P.; BECK, A.T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, suppl 2, p. 54-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HL-pWbYk4bJHY39sfJfRjwtn>. Acesso em: 31 out. 2022.

LIMA, C. K. T. *et al.* O impacto emocional do Coronavírus 2019-nCoV (nova doença de Coronavírus). **Psychiatry Research**, v. 287, p. 1-2, 2020. Título original: The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>. Acesso em: 15 out. 2022.

MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 177-190, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022.

MARGIS, R.; KAPCINSKI, G. Transtorno de Ansiedade Generalizada. *In*: KNAPP, P. (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 209-216.

MARTINS, F. R. Ansiedade versus Covid 19: Como você lida com ela durante a pandemia? **Revista da FAESF**, v. 4, n. especial COVID 19, p. 64-69, jun. 2020. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/119>. Acesso em: 15 out. 2022.

MOURA, I. M. *et al.* A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA**, v. 9, n. 1, p. 423-441, jan./jun., 2018. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557>. Acesso em: 2 nov. 2022.

MURTA, S. G.; ROCHA, S. G. M. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**, v. 26, n. 2, p. 33-47, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652014000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003). Acesso em: 31 out. 2022.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532/1567>. Acesso em: 12 out. 2022.

ROLIM, J.; OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C.. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 1, ago. 2020. Disponível em: <https://revesc.org/index.php/revesc/article/view/63>. Acesso em: 12 out. 2022.

SOARES, W. D.; CACHOEIRA, B. T.; MATOS, H. C. G. Depressão, ansiedade e uso de medicamentos em acadêmicos de psicologia. **Revista UNINGÁ Review**, v. 36, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/3608>. Acesso em: 12 out. 2022.

VERSIANI, M. *et al.* Resistência ao Tratamento nos Transtornos de Ansiedade: Fobia Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico. **Rev Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 2, suppl, p. 55-60, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/vCKLTy8hzDGfwMv3FV9f9dh/?lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2022.

WRIGHT, G. H. *et al.* Princípios Básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental. *In*: WRIGHT, Gesse H. *et al.* (orgs). **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

ZUARDI, A. W. Características Básicas do Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Rev Medicina Ribeirão Preto**, v. 50, supl.1, p. 51-55, 2017. Disponível em: <https://www.journals.usp.br/rmrp/article/view/127538/124632>. Acesso em: 1 nov. 2022.



# 17

## **SAÚDE MENTAL DE JOVENS E SEUS COMPORTAMENTOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19**

*YOUTH MENTAL HEALTH AND THEIR BEHAVIORS DURING  
THE COVID 19 PANDEMIC*

Karlyelma Azevedo Brito

## Resumo

A adolescência e os primeiros anos da vida adulta são uma época da vida em que ocorrem muitas mudanças, por exemplo, mudar de escola, sair de casa e começar a universidade ou um novo emprego. Para muitos, estes são tempos emocionantes. Muitos adolescentes também estão vivendo em áreas afetadas por emergências humanitárias, como conflitos, desastres naturais e epidemias. Os jovens que vivem em situações como estas são particularmente vulneráveis a problemas mentais e doenças. A preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social. A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pode ser descrita como uma dessas crises, a qual tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, tendo atingido praticamente todo o planeta. As crianças, em geral, estão fora da rotina escolar/creche, com acesso restrito a atividades de grupo e esportes. Homens e mulheres estão em trabalho remoto ou impossibilitados de trabalhar, o que também implica em sobrecarga, desafios na conciliação de rotinas e exigências com a casa e com cuidados com crianças e outros membros da família. Além das múltiplas implicações que envolvem o processo de enfrentamento e contenção de um surto pandêmico, é importante garantir à população uma assistência apropriada em saúde mental, englobando ações voltadas à minoração do sofrimento mental ao longo da crise. Atualmente, psicólogos e psiquiatras, para darem continuidade aos cuidados em saúde mental durante a pandemia, estão se mobilizando para realizar intervenções e atendimentos online.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Pandemia. Psicólogos. Comportamento. Jovens.

## Abstract

Adolescence and early adulthood are a time of life when many changes occur, for example changing schools, leaving home and starting university or a new job. For many, these are exciting times. Many adolescents are also living in areas affected by humanitarian emergencies such as conflicts, natural disasters and epidemics. Young people living in situations like these are particularly vulnerable to mental health problems and illness. The concern for the mental health of the population intensifies during a serious social crisis. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic can be described as one of these crises, which has been characterized as one of the biggest international public health problems in recent decades, having affected practically the entire planet. Children, in general, are out of the school/day care routine, with restricted access to group activities and sports. Men and women are in remote work or unable to work, which also implies overload, challenges in reconciling routines and demands with the house and caring for children and other family members. In addition to the multiple implications that involve the process of coping with and containing a pandemic outbreak, it is important to guarantee the population appropriate mental health care, encompassing actions aimed at alleviating mental suffering throughout the crisis. Currently, psychologists and psychiatrists, in order to continue mental health care during the pandemic, are mobilizing to carry out online interventions and consultations.

**Keywords:** Mental health. Pandemic. Psychologists. Behavior. Young people.



## 1. INTRODUÇÃO

No período da pandemia da COVID 19, especialmente no início, pode-se observar uma prevalência global de aumento de casos de transtornos mentais entre a população e o cuidado com a saúde mental que este momento exigiu. De acordo com a OMS – Organização Mundial da Saúde, em 2020, crianças e jovens se destacam neste contexto por terem sido, um dos públicos mais afetados, como retrata seus comportamentos neste período pandêmico. Desde o começo da pandemia, de alguma forma, todo ser sofreu alguma consequência, desde a perda de trabalho, morte de pessoas próximas, isolamento social e entre outras, da criança até o idoso. Este trabalho torna-se importante por proporcionar conhecimento para as pessoas e colaborar em um processo de mudança e promoção de saúde frente a um ser estranho, como a pandemia.

Embora a pandemia da COVID 19 já esteja no seu terceiro ano, os impactos sobre a população, especialmente sobre os jovens, continuam pesando muito sobre suas vidas e seus efeitos tem sido ainda mais perceptível. O trabalho tem por objetivos apontar o adoecimento dos jovens durante a pandemia, compreender os efeitos da pandemia sobre o comportamento do sujeito e demonstrar as contribuições da psicologia na saúde mental dos jovens. A importância de cuidar e valorizar o bem-estar mental do sujeito é tão relevante quanto a saúde física, ambas precisam estar em harmonia para garantir uma qualidade de vida a alguém.

A saúde mental e seu cuidado é fundamental e pode impactar diretamente na qualidade de vida do sujeito, em seu comportamento, suas emoções, suas relações, especialmente dos jovens, que ainda estão em um processo de desenvolvimento e adaptação às mudanças que sua própria fase traz.

## 2. O ADOECIMENTO E EFEITOS DA PANDEMIA

A adolescência e os primeiros anos da vida adulta são uma época da vida em que ocorrem muitas mudanças, por exemplo, mudar de escola, sair de casa e começar a universidade ou um novo emprego. Para muitos, estes são tempos emocionantes. Eles também podem ser momentos de estresse e apreensão, no entanto. Em alguns casos, se não forem reconhecidos e gerenciados, esses sentimentos podem levar à doença mental. O uso crescente de tecnologias online, sem dúvida trazendo muitos benefícios, também pode trazer pressões adicionais, à medida que aumenta a conectividade a redes virtuais a qualquer hora do dia ou da noite. Muitos adolescentes também estão vivendo em áreas afetadas por emergências humanitárias, como conflitos, desastres naturais e epidemias. Os jovens que vivem em situações como estas são particularmente vulneráveis a problemas mentais e doenças. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social. A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pode ser descrita como uma dessas crises, a qual tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, tendo atingido praticamente todo o planeta (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2020). Um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Segundo as últimas estimativas disponíveis, calcula-se que, globalmente, mais de um

em cada sete meninos e meninas com idade entre 10 e 19 anos viva com algum transtorno mental diagnosticado. Quase 46 mil adolescentes morrem por suicídio a cada ano, uma das cinco principais causas de morte nessa faixa etária (UNICEF, 2021).

Foram longos, longos 18 meses para todos nós – especialmente para as crianças e adolescentes. Com lockdowns nacionais e restrições de movimento relacionados à pandemia, as meninas e os meninos passaram anos indelévels de sua vida longe da família, de amigos, das salas de aula, das brincadeiras – elementos-chave da infância, disse a diretora executiva do UNICEF (HENRIETTA FORE, 2021).

Apesar dos benefícios que traz, em função da contenção da doença, a quarentena implica, muitas vezes, a vivência de situações desagradáveis que podem ocasionar impactos na saúde mental dos envolvidos. Alguns estressores na quarentena são: necessidade de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento (BROOKS et al., 2020), tédio (BARARI et al., 2020), medo (LIMA et al., 2020) e outros.

Em tempos de pandemia pais e escolas precisam saber se o adolescente está sofrendo, bem como profissionais de saúde da linha de frente. É necessário investir e desenvolver formas de ajudar os jovens a lidar com suas emoções e dificuldades (PORTELLA, 2021).

As crianças, em geral, estão fora da rotina escolar/creche, com acesso restrito a atividades de grupo e esportes. Homens e mulheres estão em trabalho remoto ou impossibilitados de trabalhar, o que também implica em sobrecarga, desafios na conciliação de rotinas e exigências com a casa e com cuidados com crianças e outros membros da família (NOAL; DAMASIO; FREITAS; 2021)

Algumas estratégias precisam ser realizadas para ajudar os jovens a lidar com os impactos da pandemia. Investir em estratégias para aprimorar a autorregulação emocional (fundamental para vida bem-sucedida), para administrar impulsos e lidar com as emoções. As técnicas de *mindfulness*, relaxamento, identificação e regulação das emoções (como ansiedade, medo e tristeza) podem ajudar muito nesse contexto (PORTELLA, 2021).

Desenvolver a autoconfiança e o otimismo realista, bem como a capacidade de resiliência pessoal para lidar com os desafios atuais e as mudanças que estão por vir, podem representar um grande reforço e repercutir positivamente no desenvolvimento e perspectivas dos jovens nesse momento de pandemia (PORTELLA, 2021).

Frente às repercussões psicológicas que o distanciamento social pode promover, algumas medidas podem ser tomadas para que ele se torne o menos danoso possível. O tempo mínimo indicado para a quarentena tem sido de duas semanas, que é o período de incubação do vírus da COVID-19. Ainda que esse período seja estendido, é importante que ele dure, dentro do necessário, o mínimo possível para ser menos nocivo à saúde mental (BROOKS et al., 2020).

### 3. A PSICOLOGIA E A EMERGÊNCIA DO CUIDADO

No Brasil, psicólogos têm se disponibilizado para prestar auxílio e acolhimento àqueles que têm sido psicologicamente afetados pela pandemia da COVID-19. Além disso, o governo tem convocado profissionais de saúde para prestar trabalho voluntário (Ministério da Saúde, 2020b). Atualmente, psicólogos e psiquiatras, para darem continuidade aos cuidados em saúde mental durante a pandemia, estão se mobilizando para realizar intervenções e atendimentos online. Medidas como essas podem ajudar a diminuir ou prevenir fu-

tuos problemas psiquiátricos e psicológicos (CULLEN et al., 2020; LIMA et al., 2020; WIND et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

Diante desse contexto, ressaltasse a importância dos profissionais da saúde, entre eles o psicólogo, que tem como função de oferecer suporte psicológico e apoio ao sujeito psicologicamente afetado. Contudo, o isolamento social distancia fisicamente o psicólogo da oferta desse suporte. Nesse sentido, foi necessário estabelecer temporariamente o uso do modelo de atendimento, que se caracteriza como online (DANZMANN; SILVA; GUAZINA, 2020).

Cabe destacar, que segundo a Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018 é regulamentada a modalidade de atendimento online com o cadastro e autorização do Conselho Regional de Psicologia (CRP). Já a Resolução nº 4, de 26 de março de 2020 suspende temporariamente os artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da resolução Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 11, de 11 de maio de 2018, que retratam a impossibilidade do atendimento online em questões de urgência, emergência e desastres. Dessa forma, o profissional pode atuar após o cadastro na modalidade online, até a emissão do parecer do CRP (DANZMANN; SILVA; GUAZINA, 2020).

Apesar de algumas dificuldades enfrentadas pelo psicólogo nesse formato, o atendimento online é o modo como a Psicologia adaptou-se para não descuidar da saúde mental do indivíduo, das famílias e da sociedade. (DANZMANN; SILVA; GUAZINA, 2020).

É visto, a partir do que as autoras Trindade e Serpa (2013) colocam, que o psicólogo pode contribuir com a prevenção, manutenção e promoção de saúde mental nos períodos antes, durante e após o fato. O seu papel é intervir, ajudar através do planejamento de estratégias e colaborar promovendo autonomia e cidadania. Pôde-se perceber que os profissionais de psicologia têm atuado dentro do que lhes concerne, uma vez que, independente da área de atuação, encontram-se estratégias significativas para a minimização dos impactos da pandemia. (VIEIRA; VELASCO; TOMAZ; 2021).

Porém, se faz necessário mencionar que nem todos os sintomas psicológicos ou sociais poderão ser denominados como patologias, pois a maioria dos casos que apresentaram sintomas serão classificados como reações esperadas diante de um evento considerado como inesperado. No entanto, o sofrimento não poderá ser negligenciado, o papel do profissional da saúde mental é realizar o acolhimento de qualquer verbalização de angústia. Sendo assim, a pandemia do Coronavírus poderá impactar os indivíduos de diferentes formas (DANZMANN; SILVA; GUAZINA, 2020).

Partindo da primeira etapa, busca-se compreender o papel do profissional da psicologia frente a saúde mental dos sujeitos durante a pandemia do Covid-19, elegendo-se a seguinte questão norteadora: qual é a atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus, conforme a literatura? (DANZMANN; SILVA; GUAZINA, 2020).

## Referências

Biblioteca virtual em saúde - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Jovens e Saúde Mental em um Mundo em Mudança: tema do Dia Mundial da Saúde Mental 2018, comemorado em 10/10.** 2018.

DANZMANN, OS. SILVA, ACP. GUAZINA, FMN. **Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia.** J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104015.

NOAL, Débora da Silva. DAMASIO, Maria Fabiana. FREITAS, Carlos Machado. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19** - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

OPAS. ETIENNE, Carissa. Crianças e adolescentes estão sendo profundamente impactados pela pandemia de COVID-19, afirma diretora da OPAS. 2021.

PORTELLA, Monica. O impacto da pandemia para os jovens e adolescentes. #UAUBLOG, 01 de junho de 2021.

VIEIRA, Milena Fernandes. VELASCO, Victória de Oliveira L. TOMAZ, Renata Silva R. **O Papel da Psicologia Frente à Pandemia do COVID-19.**



# 18

**AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E O PAPEL DO  
PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE ADICTOS: UMA  
PERSPECTIVA SOBRE A REINserÇÃO DO ACOLHIDO AO  
SEIO FAMILIAR**

*THERAPEUTIC COMMUNITIES AND THE ROLE OF THE  
PSYCHOLOGIST IN THE TREATMENT OF ADDICTS: A  
PERSPECTIVE ON THE REINserTION OF THE FAMILIES  
INTO THE FAMILY*

Brenda Kayane Souza Machado Carvalho

Marco Aurélio Fernandes

## Resumo

O uso de substâncias psicoativas é um mal que afeta tanto o interior quanto o exterior do usuário, trazendo muitas consequências desagradáveis afetando até mesmo quem não usa. Pensando assim, a atuação do profissional psicólogo é fundamental no tratamento de adictos para que eles possam se recuperar e se reintegrar no seio familiar e na sociedade. Dessa forma, as Comunidades Terapêuticas são locais fundamentais de acolhimento que contribuem positivamente no tratamento de adictos. Sendo assim, para a busca de conhecimentos relevantes na construção desse trabalho houve uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, onde as informações coletadas foram extraídas de artigos, revistas e textos de autores que enfatizam o assunto aqui estudado. Portanto, compreender a importância do psicólogo e das Comunidades Terapêuticas no processo de recuperação das pessoas usuárias de substâncias psicoativas ajudam a diminuir ou até mesmo recuperar essas pessoas trazendo de volta para a sociedade e para o seio familiar, por meio dos tratamentos adequados que só serão possíveis com a ajuda de um profissional especializado e com o apoio da família, mesmo diante da dificuldade de restituir essas pessoas e tentar recuperá-las há a necessidade de um trabalho coletivo e colaborativo.

**Palavras-chave:** Adictos, Psicólogo, Comunidades, Terapêuticas, Acolhidos.

## Abstract

The use of psychoactive substances is an evil that affects both the inside and the outside of the user, bringing many unpleasant consequences affecting even those who do not use them. Thinking in this way, the role of the professional psychologist is fundamental in the treatment of addicts so that they can recover and reintegrate into the family and society. In this way, Therapeutic Communities are fundamental places of reception that contribute positively to the treatment of addicts. Therefore, in order to search for relevant knowledge in the construction of this work, there was a bibliographic, qualitative and descriptive research, where the information collected was extracted from articles, magazines and texts by authors that emphasize the subject studied here. Therefore, understanding the importance of psychologists and Therapeutic Communities in the recovery process of people who use psychoactive substances helps to reduce or even recover these people, bringing them back to society and to the family, through appropriate treatments that will only be possible with the help of a specialized professional and with the support of the family, even in the face of the difficulty of returning these people and trying to recover them, there is a need for collective and collaborative work.

**Keywords:** Addicts, Psychologist, Therapeutic Communities, Welcomed.

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho aqui apresentado tem como tema “As Comunidades Terapêuticas e o Papel do Psicólogo no tratamento de adictos: uma perspectiva sobre a reinserção do acolhido ao seio familiar”, sendo um tema muito importante por retratar um problema que é visto no dia a dia e que buscam melhorias para a reintegração de adictos no meio social e na família, compreendendo como o psicólogo pode ajudar nesse processo.

Nesse ínterim, observou-se uma grande necessidade do estudo sobre o tema aqui mencionado, visto que o uso de substâncias psicoativas traz grandes prejuízos comprometendo o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) resultando em muitos danos como: depressão, ansiedade, alucinações e principalmente a dependência, verificando-se assim, que essas pessoas necessitam de cuidados que favoreçam sua reabilitação e sua reinserção na sociedade contando com o trabalho e apoio social, lembrando também que a família é uma peça fundamental, que deve colaborar positivamente no tratamento do adicto.

Dessa forma, o presente trabalho discorreu sobre a problemática “De que forma o trabalho do psicólogo pode contribuir no processo de reinserção do usuário de substâncias psicoativas no âmbito familiar?” Observando que o trabalho do psicólogo contribui de maneira positiva e sem ele é quase impossível entender esse problema que assola o cotidiano.

Diante isso, compreender a atuação do psicólogo na reinserção de adictos no âmbito familiar foi um dos principais objetivos nesse trabalho, pois analisar sua atuação profissional fez reconhecer que ele é o responsável habilitado para o processo terapêutico pensando na recuperação dessas pessoas que fazem o uso das substâncias psicoativas. Pensando assim, foi importante ressaltar a importância das Comunidades Terapêuticas (CTs), que são locais que acolhem os adictos, são organizações que executam intervenções gratuitamente e são reconhecidas como de caráter privado, público e/ou voluntário sem fins lucrativos, tendo o psicólogo como um membro fundamental no apoio ao tratamento. Refletindo sobre tudo isso, percebeu-se a relevância de um trabalho coletivo, onde o apoio familiar também é primordial, devendo eles estarem preparados para ajudar essas pessoas doentes, acolhendo com todo amor e carinho sem desprezá-los.

Em suma, nesse trabalho realizou-se uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva em que foram coletadas informações a partir de livros, artigos, revistas e textos de importantes autores aqui citados: Schaitel, Fossi, Guareshi, Zaitter, Lemos, Toledo, Souza, Scrivant, Karkow, Kaplan, Osório, Santos, Castro, Azevedo, Silva, Matos, Aragão, Nascimento, Morais e Ferreira. Além desses autores também foram coletadas informações de textos da Organização Mundial da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas, da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas e do Conselho Federal de Psicologia. Portanto, a pesquisa fez uma busca relevante investigando o tema por meio das bases de dados da *scielo* e *google acadêmico*. Foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos, em português por meio das palavras chaves: Adictos, seio familiar, psicólogo e comunidade terapêutica.

## 2. A IMPORTÂNCIA DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DE ADICTOS

Ao longo do tempo durante o processo de desenvolvimento da civilização, bem como nos dias atuais, o ser humano convive em diferentes grupos sociais, os quais fazem usos

de substâncias, principalmente em festividades, que contribuem na alteração do humor e das emoções. No entanto, os seus efeitos assim como as sensações deixam as pessoas susceptíveis ao consumo exagerado de drogas (álcool, cocaína, crack, heroína etc.) podendo acarretar a síndrome de dependência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) define a droga como qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento, sobretudo, malefícios à saúde. As principais drogas são usadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental e psíquico.

Geralmente o usuário de drogas possui características específicas que podem ser facilmente identificadas pelo seu vínculo de convivência. Segundo Schaitel (2017, p. 40) os sintomas mais evidentes são: a mudança de personalidade, isolamento social, baixo rendimento escolar ou profissional, hostilidade, conflitos familiares, aumento ou redução de apetite, irresponsabilidade, distração, mentiras, roubos, cansaço, sono, mudança no comportamento, dentre outros.

Tendo em vista as consequências do uso indiscriminado de elementos tóxicos, principalmente nas implicações que estes causam nas relações do indivíduo em sociedade, frisa-se a necessidade da realização de tratamento adequado que vise a reabilitação da pessoa acometida, bem como sua reinserção no ambiente público.

Ainda de acordo com Schaitel (2017, p. 67), a dependência é uma doença que não existe cura apenas tratamento, pois desempenha disfunções que causam a necessidade física e psicológica. Considerando tais aspectos, aponta-se as Comunidades Terapêuticas (CTs) como lugar crucial para o acolhimento de pessoas portadoras de transtornos designados pela dependência de substâncias psicoativas. Essas entidades são reconhecidas como de caráter privado, público e/ou voluntário sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente a intervenção.

Corroborando com essas perspectivas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) relata na Resolução RCD N°. 12 que:

Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social (ANVISA, 2001, p.01).

Nessas unidades é fundamental o acompanhamento pelo psicólogo, cujo presta apoio no processo de reinserção social do dependente, conduzindo-o a compreender os fatores que o levam ao consumo de drogas, sendo estas realizadas ao longo de sessões semanais pré-estabelecidas conforme a gravidade de cada caso.

Além do psicólogo, as CTs contam com diversos profissionais que atuam conforme as suas especialidades, para contribuir no processo de recuperação do paciente. Assim sendo, cita-se: os assistentes sociais, médicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros e equipe

de apoio (cozinheiros, higienização), como integrantes desse sistema.

Tendo em vista que as CTs são consideradas desde a Reforma Psiquiátrica como ambientes humanizados de intervenção, estas devem seguir princípios e conceitos legais que direcionam os trabalhos desenvolvidos nessas comunidades. O Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CONED, 2020, p.43) apresenta as principais regras de atendimento, como demonstrado no quadro 1.

<b>Regras Gerais</b>	<b>Características</b>
Regra 1	Todo acolhimento em CT é exclusivamente voluntário, sendo que o usuário pode desistir do processo a qualquer momento, sem sofrer nenhum tipo de constrangimento.
Regra 2	Indivíduos com sintomas psicóticos, sinais de intoxicação aguda ou síndrome de abstinência grave, não devem ser admitidos na CT, assim como os indivíduos com agravos de saúde ou níveis de comprometimento cognitivo graves, devendo ser referenciados para outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.
Regra 3	O acolhimento na CT é de caráter residencial transitório, ou seja, deve existir tempo máximo de permanência e mecanismos que garantam a possibilidade de saída do usuário com recursos internos e externos que possibilitem a sua autonomia.
Regra 4	Todos os direitos constitucionais e humanos do indivíduo devem ser garantidos e preservados dentro da CT.

**Quadro 1:** Especificações do modelo de atendimento das comunidades terapêuticas

Fonte: Adaptado CONED, 2020

De acordo com o Glossário de álcool e drogas produzido pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD, 2010, p. 23), as comunidades terapêuticas são caracterizadas por um ambiente estruturado onde os indivíduos com transtornos por uso de substâncias psicoativas residem para alcançar a reabilitação e são, em geral, isolados geograficamente. Elas possuem um modelo residencial: uma vez internado, o “residente” deverá comprometer-se com o programa de tratamento da instituição. Os tratamentos podem durar seis, nove ou doze meses, a critério da própria comunidade terapêutica.

O Conselho Federal de Psicologia (2011, p. 08) relata que os residentes são mantidos em atividades durante o transcorrer do dia, que podem variar entre atividades laborais, terapêuticas, dinâmicas e religiosas, que contribuam para a maturação de aceitação do dependente. As famílias podem realizar visitas à comunidade terapêutica, geralmente, uma vez por mês, em data definida pelo local.

As CTs são objetivadas em promover mudanças no comportamento dos indivíduos e favorecer sua reinserção na sociedade. Para que isso aconteça, valores como espiritualidade, responsabilidade, solidariedade, amor e honestidade são criados (FOSSI; GUARESHI, 2019, p. 96). Nesse contexto, também é tido como caráter fundamental o apoio familiar nessa etapa.

Esses espaços adotam formas de tratamento, podendo estes serem modelos residencial e/ou de funcionamento, cujo são fundamentadas na condição de proporcionar mudanças tanto no adicto quanto no seu ambiente de vivência, com vista a afastá-lo de circunstâncias que lhe favoreça reincidência. Conforme Fossi e Guareshi (2019, p. 100) durante o processo de reabilitação são usadas intervenções individuais e sociais com atribuição de funções, direitos e responsabilidades ao indivíduo, em um ambiente livre de substâncias

psicoativas.

No entanto, por meio da descrição das comunidades terapêuticas aqui apresentadas, pode-se afirmar que a mesma é um lugar acolhedor, altamente apropriado para obter a incumbência de resgatar as bases individuais da pessoa em tratamento e consequentemente auxiliar a reinserção no seio social, considerando as dificuldades impostas pela sociedade.

A população como *célula mater* da sociedade é o principal meio de vivência do homem, assim são estabelecidos estereótipos, ou seja, um tipo de padrão concebido a partir de uma ideia preconcebida a qual rótula as pessoas diante de seus comportamentos de maneira preconceituosa. Em virtude disso, a reintegração social torna-se ainda mais desafiadora necessitando do acompanhamento do psicólogo para aceitação pessoal da nova conduta.

### 3. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA RECUPERAÇÃO DE ADICTOS

O psicólogo é o profissional capacitado para entender o comportamento humano, cujo, faz uso de conhecimentos científicos para identificar os fatores que motivam o modo de agir, lembrar, sentir, pensar e aprender das pessoas. Quanto ao período de recuperação de adictos, a sua função é compreender o histórico do paciente até o instante em que se tornou viciado.

A partir de então, o psicólogo irá auxiliar o acometido a se curar. O tratamento é focado nas objeções repassadas, associadas aos conflitos internos e sentimentais do indivíduo, que consequentemente produzem desconforto a si mesmo ou a pessoas que fazem parte do seu convívio social. O acompanhamento é estritamente clínico, sempre voltado para tornar a vida do paciente mais confortável.

Conforme Zaitter e Lemos (2011, p. 18) a assistência do psicólogo é pautada em três etapas: observação – realiza a análise isolada baseada nas atitudes e comportamento; avaliação – fornece a análise detalhada de como e onde se dá o consumo de drogas pelo usuário, fornece informações sobre o grau de envolvimento com a droga e a gravidade do quadro clínico sendo esta avaliação importante na elaboração da estratégia de tratamento; diálogo – busca contribuir na motivação para descobrir e conquistar a superação, enfrentar as questões de conflitos internos, promovendo a mentalidade positiva.

O atendimento psicológico possibilita à acolhido maior reflexão de suas emoções, quanto ao uso e abuso de substâncias psicoativas, aos seus relacionamentos interpessoais, fundamentando assim, mudanças comportamentais que o auxiliam ter maior reconhecimento dos riscos da dependência química (TOLEDO et al., 2018, p. 52).

O psicólogo dentro do processo terapêutico é o único profissional habilitado para exercer a escuta qualificada das necessidades individuais do acolhido, para traçar metas conjuntas na efetivação da recuperação, para lidar com os conflitos, como: estar longe da família e amigos, insegurança quanto ao futuro, e auxílio no enfrentamento das situações de risco, entre outros. Atuando ciente da ética e do sigilo profissional (TOLEDO et al., 2018, p. 58).

O tratamento de dependência química em unidades de internação é uma técnica terapêutica que inclui, na abordagem cognitiva, intervenções nos pensamentos e crenças associados ao uso da substância (KARKOW et al., 2005, p.33). Assim, os procedimentos envolvidos na recuperação do adicto são realizados em 4 etapas, sendo estas inseridas concomitante a evolução do paciente (quadro 2).

Etapa	Fase de tratamento	Descrição
1	<b>Desintoxicação</b>	É a fase em que ocorre o organismo está do dependente está acostumado a receber cargas constantes de substâncias. É o momento em que tem de adaptar o corpo e mente do paciente a aceitar o tratamento.
2	<b>Apoio e motivação</b>	Essa segunda etapa consiste na necessidade do apoio e motivação da família e amigos, o que ajuda no acolhimento do paciente e evolução do tratamento.
3	<b>Reabilitação</b>	É quando o paciente necessita de ajuda profissional para conseguir desenvolver atividades de forma que consiga se reabilitar, isto é, socializar de forma mais prudente possível.
4	<b>Manutenção</b>	Consiste na fase de acompanhamento do paciente, onde depende também da colaboração do ambiente familiar acolhedor para controlar e evitar recaídas

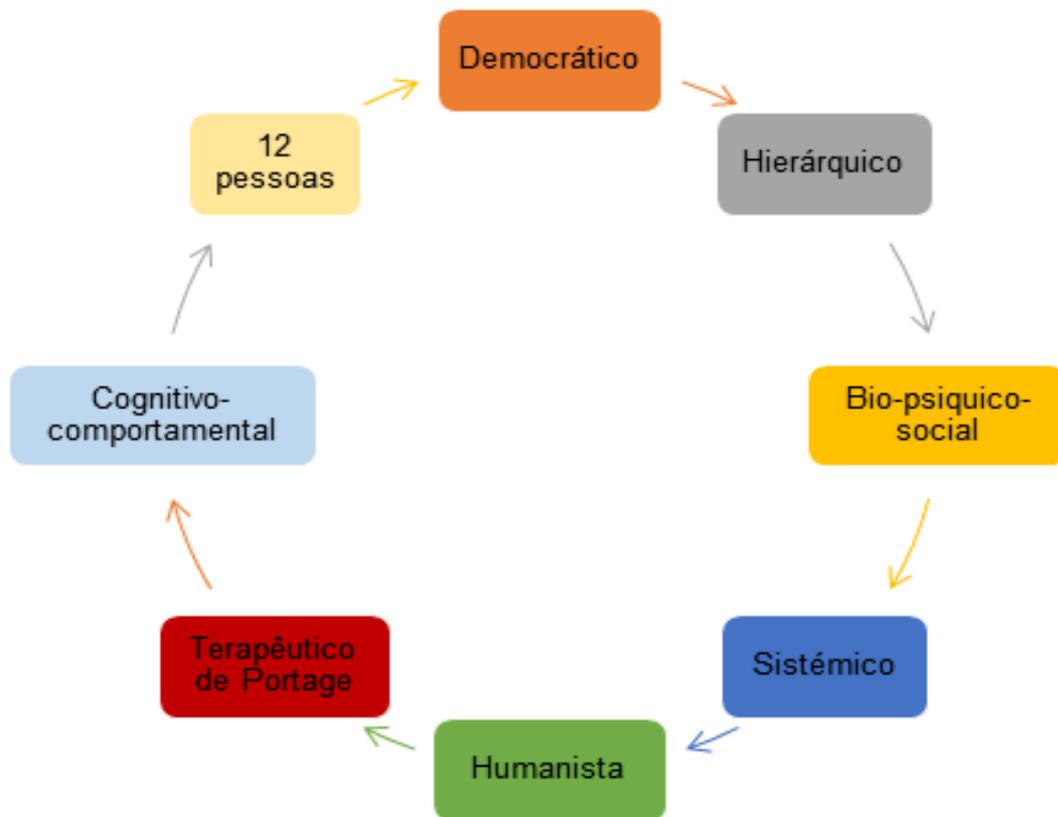
**Quadro 2:** Fases de tratamento de dependência química conforme a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRAC)

**Fonte:** Adaptado FEBRAC, 2020

Em função disso, os modelos de tratamento necessitam de tipos de intervenções, que incluam diversas estratégias de abordagem do problema, considerando elementos biológicos, psicológicos e sociais (KAPLAN et al., 2007). Geralmente os métodos incorporados nesses espaços, fazem menção a trabalhar atividades que estimulem as particularidades individuais, coletiva e experiência em grupo do indivíduo, envolvendo sempre a participação de entes queridos que colaboram no processo de adaptação.

Um dos fatores primordiais para o recurso terapêutico, é identificar precisamente o estágio de motivação para a mudança, no qual o usuário em recuperação se encontra, pois pode ser uma parte decisiva no processo de avaliação, posto que possibilita a aplicação de estratégias certas na hora certa (SOUSA et al., 2013, p. 12).

Haja visto, a figura 1 apresenta alguns modelos psicoterapêuticos adotados pelos psicólogos na recuperação de dependentes de substâncias psicoativas em comunidades terapêuticas. Ambos os modelos são abordados por sessões (inicial, intermediária e final), que visam ajudar o paciente a tratar seus pensamentos, crenças, hábitos e atitudes, que intervêm negativamente em seu comportamento e emoções.



**Figura 1:** Exemplos de modelos psicoterapêuticos

**Fonte:** Adaptado Osório et. al., 2017

As atividades psicoterapêuticas podem ser definidas como um método de tratamento, embasado em conceitos teóricos e técnicos, que deve ser realizado por um profissional treinado. Utiliza-se de princípios psicológicos como a comunicação verbal e a relação terapêutica e seu objetivo principal é influenciar o paciente, auxiliando-o a modificar problemas de ordem emocional, cognitiva e comportamental (OSÓRIO et al., 2017, p. 16).

Os exercícios são executados embasados em muito diálogo de maneira individual e/ou em grupo, acompanhadas de tarefas dinâmicas de autoajuda que tem a função de subsidiar o autoconhecimento e assim controlar os sentimentos, cujo são imprescindíveis para a manutenção de atitudes saudáveis que evitem recaídas ao paciente. Práticas de reincidência dificultam substancialmente o desenvolvimento do tratamento, pois retrocede as etapas dos métodos de intervenção.

No entanto, cabe ao psicólogo avaliar as condições do paciente, identificando o grau de acometimento cognitivo oriundo do uso exacerbado de drogas, além de apoiar na reinserção social do mesmo, ajudando-o a compreender os fatores que levam ao consumo de produtos viciosos de forma descontrolada. A aplicação dessas perspectivas contribui para um tratamento eficaz, que minimizam as possibilidades de reincidência. (PIOVESAN et al., 2018, p. 118).

Além de especialistas qualificados (psicólogo), outro aspecto determinante para tal processo, é o posicionamento da família como ambiente notável de acolhimento, pois a pessoa em recuperação precisa de um local de vivência saudável envolvido de afeto por parte de amigos e familiares.

## 4. O PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE REINserÇÃO DO INDIVÍDUO EM SOCIEDADE

Desde o princípio histórico da humanidade, a sociedade se organizou em grupos, pois o homem sentiu a necessidade de estabelecer diretrizes de convívio, que permitisse proporcionar bons hábitos de conduta para convivência com seus demais semelhantes. Esses comportamentos estão atrelados diretamente a costumes que cada sujeito construiu ao longo da vida, definindo seus hábitos atuais (PIOVESAN et al., 2018, p. 62).

A sociedade, como um todo, também determina e é determinada pela forma como cada indivíduo interage com os outros. Não se pode compreender a “reinscrição” social sem a premissa dessa interação. É necessário o movimento de aproximação e descodificação desses atores (o cidadão em recuperação, sua família, e a sociedade), para podermos pensar em reinscrever o homem e a mulher, em condições de garantir-lhes o mínimo de adaptabilidade ao convívio social. Nesse processo, a família é o ator estratégico: é aquele que faz a ponte entre a sociedade e o (a) paciente (SANTOS et al., 2019, p. 06).

Para Castro (1981, p. 89) a família é definida como a base da organização social, é o seio da sociedade, que nada mais é que uma reunião de famílias que entre si mantêm certa ordem de relações jurídicas e sociais, podendo adaptar-se mediante as transformações impulsionadas pelo capitalismo e evolução da era tecnológica.

A família consiste em uma instituição social na qual é influenciada e influenciável por grupos, pessoas e instituições, a qual é responsável por ações que despertam cuidado, proteção e incentivo no desenvolvimento e socialização dos membros que a compõe, diante da transmissão dos valores, aspectos sociais, afetivos e físicos. Assim a família é tida, sobretudo como o mais fundante e o mais importante grupo social de toda a pessoa, bem como o seu quadro de referência, estabelecido através das relações e identificações que a criança criou durante o desenvolvimento (SANTOS et al., 2019, p. 08).

Desse modo, Azevedo e Silva (2013, p. 168) faz uma reflexão acerca da importância do recinto familiar para o tratamento do dependente, apontando que:

A recuperação precisa de um ambiente formado pela união familiar, amigos e demais pessoas que forem importantes para o usuário. A família precisa se livrar de preconceitos e buscar informações sobre a patologia para saber lidar com os problemas que poderão surgir durante a recuperação. A participação familiar já é defendida por vários estudiosos, que partilham do pensamento de que toda a família precisa estar ligada e que a mudança no comportamento do usuário melhora em todo o âmbito familiar.

Pensar a respeito da família é refletir e estabelecer relações sobre diversos conceitos e teorias. A família constitui-se em um grupo de pessoas que desempenham vários papéis e integram aspectos de ordem emocional, cognitivo, social e cultural, ou seja, um sistema social formado por outros subsistemas - conjugal, parental, e fraterno, entre outros (KALINA, 2001, p. 58)

Os membros da família compartilham afetos, valores e normas. Os valores aprendidos dentro do grupo familiar têm um papel fundamental, uma vez que são o norte da vida de cada um dos membros da família. Desta forma, é na família que se aprende não apenas valores, mas também comportamentos, os quais serão fundamentais para a formação da identidade do indivíduo (SCHENKER; MINAYO, 2008, p. 71).

Com base nas definições, pode-se afirmar que os familiares são essenciais no proces-

so de tratamento do doente, onde tem de saber como lidar com as situações estressantes, evitando diversos tipos de circunstâncias como comentários críticos ao paciente ou se tornando exageradamente superprotetor; dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas. Conhecendo melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser uma aliada eficiente, em conjunto com a medicação e profissionais especializados (MATOS, 2017, p.05).

É o cuidado, a proteção, o aprendizado dos afetos, a construção de identidades e vínculos afetivos que direcionam uma melhor qualidade de vida a todos os seus membros de sua parentela e a inclusão social em sua comunidade. É a família quem, primeiro encoraja o usuário a se tratar (ARAGÃO, 2009, p. 117). Por esse motivo, os parentes são tidos como ferramenta crucial nessa fase, pois assumem a responsabilidade de prestar assistência ao longo da recuperação.

O envolvimento da família no tratamento do dependente químico, tem o papel a desempenhar apoio ao dependente no percurso pela busca da superação do vício, papel este composto por motivação e auxílio na prevenção de recaídas. Contudo, cabe ressaltar o fato de que a família funciona como um sistema, de modo que a dependência química de um dos familiares causa impactos em todos os demais membros do sistema (NASCIMENTO; MORAES; FERREIRA, 2019, p. 06).

As intervenções familiares, durante e após o tratamento, são determinantes para a recuperação do paciente, uma vez que é comprovado cientificamente que o resgate das relações interpessoal do indivíduo leva a resultados positivos na recuperação. A avaliação feita por parte de pessoas íntimas que dividem experiências diárias com o usuário auxilia o planejamento do tratamento, pois é ela que fornece dados que colaboram com o diagnóstico, bem como na definição do tipo de intervenção mais coerente a ser aplicada para ambos (família e dependente).

De acordo com Uzeika (2013), a família, sendo núcleo fundamental na vida de qualquer pessoa, desempenha funções específicas dentre as quais se destacam a promoção do bem-estar dos seus membros. Portanto, pode ser responsável e indispensável na ressocialização do indivíduo, já que uma família atuante e participativa pode contribuir decisivamente na reinserção social do acometido na sociedade.

Muller (2004) aponta que a terapia familiar é uma ferramenta fundamental no tratamento do adicto, na medida em que acentua a necessidade de trocar o foco do paciente individual para as relações do sistema familiar. A terapia familiar é um sistema de atuação terapêutica que revela e reorganiza fatos e informações, criando novos significados e novas formas de intervenção.

Considera-se que a terapia familiar gera benefícios significativos tanto no que se refere ao padrão de consumo do paciente quanto na melhora das relações familiares e sociais. Evidências indicam que dentre os modelos de terapia familiar existente, o mais aceitável nas intervenções é baseado na teoria sistêmica que apresenta resultados positivos na medida em que enfocam as relações e os padrões de comportamento e não exclusivamente a abstinência do dependente (PAYÁ, 2011).

A abordagem familiar deve ser considerada como parte integrante do tratamento, uma vez que, sua participação na reinserção social integra um conjunto de aspectos voltados a melhoria do acometido, além do acolhimento diante a vulnerabilidade do paciente. Desse modo, assumem a responsabilidade de fazer a intermediação com a equipe profissional buscando sempre o desenvolvimento positivo das ações comportamentais do indivíduo.

## Referências

- ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Resolução-RDC N° 12, de 2 de janeiro de 2001**. Brasília: 2001. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/res0012\\_02\\_01\\_2001.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/res0012_02_01_2001.html)>. Acesso em: 21 de abr. 2022.
- ARAGÃO, A. T. M.; MILAGRES, E.; FLIGIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Rev. Psico-USF**, v. 14, n. 1, p. 117-123, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v14n1/v14n1a12.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2016.
- AZEVEDO, C. S. de; SILVA, R. S. A importância da família no tratamento do dependente químico. **Rev. de Psicologia**, v. 16, n. 25, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/elnac/Downloads/2337.pdf>>. Acesso em: 22 de abr. 2022.
- CASTRO, A. de. S. **Direito e Legislação**. Atlas, 15 ed. São Paulo, 2001.
- CONED. **O Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas. Comunidade Terapêutica. Manual para instalação e funcionamento do serviço no estado de São Paulo**. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/06/MANUAL-CTS-CONED-SP.pdf>>. Acesso em: 31 de ago. 2022.
- Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de interação para usuários de drogas/Conselho Federal de Psicologia**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm)>. Acesso em: 31 de ago. 2022.
- FEBRAC. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. **Manual para instalação e funcionamento do serviço no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/06/MANUAL-CTS-CONED-SP.pdf>>. Acesso em: 03 de ago. 2022.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- FOSSI, L. B.; GUARESHI, N. M. de F. **Aspectos Punitivos do Tratamento nas Comunidades Terapêuticas: O Uso de Drogas como Dano Social**. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019, p. 73-88. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a06.pdf>>. Acesso em: 31 de ago. 2022.
- KALINA, E. **Clínica e terapêutica de adições**. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
- KARKOW, M. J.; CAMINHA, R. M.; BENETTI, S. P. da C. Mecanismos terapêuticos na dependência química. **Rev. bras.ter. cogn. [online]**. 2005, vol.1, n.2, pp. 123-134. ISSN 1808-5687.
- KAPLAN, H., SADOCK, B., & GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9º. ed., 2007, Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- MATOS, S. **Participação da família no processo de tratamento do dependente químico**. Curso de Pós-Graduação em Educação e Direitos Humanos: Escola, violências e garantia de direitos, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Sabrina.pdf>>. Acesso em: 22 de abr. 2022.
- MULLER, P. **Quebrando paradigmas: Possibilidades da abordagem sistêmica**. Pensando Famílias, 6, f. 57-6. 2004.
- NASCIMENTO, A. P.; MORAES, D. S.; FERREIRA, B. E. S. **A dependência química e seu impacto sobre a família do dependente**. Curso de psicologia da faculdade Doctum de Serra, 2019. Disponível em: <<https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/2828/1/A%20DEPEND%C3%8ANCIA%20QU%C3%8DMICA%20E%20SEU%20IMPACTO%20SOBRE%20A%20FAM%C3%8DLIA%20DO.pdf>>. Acesso em: 04 de ago. 2022.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes**. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>>. Acesso em: 21 de abr. 2022.
- OSÓRIO, F. de L.; MENDES, A. I. F.; PAVAN-CÂNDIDO, C. da C.; SILVA, U. C. A. **Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde**. Rev. Ribeirão Preto, 2017, jan-fev.:3-21. Disponível em: <<file:///C:/Users/elnac/Downloads/127534-Texto%20do%20artigo-243291-1-10-20170302.pdf>>. Acesso em: 02 de ago. 2022.
- PAYÁ, R. Terapia familiar. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. (pp. 319-327). Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PIOVESAN, J.; OTTONELLI, J. C.; BORDIN, J. B.; PIOVESAN, L. **Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem**. 1º. ed. – Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria para os cursos da UAB Acima do título: Licenciatura em computação ISBN 978-85-8341-224-3.

Disponível em: <[https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD\\_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf)>. Acesso em: 02 de out. 2022.

SANTOS, M. S. dos; OLIVEIRA, G. B.; BISPO, L. S.; SANTOS, J. O. S. **O papel da família na socialização do indivíduo**. VI Congresso Nacional de Educação, CONEDU, 2019. Disponível em: <[https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO\\_EV127\\_MD1\\_SAI7\\_ID10197\\_04092019104207.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SAI7_ID10197_04092019104207.pdf)>. Acesso em: 04 de ago. 2022.

SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Glossário de Álcool e Drogas**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-segurancaalimentar/prevencao-as-drogas/glossario.pdf>>. Acesso em: 31 de ago. 2022.

SCHAITEL, D. **Dependência química: a importância da família no tratamento do dependente químico**. Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, UNIARP; Caçador/SC, 2017. Disponível em: <<https://acervo.uniarp.edu.br/wp-content/uploads/tccs-graduacao/Dependencia-quimica-a-importancia-da-familia-no-tratamento-do-dependente.-Dileta-Schaitel.-2017-1.>>. Acesso em: 20 de abr. 2022.

SOUSA, P. F.; RIBEIRO, L. C. M.; J. R. F. de MELO; MACIEL, S. C.; OLIVEIRA M. X. Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para Mudança. **Rev.Temas em Psicologia**, 2013, Vol. 21, nº 1, 259 – 268 DOI: 10.9788/TP2013.1-18. Disponível em: <<file:///C:/Users/elnac/Downloads/v21n1a18.pdf>>. Acesso em: 02 de set. 2022.

TOLEDO, L. F. de; SOUZA, F. C. de; SCRIVANTI, G.; GIBERTONI, E. P. M.; PAVARINA, A. **A atuação do psicólogo em comunidades terapêuticas**. Curso de Psicologia do Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior – ITES. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://ites.com.br/site/anexos/JornadaAcademica/2018/ppsm/Trabalhos%20III%20Jornada%20Acad%C3%AAmica/Psicologia/54.%20Leticia%20Toledo.pdf>>. Acesso em: 19 de abr. 2022.

UZEIKA, Rosenei. **A ressocialização do preso pelo Estado, sociedade, família e apenado**. Santa Rosa, RS, 2013.52f. (Trabalho de Conclusão de Curso). Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais, UNIJUÍ, 2013.

ZAITTER, M. A. B.; LEMOS, M. H. Z. **Psicologia aplicada à Reabilitação**. Instituto Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: <[http://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/410/Psicologia\\_Aplicada\\_a\\_Reabilitacao.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/410/Psicologia_Aplicada_a_Reabilitacao.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 21 de abr. 2022.

# 19

**CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA**  
*PSYCHOLOGIST'S CONTRIBUTIONS TO PRIMARY CARE*

Wilma Ferreira Costa Araujo

## Resumo

**E**sta pesquisa se enquadra como revisão de literatura, do tipo sistemática de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Através do presente projeto será possível analisar e mensurar como se deu toda isenção do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) suas contribuições. A busca nas bases de dados com importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados, com seleção randomizada; a coleta de dados foi realizada por meio da definição dos sujeitos, o tipo de metodologia utilizada, mensuração de variáveis e conceitos embaixadores empregados. Dentro desse contexto que foi abordado, conclui-se que o lugar do psicólogo dentro da instituição pública não está construído e é bastante recente, considerando todos os aspectos ligados a própria formação do psicólogo no Brasil. O trabalho aconteceu em um tempo de construção de lugar junto às próprias instituições, à equipe, e essencialmente, aos sujeitos/usuários. Diante de toda busca bibliográfica foi possível enfatizar a importância do psicólogo e sua atuação no sistema básico de saúde.

**Palavras-chave:** Psicólogo, Saúde Pública, Atuação

**Abstract**

**T**his research is framed as a literature review, of the systematic type of exploratory character and qualitative approach. Through this project it will be possible to analyze and measure how all the psychologist's exemption was given in the Unified Health System (SUS) his contributions. The search in the databases with important indicators of reliability and reliability of the results, with randomized selection; data collection was performed through the definition of the subjects, the type of methodology used, measurement of variables and basing concepts employed. Within this context that was addressed, it is concluded that the place of the psychologist within the public institution is not built and is quite recent, considering all aspects related to the psychologist's own training in Brazil. The work took place at a time of construction of a place with the institutions themselves, the team, and essentially the subjects/users. In view of all the bibliographic search, it was possible to emphasize the importance of the psychologist and his/her performance in the basic health system.

**Keywords:** Psychologist, Public health, Acting

## 1. INTRODUÇÃO

O presente projeto monográfico apresenta as Contribuições Do Psicólogo Na Atenção Básica, tendo em vista que, As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são então, extensões criadas para promover uma atenção à saúde de qualidade dentro dos bairros. As diretrizes que regem o SUS ditam a importância do psicólogo dentro das instituições públicas, pois ele destaca-se por entender questões de saúde em um patamar entre o social e o coletivo, pois saúde mental (psíquica) é uma interface com a saúde física (biológica), um é interdependente do outro.

Ressaltou-se que, a intervenção do psicólogo no SUS, mesmo com inúmeras dificuldades, sendo sua integração de extrema valia na promoção da saúde mental e psíquica dos usuários de atenção básica de saúde bem como, a importância do trabalho conjunto, médico, equipe e psicólogo. Os profissionais em contato primário com o usuário identificam suas necessidades e os encaminham para o atendimento psicológico.

A partir deste conhecimento prévio, estruturou este trabalho de cunho científico com quatro objetivos, sendo um geral e três específicos como mostra-se respectivamente, isto é, identificar possíveis contribuições da atuação psicológica para o favorecimento do acesso efetivo dos usuários aos serviços de saúde mental na atenção básica, definir atenção básica e por fim, caracterizar a psicologia dentro do campo da saúde e por fim, apresentar a atuação da psicologia no meio primária da saúde, de tal que modo que a nossa justificativa baseou-se no questionamento sobre a atuação da psicologia na Atenção Básica que propiciem a reflexão acerca do papel no contexto da saúde pública, do fazer ético, das limitações ao acesso efetivo dos usuários aos serviços de saúde mental.

Sendo assim, a importância da atuação do profissional da psicologia na atenção básica, não só com o atendimento individual, mas como também com o trabalho em grupo em especial, o qual se mostra muito eficiente no amparo às aflições e angústias dos usuários dos órgãos de Saúde, em como o próprio SUS.

A metodologia contou com abordagem qualitativa. Este trabalho se enquadra como revisão de literatura, do tipo sistemática de caráter exploratório e abordagem qualitativa. As pesquisas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais, todos os textos foram avaliados as produções acadêmicas e o que se sabe nessas duas instâncias locais – PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Medline, LILACS, Web of Science e ProQuest.

### 1.1 Historicidade da Psicologia no Brasil

Para que possamos compreender a prática em psicologia hoje, principalmente no que concerne a sua intervenção junto às questões sociais, faz-se necessário retomarmos o percurso histórico e de profissionalização que culminou na sua formulação como campo de conhecimento e ciência humana. No Brasil, esta constituição esteve fortemente relacionada a um modelo clínico diagnóstico eminentemente elitista

O que, em muitos momentos, respondeu às expectativas de formulação de um saber psicológico comprometido com a solução dos problemas de ajustamento decorrentes do incipiente processo de modernização iniciado na década de 1960, ao fornecer leituras psicológicas fundamentadas na categorização e na avaliação psíquica dos indivíduos (LUCHESE, 2017, p.12).

Porém, os processos históricos e a própria conjuntura política e econômica se tornaram elementos relevantes no processo de estabelecimento dessa classe profissional em solo brasileiro. No presente capítulo, buscamos apresentar um breve resgate dos primeiros passos que marcaram a história da psicologia no Brasil, principalmente no que concerne ao seu percurso de formação acadêmico-profissional e a sua ainda tímida (porém expressiva) aproximação junto às questões sociais, ocasionando transformações a nível teórico, metodológico e ético.

Ao final, reafirmamos a necessidade crescente de que, ainda nos bancos das universidades, os futuros psicólogos possam entrar em contato com subsídios para o que Scliar (2017, p.35); intitulam “uma formação profissional crítico-reflexiva”, capaz de proferir uma leitura politicamente engajada e comprometida com a realidade social.

Conforme afirma alguns autores clássicos, a psicologia enquanto profissão ainda é uma debutante. Especialmente no Brasil, apesar de os primeiros estudos na área datarem da segunda metade do século XIX, sua regulamentação como disciplina e profissão se deu apenas em 1962 com a aprovação da Lei nº 4119/62. No entanto muito antes desta formalização, a psicologia já se inseria, aos poucos, no cenário brasileiro principalmente através dos médicos, que a estimulavam e popularizavam.

Fato igualmente importante a ser observado é que das várias correntes da psicologia que foram introduzidas no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a vertente da psicometria foi a privilegiada. Diante das necessidades do Brasil da época e do nacionalismo exacerbado que se observava nos países em geral, a avaliação psicológica é reconhecida pelos médicos como uma importante aliada no trabalho de classificar a população, de acordo com suas aptidões e habilidades cognitivas (DIAS, 2016, p.45).

A difusão da psicologia enquanto saber intrinsecamente ligado a capacidade de avaliar e medir capacidades intelectuais e afetivas, bem como atributos de personalidade, se deu por muitos anos. Tal fato favoreceu para que, nos primeiros vinte anos após a regularização da psicologia no Brasil, sua história, suas conquistas e desafios estivessem vinculados, com maior expressividade, à três áreas de atuações, que traziam consigo pressupostos de uma psicologia capaz de compreender os fenômenos psicológicos a partir de práticas avaliativas. São elas: clínica, escolar e indústria/organizacional (BRASIL, 2016, p.116).

Diante do que foi esboçado acima por algumas fontes históricas, esse processo inicial de expansão da psicologia no Brasil enquanto área de conhecimento estava interessada em explicar os fenômenos humanos, produzindo, para isso, instrumentos e técnicas cada vez mais eficazes, incitava a fantasiosa promessa de construção de um conhecimento que seria, em certa medida, “a grande promessa social para a sociedade brasileira”, ao pretender que “sobretudo através dos instrumentos de avaliação psicológica, seríamos uma profissão fundamental para o gerenciamento da sociedade no processo de modernização”.

Por tanto, tal concepção de gerenciamento trazia consigo a idéia de uma atuação em psicologia preocupada com o ajustamento social dos indivíduos, em detrimento da construção de leituras sociais favoráveis ao processo de emancipação política e social dos mesmos. Por fim, a abertura do campo de atuação dos psicólogos no Brasil a novos espaços, em decorrência da transição democrática que caracterizou as décadas de 1970 e 1980, está fortemente relacionada ao conjunto de mudanças políticas, econômicas e ideológicas que marcaram o fim da ditadura militar e o início dos governos democráticos.

Diante desse contexto, abriram-se novos espaços de inserção profissional para o psi-



cólogo, particularmente nos “campos de bem-estar social de cunho preventivo e compensatório” (YAMAMOTO, 2016, p.41). Porém, a psicologia, que “sempre esteve ‘míope’ diante da realidade social, das necessidades e sofrimentos da população, levando os profissionais a cometer muitas distorções teóricas, práticas descontextualizadas e uma psicologização dos problemas sociais, eóricas-técnicas da própria Psicologia ‘tradicional’”

Dados recentes contabilizam 14.407 psicólogos trabalhando no Sistema Único de Saúde – SUS, o que corresponde a 10% dos psicólogos registrados no Sistema Conselhos de Psicologia (SPINK, 2007). Esse número vem aumentando de forma considerável ao longo dos anos por conta de inúmeras variáveis que levou a população voltar uma atenção maior a saúde mental. Tornando com que o sistema de saúde sentisse uma necessidade em investir em programas de saúde mental, realizando campanhas de conscientização. Em 2020 houve um maior atenção e concentração de psicólogos nas redes públicas de atendimento.

Nessa visão, para que possa ser construído esse lugar, e além de tudo, que possa ocorrer um trabalho que busque atender aos princípios do SUS – Universalidade, Equidade e Integralidade, é preciso pensar na questão do “usuário”, termo usado para designar o sujeito que busca atendimento junto ao Sistema Único de Saúde e pensar neste, como um sujeito, possuidor de uma subjetividade (YAMAMOTO, 2016, p.58).

Partindo desse pressuposto, a atuação do psicólogo dentro da saúde pública, como já contextualizada, pode ser de diversas maneiras, com o intuito de sempre preservar o sujeito, o que acaba por diferenciar as abordagens dos demais profissionais dentro do sistema. Para o SUS, usa-se a palavra “usuário”, com o objetivo de se reportar àqueles que usam os serviços de saúde pública, o que, na visão da psicologia, pode acarretar a perda da subjetividade e da individualidade de cada um (YAMAMOTO, 2016, p.59).

## 1.2 Atenção Básica e seus Benefícios

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (MENDES, 2011, p.56).

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2016, p.116).

A atenção básica tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do sistema único de saúde. A atenção básica tem como fundamentos:

- i. possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;
- ii. efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;
- iii. desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- iv. valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- v. realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
- vi. estimular a participação popular e o controle social. Visando à operacionalização da atenção básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde, saúde mental, do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde.

Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e atuações definidas nas CIBS. Para o processo de atuação da atenção básica será realizado e firmado o pacto de indicadores da atenção básica, tomando como objeto as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde acordados (BRASIL, 2016, p.116).

Diante do que foi tratado acima, o processo de pactuação da atenção básica seguirá regulamentação específica do pacto de gestão. Os gestores poderão acordar nas CIBS indicadores estaduais de atenção básica a serem acompanhados em seus respectivos territórios. A classe mais beneficiada com os programas que promovem a saúde mental no território nacional se encontra em vulnerabilidade socioeconômica. A importância de promover programas de conscientização voltados para promoção da saúde mental cresceu.

O Brasil permanece um dos países com maior desigualdade social e renda do mundo, segundo o novo estudo lançado mundialmente nesta terça-feira (7-12) pelo World Inequality Lab (Laboratório das Desigualdades Mundiais), que integra a Escola de Economia de Paris e é codirigido pelo economista francês Thomas Piketty autor do bestseller *O Capital no Século 21*, entre outros livros sobre o tema. (FERNANDES, 2021, Online).

A partir dos dados coletados é possível observar que o número de pessoas que dependem da atenção básica no Brasil é alto, diante disso se nota a importância da conscientização na prevenção em saúde mental.

O psicólogo na atenção básica tem um papel de extrema importância a ser exercido a toda população, atendimento psicológico é de direito de todo cidadão, humanização



diante de das queixas que serão apresentadas. Resguardando o direito ao atendimento igualitário.

Todos eles buscam atuar – como eles mesmos dizem – “no território”, buscando sair do espaço tradicional da Psicologia, no qual o usuário vem para ser atendido em um “consultório”, para adentrar no espaço do outro, seja na sua casa como também na própria comunidade. (ISPINARDI, 2018, Online).

O primeiro atendimento é realizado pelo clínico geral após isso é feito o encaminhamento médico para o psicólogo da unidade básica de saúde. Para que assim possa ser realizado o primeiro contato entre paciente da rede pública e o profissional da saúde mental.

É realizado uma triagem (processo que o paciente é separado de acordo com a gravidade) a partir disso caso haja uma necessidade o paciente é encaminhado para um local mais adequado e especializado para realização da psicoterapia. O profissional pode poderá orientar qual técnica (abordagem psicológica) poderá beneficiar o paciente.

“Apresentando um perfil mais cuidadoso acerca do quadro associativo que atua no campo da saúde mental no Brasil” (LUCHMANN, HELENA E RODRIGUES, 9 de mai.2007, online)

O psicólogo então se constitui como um importante profissional dentro das equipes de saúde, porque é o único que vai trabalhar com o sujeito, de maneira singular, a partir da sua história, buscando compreender o sentido do seu sintoma, pois se entende que não sabemos nada disso, a priori. Desde a regulamentação da Psicologia como profissão, esta tem conquistado e ampliado seu espaço dentro da saúde pública, sobretudo, após a Reforma Sanitária e a constituição do SUS, que trouxe um novo olhar sobre a saúde e a doença, e passou a considerar aspectos sociais e culturais sobre o indivíduo.

### 1.3 Atuação da Psicologia Dentro do Sistema Único de Saúde

O psicólogo dentro da instituição com outros profissionais trabalhar em conjunto. Através do médico clínico general o paciente será analisado e investigara a necessidade de encaminhamento psicológico.

Feito isso o usuário do sistema de saúde levava suas queixas, através da atuação do profissional em psicologia será investigado se houve inicialmente algum motivo específico que levou procurar atendimento.

Ressaltando-se que o atendimento ao usuário não deve ser realizado apenas se houver queixas, mas também deve ser realizado de forma preventiva.

O trabalho do psicólogo não fica restrito somente a população, mas também aos profissionais ali inseridos. Caso haja necessidade e buscar pelo atendimento, os profissionais podem ser atendidos, livre de discriminação e juízo de valor. Sempre respaldado pelo código de ética que rege atuação do profissional de psicologia.

Atuação do psicólogo deve ser feita livre de qualquer julgamento, independentes das queixas ali apresentada. Trabalhando em conjunto promovendo campanhas de conscientização, oferecendo palestras sobre conteúdo que abrangem toda população que desperta interesse em compreender. Como por exemplo: campanhas sobre conscientização do novembro amarelo, pautas como suicídio, abusos sexuais e entre outros. Sempre trabalhar para oferecer um atendimento de qualidade garantido melhorias dentro da área em que atua. O sistema de saúde vem se tornando cada vez mais humanizado, isso se deu pela

necessidade de compreender melhor cada vivência e individualidade e não somente a “doença”. Isso foi possível através da inserção dos psicólogos nessas áreas que antes fica restrita aos profissionais de saúde mental. Pois até então na visão dos poderes públicos não se fazia “necessário” pois as queixas que ali até então eram atendidas somente atendia o contexto físico deixando em segundo plano o mental.

A inserção do psicólogo nesses espaços de acolhimento foi aumentando conforme se enxerga cada vez mais uma sociedade mentalmente fragilizada, foi necessário construir pontes capaz de ligar o atendimento básico a toda população. Em especial aquelas que se encontram em vulnerabilidade socioeconômica.

O Bolsa Família conseguiu reduzir uma parte das desigualdades nas camadas mais pobres da população”, diz Chancel. Mas em razão da falta de uma reforma tributária aprofundada, além da agrária, a desigualdade de renda no Brasil “permaneceu virtualmente inalterada”, já que a discrepância se mantém em patamares muito elevados, aponta o estudo (FERNANDES, 2021, online)

Através disso é possível analisar que população mais ofertas no atendimento psicológico são as pessoas com baixa renda. Por conta disso se faz cada vez necessário ofertar aos usuários do sistema único de saúde um atendimento humanizado, acolhimento e compreender suas dificuldades e limitações. Trabalha em conjunto psicólogo-paciente para que assim seja possível, através da psicologia oferecer melhor qualidade de vida aos indivíduos.

Os principais artigos das leis nº 8080 e nº 8142 estabelecem um conceito ampliado de saúde, incorporando fatores do meio físico, socioeconômico e cultural e oportunidades de acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Essas leis legitimaram o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde, cabendo ao governo garantir esse direito, e estabeleceram os princípios do SUS: universalidade; acessibilidade e coordenação do cuidado; vínculo e continuidade; integralidade da atenção; responsabilização; humanização; equidade e participação social. No contexto da atenção básica, vem se concretizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF), proposta em 1994, como um modelo de atenção substitutivo ao modelo biomédico, tradicional, indivíduo-centrado. BOING, 2010, online)

Compreender o meio que o paciente está inserido se faz necessário, para que o atendimento tenha sua individualidade, melhor seja elaborado e que caminhos possam ser trilhado. Atuação da psicologia nesses espaços públicos de saúde como dito antes nesse presente artigo, não fica restrito apenas ao atendimento clínico, contudo é possível que para melhor atender as demandas que surgem o profissional ainda poderá trabalhar em conjunto com outros profissionais, como por exemplo: assistente sociais.

As contribuições do psicólogo no espaço de saúde básico atualmente são imenso, o atendimento aos usuários pode ser revolucionado de forma positiva, trazendo grandes colabores desde aos profissionais ali inserido, como para toda população.

Apesar do pouco tempo de atuação já é possível notar um grande avanço no sistema único de saúde.

## 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se enquadra como revisão de literatura, do tipo sistemática de caráter

exploratório e abordagem qualitativa. As buscas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais, para poder avaliar as produções acadêmicas e o que se sabe nessas duas instancias locais

Ao longo dos anos as políticas públicas voltadas para inserção da psicologia foram mudando, a fim de garantir o acesso ao serviço de saúde mental a todos. Mesmo com todas as leis de promoção que garantem o acesso livre aos profissionais da saúde mental no Brasil, ainda é possível encontrar inúmeras falhas. Falhas essas que impedem o acesso da população a esses serviços públicos, a população mais afetada se enquadra em vulnerabilidade socioeconômica.

Diante de toda essa problemática que envolve o acesso é necessário que ainda haja um comprometimento dos poderes públicos. Para que seja garantido e preservado os direitos dos usuários. Por conta do auto demanda, os atendimentos psicológicos não podem ser realizados como indicar o CFP (Conselho Federal de Psicologia).

É possível considerar que o atendimento nas redes básicas de saúde no Brasil, tem grandes caminhos para percorrer, a fim de garantir atendimento igualitário e humanizado a todos os usuários.

## Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília:** Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 18 de nov. de 2022.

BOING, Elisângela e Crepaldi, Maria Aparecida. **O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras.** Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000300014>. Acesso em: 18 de nov. 2022.

FERNANDES, Daniela. **4 dados que mostram que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, segundo relatório.** BBC News Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59557761#:~:text=4%20dados%20que%20mostram%20por%20que%20Brasil%20%C3%A9%20um%20dos%20pa%C3%ADses%20mais%20desiguais%20do%20mundo%2C%20segundo%20relat%C3%B3rio>. Acessado em: 4 dez. 2022.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. **As contribuições dos psicólogos para o matriciamento em saúde mental.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, p. 364-379, 2016.

LUCHESE, Patrícia T. R. (Coord.) **Políticas públicas em Saúde Pública.** São Paulo, SP: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

Mendes, Eugenio Vilaça, *Redes de Atenção a Saúde*, Brasília-DF, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf) Acesso em: 17 de nov. 2022.

SPINARDI, Marcela. **Atuação na atenção básica do SUS e a Psicologia Social.** Conselho Federal de Psicologia. Disponível em <https://site.cfp.org.br/atuacao-na-atencao-basica-do-sus-e-a-psicologia-social/>. Acessado em 4 de nov. 2022.

YAMAMOTO, O.H. Questão Social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In: BOCK, A.M.B. (org). **Psicologia e Compromisso Social.** São Paulo: Cortez, 2003.

ZURBA, Magda do Canto. Contribuições da psicologia social para o psicólogo na saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 5-11, 2011.

PELLEGRINI, F.R.; FOGLIATTO, F. Estudo comparativo entre modelos de Winters e de Box-Jenkins para a previsão de demanda sazonal. **Revista Produto & Produção**, v. 4, número especial, p.72-85, 2000.

# 20

## **OS IMPACTOS PSÍQUICOS QUE ACOMETEM MULHERES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

*THE PSYCHIC IMPACTS THAT AFFECT WOMEN VICTIMS OF  
DOMESTIC VIOLENCE*

Bruna Samiria Dias

## Resumo

O presente estudo visa apresentar uma revisão de literatura sobre os impactos psíquicos que acometem na vida de mulheres vítimas da violência doméstica, na qual dispõe-se em compreender quais são os principais efeitos psíquicos que a violência doméstica contra a mulher pode ocasionar e de que forma ocorre a intervenção do profissional em psicologia. Podendo destacar-se distintos tipos de violência doméstica, abrangido principalmente a violência física e psicológica que possam desenvolver grandes traumas e transtornos mentais. Foi utilizado como metodologia para elaboração deste estudo uma pesquisa bibliográfica, possibilitando discussões direcionadas aos conceitos sobre violência doméstica as principais consequências psíquicas que afetam mulheres vítimas da violência doméstica como também discorrer sobre a relevância do acompanhamento psicológico diante as vítimas desta violência. Diante a esta pesquisa, pode-se evidenciar a importância da atuação do psicólogo perante essa situação, tendo um papel fundamental na promoção e intervenção à saúde física e mental destas mulheres, na qual desenvolve o acolhimento humanizado ao atendimento da vítima, criando estratégias que possam intervir na saúde das mulheres em situações de violência doméstica.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Tipos de violência. Consequências psíquicas. Acompanhamento psicológico.

## Abstract

The present study aims to present a literature review on the psychic impacts that affect the lives of women victims of domestic violence, in which it is willing to understand what are the main psychic effects that domestic violence against women can cause and how the intervention of the professional in psychology occurs. Different types of domestic violence can be highlighted, mainly covering physical and psychological violence that can develop major traumas and mental disorders. A bibliographic research was used as a methodology for the elaboration of this study, allowing discussions directed to the concepts of domestic violence, the main psychic consequences that affect women victims of domestic violence, as well as to discuss the relevance of psychological support for the victims of this violence. In view of this research, it is possible to highlight the importance of the psychologist's performance in this situation, having a fundamental role in the promotion and intervention to the physical and mental health of these women, in which it develops the humanized reception to the victim's care, creating strategies that can intervene in the health of women in situations of domestic violence.

**Keywords:** Domestic violence. Types of violence. Psychic consequences. Psychological follow-up.

## 1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que a violência contra mulheres é um problema de saúde pública, e esse tipo de violência envolve ameaças, agressões, ferimentos, intimidação psicológica, invasão corporal, gerando grandes traumas psicológicos. Com isso, as vítimas acabam se sentindo envergonhadas e traídas, portanto, as mesmas tentam estruturar novos limites entre si e o mundo. A violência doméstica tem se tornado bastante frequente no âmbito brasileiro, onde com isto existem diversas consequências para as mulheres. Diante disto, é fundamental que estratégias sejam desenvolvidas para que assim os profissionais possam atuar em meio a essa realidade minimizando os casos.

A escolha desta temática tornou-se relevante por discorrer sobre a violência doméstica contra a mulher e sobre as principais consequências psíquicas que atingem as vítimas, pois se trata de uma questão a qual tem crescido bastante nos últimos tempos. Além disto, esta pesquisa é essencial, pois contribuirá para demonstrar qual é a importância do acompanhamento psicológico que as mulheres vítimas de violência doméstica devem ter, onde os profissionais deverão também levar em consideração quais são as reais necessidades psíquicas destas mulheres.

O profissional de psicologia possui papel relevante diante deste meio, pois sua atuação é primordial neste processo, visando sempre uma atenção humanizada e acolhedora, desenvolvendo estratégias que tenham a finalidade de atender quais são as reais necessidades de cada mulher de forma individual, essencialmente quando se diz respeito às complicações psíquicas. Assim o presente estudo propõe-se a responder ao seguinte questionamento: Quais são os principais impactos psíquicos que atingem mulheres vítimas de violência doméstica?

Portanto, o objetivo principal deste estudo é compreender quais são os principais impactos psíquicos que a violência doméstica contra a mulher ocasiona e de que forma ocorre a intervenção do profissional de psicologia, visando um melhor entendimento sobre essa temática. Para que o objetivo geral seja alcançado é indispensável os objetivos específicos na qual são eles: discorrer sobre a violência doméstica; apresentar as principais consequências psíquicas que acometem mulheres vítimas de violência doméstica; frisar sobre a importância do acompanhamento psicológico direcionado para as vítimas de violência doméstica.

Este estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliografia acerca da temática do estudo. A coleta de dados ocorreu a partir de publicações indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde e sites confiáveis, os artigos são a partir do ano de 2014. Para a busca foram utilizados os descritores: violência doméstica, mulheres, impactos psíquicos e consequências. Os principais autores desta pesquisa são: Lima (2013); Netto et al. (2014); Souza, Silva (2019); Vieira et al. (2020) e Sunde (2021).

## 2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência é um termo constante perante a sociedade, fazendo parte desde os primórdios da civilização, sendo um fenômeno complexo e tratado como um problema social, tendo suas raízes na interação de fatores biológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos (LIMA, 2013).

Violência é um termo reconhecido como práticas as quais possuem a finalidade de machucar, onde a pessoa responsável por praticar essa ação acaba abusando do poder e utiliza sua força para gerar ferimentos e bastante sofrimento para a vítima. Além disso, a violência é um tipo de ação que atinge diversos âmbitos, tais como, social e psicológico. Importante frisar que existem inúmeros tipos de violência, como, violência doméstica, violência física, violência sexual, violência psicológica, assim sendo, o tipo de violência que será abordada neste estudo essencialmente é a doméstica (SUNDE, 2021).

Compreende-se que a violência doméstica acaba se manifestando de maneira considerada como sistemática diante do meio social, ou seja, é uma prática histórica a qual se direciona para mulheres que fazem parte de inúmeras realidades, independente de raça, classe social ou orientação sexual (NETTO *et al.*, 2014).

Além do mais, esse tipo de violência se manifesta também de formas singulares, ou seja, diante de circunstâncias as quais estão inseridas, visto que, de acordo com o Atlas da violência do ano de 2020 foi constatado que no decorrer do período entre 2008 a 2020 os casos de homicídios em mulheres negras teve uma elevação de 68% dos acontecimentos (VIEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com informações da Organização Pan Americana da saúde, em torno de quase 40% dos casos de assassinatos de mulheres a âmbito mundial são praticados por homens e em torno de um terço das vítimas passaram por relacionamentos íntimos abusivos e frisam sofrimento por violência por parte dos seus companheiros (VIEIRA *et al.*, 2020).

Assim sendo, a violência doméstica é vista como aquela a qual acontece dentro de casa, ou seja, em meio a relacionamentos abusivos, manipuladores, cheio de brigas e agressões as quais podem ser tanto físicas como psicológicas. Vale salientar também que a violência doméstica acaba sendo desenvolvida por meio de diversos sinais comportamentais os quais são abarcados em um relacionamento por uma das partes onde o sujeito acaba querendo ter um controle com a outra pessoa vítima (SOUZA; SILVA, 2019).

Ainda, a mais grave forma de violência contra a mulher se concretiza no ato do feminicídio, que é o assassinato intencional de mulheres cometido por homens e que tem como mais conhecido- e não único- o cenário doméstico e familiar (MENEGBEL; PORTELLA, 2017).

O combate ao enfrentamento a violência doméstica no Brasil começou a surgir no ano de 2006, na qual passou a ser dita como crime a prática de atos violentos contra mulher. Agressões essas que começaram a ser punidos a partir da lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha.

De acordo com o Art. 5º da Lei nº 11.340/06, de 7 de agosto de 2006, na qual define violência doméstica como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (LEI MARIA DA PENHA, 2019).

A Lei Maria da Penha classifica cinco tipos de violência doméstica, em seu capítulo II, art.7, incisos I, II, III, IV e V:

Violência Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espancamento, estrangulamento/sufocamento</li> <li>• Atirar objetos, sacudir e apertar os braços;</li> <li>• Lesões com objetos cortantes ou perfurantes;</li> <li>• Ferimentos de queimaduras ou armas de fogo;</li> <li>• Torturas</li> </ul>
Violência Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ameaças, constrangimento, humilhação,</li> <li>• Manipulação, ridicularização, vigilância constante, perseguição e isolamento (proibir de estudar, viajar ou de falar com amigos e parentes;</li> <li>• Insultos, chantagem e exploração;</li> <li>• Limitação de direitos e liberdade de crença;</li> <li>• Distorcer e omitir fatos (<i>Gaslighting</i>).</li> </ul>
Violência Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estupro, obrigar a mulher a fazer atos sexuais causando-lhe desconforto ou repulsa;</li> <li>• Impedir o uso de métodos contraceptivos ou abortar;</li> <li>• Forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, subúrbio ou manipulação</li> </ul>
Violência Patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar o dinheiro;</li> <li>• Deixar de pagar pensão alimentícia, destruição de documentos pessoais, estelionato, privação de bens, valores ou recursos econômicos.</li> </ul>
Violência Moral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acusar a mulher de traição;</li> <li>• Emitir juízos Morais sobre a conduta;</li> <li>• Fazer críticas Mentirosas e expor a vida íntima;</li> <li>• Rebaixar a vítima através de xingamentos a respeito de sua índole e desvalorizando suas vestimentas.</li> </ul>

Quatro 1: Tipos de violência doméstica de acordo com a Lei 11.340/06

Fonte: Instituto Maria da Penha (IMP)

A violência doméstica é um fator historicamente herdado aos padrões patriarcais que não se distingue de classe social, raça, etnia, religião ou orientação sexual, sendo um problema estrutural e de saúde pública.

### 3. AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS PSÍQUICAS

A vivência de casos de violência em diversas situações acaba se tornando ciclos considerados bastante longos, ou seja, agressões as quais podem ser tanto físicas como verbais acabam ocasionando grandes impactos e consequências direcionadas para a saúde mental das mulheres as quais têm sido vítimas de violência doméstica, e essas consequências podem se tornar permanentes para muitas destas (SANTOS, 2018).

Segundo Schraiber e D'Oliveira (1999), esse tipo de violência passa-se a ser reconhecida como um problema de saúde pública, jurídico e com visibilidade social e não somente um problema íntimo, pois os índices de incidências e consequências negativas que afetam a saúde física e mental das vítimas vem crescendo constantemente.

A Organização Pan Americana de Saúde (2018), descreve que a “violência cometida

pelos parceiros afeta a saúde física e mental da mulher por vias diretas, como lesões, e por vias indiretas, problemas crônicos de saúde que surgem do estresse prolongado”.

De acordo com Madaleno (2020) todos os tipos de violência doméstica e familiar produzem efeitos negativos que geram prejuízos para a vítima. Os efeitos da violência contra a mulher não se predominam somente aos aspectos físicos, mas também prejudica de maneira significativa a saúde mental dessas mulheres, sendo uma violência silenciosa tornando-se difícil de ser percebida, na qual traz consequências drásticas para a vida da mulher que passa por esse comprometimento a saúde psíquica.

A esses grandes sofrimentos e impactos psíquicos acabam proporcionando riscos para a saúde geral das vítimas de violência doméstica, visto que, isso acaba se dando devido ao desenvolvimento de quadro de estresse bem como também ansiedade e medos os quais poderão até mesmo atrapalhar a rotina bem como âmbito pessoal e profissional dessas mulheres, sendo que, diante de toda a realidade vivenciada com violência o seu empenho social acaba sofrendo também grandes impactos seguindo então de um adoecimento mental, desenvolvendo desta forma diversos riscos e danos tanto para a saúde física como principalmente para o psicológico das vítimas (ANDRADE *et al.*, 2021).

Os efeitos respectivos aos atos de violência física ocorrem com frequência, causando fraturas e lesões por meio dos espancamentos causados à vítima, podendo utilizar objetos, como também usar armas brancas e armas de fogo contra a vítima, produzindo sequelas a curto e longo prazo. Esse tipo de violência venha se agravando em grandes índices de mortalidade de mulheres.

Mulheres que sofrem violência doméstica apresentam uma grande tendência a transtornos depressivos, ideação suicida, uso e abuso de substâncias, transtorno de ansiedade, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Também podem desenvolver o desamparo, baixo auto estima, distúrbios do sono e ou transtornos alimentares, entre outros (MEICHENBAUM, 1994).

Também desenvolvem sequelas psicológicas que ocorrem por meio de agressões verbais como ameaças, privação da mulher e manipulações que lhe causam distorção em sua identidade, o agressor tende a omitir os fatos ocorridos culpabilizando a vítima. Consequentemente essas sequelas manifestam sentimento de medo excessivo, causam insônia, sentimentos de inferioridade na qual acabam interferindo a sua baixa autoestima, provocando também transtornos relacionados à ansiedade, crise do Pânico, fobias, em grande maioria as vítimas podem vir a desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático, fazer o uso e abuso de substâncias, como também desenvolver sintomas depressivos e ideações Suicidas.

As consequências aparentemente psicológicas podem tornar-se físicas, como, por exemplo, o medo excessivo na qual impossibilita a mulher em situação de violência a manter sua rotina cotidiana estável, causando-lhe sofrimento a sua qualidade de vida diante a sua saúde mental, pois a vítima passa a depender da medicalização para se manter estabelecida perante seu sofrimento psíquico.

A violência doméstica é geradora de ansiedade e medo, quando os sintomas se tornam frequentes podem desencadear o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e outros transtornos psicossociais, a exposição à violência física, sexual, moral e até mesmo testemunho de um ato violento aumentam significativamente o risco de ocorrer um sofrimento psicopatológico (DIAS *et al.*, 2018).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental o (DSM-V), o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é determinado como um transtorno de

ansiedade, caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais em decorrência a exposição contínua e prolongada a um ou mais eventos traumáticos (American Psychiatric Association, 2014).

A exposição perante a violência vem a prejudicar na autonomia da vítima, proporcionando sentimentos de incompetência, instabilidade mediante a insegurança, baixa autoestima e a ausência de valor próprio passando a se desvalorizar e contribuindo a outras consequências psicológicas. Diante a esta situação a vítima tende a ter dificuldade em se afastar de seus agressores e dos maus tratos que sofrem, não conseguindo denunciar ou mesmo contar a outras pessoas. Que por sua vez vem a se gravar quadros depressivos e acabam internalizando a culpa pela própria agressão sofrida (PETERSEN *et al.*, 2019).

Abaixa a autoestima é uma característica comum nas mulheres vítimas da violência no contexto doméstico, proporcionando grandes prejuízos a sua saúde mental e necessitando de ajuda psicológica para uma melhor qualidade e cuidados à sua saúde (WALKER, 1979).

A depressão está entre uma das principais consequências psíquicas da violência doméstica contra a mulher, no entanto, as vítimas acabam ficando bastante expostas a diversos outros tipos de sofrimentos associados com a depressão, isso se dá diante de uma apresentação de particularidades psíquicas como: sentimentos de desesperança e de culpa (SILVA, 2018).

O abuso emocional ocorre de forma gradual sem que a vítima perceba, aumentando com o decorrer do tempo, na qual a vítima encontra-se dependente da relação abusiva. O que lhe causa consequências para a vida toda (ONDDA, 2016).

Em vários casos existem mulheres que dependem financeiramente do agressor, visto que, esse é um dos principais fatores que contribui para que continuem vivendo em situações de violência, pois grande parte das vítimas não possuem um emprego ou qualquer outro tipo de ocupação remunerada (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

#### **4. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO**

O psicólogo tem um papel imprescindível ao enfrentamento do adoecimento psíquico, contribuindo na ampliação de cuidados a saúde mental da vítima. Pois a violência doméstica encontra-se em um crescente índice de aumento na qual tornou-se um problema social de Saúde Pública.

Assim que a vítima ao conhecer e perceber o impacto que a violência causa na sua vida, ela então irá buscar meios protetivos para se defender e entender que a violência que sofreu ou vivencia causa consequências gradativamente a sua saúde física e mental (SANTOS, 2018).

Por mais que a lei Maria da Penha seja nomeada pela ONU como uma das mais avançadas leis de enfrentamento. O papel do psicólogo ao atendimento a mulher vítima da violência doméstica é fundamental junto a equipe multidisciplinar a rede de apoio à vítima.

Segundo Oliveira e Fonseca (2015), “as mulheres que vivenciam violência referem a importância de ter alguém em quem possa confiar, alguém que possa ouvi-las e acolhê-las no serviço de saúde”. Podendo contar com atendimento multidisciplinar, sendo de suma importância o acompanhamento psicológico de forma adequada para o acolhimento das vítimas. É de suma importância que essas mulheres vítimas de violência doméstica tenham um devido acompanhamento com profissionais os quais tenham a finalidade

de proporcionarem um atendimento humanizado e de confiança, onde o profissional de psicologia deve dispor estratégias as quais tenham o propósito de acolher, ouvir, e principalmente ajudar essas mulheres (SANTOS, 2018).

Ações essas que devem ter como enfoque estratégias para promover o bem-estar das vítimas. Sendo elas acolhidas e acompanhadas por processos psicoterapêuticos e de atendimentos individualizados e ou em grupos, como por exemplo os grupos de psicoterapia.

Independentemente de qual a abordagem ou recurso usará em seu atendimento, no entanto ao primeiro contato de terapeuta-paciente, o psicólogo terá que estabelecer uma interação com a vítima, para que a mesma sinta-se segura, confiável, acolhida e que possa conseguir compreender seu sofrimento (SANTOS; OLIVEIRA, 2018).

O tratamento psicológico para este público pode reduzir os sintomas desenvolvidos por conta da violência, como por exemplo, ansiedade e depressão, além de aumentar o apoio social e a autoestima destas mulheres (PORTO, 2006).

Em relação a autoestima, a vítima pode pedir ajuda e auxílio ao profissional em psicologia que poderá criar estratégias de enfrentamento através de programas de empoderamento de mulheres com intuito de resgatar sua autonomia, identidade e subjetividade.

Sendo assim, torna-se essencial que essas mulheres sejam instruídas a buscarem ajuda para que assim essas diversas consequências psíquicas as quais foram citadas anteriormente sejam devidamente prevenidas e evitadas, sem contar que devem ser sempre levadas em consideração as reais necessidades de cada mulher de maneira individualizada (SILVA, 2018).

Além de desenvolver serviços especializados em prol a saúde mental dessas mulheres que se encontram nessa situação de violência, é fundamental que haja a elaboração de políticas públicas, com o objetivo na criação de uma rede de cuidados e proteção à este público.

A sociedade tem de encontrar formas que possam dar voz e poder a essas mulheres, com o princípio de desenvolver mudanças aos padrões culturais patriarcais, promovendo conscientização a respeito de atitudes violentas como também intervir em um atendimento mais humanizado e eficiente ao acolhimento as vítimas (DINIZ, 2003).

De acordo com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, (2011) “destaca-se a importância de um olhar mais aprofundado sobre a questão da violência contra a mulher, não apenas por parte do psicólogo, mas de todos os profissionais envolvidos. É necessário compreender todos os fatores culturais, sociais e individuais que permeiam o ciclo de violência para que se possa desenvolver uma rede mais integrada e eficaz”.

Pois é perceptivo a dificuldade não somente por parte do profissional em psicologia, mas também de toda a equipe multidisciplinar que apoia a rede de enfrentamento a violência doméstica contra a mulher.

Vale frisar a relevância do acolhimento nos serviços de proteção as mulheres vítimas da violência, com a finalidade de desenvolver uma rede de apoio na qual promova a humanização a garantia do direito à saúde integralmente (LOPES, 2016).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo trouxe à tona como tema a ser abordado os impactos psíquicos que acometem mulheres em situações de violência doméstica. Justificou-se relevante

esta temática por se tratar de conceitos sobre a violência doméstica como também discorrer a respeito das consequências negativas que este tipo de violência provoca e interfere na vida de mulheres vítimas da violência doméstica. Sendo primordial o papel do psicólogo criar estratégias de promoção, prevenção e de intervir junto à equipe multidisciplinar diante as sequelas tanto físicas quanto psíquicas na qual a vítima acaba desencadeando mediante a atos de violências.

Evidencia-se que o presente estudo buscou respostas para a seguinte problemática: quais são os principais impactos psíquicos que atingem mulheres vítimas de violência doméstica? Tendo como objetivo compreender quais são os principais impactos psíquicos que a violência doméstica contra a mulher ocasiona e de que forma ocorre a intervenção do profissional de Psicologia. Na qual foi possível desenvolver esta pesquisa por meio de três capítulos.

A violência doméstica é considerada um problema de saúde pública por vias de padrões patriarcais e sistemática, que se manifestam por meio de relacionamentos abusivos, ocorrendo ações e atos de violência físicas e verbais que afetam a saúde das mulheres no contexto doméstico.

Em relação a exposição dessas violências causadas pelo agressor, trazem consequências significativas a saúde mental das mulheres, provocando riscos e desencadeando transtornos que acarretam a sofrimentos psíquicos, como ansiedade, baixa autoestima, transtornos alimentares, transtornos de estresse pós-traumático e sintomatologias depressivas, e por sua vez ideações e tentativas suicidas

Contudo o profissional em psicologia tem grande importância no processo de saúde mental, contribuindo para um desenvolvimento mais saudável, promovendo condições de bem-estar e desenvolvendo uma melhor qualidade de vida perante a violência contra mulheres no contexto doméstico.

Mediante a realização desse estudo, através dos esclarecimentos que foram abordados nessa pesquisa, os impactos psíquicos que afetam as mulheres, venham a causar prejuízos significativos a sua saúde mental. Por sua vez o psicólogo tem um papel primordial ao acompanhamento psicoterapêutico ao desenvolvimento da identidade dessa mulher em meio ao seu sofrimento psíquico, criando estratégias que venham a prevenir a saúde mental da mulher vítima da violência doméstica. De acordo com a pesquisa bibliográfica elaborada, pode-se afirmar que todos os objetivos foram explorados e alcançados neste estudo. E que por meio a este estudo bibliográfico seja possível desenvolver novos estudos mais aprofundados sobre a temática.

## Referências

ANDRADE, A.R.G; SOUZA, T. G. P. O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de COVID-19. **Revista de estudos jurídicos UMA**, v.8, n.2, p.154-160, 2021.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARNEIRO, J. S *et al.*, Qualidade de vida de mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista CPAQV**. Vol.13, nº1, 2021.

Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher : um olhar do Ministério Público brasileiro** / Conselho Nacional do Ministério Público. - Brasília: CNMP. [s.l: s.n.].

DIAS, S. A. S *et al.*, Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Prejuízos Cognitivos e Formas de Tratamento. **Revista valore**, Volta Redonda, p. 597-622, jul/dez, 2018.



- GUIMARÃES, R. C.S *et al.* **Impacto na autoestima de mulheres em situações de violência doméstica atendidas em Campina Grande**, Brasil. Revista Cuidarte, v.9, n.1, 2018.
- HABIGZANG, L. F; ZAMORA, J. C. **Contribuições da psicologia para enfrentamento à violência contra mulheres: aportes teóricos e práticos**. São Paulo: Ed. Dialética, 2021.
- Lei Maria da Penha e normas correlatas**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019. 95 p.
- NETTO, L. A *et al.* **Violência contra a mulher suas consequências**. Acta Paul Enfermagem, v.27, n.5, p.458-64, 2014.
- SANTOS, M. F. **O impacto da violência doméstica na saúde mental da mulher**. 2018. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.
- SILVA, L. S. **Violência doméstica: impactos psicológicos e sociais na vida da mulher**. 2018. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.
- SOUZA, M.B; SILVA, M.F.S. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. **Pensando famílias**, v.23, n.1, p.153-166, 2019.
- SUNDE, R.M. Femicídio durante a pandemia da covid 19. **Família e sociedade em debate**, v.32, n.1, p.55-73, 2021.
- VIEIRA, P.R *et al.* Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista brasileira de epidemiologia**, v.23, 2020.
- ZANCAN, N; HABIGZANG, L. F. Regulação emocional, Sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. **Psico- USF**, Bragança Paulista, n°23, pág. 253-265, 2018.

# 21

## **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA EM CASOS DE DEPRESSÃO PÓS PARTO**

*PERFORMANCE OF PSYCHOLOGY PROFESSIONALS IN  
CASES OF POSTPARTUM DEPRESSION*

Mayara Monike Pereira Montes

## Resumo

**E**ste estudo teve como principal objetivo: conhecer o papel do profissional de psicologia em casos de mulheres com depressão pós-parto, visando uma avaliação, acolhimento bem como também intervenções satisfatórias. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED e google acadêmico. A depressão pós-parto é caracterizada como um momento em que a mãe posteriormente ao nascimento da criança começa a desenvolver sentimento de tristeza de forma bem intensa, além disto a mãe começa a apresentar quadro de irritação extrema, apresenta cansaço e acaba em algumas situações perdendo as esperanças. É de grande relevância que os profissionais de psicologia desenvolvam planejamentos de tratamento que atendem as necessidades de cada paciente de maneira individual e humanizada, visto que, cada puérpera possui as suas necessidades. Concluiu-se que o profissional de psicologia possui papel fundamental em casos de mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto, sendo que, o mesmo deverá atender cada mulher de forma individualizada e humanizada, de forma em que a mesma se sinta acolhida.

**Palavras-chave:** Gravidez. Puerpério. Depressão. Pós-parto. Psicologia. Tratamento.

## Abstract

**T**his study had as main objective: to know the role of the psychology professional in cases of women with postpartum depression, aiming at an evaluation, reception as well as satisfactory interventions. A bibliographic research was carried out on the subject of the study. Data collection was carried out from publications indexed in SCIELO, LILACS, PUBMED and academic google databases. Postpartum depression is characterized as a moment when the mother, after the birth of the child, begins to develop a very intense feeling of sadness, in addition to this, the mother begins to show extreme irritation, fatigue and ends up in some situations losing her hopes. It is of great importance that psychology professionals develop treatment plans that meet the needs of each patient in an individual and humanized way, since each puerperal woman has her own needs. It was concluded that the psychology professional has a fundamental role in cases of women diagnosed with postpartum depression, and he must attend to each woman in an individualized and humanized way, so that she feels welcomed.

**Keywords:** Pregnancy. Puerperium. Depression. Postpartum. Psychology. Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

Compreende-se que o período gestacional juntamente com o momento do pós-parto conhecido como puerpério, são marcados por grandes alterações, as quais podem ser tanto físicas como psicológicas, geralmente as alterações emocionais acabam contribuindo para o surgimento de problemas mentais bem maiores, como, por exemplo, depressão pós-parto.

A depressão pós-parto é responsável por acometer mulheres no período posteriormente ao parto, é reconhecida como uma doença que proporciona quadro de tristeza para as mulheres fazendo com que ocorram diversas consequências não somente pra mãe, mas também para o bebê, visto que, acaba contribuindo diretamente no vínculo entre os mesmos, e em algumas situações este vínculo acaba não acontecendo de maneira satisfatória.

Diante disto, é de grande importância salientar que nos casos de mulheres com depressão pós-parto, o profissional de psicologia possui papel fundamental no acompanhamento, visto que, contribui de forma significativa no tratamento complementando assim as condutas dos outros profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar.

Essa pesquisa tornou-se essencial, por apresentar quais são as contribuições do profissional de psicologia diante de mulheres que se encontram em situações de depressão pós-parto, além de frisar quais são os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento deste quadro no puerpério. Além disto, contribuirá também para abordar sobre as vivências psicológicas que as mulheres enfrentam no período gestacional e no puerpério, frisando ainda sobre rede de apoio que em grande parte não acontece de maneira eficiente o que acaba contribuindo para o quadro de depressão pós-parto.

Diante disto, o estudo teve a seguinte problemática: De que maneira o psicólogo atua em meio a casos de mulheres com depressão pós-parto?

Para que este questionamento fosse respondido, o trabalho teve como objetivo geral: Conhecer o papel do profissional de psicologia em casos de mulheres com depressão pós-parto, visando uma avaliação, acolhimento bem como também intervenções satisfatórias. Já os objetivos específicos foram: Abordar sobre as dimensões de vivências psicológicas da gravidez e puerpério; discorrer sobre a depressão pós-parto e sua prevalência no Brasil, e por fim, compreender sobre a importância da atuação do psicólogo em casos de mulheres com depressão pós-parto bem como estratégias que este profissional utiliza para promover um bom acolhimento.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: gravidez, puerpério, depressão, pós-parto, psicologia e tratamento. Foram adotados como critérios de inclusão, artigos que estiveram a partir do ano de 2010.

## 2. DIMENSÕES E VIVÊNCIAS PSICOLÓGICAS DA GRAVIDEZ E DO PUERPÉRIO

É importante compreender que para as mulheres, o período da gravidez é aquela fase da vida em que se preparam como mãe psicologicamente ou seja, acontecem inúmeras

mudanças que chegam com tarefas as quais são desenvolvidas para gerar o afeto com a criança, além de também surgir um progresso de reestruturação onde a mãe passa a integrar a existência do seu filho aceitando como um ser único em sua vida (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Vale ressaltar ainda que por se tratar de uma fase de grande transformação, para muitas pode se tornar um momento de crise. Com esses momentos acontecem visões positivas com relação ao crescimento, porém vem acompanhada ainda de situações consideradas mais difíceis, como, por exemplo, a chegada de um esgotamento físico e principalmente psicológico (JAKELINE, 2021).

Sendo assim, diante de todas as atividades que passam a existirem, ocorrem resultados que são vistos como de grande exigência para as mulheres, isso pela razão de que a sociedade possui expectativa que o amor de mãe é incondicional, ou seja, podendo até mesmo ser capaz de posicionar outros projetos em segundo plano (JAKELINE, 2021).

É de suma importância destacar que a preocupação diante das alterações psicológicas durante o processo gestacional teve uma grande elevação desde o período dos anos 40, onde acabou existindo um conceito de que a gravidez era vista como uma crise que a mulher passava (SANTOS et al., 2022).

Compreende-se que a gestação é considerada como um progresso dinâmico, ou seja, que envolve grandes construções e desafios, tudo isso torna-se significativo devido ao equilíbrio que geralmente é considerado instável o que acaba ficando bastante complexo o nível psicológico das mulheres (CAMPOS, 2022).

No entanto, essa complexidade acaba sendo desenvolvida devida as transformações as quais são pressupostas determinando níveis físicos, hormonais e emocionais, é um momento na vida da mulher de grandes experiências, onde podem ser pautadas em críticas ou até mesmo em crises progressistas. Portanto, este progresso todo é determinado por inseguranças, onde pode ser planejado ou não desejado, e além das fases de aceitação ou até mesmo de rejeição, o período gestacional é apontado por diversos momentos de ansiedade que acabam servindo para o preparo não somente das mães, mas também dos pais e de todos aqueles que estão envolvidos (SANTOS et al., 2022).

Seguindo esta mesma linha de raciocínio, diversos autores frisam que durante o período gestacional, a saúde mental tanto da mãe como também do pai pode determinar uma devida resposta bem como ajuste que pode afetar o bebê e a fase do nascimento, e com isto, acontecem modificações psicológicas, onde as mais frequentes são, depressão e ansiedade, assim como também quadro de estresse o que poderá ter grandes implicações tanto no parto como no período pós-parto. Importante destacar também que mesmo que as experiências da gestação sejam devidamente compartilhadas, os sentimentos de preocupação e outras emoções acabam surgindo e em grande parte das vezes acabam se tornando situações difíceis de lidar (SILVA, 2022).

A gravidez é uma fase bastante desafiadora para a questão psicológica da mulher, visto que, essa adaptação acaba se relacionando com inúmeros fatores os quais são vistos como individuais, bem como sociais e até mesmo de relações, envolvendo outros fatores como, idade, o estado conjugal que a mulher se encontra, dentre outras razões. Assim sendo, essas diversas modificações que acontecem afetam a sensibilidade das mulheres, pois a fragilidade emocional acaba contribuindo para acarretar insegurança (FROTA et al., 2020).

Salienta-se ainda que a prevalência da ansiedade assim como de sintomas de quadro depressivo é bem comum em todas as mulheres, geralmente essa ansiedade acontece

devido a pensamentos associados com a saúde do bebê assim como também devido a pensarem em motivos que possam antecipar o parto, ou medo de passarem por um processo de aborto (WERNER; BADARÓ, 2022).

Portanto, acaba dependendo muito de cada mulher assim como também de todo o contexto em que a mesma está inserida, e outro ponto muito importante é o pensamento se receberá apoio social, mesmo que tudo isso gere sofrimentos para as mulheres, frisa-se que tudo é um progresso adaptativo (ALMEIDA et al., 2018).

Geralmente a gravidez não planejada acaba sendo considerada como um grande risco de quadro depressivo e de ansiedade, principalmente se a mulher passar por esta fase de sua vida sem apoio, sem a presença do pai do bebê, ou sem ter planejado a gestação, sendo considerado um dos principais riscos e um dos motivos mais prevalente para o desenvolvimento de quadro de depressão (MIYAZAKI et al., 2019).

Ao se tratar do puerpério, vale compreender que é uma fase após o parto e que deixa as mulheres com suas emoções bem mais sensíveis, onde estas acabam ficando bastantes suscetíveis para desenvolverem alterações que se associam com o âmbito psicológico, geralmente isso acontece pela razão de todas as alterações que a mulher apresentou durante o período de gestação, bem como os motivos de estresse na fase de parto e as mudanças de uma nova rotina, sem contar ainda que o puerpério é uma fase onde muitas mulheres desenvolvem sentimentos de solidão e de vazio (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Ainda em se tratando das vivências psicológicas, muitas mulheres desenvolvem psicoses, e com isto, torna-se fundamental que estas recebam uma atenção para que desta forma não sigam com consequências bem maiores, como, por exemplo, a depressão pós-parto, a psicose puerperal, dentre outras complicações, e quando acontece é necessário que passem por um tratamento de forma bem intensiva (SANTOS et al., 2022).

O puerpério é visto ainda como uma fase em que a mulher se adapta de maneira emocional, e depende muito de como a mesma esteja vivenciando esse momento de sua vida, apesar da duração, acabam ficando marcas e grandes descobertas e desafios que passam a serem enfrentados e encarados (FROTA et al., 2020).

Para que as mulheres passem por essas fases de suas vidas de maneira bem mais leve, é de grande relevância que tenham mais informações, deixando de criar fantasias do que é se tornar mãe, visto que, a maternidade por muitos acaba sendo considerada como somente um momento de amor e de felicidade, porém, nos primeiros dias de vida da criança, uma nova rotina passa a ser encarada e em muitas vezes são bem difíceis (CAMPOS, 2022).

Compreende-se que a gestação leva um período de 9 meses, e em mais ou menos 2 meses após o processo de parto o corpo da mulher começa a retornar a sua fisiologia normal, porém a questão da adaptação emocional não é tão rápida assim, ou seja, leva um tempo bem maior, geralmente conhecido como puerpério psicológico. Sendo assim, sabe-se que ocorrem modificações bruscas de hormônios no decorrer e após a gravidez, o que acaba exigindo um tempo longo de adaptação (ALMEIDA et al., 2018).

### 3. DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto é caracterizada como um momento em que a mãe posteriormente ao nascimento da criança começa a desenvolver sentimento de tristeza de forma bem intensa, além disto a mãe começa a apresentar quadro de irritação extrema, apresenta cansaço e acaba em algumas situações perdendo as esperanças (FIGUEIREDO, 2018).



Diante disto, destaca-se que esse quadro depressivo faz com que a mãe crie um quadro psicótico onde acaba se afastando de seu bebê tendo consequências pra ambos os lados, além do mais a mãe que é diagnosticada com depressão pós-parto não consegue ou possui dificuldades para amamentar o filho onde algumas chegam até mesmo a perder o interesse pela criança (ARRAIS et al., 2017).

A depressão no decorrer da gestação geralmente é bastante negligenciada, quanto sua prevalência aborda-se que há uma estimativa de que é em torno de 15%, e ao se tratar dos fatores de risco, existe a inclusão de história prévia de quadro depressivo, conflitos, dores e ansiedade (MORAES et al., 2012).

A depressão pós-parto é vista ainda como um tipo de transtorno o qual pode surgir posteriormente ao nascimento, geralmente algumas mulheres apresentam na quarta e outras na oitava semana após o processo de parto, muitas das puérperas chegam a apresentar crises de choro, mudança de humor, autoestima afetada, cansado e até mesmo passam a se sentirem incapazes (ARRAIS et al., 2017).

As mudanças que acontecem na vida das mulheres após o nascimento do bebê acabam promovendo medos, muitas passam a ficarem assustadas, visto que, haverá a partir de então um grande responsabilidade, e essas alterações podem ocasionar uma pré disposição para que contribua no surgimento da depressão pós parto, em muitos casos acontece devido a falta de apoio dos maridos, dos familiares e amigos (WERNER, 2022).

Outros motivos que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto é a sensação de culpa, pois muitas mães começam a pensarem que não terão mais liberdade e nem terão mais controle diante de sua vida, outras pensam que não poderão ter mais tempo para a família, para o marido e para os amigos (MORAES et al., 2012).

Destaca-se que existe um método que é bastante utilizado para a identificação da depressão pós-parto por meio de um questionamento que possui 10 questões, onde através deste é possível um melhor reconhecimento dos sinais e sintomas (ARRAIS et al., 2014).

O uso desse questionário é fundamental para que o reconhecimento do quadro depressivo seja o mais breve possível, sendo possível ainda ter uma interligação da questão clínica das puérperas que desenvolvem a depressão pós parto, tendo a possibilidade de iniciar as medidas de tratamento de forma adequada, sendo assim, torna-se de grande valia que os profissionais da área da saúde identifiquem os diversos fatores de risco, onde estes devem proporcionar um atendimento humanizado visando as reais necessidades de cada mulher (ALMEIDA et al., 2016).

A depressão pós-parto vem sendo reconhecida como um grande problema de saúde pública no Brasil, porém ainda existem poucos estudos sobre essa temática o que acaba dificultando o conhecimento desse transtorno. No entanto a depressão pós-parto acaba tendo uma necessidade de ter intervenções que façam a diferença no tratamento, e uma das principais consequências desse transtorno é que afeta diretamente no vínculo entre a mãe e o bebê, em algumas situações acabam tendo uma dificuldade de identificação pela razão de que muitas mulheres possuem dificuldades de expressarem seus sentimentos (ALMEIDA et al., 2016).

Existem outros nomes além da depressão pós parto, como, por exemplo, depressão puerperal ou depressão pós natal, sendo assim, esse tipo de depressão é denominada como uma síndrome psiquiátrica onde poderá promover diversas consequências para as mulheres e seu filho, algumas puérperas podem apresentar essa depressão de forma leve ou bastante intensificada com sintomas maiores e mais sérios, e em alguns casos esse transtorno depressivo não surge logo nas primeiras semanas após o parto podendo surgir

até o primeiro ano da criança, porém esses casos são mais raros (MORAES et al., 2012).

A depressão pós-parto chega com diversas modificações biopsicossociais sendo relacionadas com acontecimentos de estresse e sofrimento psicológico, pois surgem reações as quais se direcionam para os estímulos externos das mulheres acometidas (ARRAIS et al., 2017).

Dentre os fatores de risco da depressão pós-parto são: faixa etária inferior a 16 anos de idade, mulheres que já apresentam histórico de transtornos mentais, mulheres que passaram por situações extremamente estressantes no decorrer do período gestacional, abandono do pai da criança, estar passando por momentos de tristezas com conflitos familiares dentre outros motivos (SANTOS et al., 2022).

#### **4. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CASOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

O profissional de psicologia que atua nos centros de saúde contribui de forma fundamental no acompanhamento de vários âmbitos, inclusive das mulheres gestantes e puérperas, pois devido as mudanças que acontecem as mesmas podem apresentar inúmeras modificações psicológicas, com isso esse profissional deve realizar um planejamento que contribua em um tratamento efetivo quando se trata de casos de depressão pós-parto (FIGUEIREDO, 2018).

É de grande relevância que os profissionais de psicologia desenvolvam planejamentos de tratamento que atendem as necessidades de cada paciente de maneira individual e humanizada, visto que, cada puérpera possui as suas necessidades (MORAES et al., 2012).

É importante ainda que desenvolva de início uma avaliação para verificar o nível e os sintomas que as mulheres com depressão estejam apresentando, no entanto, os profissionais devem-se manter sempre atualizados e habilitados para acolher mulheres com esse quadro depressivo (SANTOS et al., 2022).

O psicólogo deve atuar juntamente com toda a equipe multiprofissional que faz o devido acompanhamento das puérperas, onde estes juntos deverão desenvolver um plano de ação para repassarem e reproduzirem com as mães que estão passando por essa situação tão difícil (WERNER, 2022).

O profissional de psicologia que atendem mulheres com depressão pós-parto deve desenvolver um plano de avaliação para que possam reconhecer o histórico completo da paciente, visando um plano que de fato atenda às necessidades das mesmas, traçando métodos que tenham a finalidade de recuperar o vínculo da mãe com o filho, a autoestima, contribuir diretamente no tratamento e em uma boa adesão deste processo (ARRAIS et al., 2017).

Algumas ações deste profissional diante de casos de depressão pós-parto são: contribuição na recuperação do autocontrole, o profissional deve dispor de estratégias que tenham o objetivo de promover motivação para as mulheres de maneira em que as mesmas sintam-se acolhidas e respeitadas conforme suas limitações (ARRAIS et al., 2014).

O psicólogo deverá ainda ter capacidade para desenvolver habilidades e técnicas que facilitam o reconhecimento e identificação dos sinais e sintomas da depressão pós-parto, sem contar na importância de identificar também episódios futuros que poderão acontecer (SANTOS et al., 2022).

Além disto, este profissional deverá promover auxílio para as mulheres para uma compreensão dos processos emocionais que elas irão passar e que irão ser desenvolvidos



no decorrer da sua rotina (ALMEIDA et al., 2016).

Isso acaba se tornando essencial pela razão de que a mulher com depressão pós-parto pode entender de forma mais satisfatória as suas emoções e sentimentos e ações que serão desenvolvidas por elas no decorrer no processo de adaptação com seus filhos (MORAES et al., 2012).

O tratamento com psicólogo visa uma prevenção das complicações que esse transtorno poderá ocasionar para as pacientes, sendo assim, esse profissional tem que ter em mente o quão fundamental é o fortalecimento do autoconhecimento por parte das mulheres que estejam passando por essa situação, pois o que era pra ser um momento de alegria, acabou se tornando um momento de grandes desafios (FIGUEIREDO, 2018).

Por mais que a chegada de um bebê se relacione com comemorações de alegria, o sentimento de cansaço, tristeza, solidão e até mesmo desamparo acaba se tornando presente na vida de muitas mulheres, por este motivo, torna-se necessário uma atenção maior para que assim haja o reconhecimento destes sentimentos negativos, visto que, quando isso já passa de algo fisiológico deve haver um devido acompanhamento bem como atenção direcionada para estes casos (MIYAZAKI et al., 2019).

Nota-se que o período do puerpério é considerado bastante sensível para muitas mulheres, pois existem mudanças na rotina, e muitas destas acabam não tendo um psicológico devidamente preparado, fazendo com que sigam com sentimentos emocionais negativos, sendo assim, é de grande valia que sejam apoiadas para buscarem ajuda necessária para reverter a situação (JAKELINE, 2021).

É importante entender que a depressão pós parte tem que ser devidamente tratada com toda uma equipe multiprofissional, com uma assistência humanizada que visa uma melhor qualidade de vida tanto para as mães como para os bebês contribuindo diretamente na conquista do vínculo entre ambos.

É importante que os profissionais busquem sempre atualizações sobre a presente temática, para que a assistência prestada seja a mais devida possível, se houver possibilidade de especialização na área é mais adequado ainda, pois o profissional estará preparado para atender as mulheres de uma forma mais correta.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É de fundamental importância salientar que no decorrer deste presente estudo foi abordado sobre depressão pós-parto que é um transtorno que ocorre durante o puerpério, ou seja, posteriormente ao processo de parto e que poderá desencadear diversas consequências quando não é seguido o tratamento adequado.

Foi possível compreender que após o parto muitas mulheres começam a desenvolver sentimentos com medo, insegurança, ansiedade, e tudo isso contribui diretamente no desenvolvimento de depressão pós-parto que traz consequências como, vínculo entre mãe e bebê não satisfatório, isolamento por parte das mulheres, dentre outras.

Concluiu-se que o profissional de psicologia possui papel fundamental em casos de mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto, sendo que, o mesmo deverá atender cada mulher de forma individualizada e humanizada, de forma em que a mesma se sinta acolhida.

É de suma relevância que estudos futuros sejam desenvolvidos com relação a essa temática que tem sido pouco discutida, isso é essencial para que assim tanto acadêmicos

como profissionais da área compreendem que as mulheres poderão apresentar diversas alterações psicológicas após o processo de parto.

## Referências

- ALMEIDA, NMC et al. O pré-natal psicológico como programa de intervenção e prevenção da depressão pos parto. **Psicologia, ciência e profissão**, v.36, 2016.
- ALMEIDA, RP et al. Percepção das mulheres sobre assistênmcia e vivência do parto. **12º congresso nacional de psicologia da saúde, promover, inovar em psicologia da saúde**, p.713-720, 2018.
- ARRAIS, AR et al. Depressão pos partp: uma revisão sobre os fatores de risco e de proteção. **Psicologia, ciência e profissão**, v.18, n.3, 2017.
- ARRAIS, AR et al. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós parto. **Saude e sociedade**, v.23, p.251-264, 2014.
- CAMPOS, JS. Assistência para a saúde mental das mulheres em ciclo gravídico puerperal. **Repositório institucional Unicambury**, v.1, n.1, 2022.
- CAMPOS, PA; CARNEIRO, TF. Sou mão: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v.32, 2021.
- FIGUEIREDO, B. Depressão pós-parto: considerações a propósito da intervenção psicológica. **Hospitais universitarios de Coimbra**, 2018.
- FROTA, CA et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista eletrônica acervo saúde**, 2020.
- JAKELINE, BKFS. A psicologia perinatal e sua importância na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **Revista científica BSSP**, v.2, n.1, 2021.
- MIYAZAKI, CMA et al. Vivência da gestação e parto de alto risco: uma reflexão a partir do referencial psicanalítico. **Revista da SBPH**, v.22, n.2, p.04-24, 2019.
- MORAES, MHC et al. A clinica da depressão pós parto. **Mudanças psicologia da saúde**, v.19, n.2, 2012.
- SANTOS, AM et al. Os transtornos psicológicos relacionados à gravidez. **Anais de iniciação científica**, v.19, n.19, 2022.
- SANTOS, MF et al. Mães de gêmeos: vivências emocionais no puerpério mediato. **Natureza humana- revista internacional de filosofia e psicanálise**, v.24, n.1, p.40-61, 2022.
- SILVA, GM. Gravidez e puerpério durante a graduação em enfermagem: um relato de experiência sobre os desafios enfrentados. **Pontífica universidade Católica de Goiás**, 2022.
- WERNER, M; BADARÓ, A. Alterações de humor no pós-parto: uma leitura a partir do conceito de crenças cognitivas. **Cadernos de psicologia**, v.3, n.5, 2022.

# 22

## **ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA NA CASA DA MULHER BRASILEIRA**

*PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR WOMEN VICTIMS  
OF VIOLENCE IN PANDEMIC TIMES AT THE BRAZILIAN  
WOMAN'S HOUSE*

Maria José Pereira Cardoso

Marco Aurélio Fernandes

## Resumo

O trabalho em questão propõe discutir sobre a violência contra a mulher no Brasil, sob uma perspectiva atual, ou seja, em tempos de pandemia, e a importância da Casa da Mulher Brasileira em possibilitar aparato social, jurídico e psicológico para a usuária, compreendendo também, que a atuação do Psicólogo, é de suma importância para a quebra do processo de cíclico de violência contra a mulher no Brasil. A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, a partir de artigos e dissertações disponibilizadas na base de dados da SCIELO e Google Acadêmico, publicadas entre 2003 e 2020 escritas no idioma português, com os seguintes descritores: violência contra a mulher; Psicólogos; Casa da Mulher Brasileira. Toma-se a pandemia como acontecimento e dispositivo analítico para criar um campo de leitura que busca evidenciar as relações dinâmicas que atravessam o aumento da violência contra mulheres durante o isolamento social, descrevendo os efeitos produzidos a partir do tensionamento entre gênero e idade. Os resultados demonstram que a violência doméstica veio a se intensificar com o confinamento, trazendo-lhes consequências devido aos reflexos sociais e demonstrando que, a desigualdade de gênero ainda subsiste dentro da sociedade. Através desta pesquisa, almeja-se ter colaborado para maior visibilidade e amplificação deste contexto, compreendendo que esta faceta social precisa ser amplamente discutida nos dias atuais.

**Palavras-chave:** Psicólogos; Casa da Mulher Brasileira; Violência contra a mulher; Pandemia; Violência na pandemia.

## Abstract

The work in question proposes to discuss violence against women in Brazil, from a current perspective, that is, in times of pandemic, and the importance of the Casa da Mulher Brasileira in providing a social, legal and psychological apparatus for the user, also comprising, that the performance of the Social Service is of paramount importance for breaking the cyclical process of violence against women in Brazil. The research is a bibliographic review, based on articles and dissertations available in the SCIELO and Google Scholar databases, published between 2003 and 2020 written in Portuguese, with the following descriptors: violence against women; Social Assistants; Brazilian Women's House. The pandemic is taken as an event and analytical device to create a field of reading that seeks to highlight the dynamic relationships that cross the increase in violence against women during social isolation, describing the effects produced from the tension between gender and age. The results show that domestic violence has intensified with confinement, bringing consequences to them due to social reflexes and demonstrating that gender inequality still exists within society. Through this research, we aim to have collaborated for greater visibility and amplification of this context, understanding that this social facet needs to be widely discussed nowadays

**Keywords:** Violence against women. Pandemic. Brazilian Women's House. Social service.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra mulher tornou-se um debate pertinente na contemporaneidade, uma vez que, está problemática insere-se nas diretrizes de violação dos Direitos Humanos, tendo em vista, o desrespeito a dignidade da pessoa humana, integridade física e emocional da vítima. O Brasil é o quinto país que mais mata mulheres, segundo o alto comissário das Nações Unidas para os direitos humanos. O país só perde para El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia em casos de morte de mulheres. O mapa da violência do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) mostra que o número de mulheres só aumentou no Brasil entre o ano de 2003, e 2013 passou de 3.937 casos para 4.762 mortes (BRASIL, 2018).

Considerando a importância de um atendimento humanizado à mulher em situação de violência, surge a Casa da Mulher Brasileira, que integra serviços especializados de apoio psicossocial, Juizado da Mulher, Defensoria Pública, Ministério Público, Políticas de Autonomia Econômica, Brinquedoteca, Casa de Passagem e Central de Transporte. Esta dimensão sociojurídica estruturada a partir de políticas públicas de enfrentamento a violência contra mulher, tornar-se-á imprescindível em tempos de pandemia (SECRETARIA DA MULHER, 2020).

A violência contra mulher ganhou força com o isolamento social, decorrente da COVID-19. A violência doméstica é a que mais se debruça no cenário atual, por conta do isolamento social, tendo como características que motivam tamanha violência: tensões no ambiente familiar, estresse e/ou fatores psicossomáticos. No período pandêmico, as formas de violência contra a mulher se intensificaram e revelaram a vulnerabilidade social destas e a necessidade de políticas públicas específicas para esta conjuntura (MOTOSINHOS; ARAÚJO, 2020).

Esse fenômeno vem ganhando cada vez mais espaço, atingindo não tão somente as mulheres, mas também crianças, adolescentes e pessoas idosas. Nesse sentido, a relevância desta pesquisa debruça-se em ampliar os estudos já existentes, além de fornecer arcabouço teórico acerca da violência contra mulher sob a ótica da atuação da Psicologia no âmbito da Casa da Mulher Brasileira, compreendendo que é necessário discutir a respeito dos desafios contemporâneos que envolvem a dinâmica social das mulheres frente a um contexto de múltiplas violências. Desta forma, faz-se necessário ampliar as discussões já existentes, além de fornecer arcabouço teórico pertinente à temática, a fim de contribuir com futuros estudos e pesquisa para a comunidade científica e acadêmica.

Diante da atual conjuntura, a assistência psicológica destinada às mulheres em situação de violência doméstica no Brasil no âmbito da Casa da Mulher Brasileira configura-se como determinada para o enfrentamento e superação da violência contra a mulher?

Desta forma, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a importância do agir profissional da Psicologia no âmbito da Casa da Mulher Brasileira destinada às mulheres vítimas de violência em tempos de pandemia. Quanto aos objetivos específicos, a pesquisa se propõe: discorrer sobre o processo histórico e sociocultural da violência contra a mulher; relatar sobre a violência contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19; e por fim, discutir sobre a assistência psicológica na Casa da Mulher Brasileira no enfrentamento e superação da violência doméstica.

À vista disso, o estudo seguiu os princípios de uma revisão bibliográfica. Através deste tipo de pesquisa, foi possível levantar a literatura necessária para a análise e compreensão da temática proposta. Nesse sentido, o presente estudo foi de cunho qualitativo, a fim de

analisar de forma crítica e subjetiva a pesquisa em questão. As buscas foram realizadas na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* – SCIELO, Google Acadêmico e em Revistas Eletrônicas de Psicologia, documentos disponibilizados em sites institucionais, que possibilitaram a coleta de informações necessárias através de artigos e periódicos disponibilizados. Deste modo, foram selecionadas pesquisas publicadas entre 2017 e 2021 escritas no idioma português, com os seguintes descritores: violência contra a mulher; Casa da Mulher Brasileira; Pandemia COVID-19.

Desta forma, o primeiro capítulo irá discorrer acerca da contextualização da violência contra a mulher. Já o segundo capítulo irá tratar acerca da questão de gênero como fator desencadeante da violência doméstica. E por fim, o último capítulo fornecerá informações sobre a atuação da Casa da Mulher Brasileira no combate a violência doméstica e a atuação do profissional da Psicologia no enfrentamento a invisibilidade e vulnerabilidade das vítimas.

## 2. A CASA DA MULHER BRASILEIRA NO MARANHÃO

A Casa da Mulher Brasileira “é um espaço de acolhimento e atendimento humanizado e tem objetivo geral prestar assistência integral e humanizada às mulheres em situação de violência” (BRASIL, 2015, p. 14).

De acordo com as diretrizes gerais e protocolos de atendimento, os objetivos da casa da Mulher Brasileira são:

1. Oferecer às mulheres em situação de violência acolhimento em serviços de referência e atendimento humanizado;
2. Disponibilizar espaço de escuta qualificada e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito às mulheres;
3. Incentivar a formação e a capacitação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres;
3. Oferecer informação prévia às mulheres quanto aos diferentes e possíveis atendimentos, assegurando sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa, respeitando sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
4. Garantir o acesso à justiça às mulheres em situação de violência;
5. Garantir a inserção das mulheres em situação de violência nos Programas Sociais nas três esferas de governo, de forma a fomentar sua independência e garantir sua autonomia econômica e financeira e o acesso a seus direitos;
6. Oferecer condições para o empoderamento da mulher, por meio da educação em autonomia econômica;
7. Oferecer abrigo temporário (até 48h) para as mulheres em situação de violência doméstica sob risco de morte, com possibilidade de encaminhamento à rede de serviços externos;
8. Combater as distintas formas de apropriação e exploração mercantil do corpo e da vida das mulheres, como a exploração sexual e o tráfico de mulheres;
9. Disponibilizar transporte às mulheres até os serviços de referência que integram a rede de atendimento, quando necessário (BRASIL, 2015, p. 14).

Portanto, a Casa da Mulher Brasileira, é um espaço no qual levam as mulheres vítimas de violência doméstica a participarem de um processo que busca potencializar o exercício pleno de seus direitos, sua autonomia e suas competências. Para isso, o modelo baseia-se no desenvolvimento de ações de caráter psicossocial por uma equipe interdisciplinar composta por profissionais de direito, psicologia e serviço social. Sendo a Casa da Mulher Brasileira um marco na prevenção da violência contra as mulheres, contribuindo efetivamente para a redução das situações de risco enfrentadas pelas mulheres e cujos casos podem levar ao feminicídio, especialmente em tempos de pandemia (PONTE, 2020).

A Casa da Mulher Brasileira foi criada em 2015 pelo governo da presidente Dilma Rousseff, para oferecer um atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência doméstica. Nasceu de um projeto que tem como objetivo aumentar e integrar políticas públicas às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2015).

## 2.1 O psicólogo na casa da mulher brasileira em tempos de pandemia

De acordo com Oliveira (2010) o fenômeno da violência contra as mulheres é uma questão cultural, que se situa no estímulo da sociedade para que os homens exerçam sua força e dominação sobre as mulheres, por estas serem munidas de uma virilidade sentimental, consequência de sua natureza materna.

Diversos são os fatores que explicam a violência contra as mulheres, um desses fatores é associado à impunidade. Porém, embora existam legislações que buscam punir os agressores, como a Lei Maria da Penha e a Lei 11.304/2015 que tutela sobre o feminicídio, é necessário, não só políticas públicas que busquem proteger as mulheres que sofrem este tipo de violência, como também uma mudança cultural (BRASIL, 2015).

Um dos grandes desafios do psicólogo em sua atuação profissional orientar, articular, atender, ouvir e responder as demandas junto a pessoas vítimas de violência doméstica, estar diante de pessoas em crise emocional e psicológica, o que representa um desafio para este profissional, pois, deve controlar, incentivar, e escutar com empatia o problema apresentado naquele momento (OLIVEIRA; SOUZA, 2009).

O profissional da Psicologia articula os recursos sociais necessários à superação de situações de crise pessoal e familiar, pois, o trabalho está orientado no desenvolvimento de todos os serviços de atenção à pessoa e família, sempre gerindo uma metodologia clara e precisa para intervir de forma eficaz na violência doméstica (OLIVEIRA; SOUZA, 2009).

Segundo os autores Netto, Parra e Carballo (2004), o Psicólogo não basta ter um referencial teórico que permita compreender o agora; é preciso ter competência interventiva, operacional e competência técnica. É necessário não apenas compreender a necessidade de ação, mas saber como implementá-la.

Portanto, o desafio da Psicologia na contemporaneidade está atrelado ao fortalecimento de uma intervenção profissional solidamente fundamentada, em permanente leitura e análise da realidade social, que permite a superação de práticas burocráticas e rotineiras. A violência em qualquer de suas formas é, sem dúvida, a expressão mais crua do exercício do poder, do homem sobre a mulher (PELICANI, 2019).

Para isso, de acordo com Tenório (2012) é preciso formar um profissional com perfil culto, crítico, informado, capacitado para interagir com o outro e dar respostas aos diferentes problemas, tendo sempre em mente os princípios da ética. Isso é alcançado com base em uma boa formação acadêmica, que fornece ao profissional as ferramentas adequadas a fim de atender às expectativas. Portanto, um profissional antenado para a análise de

processos tanto em suas dimensões macroscópicas, quanto em suas manifestações cotidianas, um profissional criativo e inventivo, atuando e contribuindo para dar forma aos rumos de sua história.

A forma de intervenção do profissional na realidade social, em particular junto às vítimas de violência doméstica, é através de uma análise crítica, compreendendo a problemática, buscando as ferramentas necessárias para elaborar estratégias adequadas para lidar com diferentes situações e fazer um trabalho de empoderamento com essas vítimas de violência doméstica, a fim de promover o seu bem-estar (TENÓRIO, 2012).

Compreendendo a literatura estudada acerca da Casa da Mulher Brasileira, entende-se que este órgão tem se empenhado em garantir a promoção e preservação dos direitos da mulher vítima de violência doméstica. Reportando-se para o espaço temporal pandêmico (2019-2021), a violência contra a mulher atingiu um novo cenário de vulnerabilidade: o acirramento da inviabilidade da violência doméstica, conforme aponta Motosinhos e Araújo (2020).

No Maranhão, a Casa da Mulher Brasileira, fica localizada no Bairro do Jaracati, na capital São Luís, possuindo atendimento psicossocial em tempo integral, ou seja, 24hrs, inclusive nos finais de semana e feriados. O atendimento psicossocial é oferecido no Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de São Luís, que funciona na Casa da Mulher Brasileira, de segunda a sexta-feira. As mulheres recebem o apoio psicossocial, com acolhimento e questionamentos, na própria Casa da Mulher. Após, são encaminhadas aos demais órgãos de justiça, parceiros da instituição (O ESTADO, 2022).

A partir desse cenário, a Casa da Mulher Brasileira, surge com um novo conceito social: de propiciar a usuária, não apenas a materialização da Lei Maria da Penha, mas também, em detectar as vulnerabilidades sociais e fragilidades econômicas que a vítima se encontra, identificando suas necessidades e demandas. Nesse sentido, possibilita através de políticas públicas e de assistência, a ingressão dessas mulheres aos estudos e/ou ao mercado de trabalho, além de fornecer aparato jurídico, social e psicológico.

Por fim, pode-se dizer que o profissional da psicologia deve não só fornecer e construir novas ferramentas, mas também conquistar autonomia, para que essas mulheres possam ser seus próprios criadores de oportunidades e possibilidades. Interessante notar que a Lei Maria da Penha trouxe uma mobilização dos movimentos de direitos humanos, criando grandes expectativas em torno dessa nova legislação. Importantes avanços foram conquistados pelas mulheres, entretanto, mesmo com todas as medidas protetivas, muitas mulheres ainda sofrem e continuam sendo maltratadas e agredidas verbalmente, sexualmente e fisicamente em tempos de pandemia (VERAS, 2020).

Neste contexto, tem-se o Psicólogo como parte fundamental, pois será ele, o responsável pela execução de ações e plena aplicação de ferramentas pautadas na valorização das mulheres vítimas de violência doméstica, o que levará a construção de metodologias cada vez mais efetivas. Percebe-se assim, que este profissional age em inúmeras frentes dentro do contexto de valorização e construção de processos de atenção a pessoa em situação de vulnerabilidade.

### 3. CONCLUSÃO

Discutir sobre a violência contra a mulher no Brasil, prescinde destacarmos que, essa faceta social se desdobra a partir de um contexto histórico e cultural, onde a mulher sempre foi vista como um ser inferior e submisso às necessidades e anseios de uma sociedade



conservadora, sexista e paternalista. É inegável que mesmo após lutas sociais e movimentos de cunho feministas, que tem a finalidade de igualizar direitos, fomentar e intensificar políticas de criminalização no que se refere a violência contra a mulher, percebe-se que os índices ainda continuam preocupantes em nosso país.

Em tempos de pandemia, essa conjuntura tornou-se mais expressiva, uma vez que, o isolamento social e o *lockdown* ampliou as perspectivas de agressão doméstica. Este contexto, desvela em seu bojo social, práticas machistas. Em contrapartida, percebe-se que, é necessário discutir sobre o que leva a perpetuação dessas práticas na contemporaneidade e ainda, sobre a importância de intensificação de medidas que possam romper com o ciclo de agressões.

A partir desse cenário, a Casa da Mulher Brasileira, surge com um novo conceito social: de propiciar a usuária, não apenas a materialização da Lei Maria da Penha, mas também, em detectar as vulnerabilidades sociais e fragilidades econômicas que a vítima se encontra, identificando suas necessidades e demandas. Nesse sentido, possibilita através de políticas públicas e de assistência, a ingresso dessas mulheres aos estudos e/ou ao mercado de trabalho, além de fornecer aparato jurídico, social e psicológico.

Para tal efetivação, é imprescindível a presença do profissional de Psicologia uma vez que este, apto em construir condições que possam romper com o ciclo de violência, a partir de seu aporte teórico-metodológico e técnico-operativo. Para tanto, seu agir profissional no âmbito da Casa da Mulher Brasileira, permite detectar as condições sociais que a usuária se insere, a fim de intervir em sua realidade social. Através desta pesquisa, almeja-se ter colaborado para maior visibilidade e amplificação deste contexto, compreendendo que esta faceta social precisa ser amplamente discutida nos dias atuais.

## Referências

- BONETTI, Dilsea A. (org.) **Serviço social e ética**: convite a uma nova práxis. São Paulo: Cortez, 2008.
- BRASIL, **Lei Maria da Penha**. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Brasília, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2021 (COVID-19)** no Brasil pelo Ministério da Saúde – versão v1.2. Brasília: MS; 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 12 de maio de 2022.
- BRASIL. Secretaria de Transparências. **Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**. DataSenado, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia\\_Domestica\\_contra\\_a\\_Mulher\\_2013.pdf](http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf)>. Acesso em: 8 out. 2021
- BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Diretrizes gerais e protocolos de atendimento**. Brasília, 2015a. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/diretrizes-gerais-e-protocolo-de-atendimento-cmb.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BRASIL. Presidência da República. **Secretaria de Políticas para as mulheres. Diretrizes Gerais e Protocolo de Atendimento da Casa da Mulher Brasileira são lançados em Brasília**. Brasília, 2015b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/noticias/diretrizes-gerais-e-protocolo-de-atendimento-da-casa-da-mulher-brasileira-sao-lancados-em-brasilia>>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório de fluxo de atendimento.03/03/2020 à 31/01/2021**. 2021. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/noticias/casa-da-mulher-brasileira-de-campo-grande-atendeu-mais-de-11-mil-mulheres-em-um-ano/relatorio-1-ano.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Diretrizes gerais e protocolos de atendimento**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/diretrizes-gerais-e-protocolo-de-atendimento-cmb.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- CARVALHO, S. G. C. BERTOLIN, P. T. M. (2016). **A violência em face da mulher no estado democrático de direito brasileiro e a efetivação do programa “mulher, viver sem violência”**. Revista Paradigma, 24(1). Dis-

ponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/572>. Acesso em: 15 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº. 273, de 13 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº.290/94 e nº.293/94

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na divisão do trabalho**. In: \_\_\_\_\_. Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos. São Paulo: Cortez, 1992

DATAFOLHA, **Violência física e sexual contra mulheres aumenta durante isolamento social provocado pelo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 12 de abr. de 2022.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na justiça**.3.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

GUEDES, Leila Posenato; GOMES, Lúcia Rolim Santana de; **Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil**, 2001. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 22, n. 3, p. 383-394, jul./set. 2014

MATOSINHOS, Isabella; ARAÚJO, Isabela. **Por que a violência contra a mulher cresce durante a pandemia da COVID-19?**. Justificando. Jun./ 2020. Disponível em: <https://www.justificando.com/2020/07/02/por-que-a-violencia-contra-a-mulher-crescedurante-a-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

PASINATO, W.P. **Violência contra a Mulher no Brasil: acesso à justiça e construção da cidadania de gênero**. 2010. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/lab2004/inscricao/pdfs/painel12/WaniaPasinatoIzumino.pdf>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

PEREIRO, X. **Apontamentos de antropologia cultural**. Universidade de Trás-osMontes e Alto Douro. UTAD. 2005.

PELICANI, Rosa. Benites. **A lei Maria da Penha e o princípio da igualdade: interpretação conforme a constituição**. Revista do curso de Direito, São Paulo, p. 238-262. 2009.

PINHEIRO, E.A. **O Serviço Social e sua interlocução com a questão da violência contra a mulher**. In: Serviço Social e Violência contra a Mulher: questões para o debate. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC. 2005, 111p.

PONTE, C.F. **Violência contra as mulheres na pandemia do covid-19: um estudo sobre casos durante o período de quarentena no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2613>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

PRIORE, Mary Del. **Histórias e Conversas de Mulher**. São Paulo: Editora Planeta. 2013. PRIORI, M.R. (2011). Empreendedorismo feminino: tecendo a trama de demandas conflitantes. Rio de Janeiro: Psicologia & Sociedade, v.19, n.1.

OLIVEIRA, Kátia Lenz Cesar de; GOMES, Romeu. **Homens e violência conjugal: uma análise de estudos brasileiros**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, Maio. 2011.

RIBEIRO, C, G; **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais**. Psicol. Soc. vol.24 no.2 Belo Horizonte May/Aug. 2018. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822012000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200008)> Acesso em: 03 de maio de 2022.

SANTOS, Bárbara M. IN: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Enfrentando a Violência contra a mulher – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 64p. 2018.

SILVA, Marlise Vinagre. **Violência Contra a Mulher: QUEM METE A COLHER?** São Paulo: Cortez: 2003.

TENÓRIO, Carelene Maria Dias. **Acompanhamento Psicossocial em Grupo de Autores e Vítimas de Violência Conjugal**. Trabalho Apresentado no Congresso de Gestalt Terapia. UniCeub, Brasília. 2012

VERAS Gabriella G.; **A lei Maria da Penha sob uma perspectiva do direito feminista**. Padê:Est. em Filos., Raça, Gên. e Dir. Hum., Brasília, v. 1, n. 1, p. 1- 16, jan./jun. 2020.

# 23

## **FAMÍLIA E O IDOSO: IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO NA ESTRUTURA FAMILIAR**

*FAMILY AND THE ELDERLY: IMPACTS OF AGING ON THE  
FAMILY STRUCTURE*

Lílian Maria Pires Pontes Soeiro

## Resumo

O envelhecimento exige da sociedade adequações que ofereça qualidade de vida, e facilidade de acesso aos benefícios sociais, preservando a independência e o autocuidado do idoso. Nessa perspectiva, a família é fulcral para a manutenção do bem-estar do idoso, contudo, o convívio entre gerações poderá desencadear conflitos, sendo necessário investir em cuidadores, transferindo a responsabilidade de cuidado da família para terceiros. O problema foi: Qual a importância da atuação do psicólogo perante os impactos do processo de envelhecimento na estrutura familiar? O objetivo geral foi elencar os impactos do processo de envelhecimento na estrutura familiar. A metodologia que colaborou para a construção desse trabalho consistiu em uma pesquisa bibliográfica realizada através de pesquisas monográficas, artigos, periódicos e livros relacionados ao tema. Observa-se então que, a família passou por várias mudanças durante a história, não apenas em sua composição e na forma de convivência, mas também na forma de exercer a proteção e o cuidado de seus membros. Com a evolução social, a família cada vez mais assume a responsabilidade de prover sozinha esse cuidado, haja vista que, as políticas sociais são deficitárias, onde muitos programas estimulam o cuidado familiar e domiciliar. Concluiu-se que far-se-á necessário a atuação ativa do psicólogo junto à idosos apresentando resultados satisfatórios no tocante à melhoria das relações interpessoais e na promoção do bem-estar psicológico dos idosos.

**Palavras-chave:** Família. Idoso. Psicologia. Envelhecimento. Impactos.

## Abstract

Aging requires adjustments from society that offer quality of life and easy access to social benefits, preserving the independence and self-care of the elderly. From this perspective, the family is central to maintaining the well-being of the elderly, however, interaction between generations can trigger conflicts, requiring investment in caregivers, transferring the responsibility of caring for the family to third parties. The problem was: What is the importance of the psychologist's role in the face of the impacts of the aging process on the family structure? The overall objective was to list the impacts of the aging process on the family structure. The methodology that contributed to the construction of this work consisted of a bibliographical research carried out through monographic research, articles, periodicals and books related to the theme. It is then observed that the family has undergone several changes during history, not only in its composition and in the way of coexistence, but also in the way of exercising the protection and care of its members. With social evolution, the family increasingly assumes the responsibility of providing this care alone, given that social policies are deficient, where many programs encourage family and home care. It was concluded that it will be necessary for the psychologist to actively work with the elderly, presenting satisfactory results in terms of improving interpersonal relationships and promoting the psychological well-being of the elderly.

**Keywords:** Family. Elderly. Psychology. Aging. Impacts.



## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo que traz mudança na estrutura etária humana, estando relacionado a perda da capacidade funcional oriunda de fatores biológicos, psicológicos e sociais, bem como, maior vulnerabilidade em suas limitações, o que exige da sociedade adequações que ofereça qualidade de vida, e facilidade de acesso aos benefícios sociais, preservando a independência e o autocuidado do idoso.

Todo esse processo de desaceleramento físico e mental traz à pessoa necessidades de reconhecimento, aceitação e adaptação ao meio social, de forma a entender os limites impostos advindos dessa mudança natural, mas, sempre que possível, participando do processo dimensional da vida.

No que concerne à família, os novos modelos familiares são pautados na reunião de indivíduos através de laços afetivos e/ou parentalidade, que permite estabelecer as relações de cuidado, atenção, proteção, que são elementos fulcrais para a consolidação de um ambiente harmônico. Percebe-se ainda que, o cuidado familiar no processo de envelhecimento, apresenta uma inversão nas relações de cuidado, onde aqueles que foram cuidados tem a responsabilidade de cuidar e garantir tratamento digno e amoroso a estes idosos.

Destarte, no cuidado com as pessoas idosas, far-se-á necessário que a família tenha dedicação e carinho, a fim de garantir uma vida digna e um tratamento de qualidade ao ancião, contudo, em virtude da vida corrida, das exigências de cuidados específicos em face da limitação da idade, a família, em geral, passa a responsabilidade do cuidado da pessoa idosa a terceiros, como por exemplo, cuidadores, e em muitos casos não desenvolve a atividade com excelência, além de contribuir para fragilizar ainda mais a relação do idoso com a família, que começa a se sentir um estorvo, e com isso, desenvolve problemas psicológicos.

O envelhecimento humano é um processo que traz mudança na estrutura etária humana, estando relacionado a perda da capacidade funcional oriunda de fatores biológicos, psicológicos e sociais, bem como, maior vulnerabilidade em suas limitações.

Todo esse processo de desaceleração física e mental traz à pessoa necessidades de reconhecimento, aceitação e adaptação ao meio social, de forma a entender os limites impostos advindos dessa mudança natural, mas, sempre que possível, participando do processo dimensional da vida.

Nessa perspectiva, observa-se que o processo de envelhecimento acarreta graves impactos à estrutura familiar, que necessita de adaptações para atender as necessidades da pessoa idosa, promover conforto e logo, bem-estar biopsicossocial, sendo reconhecido uma inversão na relação de cuidado e desenvolvimento das dimensões cognitivas e psicoafetivas.

Assim, esse trabalho se justifica pela necessidade dos idosos em exigir uma maior organização social com adoção de metodologias que busque reconhecer sua utilidade para a sociedade e seu valor humano, com destaque a importância da convivência familiar saudável para garantir o bem-estar e qualidade de vida e saúde mental do idoso, assegurando assim a dignidade humana. Espera-se com este estudo não apenas conhecimento para a formação do acadêmico, mas também para direcionar futuros profissionais da psicologia, de modo a ofertar mais uma fonte de pesquisa para o aperfeiçoamento das técnicas de acompanhamento psicológico da família e idoso, em favor do fomento de um envelheci-

mento saudável e ativo.

Nessa linha de raciocínio, foi realizado o devido questionamento: Qual a importância da atuação do psicólogo perante os impactos do processo de envelhecimento na estrutura familiar? O objetivo geral foi elencar os impactos do processo de envelhecimento na estrutura familiar.

Já os objetivos específicos foram: discorrer sobre o processo de envelhecimento, bem como, seus aspectos anatômicos, epidemiológicos, sociais, psicológicos e fisiológicos; discutir o ciclo e papel da família no acompanhamento, cuidados e socialização do idoso; reconhecer os impactos do envelhecimento na estrutura familiar e a importância da atuação do psicólogo no acompanhamento da família e idoso durante esse processo.

Para estudar o problema descrito foi realizada uma revisão bibliográfica, com um trabalho de natureza descritiva e qualitativa, e uso na fundamentação teórica, base de dados de trabalhos acadêmicos, artigos na internet, periódicos nacionais e/ou internacionais e livros, com publicações entre os anos de 2010 a 2021, constituindo-se elementos para a elaboração consistente deste estudo.

## 2. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O crescimento da população idosa é um episódio mundial, que estabelece uma redução da população economicamente ativa. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) é classificada como idosa os indivíduos com idade superior a 65 anos, sendo válida tal referência para países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a terceira idade é marcada a partir dos 60 anos, com surgimento de casos de doenças crônico-degenerativas (CAMPOS et al., 2016). Enfatiza-se também que, com o processo de envelhecimento ocorre inúmeras mudanças no processo morfológico, funcional e bioquímico que contempla o organismo, com diminuição gradativa da capacidade de adaptação, e presença de alta vulnerabilidade (CAMARANO, 2012).

Atualmente, os países desenvolvidos e em desenvolvimento sofrem com o fenômeno de crescimento da população idosa. Há algumas décadas o envelhecimento era presente apenas em países desenvolvidos, sendo a maioria, presente no continente Europeu (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Diante do grande avanço na longevidade do ser humano, é importante destacar que apesar de ter ocorrido a mudança demográfica na maioria dos países, a qualidade de vida e o acesso à saúde variam em conformidade com o contexto socioeconômico de cada região, ou seja, tal fenômeno deverá ser encarado de maneira particular (FONSECA, 2018).

Assim, o termo velhice é considerado por alguns como a última etapa da vida, que independente das condições de saúde e hábitos de vida, é individual, e que pode vir acompanhado de perdas psicomotoras, sociais, culturais etc.; já outros acreditam que a velhice é uma experiência subjetiva e cronológica. Cabe inferir então, que a velhice é como uma construção social que cria diversas formas diferentes de se entender o mesmo fenômeno, dependendo de cada cultura (FRANÇA, 2017).

O envelhecimento populacional foi um fenômeno inicialmente observado em países desenvolvidos, mas recentemente, é nos países em desenvolvimento que a população idosa tem aumentado de forma mais rápida.

Segundo IBGE (2019), o Brasil possui mais de 28 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, quantidade que representa um percentual de 13% da população do país.



Projeções recém-publicadas pela OMS (2015) estimam que entre 1990 e 2025, a população idosa aumentará cerca de 7 a 8 vezes em países como a Colômbia, Malásia, Quênia, Tailândia e Gana. Elas indicam que dentre os dez países em desenvolvimento com maior população idosa em 2025, está incluso o Brasil com um número estimado de 27 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais de idade.

No Brasil, há quatro décadas têm sido verificado um aumento gradativo de pessoas idosas, sendo a projeção para o ano de 2025 que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos será de 32 milhões (GUERRA; CALDAS, 2010).

É interessante revelar que o crescimento demográfico no Brasil, só apresentou reflexos da transição no início de 1970, o que, anos mais tarde, iria influenciar no predomínio de pessoas idosas. A fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a este público-alvo, sem fomentou a criação de leis que garantisse a inserção em sociedade, o acesso à saúde, lazer e, principalmente, que garantisse a proteção dos idosos de qualquer modalidade de abuso (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

As transformações demográficas caracterizam-se por mudanças na estrutura das sociedades, com mutações nos padrões de mortalidade, morbidade e invalidez de uma população, fato que estimula indagações no que tange a adequação dos serviços para o público idoso.

A proporção de pessoas com sessenta anos ou mais de idade no Brasil aumentou 6,1 % em 1980, com uma quantidade de 7.204.517 habitantes, para 7,9 % em 1996, com uma quantidade de 12.398.678 habitantes, fato que corresponde em números absolutos a um aumento de 5,2 milhões de habitantes idosos (MERES, 2018).

A transição demográfica tem forte impacto sobre as demandas sociais, incorporando progressivamente às demandas por educação e emprego dos jovens aquelas associadas a saúde e previdência. As condições de saúde da população idosa podem ser determinadas através dos seus perfis de morbidade e mortalidade, da presença de déficits físicos e cognitivos e da utilização de serviços de saúde, entre outros indicadores mais específicos (GARCIA et al., 2011).

O estado psicológico do idoso, nem sempre acompanha a lógica do processo de longevidade populacional, pois embora o Brasil tenha avançado em algumas áreas, as condições **socioeconômicas** e culturais não são necessariamente equivalentes e favoráveis para se viver a velhice (FRANÇA, 2017).

Para Monteiro (2013), os idosos diminuem suas atividades por não conseguirem reciclar seus objetivos, perdendo a motivação, e iniciando um declínio físico, que implica em: diminuição da força muscular, da flexibilidade, com alterações marcantes dos movimentos corporais, dificuldade no desempenho social, psicológico e físico do idoso.

Sobreleva que, existe uma íntima relação entre idade e dominância de quadros de incapacidade funcional, sendo que a manifestação do processo de envelhecimento ocorre de forma divergente entre homens e mulheres. A redução da capacidade funcional possui referência a um elemento de aumento do potencial de risco de quedas, especialmente, por causa da perturbação, no âmbito da realização de atividades cotidianas, com redução da força muscular, equilíbrio, marcha e mobilidade (ASSIM, 2018).

De acordo com Silva et al. (2016), a redução da capacidade funcional deriva de implicações no organismo do idoso, bem como, para a família e a sociedade em geral, visto que, promove um aumento do risco de mortalidade, além de elevar as taxas de hospitalização e de custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e núcleo familiar.

Torna-se imprescindível que, seja realizado uma avaliação acerca da incapacidade funcional em idosos, com destaque aos fatores associados, para selecionar as intervenções mais adequadas, com o objetivo de amparar a consolidação da qualidade de vida e a organização de estratégias que tem por objetivo reduzir a dependência medicamentosa, em face da conquista do bem-estar (ASSIM, 2018).

Segundo Maciel (2010), acredita-se que o reconhecimento das grandes barreiras no contexto da plena execução das tarefas habituais aconteça, devido ao embate que os pequenos níveis de engajamento motor, sensitivo e cognitivo, provocam no desempenho dessas funções; diversamente das tarefas básicas, que demandam máxima plenitude dos sistemas para sua consumação, motivo pelo qual, a incapacidade de praticá-las popularmente, fica associada a grandes limitações.

A alteração conectada ao processo de envelhecimento do sistema neuromuscular, corresponde a um declínio na força muscular que tem íntima conexão à força de trabalho do músculo, à resistência muscular bem como a velocidade de contração. A diminuição de força em virtude da senescência, atinge diretamente os músculos superiores e os inferiores, sendo mais grave nos músculos que garantem a sustentação do peso corporal. Salienta-se ainda que, há redução lenta e progressiva da quantidade de massa muscular, em que o tecido eminente poderá ser trocado gradativamente por colágeno e gordura (CAMARGO et al., 2014).

Dentre os fatores que contribuem para a debilidade da capacidade funcional tem-se: o acidente encefálico; as limitações advindas de patologias articulares, insuficiência cardíaca, pulmonar, amputações e de visão; as reduções funcionais que tem reflexo na prática das atividades de vida diária; e por fim, os aspectos sociodemográficos que desencadeiam quadros de isolamento social e o sentimento de improdutividade que se manifesta em quadros de depressão (CAMPOS, et al., 2016).

Em consoante com Assis et al. (2014), a incapacidade funcional, ou desabilidade, trata-se de um fenômeno dinâmico e progressivo, que é derivado das patologias crônico-degenerativas e de alterações fisiológicas conectadas ao envelhecimento, que poderá ser agudo, como é o caso dos quadros de acidente vascular encefálico, e de fratura de fêmur, que de imediato, reduz as atividades funcionais.

### **3. PAPEL DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO, CUIDADOS E SOCIALIZAÇÃO DO IDOSO**

A função da família ganha novos horizontes na vida contemporânea considerando as novas estruturas do arranjo familiar, onde o modelo tradicional ou nuclear deixa de ser o principal, assumindo inúmeras estruturas familiares na sociedade. Nessa conjuntura, a família modificou tanto no âmbito da identificação social, da economia e da relação psicológica, onde inclui personagens como madrasta, padrasto, irmãos, meio irmãos, tias, avós, dentre outras pessoas que participam ativamente da configuração do seio familiar (TORRES et al., 2015).

Existem diversos arranjos familiares contemporâneos, onde as expectativas sociais relacionadas às suas atividades continuam preservadas independentes da estratificação social, pautadas no padrão cultural da família tradicional onde o pai e a mãe continuam exercendo suas funções (SILVA, 2012).

A relevância da família é considerada pela possibilidade que ela tem de produzir cuidados, proteção, aprendizados, afetos, contribuir na construção da identidade individu-



al, desenvolver vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que estão alocadas. Isso significa que a família é primordial na construção de vida da terceira idade, sobretudo no que diz respeito ao alcance do envelhecimento saudável (SILVA et al., 2010).

A família é um espaço de troca entre as gerações, independente do seu arranjo, onde são incorporados valores éticos e humanitários, onde se aprofundam laços de solidariedade, no intuito de prover a cidadania. As transformações familiares nem sempre acontecem de forma pacífica devido à quebra de alguns paradigmas que vem acompanhada geralmente por grandes conflitos e resistência (OLIVEIRA, 2018).

Destarte, o modelo familiar que conhecemos foi modificado, porém não se perdeu a essência de sua função social, com a criação de vínculos relacionais preservando e respeitando a diversidade. Diante de tal conjuntura, faz-se necessário que o Estado antes de criar programas ou políticas sociais, venha a conhecer a diversidade dos arranjos familiares, suas culturas, influências regionais para elaborar os processos que busca melhorar as taxas de desigualdade social, e acelerar o procedimento de inclusão social (SILVA et al., 2015).

A realidade familiar evoluiu ao longo das décadas no que concerne a sua estruturação, quantificação, processo de constituição familiar, dentre outros aspectos. Sobre essas distinções Silva (2012) discorre que a importância da estrutura familiar está conectada as etapas da vida marcadas por nascimentos, casamentos, divórcios, segunda uniões, famílias sem filhos, dentre outras, onde somada aos vínculos de afetividade e de solidariedade, sistematiza as práticas sociais, contribuindo para o desenvolvimento da sociedade tornando-a mais justa e igualitária.

O respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores e crenças, acontece através da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência e na potencialização dos recursos geridos pelos programas sociais disponibilizados pelo Estado (SILVA et al., 2015).

O público que está passível de ingressar em quadros de pobreza surge da ocorrência de situações de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, uso de substâncias psicoativas, desemprego, vulnerabilidade a doenças, carência de esgotamento sanitário e marginalização social (OLIVEIRA, 2018).

Em suma, a função social da família é propiciar ao idoso um ambiente saudável para uma vivência de forma digna, assegurando sua participação ativa na sociedade, sendo garantido o direito à vida, voz e reconhecimento, em alinhamento com os ditames do art. 230 da CF (SILVA et al., 2010).

Dessa maneira, a família necessita possuir entendimento sobre as peculiaridades do idoso e seus direitos, bem como, suas necessidades e possibilidades. Paralelo a isso, o idoso também deverá reconhecer que mesmo com a idade não lhe é arrancado a flexibilidade e virilidade da juventude, e o mesmo ainda pode desfrutar de momentos prazerosos (ANTONIO; ARAÚJO; ARRUDA, 2016).

Nota-se, então, que a socialização do idoso é essencial para seu bem-estar, já que proporciona ao idoso a sensação de elevada autoestima, de alegria, de autonomia e troca de experiências e vivências, com a conquista de novos amigos. O grupo de convivência, permite a vivência sistemática da cidadania, através da compreensão de seu entorno sociocultural, com criação de mecanismos individuais e coletivos para ações de intervenção na velhice (KATZE; GOBBO, 2013).

Isto posto, a relevância da convivência familiar e a prévia delimitação das atribuições de cada membro familiar, permite a consolidação de um sistema familiar funcional, o que

tem reflexos na redução das patologias no âmbito emocional e fisiológico nos idosos, que são mais vulneráveis, pois aos poucos perdem funções em virtude da idade avançada (VASCONCELLOS, 2013).

Sobreleva, a efetivação dos direitos asseverados na Lei 10.741/2003 exige uma maximização do compromisso do poder público, família e da sociedade com os idosos, em que no primeiro momento, caberá a família zelar pelo bem estar da pessoa idosa, e criar mecanismos para garantir a qualidade de vida, sendo que, na sua impossibilidade de assegurar o bem-estar, os direitos e a qualidade de vida ao idoso, a família deverá buscar auxílio do Estado a fim de efetivar o devido cumprimento do Estatuto do Idoso (SILVA et al., 2010).

Nessa temática pode-se afirmar que independente do modelo estrutural ou organizacional da família, ela reflete uma vivência de emoções intensas e marcantes na experiência humana. A harmonia entre os inúmeros sentimentos e as transformações sofridas no modelo social é o principal obstáculo a ser superado pela constituição familiar, facilitando o processo de integração e inclusão social de seus membros (MOSCOVICI, 2012).

É imprescindível que dentro do lar, seja permitido a construção de um ambiente produtivo ao idoso, que fomente o sentimento de serventia com os outros e sociedade, com bloqueio dos pensamentos negativos que ocasionam quadros de isolamento, depressão e manifestação de doenças crônicas. A família é uma das possibilidades de vínculos para manutenção na vida e bem-estar do público idoso, haja vista que trata de uma fonte de suporte a estes indivíduos que necessitam de cuidados. Todavia, o convívio entre gerações poderá desencadear graves conflitos e problemas de relacionamento, que poderão piorar quando os membros familiares não são aptos de uma melhor compreensão do comportamento de seus idosos ou mesmo quando não conseguem realizar a atividade de cuidadores (NÉRI et al., 2012).

Uma das possibilidades de acolhimento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade são as Instituição de Longa Permanência – ILPI. Nesse ínterim, com a promulgação da Lei n.º 8.842/94, garantido pelo Estado, que os idosos possuam uma velhice assistida, sendo destinados para uma ILPI a fim de assegurar o pleno direito à cidadania e dignidade (TAVARES et al., 2017).

No que concerne sua denominação, recebe várias nomenclaturas, a saber: abrigo, asilo, casa de repouso, lar e clínica geriátrica. Podem ser gratuitas ou onerosas, com pagamentos de taxas mensais, e que deverão ofertar atendimento especializado a indivíduos com mais de sessenta anos, em período indeterminado (FARIAS, 2017).

#### **4. IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA VELHICE E A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO**

O processo de acolhimento da população idosa tem se tornado uma constante por parte das famílias, em especial ao observarmos o panorama de intolerância vivido por nossa sociedade. No que concerne o perfil sociodemográfico dos idosos, tem-se: maioria do sexo feminino, viúva, aposentada, com tempo médio de institucionalização de 36,34 meses, a grande parcela recebe uma vez ao mês visita de familiares, apresenta a saúde muito fragilizada com déficit cognitivo, quadro de sarcopenia, sintomas depressivos, insônia, alto registro de quedas, consumo de alta quantidade de medicamentos, com baixo desempenho na execução das atividades da vida diária (FLUETI et al., 2018).

Reconhece que a ausência de um companheiro e o apoio social e familiar enfraquecido, convergem para a otimização do processo de institucionalização do idoso. Ademais,

nota-se graves impactos negativos da institucionalização na saúde mental e capacidade de relacionamento de idosos residentes em ILPI, estabelecendo assim, uma relação direta entre o processo de internação e a manifestação e/ou piora de distúrbios sentimentais como por exemplo, sensação de solidão e isolamento, quadros depressivos, introversão e mudanças de comportamento, que afeta diretamente a qualidade de vida deste indivíduo (RODRIGUES; TURUTA; SANTOS, 2021).

Já em relação as metodologias para reduzir os impactos negativos à saúde mental e psíquico do idoso institucionalizado tem-se o estímulo a prática de atividade física que permite um maior envolvimento psicossocial, torna-se proativo, aumenta a autoestima, desenvolve as atividades cognitivas, torna-se mais alegre, diminui as taxas de adoecimento e recaída da saúde mental, dentre outros benefícios (MURILLO et al., 2020; LEAL et al., 2014).

É entendimento pacífico entre os estudos de Machado et al. (2021) e Teston, Carreira e Marcon (2014) que deve priorizar a construção de um ambiente saudável, seguro e preparado para ofertar um atendimento e acompanhamento humanizado e integral do idoso com profissionais aptos e dispostos a ouvi-los, de forma que ele se sinta capaz de expressar pensamentos, permita a interação social e o convívio, preservando os sentimentos positivos de felicidade e de vontade de viver.

O estudo de Machado et al. (2021) ainda assevera que a escuta terapêutica, a valorização da pessoa idosa, o reconhecimento de suas virtudes e potencialidades, a construção de uma relação entre profissionais e paciente pautada no sentimento de compaixão, afetividade e autenticidade nas relações podem auxiliar na diminuição dos distúrbios mentais e/ou psíquicos como depressão, síndrome do pânico e ansiedade.

Outras modalidades de intervenção do psicólogo para prevenir, reduzir ou mesmo extinguir os quadros de problemas mentais e psíquicos tem-se: a terapia em grupo; oficinas terapêuticas como por exemplo, artesanato, pintura e atividades lúdicas; atividades que estimulam a subjetividade; ações de engajamento social e valorização pessoal; técnicas para fortalecimento de vínculos; são metodologias que podem aliviar os distúrbios mentais e/ou psíquicos e que apresentam excelentes resultados junto à idosos institucionalizados (RODRIGUES; TURUTA; SANTOS, 2021).

Destaca-se ainda que, as práticas integrativas e complementares como é o caso da massoterapia, acupuntura, meditação, relaxamento e aromaterapia podem contribuir para a redução dos quadros de distúrbios mentais e/ou psíquicos, se apresentando eficazes (LE-MOS; PEREIRA, 2018; MURILLO et al., 2020).

A adoção de atitudes e pensamentos positivos acerca do processo de envelhecer fazendo uso da autocompaixão ainda na meia idade, corresponde a uma ferramenta necessária para o fomento de uma velhice saudável e bem-sucedida. Assim, a pessoa idosa com altos níveis de autocompaixão apresentam maior probabilidade de desenvolver a sensação de bem-estar, equilíbrio emocional e maior satisfação com a vida, com baixo nível de sofrimento. Contudo, é perceptível que a pessoa idosa institucionalizados apresentam menor nível de autocompaixão, fator que contribui para os altos registros de doenças mentais e psíquicas, haja vista que, nesse público (MACHADO et al., 2021).

Para a prática clínica do profissional de psicologia far-se-á necessário realizar o rastreamento em saúde mental e do emprego de instrumentos de autorrelato, que podem auxiliar na identificação precoce de possíveis transtornos mentais ou psíquicos e, logo, favorece a intervenção precoce, com estratégias assertivas (FLUETI et al., 2018).

Embora a institucionalização para o idoso seja uma resposta assistencial imediata às necessidades específicas, sabe-se que, a longo prazo, a institucionalização pode desenca-

dear complicações/danos no seu perfil de saúde. Nesse sentido, vê-se que a institucionalização tem fator adverso e se torna essencial que os profissionais incumbidos pelo cuidado da saúde do idoso realizem intervenções com prioridade na manutenção dos índices da capacidade funcional, logo significando maior índice de autonomia no idoso e qualidade de vida (MARTINS; GUIMARÃES, 2017).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizando uma associação entre os assuntos cuidado e família observa-se que tal temática apresenta uma forte relação entre si, em especial, quando o assunto versa acerca do cuidado como responsabilidade das famílias. Observa-se então que, a família passou por várias mudanças durante a história, não apenas em sua composição e na forma de convivência, mas também na forma de exercer a proteção e o cuidado de seus membros. Com a evolução social, a família cada vez mais assume a responsabilidade de prover sozinha esse cuidado, haja vista que, as políticas sociais são deficitárias, onde muitos programas estimulam o cuidado familiar e domiciliar.

O papel principal do Estado em relação aos cuidados realizados pelas famílias, é pautado no planejamento e na execução das políticas públicas, denominado de política social. As políticas públicas brasileiras, ainda possuem um perfil excludente e marginalizam as camadas mais vulneráveis da sociedade, sendo que neste segmento se encontram muitos idosos.

Os idosos em estado de vulnerabilidade são os que mais necessitam de políticas, pois dependem das suas famílias para sua sobrevivência, sendo necessário a elaboração de estratégias públicas de apoio para os núcleos familiares para que possam ter condições de prestar os cuidados adequados que a pessoa idosa necessita.

## Referências

- ALMEIDA, J. P. **Envelhecimento e neoliberalismo**: uma maré negra em Macaé. [Monografia]: Rio das Ostras, Universidade Federal Fluminense, 2017.
- ANTONIO, A; ARAÚJO, L; ARRUDA, M.B. **A família contemporânea e seus reflexos na socioeducação**. OMEP/ CEDCA, 2016.
- ARAÚJO, A; et al. Perfil da mortalidade por quedas em idosos. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2014.
- ASSIM, J.M. **A fisioterapia na prevenção de queda em idosos**. UNIC, 2018.
- ASSIS, V.; et al. Prevalência e fatores associados à capacidade funcional de idosos na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):153- 163.
- CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: continuação de uma tendência. 2012. Disponível em: <[http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8](http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8)>. Acesso em: 27 ago.2022.
- CAMARGO, M; et al. Recomendações de exercícios físicos, para idosos portadores de osteoporose, sob a visão dos profissionais da saúde. EFDeportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 19, Nº 195, agosto de 2014.
- CAMPOS, A; et al. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):545-559.
- DUARTE, F.; et al. A importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida para os idosos. **Caderno de Ciências Biológicas e de Saúde**, Boa Vista, v. 01, 2013.



- FARAGE, E; HELFREICH, F. (Org.). **Famílias e Políticas Sociais: Um Olhar Crítico**. In: Direitos Humanos e Suas Interfaces nas Políticas Sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.
- FARIAS, J.G. **Vila dos idosos (Quintal Verde)**. [Monografia]: São José dos Campos, UNIVAP, 2017.
- FIOCRUZ. **Pesquisa revela perfil do suicídio de idosos no Brasil**. 2012. Disponível em:<<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/30879>>. Acesso em: 13 set.2022.
- FLUERTI, M.; et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(1): 62-71.
- FONSECA, R. F. M. R. **Prevenção de quedas nos idosos: adesão na atenção primária**. 2018. 32f. Dissertação (Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- FRANÇA, A. Velhice, idoso, envelhecimento e terceira idade. **Revista de Educação**, 2017, v.4, n.7.
- GALIÁS, I. **Desenvolvimento progressivo na maturidade**. In: KAUFMAN, Fani G. Novo velho envelhecimento: olhares e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014. p. 21 – 35.
- GARCIA, P; et al. Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitário. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, 2011;15(1):15-22.
- GUERRA, A.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2931-2940. Set. 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Preocupação futura**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:<[http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao\\_futura.html](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao_futura.html)>. Acesso em: 25 ago.2022.
- KATZE, M.D.; GOBBO, E. **Percepção sobre convivência familiar e comunitária da população idosa**. 2013, (Monografia): UNOESC, 2013.
- LEAL, M.; et al. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm.**, 2014; 27(3):208-14.
- LEMOS, M.; PEREIRA, A.M. Reflexões sobre o apoio psicológico à terceira idade: relato de experiência em uma ILPI de Catalão – GO. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 308-313, oct./dec. 2018.
- MACHADO, B.; et al. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2021; 23:63826, 1-7.
- MACIEL, A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 4, 2010.
- MARTINS, E.; GUIMARÃES, F.P. **Perfil dos idosos de uma instituição de longa permanência de uma cidade do interior de Minas Gerais**. 2016, (Monografia): FCV, 2016.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: Investigações em psicologia social**. (6ª Ed). 2012, Petrópolis: Vozes.
- MURILLO, R.; et al. Degree of geriatric depression in the elderly residing in a Brazilian long-term care institution. **Journal of Aging & Innovation**, 2020, 9(1): 30-44.
- NERI, A. L. “As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressam no Estatuto do Idoso”. **A Terceira Idade**, v.16, n.34, p.7-24, 2012.
- OLIVEIRA, L.S. **Conflitos intrafamiliares: a particularidade do fenômeno do idoso na realidade brasileira**. Faculdade CEUMA, Coordenação do Serviço Social, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estatísticas mundiais 2015**. Luxemburgo, 2015. Disponível em:<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843)>. Acesso em: 13 set.2022.
- PALMA, C. M. T. S. **Quedas nos idosos: do risco à prevenção**. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária). Instituto Politécnica de Beja, Beja, 2012.
- REIS, L; et al. Estudo das condições de saúde de idosos em tratamento no setor de neurogeriatria da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, n.2, 2015.
- RODRIGUES, A.; TURUTA, G.; SANTOS, A.L. **Análise da saúde mental e aspectos relacionais em idosos institucionalizados**. **Anais Eletrônico XII EPCC**, UNICESUMAR - Universidade Cesumar, 2021.

SALMAZO, A. V. **Depressão na velhice:** um estudo sobre a elaboração das perdas. [Monografia] – Aprimoramento em Psicologia Hospitalar, Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira, São Paulo, 2014.

SILVA, A. R.; et al. Construindo a integridade familiar no fim da vida. **Psychologica**, 2010, (53), 109-129.

SILVA, D. M.; et al. A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais. **Revista Enfermagem UERJ**, 2015, 23(1), 21-26.

SILVA, M.J.C.J. **A centralidade na família no discurso da política de assistência social brasileira:** imprecisões, continuidades e rupturas. Tese – Doutorado - UFMA, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, 2012.

SILVA, R; et al. **Independência funcional do idoso:** uma abordagem fisioterapêutica. Editora Realize, 2016.

SOBRAL, A.L.; GUIMARÃES, A.; SOUZA, F.F. A relevância da atuação do psicólogo em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI). **Revista Kairós-Gerontologia**, 2018, 21(4), 441-455.

TAVARES, R.; et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2017; 20(6): 889-900.

TENÓRIO, L. **Terceira idade e novas tecnologias:** uma relação de possibilidades e desafios. Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades. Niterói: Aninter-SH/PPGSD- -UFF, 3-6 set. 2012.

TESTOS, E.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Rev Bras Enferm.** 2014 mai-jun;67(3):450-6.

TOLDRÁ, R; et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **Artigo o Mundo da Saúde**, São Paulo, 2014, v.3, n.7.

TORRES, T.; et al. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015, 20(12), 3621-3630.

VASCONCELLOS, K. D. M. **A representação social da família:** desvendando conteúdos e explorando processos. Tese de Doutorado, 2013, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. **Revista Caderno CEDES**, Campinas, v. 30, n. 81, p.179-188. Ago. 2012.

# 24

## **PSICOLOGIA, ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMARIA**

*PSYCHOLOGY, PROFESSIONAL PERFORMANCE IN  
PRIMARY CARE*

Rogério Ferreira Cruz

## Resumo

**A** Psicologia na Atenção Primária à Saúde ainda é um segmento novo no que tange pesquisas, estudos e práticas. Nota-se que o processo de inserção da Psicologia no Sistema de Saúde teve como marco ideológico o movimento da Reforma Psiquiátrica, onde o processo de institucionalização acontece com a implantação do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família. O problema foi: Quais as possibilidades e desafios de atuação profissional do psicólogo na atenção primária? O objetivo geral foi conhecer da atuação do profissional de psicologia no contexto da atenção primária. A metodologia que colaborou para a construção desse trabalho consistiu em uma pesquisa bibliográfica realizada através de pesquisas monográficas, artigos, periódicos e livros relacionados ao tema. Observou-se que a incorporação da Psicologia na Atenção Primária necessita que os profissionais venham a reorganizar e repensar suas práticas, ações e condutas, pautado na realidade da sociedade e com os objetivos desse nível de atenção e da política pública de saúde. Conclui-se que a participação ativa do psicólogo na Atenção Primária à Saúde contribui para resultados positivos no processo de adesão as medidas de tratamento, humanização do atendimento, maior atenção à saúde mental dos pacientes, e logo, funciona como referência do cuidado.

**Palavras-chave:** Psicologia. Atenção Primária. Sistema Único de Saúde. Saúde Brasileira.

## Abstract

**P**sychology in Primary Health Care is still a new segment in terms of research, studies and practices. It is noted that the process of inserting Psychology into the Health System had the Psychiatric Reform movement as an ideological framework, where the institutionalization process takes place with the implementation of the Support Center for the Family Health Strategy. The problem was: What are the possibilities and challenges of the psychologist's professional performance in primary care? The general objective was to learn about the performance of the psychology professional in the context of primary care. The methodology that contributed to the construction of this work consisted of a bibliographical research carried out through monographic research, articles, periodicals and books related to the theme. It was observed that the incorporation of Psychology in Primary Care requires professionals to reorganize and rethink their practices, actions and conduct, based on the reality of society and with the objectives of this level of care and public health policy. It is concluded that the psychologist's active participation in Primary Health Care contributes to positive results in the process of adherence to treatment measures, humanization of care, greater attention to the mental health of patients, and therefore, works as a reference for care.

**Keywords:** Psychology. Primary attention. Health Unic System. Brazilian Health.



## 1. INTRODUÇÃO

O contexto da saúde brasileira foi marcado desde o princípio por relatos históricos de grupos e personalidades que bravamente buscaram através de projetos, manifestações, propostas de lei entre outras formas empreender um pensamento de que a saúde não deveria ser voltada apenas para as elites que eram integradas por sujeitos de maior poder aquisitivo mais que esse benefício fosse ofertado integralmente a todos os cidadãos independente da classe social em que o mesmo estivesse inserido.

Essas mesmas construções ideológicas ao decorrer dos anos somada aos movimentos dos grupos sociais que pleiteavam um princípio de saúde para todos permitiram o surgimento das noções sobre Atenção Primária à Saúde (APS) e a efetivação da grandiosa e importantíssima conquista das coletividades sociais o Sistema Único de Saúde (SUS).

No contexto de um mecanismo que subsidia aos indivíduos os primeiros cuidados em saúde, a atenção primária abre portas para um atendimento mais completo visando os princípios da integralidade e universalidade dos sujeitos, tendo como proposta empreender ações nesse sentido a mesma é considerada como porta de entrada para o SUS e para as “Políticas Públicas” local onde estarão à disposição dos cidadãos equipes multiprofissionais prontas a atender demandas de ordens diversas como como sociais, biológicas, emocionais entre outras onde equipes multiprofissionais podem atuar de forma preventiva ou diretamente em contextos específicos de vulnerabilidade social já instalado ou suporte a saúde.

A proposta de tema para o referido trabalho é proporcionar conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde, principal sistema de assistência às coletividades no Brasil, falar da importância da Atenção Primária em Saúde como mecanismo responsável pelo primeiro nível de atenção à saúde e ações conjuntas de saúde nos âmbitos de promoção e proteção à saúde individual e coletiva, ressaltar a importância da atuação multiprofissional que pode acontecer no contexto do SUS reforçando ideia de intersectorialidade fazendo assim possível a proposta de ofertar saúde de forma integral para os sujeitos, entre os quais está o profissional de psicologia que tem propriedade para executar ações, elaborar projetos, intervenções, dinâmicas entre outras atividades que atinjam positivamente os indivíduos ou grupos trabalhados de forma a ter resultados positivos para todo o processo que envolve o sujeito ou grupo submetido.

A importância desse estudo é esclarecer a contribuição do psicólogo no âmbito da atenção primária da saúde e sua inserção em uma equipe multidisciplinar, onde o psicólogo vem a trabalhar com diversas emoções frente ao paciente, das quais dificultam o atendimento dos demais profissionais. O psicólogo nas suas atribuições busca frente a necessidade de uma prática de acolhimento e humanização, contribuir para um atendimento humanizado integrando paciente/ família e equipe de saúde.

Nessa perspectiva, foi sintetizado o seguinte questionamento: Quais as possibilidades e desafios de atuação profissional do psicólogo na atenção primária? O objetivo geral foi conhecer da atuação do profissional de psicologia no contexto da atenção primária. Já os objetivos específicos foram: discorrer acerca do contexto histórico da saúde no Brasil, destacando o conceito da saúde, os aspectos, princípios e modelo de assistência apresentada pelo Sistema Único de Saúde; conhecer a Atenção Primária em Saúde, bem como sua proposta de ação; apresentar as possibilidades e desafios do psicólogo (a) no contexto de atuação na atenção primária em saúde.

Para estudar o problema descrito foi realizada uma revisão bibliográfica, com um trabalho de natureza descritiva e qualitativa, com coleta de estudos nas bases de dados *Scielo*, *Bireme*, *Medline*, periódicos nacionais e/ou internacionais e livros, com publicações entre os anos de 2010 a 2021, com seleção através dos descritores: Psicologia; Atenção Primária; Sistema Único de Saúde; Saúde Brasileira. Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhos publicados na língua inglesa e portuguesa e que responda a pergunta norteadora, constituindo-se elementos para a elaboração consistente deste estudo.

Pela complexidade do tema, o trabalho foi dividido em alguns capítulos, onde o primeiro capítulo, apresenta a introdução, objetivos, problematização e justificativa; o segundo capítulo versa acerca do contexto histórico da saúde no Brasil, bem como, os princípios e modelo de assistência apresentada pelo Sistema Único de Saúde; o terceiro capítulo irá apresentar os aspectos da atenção básica à saúde e o ingresso do psicólogo; no quarto capítulo discutirá a atuação e desafios do psicólogo (a) no contexto de atuação na atenção primária em saúde; o quinto capítulo apresentará as considerações finais desse estudo.

## 2. CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO BRASIL

O processo de construção do Sistema Único de Saúde é derivado de um complexo debate entre políticos e ideológicos, ao longo dos anos. Apresenta traços de diversas ideologias, sendo tanto as políticas de saúde como a disposição dos serviços formuladas com baseadas mudanças sociais (RODRIGUES, 2016).

Nota-se que a definição da saúde não se apresenta como algo fácil de precisar, haja vista as mudanças constantes da história, com surgimento de novas patologias, novos tratamentos etc. No período da República Velha, a oligarquia participou ativamente nas decisões do Estado, sendo os lucros da economia investido para a expansão das cidades e conseqüentemente, estímulo ao processo de industrialização e urbanização durante o século XIX (ACURCIO, 2010).

No ano de 1888, houve a abolição da escravatura e a inserção da modalidade de trabalho assalariado. Com o grande número de negros nas ruas, por não ter moradia, paralelo a chegada de mão de obra europeia, fomentou o aumento das epidemias, que matavam a população em grande escala, fato que estimulou o governo a buscar estratégias para combater tal cenário (SALEME, 2019).

Deu-se início a uma corrida para a criação e implementação de programas de saúde pública direcionada ao âmbito nacional, com o intuito de estimular medidas padronizadas de higiene e saúde em todo o território. Assim, foi considerado os modelos internacionais de campanhas sanitárias deliberada para o combate e controle das epidemias urbanas e ulteriormente as endemias da zona rural (CARVALHO; COSTA, 2018).

Vale ressaltar que essas campanhas eram mergulhadas em uma intervenção médica repressiva, que obrigava o indivíduo a aceitar a ministração de vacinas, além de seguir as normativas predeterminadas pelo governo, estando sujeitos a agressões, em caso de descumprimento (RODRIGUES, 2016).

Com maestria, Francisco Acurcio (2010), desafia que a oposição as campanhas sanitárias e ao modelo autoritário e repressor do governo, pode ser identificada com a revolta contra a vacina da varíola, que era obrigatória no ano de 1904, em que se fez uso da força policial para se fazer cumprir tal determinação. Já na esfera do atendimento médico, nesse período, os profissionais da medicina atendiam apenas as classes dominantes, em detrimento das classes pobres, que recebiam somente atendimento filantrópico.

Nessa toada, Rodrigues (2016), ilustra que com a criação da Previdência Social no país, foi permitido uma reformulação da legislação, em que pese maior investimento na saúde devido os Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) organizados pelas empresas, sendo apenas os conflitos administrados pelo poder público. É interessante asseverar que nos anos 20, a atividade médica era encarecida e vista como um dever basilar do sistema previdenciário.

Somente em 1930 deu-se a ruptura do poderio política da classe dominante através de uma sistemática reforma no segmento político e administrativo, com a promulgação de nova Constituição. Nesse período, é visível o avanço das políticas sociais em favor dos mais vulneráveis, como por exemplo a centralização dos serviços de saúde, com padronização da organização dos setores estaduais de saúde e multiplicidade dos serviços ofertados a sociedade, com ações de saúde coletiva (CARVALHO; COSTA, 2018).

A Atenção Primária à Saúde teve suas origens no Brasil através do primeiro governo de Getúlio Vargas que por meio do governo federal e da Lei nº. 378, de 13 de janeiro de 1937 que propôs uma reorganização sanitária do Ministério da Saúde, esta tinha como principal objetivo o debate entre os líderes intergovernamentais e autoridades setoriais da época para discutirem como se poderia promover uma reorganização eficaz do sistema de saúde bem como criar um plano de saúde Nacional que pudesse efetivar ações que compreendessem um maior alcance e assistência à saúde das populações (ZEPPE, 2014).

O sistema de saúde pública no Brasil, tinha como pilar, três segmentos, a saber: saúde pública, medicina previdenciária e medicina do trabalho. Denominado ainda de subsistemas, atuavam em ramos paralelos, de maneira autônoma, sendo que a saúde no Brasil, antes do SUS, era subdividida em sistemas diferentes e independentes, onde se reconhecia uma variedade de instituições que ofertavam serviços de saúde, sejam de natureza pública ou privada, que eram destinadas ao mesmo público-alvo, ao passo que, deixavam por outro lado, milhões de indivíduos excluídos (DAMASCENO, 2021).

Nessa linha de raciocínio, outro evento que marcou a evolução do sistema de saúde brasileiro foi a V Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1975, em que o estudo realizado nesta conferência foi largamente censurado pelo governo militar, em que se observou a existência de 71 órgãos que exerciam ações de saúde, porém não atendia a população de maneira uniforme. A Conferência ainda evidenciou que a forma como sistema de saúde brasileiro era insuficiente, mal distribuído, inadequado, em que seria um grande desafio reorganizá-lo e assim permitir a criação do SUS (ZEPPE, 2014).

No mesmo período, foi criado um movimento social destinado a modificar essa realidade no contexto brasileiro, sendo organizado pela sociedade e denominado de movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), onde já se propunha a elaboração do SUS (RODRIGUES, 2016).

Segundo Damasceno (2021) é imprescindível que cada cidadão tenha conhecimento da história da organização sanitária no Brasil a fim de permitir uma melhor compreensão da importância do SUS para a população brasileira. Nota-se que a grande parcela dos indivíduos, não possuem entendimento ou uma concepção clara e adequada sobre o que é o SUS.

Já no ano de 1979, por sua vez, ocorreu o I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados, em que permitiu a apresentação da proposta do SUS elaborado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em que foi apresentado alguns princípios e diretrizes. Contudo, somente após nove anos da apresentação dessa proposta, foi promulgada através da Constituição Federal de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde (ZEPPE, 2014).

De acordo com Mota e Schraiber (2011) as primeiras ações do governo sobre saúde se deram com a sétima conferência de saúde em 1980 com foco nos serviços básicos em saúde, abrindo caminho para uma visão mais humanizada com proposta político social de erradicar a miséria, atenuar a pobreza e satisfação das necessidades básicas da população.

Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, a saúde começou a ser encarada como um direito de todos e dever do Estado. Logo, pode-se interpretar que foi por meio da Reforma Sanitária Brasileira, com participação efetiva da sociedade, que foi criado o SUS, mediante a proposta debatida no Congresso Nacional, onde se mantiveram alguns princípios e diretrizes apresentados pela CEBES (ZEPPE, 2014).

Desse modo, foi elaborado o Sistema Único de Saúde no Brasil, através da regulamentação em 19 de Setembro de 1990 com a Lei nº 8080/90, denominada de Lei Orgânica da Saúde e pela Lei nº 8.142/90 que versa acerca do aporte econômico e da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (CASTRO; ALBIERO, 2016).

De acordo com Damasceno (2021), a concepção do SUS está intrinsecamente relacionada a um pilar central, a saber: todos os indivíduos possuem o direito à saúde, e está relacionado à condição de cidadania. Assim, não tem relação com caridade, poder aquisitivo, previdência social, ou qualquer outro elemento, onde o SUS surgiu dos valores de igualdade e de equidade, representando assim um direito de todo cidadão brasileiro, como dispõe o art. 196 da CF: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.

A compreensão da questão do assistencialismo terapêutico, faz-se necessário iniciar a discussão a partir do Sistema Nacional de Saúde, que no ano de 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde, percebeu que mudanças precisariam ser feitas em sua estrutura. Assim, quatro anos após a conferência, houve a implantação do Sistema Único de Saúde Brasileiro (CASTRO; ALBIERO, 2016).

Dessa forma, por conta do momento histórico vivido no país à época - a criação e promulgação da Constituição Cidadã de 1988, destaca-se que tais mudanças estão baseadas na constituição e nas leis que surgiram a partir do final dos anos oitenta. Com isso, foram definidos princípios éticos que doutrinariam o SUS, como a equidade, integralidade e universalidade (BRASIL, 2010).

Ademais, destaca-se a criação das Leis nº 8080/90 e 8142/90, que, abordando os princípios da descentralização dos serviços de saúde, mudou a esfera de competência para cuidar do sistema de saúde, ele deixou de ser controlado exclusivamente pela União e as atribuições foram divididas entre os gestores das três esferas de atuação (Federal, Estadual e Municipal). Sendo assim, é de grande valia destacar o texto do artigo 6º da Lei nº 8080, que, “assegura o provimento da Assistência Terapêutica Integral (BRASIL, 2010).

Portanto, compreende-se que o termo “Assistência Terapêutica Integral” está diretamente ligado à ideia de cuidado a partir do tratamento do outro. Por isso, ressalta-se que, o SUS adota o sentido da palavra integral que diz respeito “a atuação articulada das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, que implica em analisar e suprir as necessidades de cuidados de saúde aos indivíduos desde aquelas mais básicas até as mais complexas” (CORTEZ; JEUKENS, 2017).

Neste sentido, ressalta-se que o SUS foi o primeiro modelo de sistema de saúde utilizado no Brasil que adotou políticas de assistência, com estratégias para a formulação das políticas de saúde, que tornaram os profissionais da área da saúde bem mais próximos da população, permitindo que houvesse uma prestação de serviços à saúde mais efetiva (CARNEIRO; COMARELLA, 2016).

A partir dessa noção, parte-se para uma nova discussão acerca dos parâmetros e cri-

térios para realizar o atendimento das demandas emergentes dessa perspectiva, visando uma solução para problemas de saúde individuais e coletivos, levando em conta os princípios ético-jurídicos, como o da equidade, liberdade e justiça social, para nortear esse debate (BARRETO, 2011).

A Lei do SUS busca ofertar um grupo de condutas e serviços de saúde oferecidos por entidades públicas da esfera municipal, estadual e federal, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (BRASIL, 1990).

Por outro lado, o SUS através dos arts. 6º, I, d, e 7º, I e II, da Lei nº 8.080/90 delimita a extensão de atuação do Sistema. Com maestria, Cunha Júnior (2012), valida que os princípios que coordenam o sistema da saúde no Brasil são a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular.

O princípio da universalidade versa acerca do reconhecimento da saúde como um direito fundamental de todo cidadão, em que é dever do Estado assegurar as obrigações primaciais ao seu amplo exercício e o legítimo ingresso à atenção e à assistência à saúde em todos os graus de complexidade (SILVA, 2016).

Em paralelo, o princípio da integralidade que traduz a salvaguarda do fornecimento de um complexo estruturado e ininterrupto de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, obrigatórios para todos os níveis de complexidade de cooperação. Assim, o princípio agrega atividades de promoção, proteção e assistência na saúde (SALEME, 2019).

Já o princípio da equidade destoa a concepção de justiça social, haja vista que demanda diminuir as desigualdades entre os sujeitos acerca do direito à saúde. Nessa linha de raciocínio, busca-se acolher uma postura de tratamento diferenciado entre os indivíduos, com injeção de recursos públicos nas Unidades da Federação em que a penúria e as limitações no sistema público de saúde são exacerbadas. O princípio da descentralização impõe que um gestor ímpar arrogue por toda a rede assistencial na sua esfera de comando, em que deverá conduzir a negociação com os prestadores e alinhar as políticas de saúde (SILVA, 2016).

O princípio da participação social expressa uma forma de maximizar as atividades e efetividade das políticas públicas destinadas a saúde, a fim de fomentar um controle social, além de democratizar a descentralização do sistema, através do exercício dos Conselhos de Saúde (SALEME, 2019).

Nessa linha de raciocínio, ilustra Saleme (2019), que com o processo de universalização do direito à saúde, veio associado normas, diretrizes e princípios que canalizam estratégias para a consumação deste direito fundamental, tal como coordenar a atuação do Estado.

Percebe-se a parcimônia da implantação de políticas públicas a fim de permitir o fomento de condições dignas de vida. Bergonzi (2015) entende que políticas públicas podem ser vistas como sendo o Estado em atividade, ou seja, o Estado instaurando programas e ações destinadas especificamente para a sociedade.

Em conformidade com o art. 198, § 1º, da Constituição da República, o incentivo do Sistema Único de Saúde será realizado na redação do art. 195, onde afirma que a seguridade social será financiada por toda a sociedade, de maneira direta e indireta, nos dispositivos da lei, por intermédio de recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1988).

Concomitantemente, o Sistema Único de Saúde simboliza um direito social garantido pela Carta Magna, com o intuito de garantir a todo cidadão o pleno acesso à saúde, em face da promoção da qualidade de vida. Nesse contexto, far-se-á imprescindível que a União,

os Estados e Municípios estejam com suas ações entrelaçadas, com apresentação de uma competência solidária no fornecimento de medicamentos a toda sociedade (SILVA, 2016).

Em síntese, o contexto da saúde no Brasil é marcado por um histórico de revoluções sanitárias que no decorrer das décadas se mostraram como movimento importantíssimo em defesa da saúde, tiveram contribuições significativas como agentes modeladores para a construção de ideologias em saúde mais eficazes que pudessem subsidiar um suporte mais humanizado para os diferentes grupos e classes sociais, estas objetivaram ainda, a integração de princípios e noções de Universalidade e Integralidade dos sujeitos lhes assegurando melhores condições de assistência em saúde como um direito democrático que cada cidadão deveria ter por direito (VENTURA *et al.*, 2010).

### 3. ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

Como resultado das ações e ideologias proveniente das revoluções sanitárias e conferências de saúde empreendidas pelo governo ao longo dos anos, tem-se finalmente uma definição de Atenção Primária em Saúde, delimitado pelo Ministério da Saúde (2022, p.01):

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Desse modo, a Atenção Básica de Saúde é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a promoção, a proteção, a reabilitação e manutenção da saúde (DAMASCENO, 2021).

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações e territórios bem delimitados pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (GÖTTEMS; PIRES, 2010).

Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças voltada à redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que a Atenção Básica (AB) tem como fundamento os princípios da universalidade, acessibilidade, equidade, integralidade da assistência, resolutividade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação da comunidade no exercício do controle social (AGUIAR, 2015).

Nessa linha de raciocínio, Göttems e Pires (2010) acrescentam que nesse modelo de atenção, possui o caráter democrático, participativo e integrado, norteados pelo trabalho

em equipe, pela territorialização, focado nas necessidades da comunidade, com vistas à ampliação de seu conceito para avançar na direção de um sistema de saúde centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente.

Também denominada atenção primária à saúde, acredita-se que, com sistemas de saúde orientado pela Atenção Básica, torna-se possível alcançar melhores resultados, custos mais aceitáveis e promoção da equidade, garantindo um dos princípios do SUS. É reconhecida, como a rede de Centros de Saúde que se configuram como porta de entrada preferencial da população aos serviços de saúde e que realizam diversas ações que buscam oferecer atenção integral aos indivíduos e comunidade (BARRETO, 2011).

Dentre as ferramentas empregadas na Atenção Primária de Saúde, tem-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) também conhecida como Programa de Saúde da Família (PSF), em que baseia-se como uma política pública do governo federal que visa garantir a implementação dos princípios do SUS e que estejam acessíveis a todos os núcleos da população, onde descentraliza a gestão e universaliza o acesso e participação da comunidade, sendo criado um modelo assistencial de saúde atualizado ao novo perfil demográfico do país (CARVALHO et al., 2010).

O PSF possui perfil educativo em sua atuação, que proporciona ações que leva em consideração a qualidade de vida dos seus usuários e oferece um melhor controle da vigilância à saúde, com facilidade de acesso ao atendimento/orientações médicas, medicamentos e atividades lúdicas no campo de fisioterapia, terapia ocupacional, dentre outros, com estímulos ao exercício de atividades físicas e culturais (AGUIAR, 2015).

Com a proposta do governo de subsidiar serviços básicos em saúde, a “Atenção Primária à Saúde” começa a emergir e tomar forma, caracterizando-se como um potencial mecanismo que futuramente pudesse fornecer de forma descentralizada serviços básicos, cuidados primários e medicina simplificada, sendo o principal responsável pelo ingresso em um sistema de nacional de saúde que pudesse dar assistência sanitária a população brasileira urbana ou rural (MOTA; SCHRAIBER, 2011).

Atualmente a Atenção Primária no Brasil é caracterizada por uma gama assistencial vasta e rica em suporte as populações localizadas em diferentes polos da sociedade assumindo uma posição de descentralização lançando mãos a diversas estratégias e programas sociais de ação e educação em saúde (DAMASCENO, 2021).

A sigla SUS é conhecida de forma nacional por muitos brasileiros mais nem todos sabem o seu real significado, objetivos e funcionalidades tendo em vista essa falta de conhecimento de muitos indivíduos sobre o SUS, far-se-á necessário a realização de ações de caráter informativo de conscientização e divulgação que podem ter ponto de partida o próprio governo, bem como, os profissionais atuantes nesse campo, entre os quais está o psicólogo, poderão ser fator diferencial para que os indivíduos tenham conhecimento do que realmente é o Sistema Único de Saúde e o que ele pode fornecer (ZURBA, 2012).

Sobre a definição do Sistema Único de Saúde (SUS) escreve o Ministério da Saúde (2021, p. 02);

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os

brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde.

De acordo com Damasceno (2021) o SUS corresponde a um sistema composto por um conjunto de agências e agentes, cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações. Dentro do SUS estão uma variedade de programas assistências em saúde como Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidade de Saúde da Família (USF) entre outros.

Na área das políticas públicas, que tem influência direta para a manutenção e estabelecimento de ações em saúde, podem ser citados programas como, Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), etc. (POLEJACK et al., 2015).

Diante da vigente denominação de saúde, emitida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode-se pensar em uma atuação conjunta do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), agindo de forma complementar um ao outro, com intuito de promover estado de saúde integral aos sujeitos pertencentes a todos os grupos ou classes sociais, remontando assim, os princípios do SUS e a participação das populações na organização de um sistema de saúde democrático e regionalizado (DAMASCENO, 2021).

Remontando as noções sobre a APS, como dispositivo que possibilita a entrada dos sujeitos a um tratamento especializado de acordo com a problemática ou situação enfrentada pelos sujeitos, grupos ou coletividades, se fazem necessário o enfoque do princípio da integralidade, o qual enfatiza um atendimento que possa garantir suporte a saúde no âmbito físico, social e emocional. Nota-se então que esse princípio abre caminho para a intersetorialidade e multidisciplinaridade, o que remete a possibilidade de atuação de equipes multiprofissionais na APS, através destes, é possível a integração entre diferentes setores e profissionais, de modo a buscarem um atendimento ampliado para os indivíduos (POLEJACK et al., 2015).

Assim, dentre as políticas públicas destinadas ao fortalecimento de uma prática descentralizada, com a separação dos serviços ofertados pelo SUS em Redes de Atenção à Saúde, constituindo assim as unidades, funções e atendimentos específicos conforme a complexidade requerida no caso, sendo agregado os mais diferentes profissionais de saúde, como é o caso do ingresso do psicólogo junto a atenção básica de saúde.

Se reconhece que dentre os diferentes profissionais atuantes na APS está o Psicólogo (a), profissional que passou a ser mais atuante na saúde pública do Brasil após a revolução antimanicomial no final da década de 1970 (DAMASCENO, 2021).

#### **4. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS**

Se reconhece que pelos entraves do sistema público de saúde, os principais desafios da atuação do psicólogo são a alta rotatividade dos psicólogos, problemas de estrutura física, escassez de recursos materiais e pessoais, baixo investimento do Poder Público, formação acadêmica engessada, dentre outras (DAMASCENO, 2021). Assim, as nuances dos desafios enfrentados pelo psicólogo junto a saúde pública, será discutida nos próximos tópicos

Considerando as teorias e práticas hegemônicas da Psicologia, é notório as grandes críticas aos modelos liberais e a procura por elaborar uma psicologia comprometida em



conformidade com os interesses da população. Contudo, por outro lado, os modelos individualistas defendiam que as abordagens teóricas reunisse o social e práticas e as ações sejam voltadas para o setor público (DAMASCENO, 2021).

Conforme Soalheiro e Martins (2017), os fatores que dificultam a intervenção da Psicologia na elaboração do bem estar social são: Organizações político-econômicas voltadas a robustecer a concepção neoliberal com impactos nas políticas públicas; A construção das teorias e práticas hegemônicas da psicologia, além da formação acadêmica, que evidencia a valorização de modelos clínicos e individuais em desfavor de modelos destinados à atuação no segmento público; E por fim, a organização e resistência das classes vulneráveis para assegurar os direitos sociais.

Nota-se então que, é dever da psicologia, a atividade de conscientização dos indivíduos no tocante a imagem que o indivíduo possui para si mesmo, bem como, das representações sociais, que tem como consequência uma mudança da perspectiva do indivíduo para com o mundo (SCHNEIDER, 2015).

Por outro lado, não é mais atribuição do psicólogo, como relata Polejack et al., (2015), entender o indivíduo de forma isolada, como se o mesmo não integrasse uma família, ou mesmo, não recebesse interferências culturais e de uma sociedade desigual. Assim, caberá à Psicologia atuar em prol de promover a manutenção da racionalidade instrumental e de domínio.

No segmento da saúde, Soalheiro e Martins (2017), se reconhecer que o psicólogo ainda necessita enfrentar a inexistência de compromisso dos profissionais com os serviços de saúde, além de promover a humanização das práticas em saúde, com a construção de um forte vínculo e acolhimento aos usuários. Dessa forma, quando se discorre sobre compromisso social e ético do profissional, dispõe sobre o abandono das práticas tecnicistas e venha a interferir na complexidade do processo de saúde e doença, permitindo uma melhor compreensão das diversidades culturais e subjetivas dos indivíduos.

Com a evolução da psicologia e seu ingresso no SUS, ampliou os ambientes de intervenção, autorizando a ocupação de espaços e serviços mais próximos da comunidade, ofertando atendimento a vários públicos, independente da classe social e condições econômicas. Nota-se que esse movimento teórico e prático da psicologia teve reflexo também da maneira como a psicologia era ensinada, onde tornou-se um processo dinâmico, que permite a construção, a mudança e a difusão diária de saberes em conformidade com as modificações sociais (SILVA; BRUSCATO, 2012).

Conforme assevera Dimenstein (2012), o desafio na formação do psicólogo não se limita somente na alteração da formação acadêmica e profissional com a adição de disciplinas relacionadas ao SUS e a atenção básica, e nem tampouco, ampliar os serviços de trabalho na rede assistencial. É importante que seja realizado uma reformulação do saber psicológico, buscando entender as suas contradições que vem alterar a formação de profissionais em processos laborais para um perfil mais democrático e que garanta a autonomia dos sujeitos.

Desse modo, buscando superar o desafio na formação dos profissionais que exercem suas atividades no SUS, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Educação Permanente (PNEB), que tem o propósito de modificar as práticas por meio de ações educativas alicerçadas em atuações críticas, reflexivas e comprometidas com a realidade de cada profissional e de cada território, em prol de fortalecer a autonomia e o diálogo dos profissionais (MOTTA; CARVALHO, 2015).

Destarte, a educação continuada dos profissionais que executam suas atividades na

atenção básica, deverá reunir conhecimentos relacionados as competências comuns e específicas de cada profissão, o conhecimento do SUS, conhecer sistematicamente as políticas públicas, além de buscar lapidar o trabalho em equipe. Em relação aos psicólogos, deverá ser adicionado ainda, o conhecimento do campo da Saúde Mental, a fim de elencar seus limites e possibilidades de atuação (DAMASCENO, 2021).

A palavra humanização é complexa e difícil interpretação. No contexto hospitalar, segundo Silva (2015) pode ser conceituada como um mecanismo de reciclagem da organização institucional que busca discutir e valorizar as características dos pacientes e profissionais da saúde, tal como, suas peculiaridades integradas aos aspectos socioculturais e históricos, com destaque aos parâmetros que norteiam a gestão da Instituição, o qual influência na compreensão dos problemas e elaboração de ações que permita condições favoráveis de trabalho à equipe de saúde, em face da promoção da qualidade no atendimento.

Com destaque a esta característica, a humanização do atendimento no sistema de saúde é pautada em três pilares: o bom acolhimento do usuário, através da recepção e na proposta de um acolhimento psicossocial, presteza e dedicação no trabalho dos profissionais, e, por fim, talvez a mais importante, reconstruir uma cultura de organização institucional humanizada (SILVA et al., 2017).

Dessa forma, não se faz referência apenas a normas e procedimentos neste tópico, mas sim na elaboração da construção de um novo perfil na prestação de serviços em saúde, que envolve a valorização da pessoa e dos seus direitos e deveres (COGO et al., 2015).

Para Bertolino (2016), o sistema de saúde precisa perceber que o ser humano não se resume apenas os problemas biológicos, sendo necessária a preservação da sua dignidade ética, emocional e psicológica quando estiver correlacionado ao bem estar e aos cuidados com a promoção da saúde, que deverá está ligada, diretamente, a humanização do atendimento, onde se exige do profissional da saúde, a prestação de atendimento integrado ao paciente, capaz de entendê-lo, com respeito aos princípios que norteiam essa ação. Assim, o respeito ao paciente é o marco principal para adoção de práticas humanizadas em uma unidade de saúde, pois envolve a participação integral de seus colaboradores e subsídios para compreensão do paciente.

Outro fator que contribui para o sucesso no acolhimento ao paciente, em uma unidade de saúde, é a boa comunicação. Esse processo permite uma relação interpessoal entre sujeito e equipe, que funciona como mecanismo de distração com desvio da atenção para as doenças, ameniza a dor e sofrimento do paciente, em que se destaca o respeito por parte do profissional com a vida integral do atendido e a valorização dos aspectos qualitativos do ser humano (COGO et al., 2015).

Na busca pela satisfação com o serviço de saúde, Zuge (2012) discorre que o modelo da política de humanização surgiu em meio a inúmeros desafios, ainda presentes na construção e solidificação do programa Sistema Único de Saúde – SUS, o qual, até os dias atuais, impõe alterações na gestão de atenção à saúde em vários aspectos, dentre eles, tem-se: o vínculo frágil que permeia a relação da equipe multidisciplinar com os pacientes, controle social antigo, vínculos e relações de trabalho pobres, pouco investimento em qualificação, despreparo dos profissionais para lidar com questões em desacordo com o padrão hospitalar, etc.

A Psicologia pode contribuir assumindo um papel de compromisso social legítimo, o que implica agir em saúde de uma forma humanizada, baseada numa postura de inclusão, de um “estar com” e “perto de”, revalorizando um atendimento integral, no qual deve haver uma escuta ativa, resolutiva, dinâmica, de empatia e de estabelecimento de vínculo.

Nesse sentido, o atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe (PEREIRA; ALVES, 2017).

A atuação dos psicólogos na atenção básica é pautada em ações desarticuladas, com ações individuais e curativistas. Nota-se que mesmo a psicologia tendo alcançado outros campos, em muitos casos ocorre somente com reprodução de atuações clínicas na seara da saúde pública, consequência da inexistência de clareza no tocante ao papel a ser desempenhado por esse profissional (CELA; OLIVEIRA, 2019).

Conforme discorre Furtado e Carvalho (2015) perante as dificuldades dos psicólogos em realizarem o trabalho interdisciplinar, tem predominância as ações assistencialistas, em que se reconhece ainda uma grande dificuldade na realização de ações que evidenciam os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo.

Se reconhece ainda que, até os dias vigentes, a formação acadêmica ainda reproduz modelos que compreendem a realidade por meio da dicotomia mente e corpo, tendo como consequência, a construção de uma psicologia descolada da realidade e biologicista. Se reconhece então as influências do modelo biomédico na atividade psicológica ao representar a saúde como inexistência de doença e estabelecer a extinção de sintomas como medida central do cuidado (DAMASCENO, 2021).

Por outro lado, observa-se uma desarticulação entre equipes de NASF e ESF, onde se vislumbra o encaminhamento de usuários de uma para a outra, sem a devida e permanente comunicação e o matriciamento entre os conjuntos. De acordo com a Portaria 154, é dever do NASF a construção da natureza pedagógica e do planejamento das ações e execução das atividades em parceria com as equipes de Saúde da Família. Todavia, se reconhece na atenção à saúde, a realização de atividades desarticuladas em que evidenciam desafios na articulação em rede dos equipamentos, dificultando a resolução das ações e assegure a qualidade de vida e autonomia aos indivíduos (CELA; OLIVEIRA, 2019).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o Programa de Aprimoramento Profissional do Psicólogo no tocante a Promoção de Saúde na Sistema de Saúde, poderá colaborar para a construção de uma formação adequada de psicólogos que visam atuar no segmento da Atenção Básica, com o intuito de melhor desenvolver suas ações em unidades de saúde relacionada ao SUS.

A elaboração de estratégias para cuidado da saúde mental, como por exemplo, o NASF, consolidou o processo de inserção da Psicologia junto à sociedade, em que ainda se reconhecer vários desafios que vão desde a formação e do trabalho no segmento da saúde que persistem até os dias vigentes.

Nota-se então que, o psicólogo para atuar de forma efetiva, far-se-á necessário que suas atividades sejam articuladas junto a uma equipe multidisciplinar, a fim de melhor realizar o planejamento e elaboração da terapia em conjunto conforme cada caso concreto, além do acompanhamento integral e a avaliação das ações.

Em síntese, pode-se inferir que é imprescindível a participação ativa do psicólogo no sistema de saúde, onde contribui para resultados positivos no processo de adesão as medidas de tratamento, bem como, humaniza o atendimento, aumenta os resultados positivos da terapia e melhora a qualidade da saúde mental.

## Referências

- ACURCIO, F.A. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. 2010, (Monografia): UFMG, 2010.
- AGUIAR, Z. N. **Antecedentes históricos do SUS: breve história da política de saúde no Brasil**. In: AGUIAR, Z. N. Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2015. p. 17-40.
- BARRETO, B.B. **Atenção Primária à Saúde – a visão dos profissionais envolvidos**. 2011 (Monografia), UFJF, 2011.
- BERGONZI, G. **A judicialização da saúde como garantia da efetivação de direito fundamental**. [Monografia]: Lajeado, Univates, 2015.
- BERTOLINO, K. **A humanização no contexto da assistência ao paciente hospitalizado: uma breve reflexão**. 2016, (Monografia): UNIFRA, 2016.
- BRASIL. **Lei 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 14 ago.2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, dez. 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, Série E. Legislação em Saúde, 2011.
- \_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental na Suspensão de Liminar 47-PE**. Relator: Min. Gilmar Mendes. DJe 30 abr. 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?** 2021. Disponível em: <<https://www.aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 25 fev. 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura, princípios e como funciona**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- CARNEIRO, A.; COMARELLA, L. Principais interações entre plantas medicinais e medicamentos. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, n. 12, vol. 9, 2016.
- CARVALHO, A.; et al. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacologia**. João Pessoa, v.18, n.12, 2010.
- CARVALHO, G.; COSTA, I. A judicialização como forma de garantir o direito à saúde no Brasil. **Revista JusBrasil**. 2018, v.70, n.13.
- CASTRO, R.; ALBIERO, A. O mercado de matérias primas para indústria de fitoterápicos. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, Vol, 10(1), 1-93, Jan-Mar 2016.
- CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p.31-39, jan/mar, 2015.
- COGO, A.S.; et al. A psicologia diante de emergências e desastres. In: FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). **A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática**. São Paulo: Summus, 2015. p.17- 60.
- CORTEZ, L.; JEUKENS, M.M.F. Atendimento na atenção primária à saúde: revisão da literatura. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa**, São Paulo. 2017;62(3):150-5.
- CUNHA JÚNIOR, D. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. Salvador: JusPODIVM, 2012.
- DAMASCENO, Á.S.R. **Desafios na Atuação da Psicologia na Atenção Básica à Saúde**. 2021, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2021.
- DIMENSTEIN, M. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 232-245, 2012.
- FURTADO, M.; CARVALHO, L. B. O psicólogo no NASF: potencialidades e desafios de um profissional de referência. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v. 7, n.1, p. 09- 17, jan/jun, 2015.

- GÖTTEMS, L.; PIRES, M. Para Além da Atenção Básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 189-198, 2010.
- MATTOS, R.; et al. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Humanização das práticas de saúde. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v.13, n.1, 2010.
- MOROSINI, V.; FONSECA, F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n.116, p. 11-24, jan/mar, 2018.
- MOTA, C.; SCHRAIBER T. Atenção primária no sistema de saúde: debates paulistas numa perspectiva histórica. Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo, **Saúde Sociedade**, 20 (4), Dez 2011.
- MOTTA, A.; CARVALHO, W. M. E. **Psicologia e Políticas Públicas em Saúde**: a psicologia no SUS - reconhecer potencialidades e aprimorar competências. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 77-95.
- OHLAND, L. Responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos. **Revista Direito & Justiça**, v. 36. n. 1. Porto Alegre, 2010.
- PARISE, A. Psicologia na atenção primária à saúde: Práticas psicossociais, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Clínica & Cultura**, v.III, n.I, jan-jun 2014, 71-85.
- PEREIRA, C.; ALVES, A. F. A atuação do psicólogo nas equipes de Núcleos de Apoio à saúde da família. **Psicologia em Debate**, v. 3, n. 1, nov, 2017.
- POLEJACK, L.; et al. **Atuação do Psicólogo nas Políticas Públicas de Saúde**: caminhos, desafios e possibilidades. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.
- ROCHA, D.; et al. Benefícios do programa de saúde da família – PSF para a melhoria na qualidade de vida dos moradores do bairro São Pedro, em Teresina – PI. **Revista Inova Ação**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 1, p. 01-14, jan./jun. 2011.
- RODRIGUES, G.S. **Direito fundamental à saúde**: uma análise entre o direito do indivíduo e da coletividade no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde. [Monografia]: Criciúma, UNESC, 2016.
- SALEME, E.R. **Direito Constitucional**. Editora Manole, 2 ed. 2019.
- SANTOS, K.; QUINTANILHA, B.; DALBELLO-ARAUJO, M. D. **A atuação do psicólogo na promoção da saúde**. Psicologia: Teoria e Prática, p. 181-196, 2010.
- SCHNEIDER, D. R. **Da saúde mental à atenção psicossocial**: trajetórias da prevenção e da promoção de saúde. Novo Hamburgo: Sinopsys, p.34-53, 2015.
- SILVA, A.; BRUSCATO, W. L. **A educação continuada para o psicólogo da saúde**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 1, 2012.
- SILVA, C.; et al. Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação. XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, **Revista UNIFACS**, v.12, n.17, 2017.
- SILVA, E. **Consentimento organizacional**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- SILVA, R.E. **A tutela judicial do direito à saúde no Brasil**. 2016, (Monografia): Niterói, UFF, 2016.
- SOALHEIRO, N.; MARTINS, D. **Atenção Psicossocial e a (Des)institucionalização como Eixo do Cuidado**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V.; SCHRAMM, F.R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.
- ZEPPE, M.A. **A inserção do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS)**: do usuário ao sujeito. 2014, (Monografia): Santa Rosa, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Curso de Psicologia, 2014.
- ZUGE, E. **A humanização nos serviços de saúde**. 2012, (Monografia): Porto Alegre/RS, UFRGS, 2012.
- ZURBA, M. C. Trajetórias da Psicologia nas políticas públicas de saúde. In: ZURBA, M.C. **Psicologia e Saúde Coletiva**. Ed. Tribo da Ilha, pg. 25-37, 2012.

# 25

## **O OLHAR DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM ÊNFASE NA PERINATALIDADE E OS IMPACTOS DE UM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DURANTE ESSE PERÍODO**

*THE PERSPECTIVE OF HOSPITAL PSYCHOLOGY WITH  
AN EMPHASIS ON PERINATALITY AND THE IMPACTS OF  
PSYCHOLOGICAL MONITORING DURING THIS PERIOD*

Michelle Cristine Lima Costa  
Alice Parentes da Silva Santos

## Resumo

A psicologia tem muitas áreas de atuação, e a hospitalar é uma delas, nesse cenário o psicólogo inserido no hospital contribuir para os processos de assistência no mesmo. Logo este estudo teve como objetivo a compreensão do psicólogo hospitalar atuando com as gestantes, parturientes e puérperas. A gestação é um período em que ocorrem inúmeras alterações físicas, hormonais, sociais e psicológica, igualmente à gestação, o parto é período de mudança, após o momento de nascimento, inicia-se o novo momento de alterações que é o puerpério ocorrendo mudanças a nível hormonal com a queda dos mesmos, a nível físico com a mudança no corpo que é diferente em cada mulher, a nível social agora exercendo o papel de mãe seja de primeiro filho ou não, e podem acontecer a nível psicológico com alterações esperadas ou exacerbação das mesmas. Diante das informações mencionadas é observado que este período da perinatalidade ocorrem muitas modificações, favorecendo que o psicólogo acompanhe essas mulheres.

**Palavras-chave:** gestação, parto, puerpério, psicólogo hospitalar.

## Abstract

Psychology has many areas of activity, and the hospital is one of them, in this scenario the psychologist inserted in the hospital contributes to the assistance processes in the same. Therefore, this study aimed to understand the hospital psychologist working with pregnant, parturient and postpartum women. Pregnancy is a period in which numerous physical, hormonal, social and psychological changes occur, just like pregnancy, childbirth is a period of change, after the moment of birth, a new moment of changes begins, which is the puerperium, with changes taking place. hormonal level with the fall of the same, on the physical level with the change in the body that is different in each woman, on the social level now exercising the role of mother whether of the first child or not, and they can happen on the psychological level with expected changes or exacerbation the same. In view of the information mentioned, it is observed that this period of perinatality occurs many changes, favoring that the psychologist monitors these women.

**Keywords:** pregnancy, delivery, puerperium, hospital psychologist.

## 1. INTRODUÇÃO

O hospital é o ambiente ao qual tem-se a finalidade de proporcionar acompanhamentos, intervenções para os usuários que estão buscando por melhorar na saúde. O campo hospitalar tem uma ampla equipe multiprofissional composta pela diversidade de conhecimentos que esses profissionais adquiriram, com o objetivo de atendimento qualificado para os usuários, quando chegarmos a essa equipe, percebeu-se a necessidade de um novo saber inserido no quadro de funcionários que atuariam no hospital, essa necessidade do psicólogo foi observada pois somente ele teria o conhecimento sobre questões psíquicas, como quando ao ser hospitalizado gera muitas questões tanto de ordem psíquica, emocional, física, social, também a relação do indivíduo frente ao seu diagnóstico ou investigação e resistência a aderir ao tratamento, ter uma visão global do indivíduo é essencial. O psicólogo encontra diversas demandas frente a esse setting terapêutico, diante dessas diversas demandas a psicologia hospitalar usa de seus conhecimentos para contemplar a perinatalidade que é o período de parte da gestação até o pós-parto, mas qual seria a necessidade dessa atuação durante essa fase da vida, que para a maior parte do senso comum é um período de somente alegria, mas quando volta-se a atenção para as mulheres vivenciando esse momento é importante considerar fatores tanto de cunho orgânico, como a questão hormonal, risco de diabetes gestacional, mudanças físicas constantes, entre outras, quando mencionado o lado emocional é considerável que muitas delas encontra-se mais sensíveis, e a junção de diversos fatores geram dimensões psicológicas (podendo ser patológica ou não), uma das mais conhecida é a depressão pós-parto, mas ela também pode ocorrer na gravidez, essas são alguns dos fatores que esse público pode vivenciar.

Portanto é possível compreender a necessidade do psicólogo hospitalar estar acompanhando esse processo, pois somente esse profissional tem instrumentos para a compreensão das questões psíquicas que passam despercebidas por outros profissionais que trabalham com essas mulheres, a expertise e o saber desse profissional o tornam essencial para estar juntamente com a equipe multidisciplinar na atuação e acompanhamento dessas mulheres. Portanto, este estudo é relevante por apresentar para o campo científico um olhar desse profissional com o público materno, e também para a sociedade poder reconhecer o psicólogo como parte integrante do quadro de funcionários dos hospitais e conhecer parte dos serviços que poderá receber no contexto da maternidade. A informação da atuação dos profissionais chegando para tanto o quadro onde eles trabalham, como para a sociedade geram um maior aproveitamento da inserção do mesmo no ambiente.

O psicólogo hospitalar está construindo o seu espaço no hospital, pois além de ser uma área nova que está sendo inserido, também é preciso que o mesmo seja ciente aos seus deveres dentro desse lugar, igualmente pelos usuários e pela equipe, portanto ao questionar isso o problema de pesquisa buscou saber quais as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar junto as gestantes, parturientes e puérperas?

Ao modo que a pesquisa teve como objetivo geral a compreensão do trabalho do psicólogo hospitalar com as gestantes, parturientes e puérperas, para contemplar o fazer do psicólogo hospitalar foram divididos em três partes, a primeira que se encontra no primeiro capítulo foi exposto o período perinatal, no segundo capítulo encontra-se os aspectos psicológicos e as demandas que influenciam esse público para finalizar no terceiro capítulo foi exposto como o psicólogo trabalhar nesse contexto.

O tipo de pesquisa que foi utilizada foi através de revisão bibliográfica de caráter qua-



litativo e descritivo, as pesquisas foram realizadas por meio de livros, manuais, cartilhas, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados no google acadêmico, scielo e no bvpspsi. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 15 anos. As palavras-chave utilizadas nas buscas foram: “psicologia hospitalar”, “psicologia perinatal”, “gravidez” e “puerpério”.

## 2. PERINATALIDADE

A compreensão da palavra perinatalidade é de fundamental importância para o entendimento do fenômeno ao qual será exposto logo a seguir, a mesma referindo-se ao entorno do nascimento, contemplando desde antes do nascimento e até após o nascimento, dentro desse período perinatal pode se considerar desde as tentativas para engravidar, porém o estudo restringe-se ao momento de parte da gestação, parto e o puerpério. Com a delimitação do campo a ser estudado o início da gestação será o primeiro passo nessa jornada.

### 2.1 Gestação

O conhecimento na área perinatal auxilia para a compreensão integral dessa fase na vida da mulher, a gravidez gera muitas mudanças entre elas na parte física, hormonal, emocional, psicológica e social, porém pela ótica do senso comum essa fase é romantizada e deixa de lado essas alterações e implicações que acometem as gestantes, porém cada gravidez é única e tem suas singularidades.

Baptista e Dias (2010) quando mencionam Montenegro e Rezende os quais dizem que a gravidez é um fenômeno biológico normal, sendo o período de desenvolvimento intrauterino e se finalizar no nascimento do bebê, é necessário complementar essa visão da gravidez, não olhar somente de forma fisiológica. Para Ferreira, Vasconcelos e Arakaki (2014, p.9) “a gestação é representada como um fenômeno complexo e singular, que envolve uma sequência de mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais”, que abranja uma amplitude de características que envolvem o período da gestação, sendo consideradas as questões físicas como: a mudança no corpo e adaptação a cada nova fase da gravidez e também considerando as questões sociais que interferem na vivência da gestação, e englobando as consequências de todas as áreas envolvidas encontra-se questões psicológicas.

A gravidez é um processo biológico natural, ela inicia-se através da concepção, a partir desse momento o corpo da mulher sofre modificações pela fertilização, o período gestacional tem a duração média de quarenta semanas, e em média duzentos e sessenta e seis dias e geralmente nove meses (BATISTA; DIAS, 2010). Esse período é dividido comumente por trimestres, sendo três no total, no primeiro trimestre que é composto pelos três primeiros meses de gestação que vai de zero a treze semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), a gravidez inicia-se com o estágio germinal que é o período da fecundação e nidadação ocorrendo durante os primeiros dez a quatorze dias (BATISTA; DIAS, 2010).

Na caderneta da gestante o Ministro da Saúde aborda a questão das adaptações nesse início do período gestacional trazendo diversas mudanças no corpo como o aumento dos seios, a possibilidade de sentir mais sono, o aumento do apetite, podendo também ocorrer enjoos e ficar mais cansada, o aumento da sensibilidade das gengivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Em colaboração é relatado por Batista e Dias (2010) essas mesmas alterações no primeiro trimestre e complementado com outras:

Ocorre náuseas matinais, vômitos; retenção de líquido com possibilidade de inchaços e edemas; aumento da barriga e das mamas; aumento de sono; labilidade de humor; desejo de comer algo diferente (por credices, como uma forma de receber atenção especial e/ou deficiência de nutritiva); possibilidade de aborto espontâneo; maior labilidade emotiva (o que é muitas vezes reforçado socialmente) e dúvidas em estar ou não grávida (BATISTA; DIAS, 2010, p. 156).

Ao complementar o que a caderneta da gestante traz como alterações no primeiro trimestre, Batista e Dias (2010) trazem também outra perspectiva como a instabilidade do humor que nesse período é possível ocorrer essa mudança de humor e também é observado uma instabilidade emotiva, a mulher fica mais sensível, nos remete o lado social do quisto emocional e papel da sociedade como reforçadora desse estado.

Os hormônios são um dos principais responsáveis pelas modificações na mulher e da formação do feto no período gravídico, como mencionado anteriormente as alterações gastrointestinais que geram os enjoos matinais segundo Oliveira (2020):

[...] ocorrem pelo fato de haver um aumento elevado nos níveis de gonadotrofina coriônica humana, e devem diminuir paulatinamente até o final do primeiro trimestre. Com o aumento hormonal da progesterona e seu efeito de relaxamento muscular, há uma diminuição dos tónus do esfíncter esofágiano gerando quadros de pirose que pioram com o crescimento uterino e consequente compressão das estruturas abdominais. Com a diminuição do peristaltismo são comuns os relatos de constipação[...] (OLIVEIRA *et al*, 2020, p.10).

Oliveira *et al.* (2020) nos explicam o motivo de um dos sintomas que afetam muitas gestantes, a progesterona aumenta e como efeito da modificação que causa na estrutura abdominal gera a probabilidade de náuseas. As modificações estão em uma variedade no corpo, mentalmente, psicólogo e socialmente. Ainda sobre o corpo Calado (2021) ressalta que o as mudanças cardíacas iniciam-se juntamente com a gestação, o débito cardíaco (bombeamento sanguíneo) aumenta em torno de 40% gerando também um aumento na frequência cardíaca.

Nesse momento não somente a gestante como o feto estão em processo de transformação, e o estágio embrionário se inicia na segunda semana terminando na oitava semana é o período que ocorre o desenvolvimento dos órgãos, sistema nervoso, sistemas corporais, respiratório e alimentar (BATISTA; DIAS, 2010), quando chega a quarta semana o feto já está do tamanho de um grão de arroz, o coração começou a bater e já se observar pequenos brotos que formam os braços e pernas, quando se finda a oitava semana ele já é do tamanho de uma ervilha e começa a se formar as mãos, dedos, orelhas e os órgãos internos; a partir da nona a décima segunda semana é possível observar que o rosto já está quase completamente formado e os olhos que já possuem pálpebras, o cordão umbilical está formado, o cérebro começo a funcionar e já é possível que movimente e mexa os braços e pernas e ao final desse primeiro trimestre já se pode ouvir o coração durante a consulta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O segundo trimestre que é composto a partir do quarto ao sexto mês (da quatorze a vigésima sexta semanas), a gestante tem maior estabilidade emocional, já é possível observar o crescimento da barriga, diminui-se as náuseas e o mal-estar, podendo ocorrer o aparecimento de manchas no rosto e nas mamas, varizes, a gestante já consegue sentir o bebê mexer, também nesse período gera um aumento do apetite e ganho de peso, com mais frequência de micção, a diminuição do desejo sexual e uma queda na autoestima (BATISTA; DIAS, 2010). É o momento mais oportuno para a realização de tratamento odon-

tológico, é também o período da descoberta do sexo do bebê.

Os autores Calado (2021) e Oliveira *et al.* (2020) mostram as alterações que se observa nesse momento gestacional, o sistema tegumentar (pele e seus anexos) com as alterações hormonais (aumento da melanina) há uma hiperpigmentação da pele, na pele também pode ocorrer o aparecimento de estrias devido a rápida distensão da pele. Os rins têm um aumento na taxa de filtração glomerular, ocasionando maior fluxo de expelir urina; ao relatar sobre esses novos momentos e probabilidade da gestante sentir, também ocorre com a questão alimentar, pois o crescimento do útero o estômago se deslocar para cima e aumentando a pressão intra-abdominal, por isso se diminui a capacidade fisiológica no estômago faz com que a gestante aumente a ingestão de alimentos.

Oliveira *et al.* (2020) baseado em um estudo de Maia, Benute, Lucia & Francisco que ocorreu no ano de 2015, refere-se que:

O funcionamento cognitivo, velocidade de processamento de estímulos, capacidade de atenção e concentração apresentou-se baixo em mulheres gestantes, em detrimento das que não estavam em prenhez, isto pelo fato de essas mulheres estarem expostas a uma grande quantidade de oscilação de hormônios, sendo estes: cortisol, progesterona, estrogênio, entre outros. Ainda segundo a autora, os níveis de cortisol e estradiol foram associados negativamente quanto a atividades neurocognitivas (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p.12).

Ao inserir esse estudo sobre o funcionamento neuronal dos processos cognitivos, também foi possível observar uma alteração decorrente do período gestacional, como é esclarecido por eles que as oscilações hormonais favorecem para a diminuição da capacidade de atenção e de concentração, então é observado que até o cognitivo da mulher pode ser modificado nesse período.

Enquanto a gestante poderá vivenciar algumas dessas alterações o feto também passa por transformações. Nesse novo trimestre já encontra-se o estágio fetal que ocorre o crescimento e torna os órgãos mais complexos, ao início da décima quarta semana são iniciados os movimentos respiratórios e das mãos, nas semanas seguintes a pele começar a engrossar, no rosto os cílios e sobrancelhas já estão presentes, os batimentos cardíacos são mais rápidos que o da gestante, entre o período de dezessete semanas até a vigésima quarta o feto cresce em torno de dezessete centímetros a vinte e seis centímetros e ocorre o aumento do peso de duzentas gramas a quinhentas gramas, nesse tempo ele já sugar, engole, piscar, soluçar, os movimentos ganham intensidade, ele dorme e também fica acordado e alimenta-se por meio do cordão umbilical e da placenta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O último trimestre se inicia do sétimo mês e se estende até o nono que é o período da vigésima sétima semana a quarentena e uma, é o período final a respeito dele Batista e Dias (2010, p.156-157) relatam:

Terceiro trimestre - o nível de ansiedade tende a aumentar, aumento da atividade contrátil do útero; ocorrência de problemas dentários (em decorrência da necessidade de cálcio pelo feto); eventual vazamento do colostro; dificuldades digestivas; sensação de pressão nos órgãos abdominais e de peso no baixo ventre alteração na postura e no andar, devido ao peso no baixo ventre, dias mais cansativos e sentimentos ambíguos[...] (BATISTA; DIAS, 2010, p. 156-157).

O fim da gravidez traz essa preparação para o parto como a contração do útero, di-

minuição do sono gerando cansaço, continua nesse período o aumento da frequência de micção, a sensação de desconforto e peso no baixo ventre, dificuldade de respiração e aumento da frequência respiratória.

O feto já se posiciona de cabeça para baixo nesse período, começar a ocorrer as contrações, podendo pesar um quilo e medir cerca de trinta e dois centímetros, ele já abre e fecha os olhos e identifica sons (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Como foi mencionado anteriormente o período gestacional tem suas particularidades e muitas das gestantes são mais sensíveis à percepção dessas alterações, quando Oliveira *et al* (2020) apresentam o estudo de Maia, Benute, Lucia e Francisco ao se referirem que o funcionamento cognitivo se modificar nesse período, com a baixa na velocidade de processamento de estímulos, na concentração e na atenção pelo fato hormonal. O hormônio estrogênio possibilita o aumento do útero, das mamas e genitais, estimula os órgãos para adaptação da gravidez, a progesterona que prepara e mantém o útero durante a gravidez.

## 2.2 Parto

Agora depois de longos meses, chegou o momento em que as gestantes mais aguardam o tão sonhado momento em que irão conhecer o seu bebê, enfim se finda a gestação com o momento do parto. Com a preparação para o parto (contrações) as gestantes muitas vezes confundem o sinal preparatório com o parto realmente, o sinal que Batista e Dias (2010) trazem é a perda tampão mucoso que é esbranquiçado ou acompanhado de sangue, outro sinal é o mais conhecido que é o rompimento da bolsa amniótica.

Ao adentra no trabalho de parto, atualmente começar a surgir uma postura mais humanizada, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs em 1985 uma mudança no modelo de atendimento, com o mesmo objetivo em 2000 o Ministério da Saúde utilizar a publicação do Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), nele é orientado de forma geral os projetos com características humanitárias que podem ser inseridas no atendimento hospitalar, a função que os autores Prizskulnik e Maia (2009) trazem como fundamental o favorecimento da comunicação entre a equipe e também com os pacientes, tendo uma educação continuada, eles fortalecem que o paciente é ouvido de fato, informado e fazendo parte decisões dos procedimentos ao qual será submetido, para obtenção de uma postura humanizada nos atendimentos, ver o paciente como uma pessoa integrante e participativa do processo o respeitando como tal. Enfatizando a questão da humanização os autores Prizskulnik e Maia (2009, p. 84) relatam que “humanizar é verbo pessoal e intransferível, posto que ninguém pode ser humano em nosso lugar”, quando adquirido esse ideal ao comportamento de cada integrante da equipe hospitalar é favorecido um processo humanizado.

O parto humanizado seguindo alguns critérios do Manual de humanização ter acesso ao acompanhante no parto possibilitando sentimento de segurança e apoio, ter acesso a informações sobre o parto e os procedimentos que serão adotados com ela e com o bebê, oferta líquidos no intuito preventivo de episódios de hipoglicemia, pois muitos partos podem ser prolongados, é necessário que durante o trabalho de parto a mulher tenha liberdade de movimentos, deambulação e de escolher a posição mais confortável para a mesma nesse momento, além de proporcionar métodos de relaxamento para aliviar a dor. Ainda sobre essas considerações os autores (PRISZKULNIK; MAIA, 2009) mencionam que deve ser evitado toques vaginais desnecessários, mas o monitoramento no trabalho de parto deve ir além de atentasse para as contrações e auscultar os batimentos cardíacos fetais deve ampliar o olhar para o bem-estar físico e emocional da parturiente, após o par-

to é preferível que ocorra contato imediato mãe-bebê, de modo geral é ter respeito, está atenta durante o processo, proporcionar privacidade e ter suas necessidades emocionais atendidas, ela deve ser chamada pelo nome que caracteriza um atendimento personalizado e consequente humanizado.

Os tipos de partos mais comum são o parto normal que ocorre pelo canal vaginal, a recuperação é mais rápida que possibilita o cuidado com o bebê logo após o parto, também menores riscos de complicações, é possível um contato imediato com o bebê e para o aleitamento, similar ao parto normal ocorre a possibilidade do parto fórceps que utiliza um instrumento de mesmo nome dado ao parto, ocorre via vaginal é utilizado com a finalidade de extrair o bebê para um alívio materno-fetal, e o parto cesárea é a opção cirúrgica, tendo uma recuperação mais lenta, com maior possibilidade de dor e dificuldade para andar, ocorrendo mais riscos de infecções, ter febre e hemorragia e interferência no aleitamento imediato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; BATISTA; DIAS, 2010), os autores Prizskulnik e Maia (2009, p. 81) definem que “o papel fundamental da operação cesariana na obstetrícia moderna é a redução da morbidade e mortalidade perinatal e materna”, o Brasil tem a maior frequência de parto cesariana no hacker mundial, tem se tornado o parto de maior escolha entre as gestantes principalmente no setor privado.

O planejamento do tipo de parto ocorre no pré-natal, observando a partir do quadro clínico da gestante ou uma escolha da mesma, mas é necessário refletir como Batista e Dias (2010) ressaltam que cada tipo de parto tem uma finalidade e devem ser utilizados de acordo com a necessidade de cada gestação, por isso quanto mais informação sobre os tipos de partos proporcionar uma escolha segura.

## 2.3 Puerpério

Quando a gravidez se finda com o nascimento da criança, a mulher entra no período puerperal, os autores Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012) caracterizam com múltiplas facetas contendo aspectos hormonais, e psicológica, contribuindo com esses aspectos devemos considerar como na gravidez também dimensões sociais. Angerami-Camon *et al.* (2010) relata que o puerpério, é semelhante à gravidez, tornando bastante vulnerável à ocorrência de crises, em decorrência das mudanças internas e externas desencadeadas pelo parto.

O período do puerpério tem uma variação dependendo do estudioso variando de seis semanas a um ano após o parto, a respeito Batista e Dias (2010, p.163):

No entanto, é importante saber que o puerpério é um período que pode durar por volta de oito semanas, iniciando-se com a retirada da placenta no momento do parto e prologando-se até a retomada do organismo materno das condições antes do parto, envolvendo os processos anatômicos, fisiológicos e bioquímicos (BATISTA; DIAS, 2010, p. 163).

Como já foi mencionado esse período pode gerar uma grande mudança não somente a nível hormonal, mas a nível social que agora a mulher passar a exercer o papel de mãe, a nível emocional e psicológico, essa mulher encontra-se suscetível e vulnerável.

É importante fazer um apanhado geral desses períodos da perinatalidade, neles ocorrem maior suscetibilidade para um sofrimento psíquico será explanado no próximo capítulo.

### 3. INTERCORRÊNCIAS E ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PERÍODO PERINATAL

Ao utilizar a palavra intercorrências no sentido de uma alteração, algo que se encaminha fora do esperado e muitas dessas ocorrem na gravidez, no parto e puerpério, elas podem acontecer no organismo ou até mesmo a nível psicológico.

#### 3.1 Intercorrências

Recapitulando a perinatalidade é um período complexo, que envolve muitas mudanças, algumas encaminham-se fora da curva da normalidade, tornando a gestação com características e cuidados diferenciados. Entre muitas intercorrências que podem surgir nesse momento, os autores Côrtes, Vasconcelos e Coitinho (2009, p.410) inserido a anemia que tem grande prevalência no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define “como aumento ou diminuição do tamanho das hemácias acompanhada da redução ou não da concentração de hemoglobina”, pontuando a carência de nutrientes, sendo referidas ao consumo ou absorção de ferro, essa falta de ferro aumenta o risco de mortalidade materno-fetal, assim é essencial a importância do acompanhamento e realização dos exames no pré-natal assegurando uma intervenção eficaz para suprir essa deficiência nutricional.

Igualmente a anemia, a infecção urinária é bem comum nas gestantes devido as mudanças anatômicas e fisiológicas do trato urinário que acabam favorecendo a instalação de infecções (PAGNONCELI; COLACITE, 2016), essa patologia é causada por bactérias, e quatro tipos tem maior frequência sendo a bacteriúria assintomática que é quando se tem o diagnóstico mas sem sintomas, já a cistite que é a inflamação na bexiga, apresenta sintomatologia como dor e dificuldade ao urinar, e presença de leucócitos na micção. A pielonefrite pode ser aguda (sem lesão permanente) ou crônica (causa lesões) que se caracteriza pela inflamação no rim, tem sintomas como febre, calafrios, dor lombar, sangue na urina e odor. O risco de infecção do trato urinário pode levar um parto prematuro e hospitalização da gestante, então para evitar complicações o diagnóstico precoce e exato contribuem para o tratamento eficiente.

Os autores Weinert *et al.* (2011) ao abordarem sobre a diabetes gestacional que se manifesta com a redução da tolerância à glicose, o diagnóstico é facilitado através identificação no pré-natal. O tratamento incluir terapia nutricional que evita o ganho excessivo de peso, é uma dieta controlada, mas sem exageros na restrição alimentar, além da mudança alimentar e a prática de exercícios trazem benefícios na redução de peso e glicemia, porém essa prática tem que ter um monitoramento para não ocorrer prejuízos. Além da postura inicial de mudar o comportamento alimentar, pode ocorrer a utilização de fármacos como a insulina, metformina. A diabetes gestacional pode causar risco para a mãe e também para o bebê, a respeito disso:

O risco de desfechos adversos maternos, fetais neonatais aumenta de forma contínua com a elevação da glicemia materna (5). As complicações mais frequentemente associadas ao diabetes gestacional são - para a mãe: a cesariana e a pré-eclâmpsia; - para o conceito: a prematuridade, a macrosomia, a distopia de ombro, a hipoglicemia e a morte perinatal [...] (WEINERT *et al.*, 2011, p.436).

O acompanhamento na gravidez ocorre comumente no pré-natal e após a implan-



tação da dieta, exercícios ou medicamentos é essencial que se faça o monitoramento da glicemia para confirmar ou alterar a forma do tratamento, e assim também é necessário o monitoramento do crescimento fetal observado através das ultrassonografias para saber se não há crescimento excessivo, recomenda-se que a gestante observe a movimentação fetal, para evitar as complicações tanto para a gestante quanto para o bebê que deve ser feito o acompanhamento e tratamento da forma correta (WEINERT *et al.*, 2011).

A hipertensão arterial pode acometer gestantes, ela é uma doença crônica, é classificada por hipertensão crônica que antecede a gravidez, a hipertensão gestacional que é transitória sendo que após 12 semanas do parto a pressão se restabelece, a pré-eclâmpsia que é a principal causa de morte materna e perinatal e a eclâmpsia tem os mesmos sintomas da pré-eclâmpsia grave, acrescentando outros sintomas como crises convulsivas, visão turva, diplopia (SANTOS; CAPOBIANCO, 2019) entre outros, e tem causa multifatorial, os autores sobre as complicações da mesma destacam:

A elevação da pressão sanguínea em gestantes tem efeitos nocivos sobre diversos sistemas, principalmente em relação ao vascular, hepático, renal e cerebral. Essas complicações são os principais determinantes de morte materna no Brasil e no mundo[...] O bebê também é afetado e passa por uma situação de risco, ficando sujeito a restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intraútero, baixo peso e prematuridade[...] (SANTOS; CAPOBIANCO, 2019, p.2).

Como prevenção para não serem acometidas pelos efeitos adversos que os autores enfatizaram, sendo a morte materna e/ou fetal uma das consequências de maior adversidade, é preciso que o tratamento seja adequado, as medidas selecionadas pelos médicos para tratar e monitorar deve ser seguido e o acompanhamento do pré-natal faz esse papel, favorecendo uma assistência qualificada.

Vale ressaltar que a prematuridade está relacionado com muitos fatores, alguns até já citamos como a hipertensão, diabetes, mas para além destes é possível observar uma diversidade de fatores, tais como a idade materna adolescente e gestantes tardias (40 anos), doenças crônicas, uso de drogas, infecções sexualmente transmissíveis, portanto está atento as fatores que podem relaciona-se com a prematuridade que é a maior causa da mortalidade neonatal para trabalhar com intervenção precoce (CARVALHO *et al.*, 2021). Sendo assim, essas patologias classificam uma gravidez de alto risco.

### 3.2 Aspectos psicológicos

Ao introduzir algumas das intercorrências que colocam a gestação em uma curva fora da normalidade, essas alterações também podem ocorrer a nível psíquico. A saúde mental da mulher durante o período de gestação até o puerpério, não pode ser desconsiderada.

A partir do exposto sobre as mudanças vivenciadas pelas mulheres nesse período não somente hormonais, físicas, mas ocorrem a nível psicológico, é considerado um período de crise, devido ao estado de vulnerabilidade que a mesma se encontra (KLIEMANN; BOING; CREPALDI, 2017). A cada alteração esperada para esse período deve-se observar se está em um nível de normalidade, o stress é comum em toda fase da vida, sendo o “conjunto de respostas que o organismo emite para reagir frente algo que o despertou” (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011, p.253), quando as autoras utilizam a pesquisa sobre o stress no período gestacional é apontado que 75% das gestantes apresentam sinais significativos em algum

nível, e tem uma maior incidência de sintomas psicológicos do que físicos, a consequência de eventos estressores prolongados é o risco a saúde da gestante e do feto, tais como a prematuridade, baixo peso, também é um dos indicativos para a manifestação da depressão pós-parto, assim como na gravidez o puerpério é também envolvido nesse período de estresse já que ocorre uma reorganização da mulher nele, também foi observado maior nível de stress com prevalência de sintomas psicológicos.

Outro estado comum a ser vivenciado por todos é a ansiedade, sobre ela Saviani-zeoti e Petean (2015, p.677) sobre a ótica dos estudiosos Perosa, Silveira e Canavez, introduz que:

[...] a ansiedade é um estado emocional que tem componentes fisiológicos e psicológicos, os quais abrangem diversas sensações, entre elas o medo e a insegurança, o aumento no estado de vigília e diversos desconfortos somáticos e do sistema nervoso automático (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015, p.677).

Ela é parte do processo de desenvolvimento humano, e pode se apresentar em toda fase da vida, é considerada um estado emocional quando frente a mudanças, expectativas, frente ao novo e desconhecido. Sendo assim, é esperado que a mulher na gravidez vivencie um certo grau de ansiedade, uma das alterações psicológicas mais comuns, alguns fatores influenciam para a presença da ansiedade em gestantes, elas se apresentam em uma extensão de possíveis fatores desde a idade da gestante, o nível educacional, econômico e social, se essa mulher tem uma rede de apoio e também sobre a história pregressa de saúde mental e física, porém algumas gestantes percebem uma exacerbação dessa ansiedade que é um alerta para o transtorno (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

A depressão na gravidez e no pós-parto encontra-se nas demandas que podem acometer gestantes e puérperas, a respeito Santos e De Lucia (2016, p.72) destacam “é a fase de maior prevalência de transtornos mentais na mulher”, em gravidez de risco tende maior as chances de transtorno depressivo.

No puerpério os três transtornos psiquiátricos frequentes são provenientes da tristeza, o blues ou a tristeza pós-parto ocorre nos primeiros dias, acometendo 70% das mulheres, sendo um distúrbio emocional passageiro, apresentando reações disfóricas (tristeza, melancolia, ...), essas reações podem aparecer misturados com a felicidade por exemplo, a causa que é provável está associada ao blues é a questão hormonal e não tem prejuízos ao funcionamento (BATISTA; DIAS, 2010; GIARETTA; FAGUNDEZ, 2015). A mais conhecida que é a depressão pós-parto é uma síndrome psiquiátrica, tem prevalência entre 6,8% a 30%, pode ser moderada a severa, a manifestação e intensidade variam em cada puérpera, os estudiosos variam quanto ao tempo que ela se inicia, porém pode ser a partir da segunda ou terceira semana após o parto.

[...]O sinal mais comum desse distúrbio depressivo é o desânimo insistente, temor de ferir o bebê, insônia, pensamentos obsessivos e culposos, falta de apetite, diminuição considerável da libido e a mais preocupante, ideias suicidas (CUNHA *et al.*, 2012, p.582).

Os sinais que alertam para um quadro depressivo, os pensamentos e sentimentos que os mesmos trazem para as puérperas como o de incapacidade, e a culpa se fazem presente em todo esse contexto, onde a mulher se cobra por não está feliz, não conseguir atender as necessidades da criança. É mencionado fatores de riscos como a falta de suporte social, expectativas quanto a maternidade e as preocupações com o bebê. O terceiro transtorno é a psicose pós-parto que é o menos comum, é caracterizado por distúrbios de humor,

comportamentos incomuns, pode ocorrer episódios de delírios paranoides, alucinações e flutuações catatônicas, também é mencionado que pode ocorrer um repúdio ao bebê, sem querer ver, um afastamento. O tratamento deve ser urgente (BATISTA; DIAS, 2010; GIARETTA; FAGUNDEZ, 2015).

Vieira e Parizotto (2013) ao investigarem as alterações psicológicas, abordam os fatores que estão relacionado com o aparecimento de transtorno nesse período, quando a gravidez não é planejada é um fator predisponente, assim como o suporte social que já mencionamos anteriormente como rede apoio quando há pouco suporte emocional e a gestante se sente sozinha, favorece a probabilidade de depressão. É importante salientar que essas alterações podem ser normais de acontecerem como o stress, a ansiedade, tristeza, maior sensibilidade, o que deve ser averiguado e acompanhado durante o pré-natal é o estado de saúde mental dessa mulher.

## 4. PSICÓLOGO HOSPITALAR

### 4.1 Contextualização

Para conhecer quem é esse profissional e o seu papel no hospital, é preciso voltar e conhecer o campo de atuação.

A psicologia hospitalar é uma possibilidade de atuação do psicólogo, e dentro desse campo é de fundamental importância conhecer a instituição hospitalar, sendo essencial para o profissional, assim antes de abordamos o psicólogo inserido no hospital, é necessário identificar esse ambiente.

Inicialmente o significado do nome ajudará compreender esse lugar quando Ronick (2017) conceitua o hospital através da origem da palavra, sendo latina e derivando de hospes, significando hóspede. Logo com a identificação do significado ele remete a primeira função do hospital como “hospedagem”, ocorreram transformações ao logo do tempo de um lugar com a função de abrigo/depósito, o hospital passou a ser visto como o maior símbolo de atendimento em saúde.

Então sabemos que o hospital é o ambiente para a busca de saúde, compreender o que é essa saúde também se torna necessário, segundo Ronick:

A mudança no conceito de saúde, proposta no documento de criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, também exerceu influência para a prática psicológica e o surgimento da psicologia hospitalar. No documento, saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade[...] (RONICK, 2017, p.13).

A nova definição no conceito de saúde ampliou também as práticas para a concepção da mesma, pois possibilita uma visão global do indivíduo, onde a saúde não é mais só a ausência de doença, como o autor relata que esse novo conceito contribuiu para a psicologia e também a inserção da mesma no hospital. Mas para que a psicologia se adentrar as instituições hospitalares, se fez necessário rever seus conceitos e assim adquirido novos conceitos e outros questionamentos ocorreram para possibilitarem uma nova compreensão da existência humana (ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2010).

Alguns autores como Angerami-Camon *et al.* (2010) e Ronick (2017) quando falam sobre a psicologia hospitalar o que principalmente se destaca é a questão da saúde-doença,

sendo uma das contemplações a minimização do sofrimento que ocorre ao ser hospitalizado, então a psicologia hospitalar busca o discernimento e intervenções relacionadas com os aspectos psicológicos do adoecimento e não procurar causas psicológicas, pois no contexto hospitalar estaremos atento ao “todo” e com o olhar sobre os aspectos psicológicos é possível contemplar o adoecimento decorrente de qualquer diagnóstico. Colaborando com a exposição do “todo” com que o psicólogo hospitalar vivência, Ronick (2017, p.28) nos traz que:

[...]Os pacientes diferem não apenas quanto ao diagnóstico médico que os leva ao hospital, mas também quanto à faixa etária, ao nível socioeconômico, à escolaridade, à afinidade e à aproximação com suas próprias questões emocionais, apoio familiar ou social recebido, entre outras variáveis (RONICK, 2017, p. 28).

Assim, esse “todo” se relaciona com muitas questões envolvidas na relação entre saúde e doença, considera o sujeito e toda a sua subjetividade também é necessário para compor esse nosso todo, a visão biopsicossocial é essencial para prática do psicólogo no hospital e saber que muitas questões psíquicas ter relação com o processo de adoecimento/hospitalização.

## 4.2 Atuação

A psicologia hospitalar tem um alcance amplo através das demandas que são encontradas no ambiente hospitalar. Dentro desse amplo campo de demandas, o público de grávidas e puérperas também chegam até o foco da psicologia hospitalar. O psicólogo utiliza seus conhecimentos, e com uma visão multidimensional das alterações que ocorrem nesse período para proporcionar uma melhor adaptação da mulher, desde a gravidez até o pós-parto. Quando ocorre internações o psicólogo tem o papel de facilitador tanto para gestantes, parturientes e puérperas e também para com a equipe e família (BATISTA; DIAS, 2020).

Nos procedimentos a pacientes internadas, é necessário que se comece com a leitura dos prontuários, nele estão os dados importantes sobre o paciente e o conhecimento desses dados favorecem para obtenção de fatores de riscos psicológicos, Batista e Dias (2010) também elucidam para a averiguação com a equipe sobre a paciente para que a avaliação psicológica seja ampla e aprofundada, que verificar as situações conflitantes do período perinatal, como a paciente está frente a hospitalização, as queixas, humor, sintomas psicológicos que ela apresenta, essas são algumas contemplações da avaliação psicológica no contexto hospitalar.

Com a equipe tem a função de facilitador das relações entre a mesma e paciente/família, orientada sobre os fatores de riscos psicológicos, oferece suporte psicológico para a equipe se preciso, e com a família o psicólogo presta também o apoio psicológico se for necessário, orientações sobre a necessidade do apoio familiar ao paciente, verificar se compreendem o diagnóstico ou motivo de internação (BATISTA; DIAS, 2010).

Conseqüentemente o psicólogo mediante esse cenário que tem um público que passa por constantes transformações, tem um papel essencial na constituição dos cuidados hospitalares para as gestantes e puérperas. Baptista e Dias (2014) ter conhecimento amplo de cunho orgânico e psicossocial, e do papel facilitador diante da reorganização e uma adaptação da grávida em relação a sua gravidez e também em questões concernentes as

vivências da mesma. A família pode tornar-se integrada da atuação do psicólogo no hospital.

Sobre essa atuação Da Rocha e Alves (2013, p.3) elucidam:

[...] defendemos que a inserção do psicólogo em maternidades e UTINs implica na organização de uma proposta de rotina e participação quotidiana nos acontecimentos do serviço, numa proposta que não se restrinja a pareceres psicológicos, mas na abordagem regular das famílias e seus bebês (DA ROCHA; ALVES, 2013, p.3).

Resgatando a necessidade de o psicólogo perceber que o olhar deve ser multidimensional, não podemos restringir a dimensão psicológica, então quando uma família se encontra com o bebê em uma UTI neonatal é preciso da intervenção do psicólogo diante da família e seu bebê. Da Rocha e Alves (2013) ao identificar fatores que devem compor essa prática exortam que a determinação é importante dentro desse cenário, ter uma postura ativa, ter disponibilidade, a flexibilidade e a criatividade vêm compondo esses fatores, mas isso não exclui outros fatores só nos traz um pouco da visão sobre a psicologia da saúde. Também um comentário dos autores em relação a prática se encontra dentro dessa flexibilidade, de perceber e não se limita á instrumentos e técnicas ou o setting ao qual ocorre o atendimento, o importante é que o suporte pode ser realizado.

Sobre esse olhar multidimensional é relevante que em muitos hospital maternidade acontecem desde o pré-natal até o parto, as autoras Arrais e Araujo (2016) relatam uma intervenção psicoeducativa que é o pré-natal psicológico que vem para contribuir juntamente com o pré-natal biomédico, ela utilizaram um programa aberto, com um sessão por semana, com duração de 2 horas e temas e objetivos estipulados, grupo heterogêneo e com a participação da família das gestantes, foi um total de 7 encontros e cada temática que são pertinentes as demandas da perinatalidade, como ao abordarem a depressão pós-parto e também sobre a construção da maternidade, elas proporcionam com essas sessões promoção de cuidado integral à prevenindo doenças e promovendo saúde. Desse modo essa intervenção enfatiza o cuidado com a saúde mental da mulher, proporciona um espaço para efetiva integração dos aspectos da saúde que vai além do físico, alcançando o bem-estar psicólogo e compreendo este como ser social.

O psicólogo dispõe de um conhecimento técnico e também de criatividade para agir no cenário hospitalar, as técnicas e propostas de intervenção que ele pode utilizar, Batista e Dias (2010, p.167) relatam algumas dentre elas o suporte emocional:

[...]privilegia as emoções no processo enfrentamento da situação-problema, no qual o psicólogo se introduz como um agente de cuidados que proporciona confiança, equilíbrio e segurança à paciente, estabelecendo uma atitude de aceitação dos sentimentos e ansiedades, incentivado sua expressão (BATISTA; DIAS, 2010, p.167).

A diferença de ter um apoio qualificado no momento de crise, é percebido pelo paciente que se sentira importante, visto, compreendido e também pela equipe que terá o retorno da “normalidade do paciente” ou compreensão do momento.

O psicólogo hospitalar é de fundamental importância para acompanhar as gestantes, parturiente e puérperas, com o seu olhar amplo do que elas estão vivenciando, e com a possibilidade de uma atuação mais empática e humana.

## 5. CONSIDERAÇÃO FINAL

Conforme essa revisão de literatura, foi possível compreender que o período perinatal é repleto de transformações, porém cada gravidez se mostra de forma única para cada mulher, a maneira e a forma de manifestações de possíveis alterações, nesse período é contemplado o parto, momento em que a mãe conhece o seu bebê, conjuntamente o puerpério que é vivenciado após o parto, as alterações a nível hormonal e fisiológico são intensas nesses momentos.

As demandas que são frequentemente observadas no período gestacional influenciam na vivência da gestação, algumas patologias modificam a rotina cotidiana dessa mulher, gerando cuidados para estabelecer a saúde, além do nível físico podem ocorrer mudanças a nível psicológico. A depressão pode estar presente tanto na gravidez como no pós-parto, ela afeta a mãe e o bebê, pode afetar a relação mãe-bebê.

Então diante disso compreendemos que as mulheres passam por uma diversidade de alterações, e se tornando-se relevante que as mesmas não tenham somente cuidados e atenção sobre a saúde física, mas que possam ter uma visão multidimensional dos fatores que elas vivem, logo então o acompanhamento psicológico é necessário para contemplar essas questões, e o psicólogo hospitalar é propenso a essa função pois em muitos hospitais realizam o pré-natal e o parto, então quando esse profissional atua com as mesmas desde esse momento pode-se atuar de maneira preventiva e interventivas para que esse período seja contemplado de forma integral.

## Referências

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto; TRUCHARTE, Fernanda Alves Rodrigues; KNIJNIK, Rosa Berger; SEBASTIANI, Ricardo Werner. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2.ed. São Paulo: Cengage learning, 2010.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Revista da SBPH**, vol.19 núm. 1, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582016000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007). Acesso em: 01 de Nov. 2022.

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2014.

CALADO, Keiko Aramaki Abreu. **Aspectos clínicos do periodonto de mulheres e sua associação com a gravidez**. 2021. 59 f. Dissertação (Mestrado- saúde do adulto)- Universidade Federal do Maranhão, 2021. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/3795>. Acesso em: 25 de Ago. 2022.

CARVALHO, Fernanda Costa; ROCHA, Alice Motta da; CALIL, Luiza Ferreira; OLIVEIRA, Sarah Menezes de; PIRES, Catarina Amorim Baccharini; PASCOAL, Caroline Kíssila Pereira. Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, vol. 36, n.1, 2021. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210906\\_133301.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210906_133301.pdf). Acesso em:31 de Out. 2022.

CÔRTEZ, Mariana Helcias; VASCONCELOS, Ivana Aragão Lira; COITINHO, Denise Costa. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Revista de Nutrição**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/mscThdBpbBXSjW5FfHwQsVp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 de Out. 2022.

CUNHA, Aline Borba da; RICKEN, Jéssica Xister; LIMA, Priscila de; GIL, Solange; CYRINO, Luiz Artur Rangel. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Revista Saúde e pesquisa**, vol. 5, núm. 3, 2012. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427>. Acesso em: 15 de Out. 2022.

DA ROCHA, Alessandra Arrais; Alves, Mariana Mourão. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 5, núm. 2, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/6098/609866383012.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2022.

- GIARETTA, Davisson Gonçalves; FAGUNDEZ, Fabiana. **Aspectos psicológicos do puerpério**: uma revisão, 2015. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf>. Acesso em: 17 de Out. 2022.
- KLIEMANN, Amanda; BOING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: revisão sistemática de artigos empíricos. **Psicologia da saúde**, 2017. Disponível em: <https://www.psicologiadasaude2021.com.br/arquivos/5e78bb5252440.pdf>. Acesso em: 29 de Out. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da gestante**. 2022. 6 ed. Brasília. 2022. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br](https://bvsms.saude.gov.br). Acesso em: 20 de Ago. 2022.
- OLIVEIRA, Juliana Fechine Braz de ; QUIRINO, Glauberto da Silva; RODRIGUES, Dafne Paiva. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 1, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980010.pdf>. Acesso em: 22 de Abr. 2022.
- OLIVEIRA, Tcharlys Lopes de; ALMEIDA, Jank Landy Simôa; SILVA, Tayse Gabrielly Leal da; ARAÚJO, Heloísa Souto Policarpo; JUVINO, Ellen Onara Rodrigues Santos. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: estudo integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Research, Society and Development**, vol. 9, núm. 12, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10836>. Acesso em: 18 de Out. 2022.
- PAGNONCELI, Juliana; COLACITE, Jean. Infecção urinária em gestantes: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, vol. 26, núm. 2, 2016. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1797>. Acesso em: 21 de Out. 2022.
- PRISZKULNIK, Goldete; MAIA, Anselmo Carrera. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **Revista O Mundo da Saúde**, 2009. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/789>. Acesso em: 10 de Out. 2022.
- RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6XQsLKYm7KG7ZnsSfvNVfpv/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 de Out. 2022.
- RONICK, Patrick Vieira. **Psicologia hospitalar**. Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2017. Disponível em: <https://www.avaeduc.com.br/mod/url/view.php?id=120624>. Acesso em: 7 Mar. 2022.
- SANTOS, Monique Jesus; CAPOBIANCO, Marcela Petrolini. Hipertensão gestacional. **Revista Científica**, vol. 1, núm. 1, 2019. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203>. Acesso em: 29 de Out. 2022.
- SANTOS, Nivaldo de Oliveira; De LUCIA, Mara Cristina Souza. **Psicologia hospitalar neuropsicologia e intervenções**: avaliação, clínica e pesquisa. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- SAVIANI-ZEOTI, Fernanda; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estudos de psicologia**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/TRkCgMCnffgZWxY9YhjNBgj/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 24 de Out. 2022.
- VIEIRA, Bárbara Daniel; PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência**, vol. 4, núm. 1, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235124176.pdf>. Acesso em: 05 de Out. 2022.
- WEINERT, Letícia Schwerz; SILVEIRO, Sandra Pinho; OPPERMANN, Maria Lúcia; SALAZAR, Cristiano Caetano; SIMIONATO, Bárbara Marina; SIEBENEICHLER, Aline; REICHEL, Angela Jacob. **Diabetes gestacional**: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/NLm7zgDx85L-gZhsLKywtgCB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 de Out. 2022.

# 26

## **UM NOVO OLHAR PARA A PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL: A INFLUÊNCIA DA ERA DIGITAL NO APRENDIZADO**

*A NEW LOOK AT SCHOOL AND EDUCATIONAL PSYCHOLOGY: THE INFLUENCE OF THE DIGITAL AGE ON LEARNING*

Victor Hugo Diniz Santos

## Resumo

**E**ste trabalho busca identificar os motivos do déficit da educação no Brasil. Após questionar a efetividade da educação moderna aplicada nos últimos anos levando em consideração os índices de leitura, a maneira como os alunos são incluídos neste processo e as principais correntes de pensamento presentes na sala de aula, busca trazer à memória nacional conteúdos e didáticas utilizadas no auge da educação, que era no período medieval. A partir deste levantamento, busca traçar uma associação entre a qualidade educacional medieval, a eficácia das tecnologias digitais e as práticas psicológicas que podem auxiliar no processo de reconstrução de uma educação de qualidade. Em linhas gerais, a proposta deste trabalho é levar tanto o acadêmico quanto o cidadão “não letrado” a dar o primeiro passo para compreender a si próprio, conhecer o outro e apreender as demais influências dos ambientes e dos pensamentos que são comuns em seu dia a dia.

**Palavras-chave:** Educação; tecnologias digitais; reconstrução; psicológicas.

## Abstract

**T**his work seeks to identify the reasons for the deficit of education in Brazil. After questioning the effectiveness of modern education applied in recent years, taking into account reading rates, the way students are included in this process and the main currents of thought present in the classroom, it seeks to bring to national memory contents and didactics used in the heyday of education, which was in the medieval period. Based on this survey, it seeks to trace an association between medieval educational quality, the effectiveness of digital technologies and psychological practices that can help in the process of rebuilding a quality education. In general terms, the purpose of this work is to lead both academics and “non-literate” citizens to take the first step towards understanding themselves, getting to know each other and apprehending the other influences of environments and thoughts that are common in their daily lives. to day.

**Keywords:** Education; digital technologies; reconstruction; psychological.

## 1. INTRODUÇÃO

A motivação desta produção não é levantar dados que chegam apenas ao corpo acadêmico, mas também apresentar ao indivíduo comum que tenha acesso a este material, formas iniciais que o levem a refletir sobre suas reais necessidades e compreender sua condição atual. Desta forma, ao adquirir as respostas necessárias alcançar o que Viktor Frankl chama de sentido da vida.

A identificação da redução dos índices de educação nos últimos anos e os impactos negativos que este evento pode causar na sociedade, gerou a necessidade de produzir o presente trabalho. Levando em consideração tais aspectos, esta pesquisa buscou referências de diversas áreas do conhecimento para mostrar a função da educação, a sua história, maneiras para obtê-la e as dificuldades em sua aquisição. Partindo deste ponto, foi levantada a seguinte problemática: Os métodos modernos de ensino associados ao uso da tecnologia são eficazes para o progresso da educação?

A compreensão deste tema pretende romper as principais barreiras entre o ser humano e a tecnologia durante a aquisição de conhecimento, tornando essa busca cada vez mais acessível e dinâmica. Além disso, levantará discussões voltadas à melhoria do processo de aprendizado, desta forma, favorecendo a interdisciplinaridade sobre o tema e conseqüentemente ampliando o desenvolvimento de pesquisas cada vez mais profundas e precisas para a melhoria educacional individual e coletiva. Desta forma, foi traçado como objetivo geral compreender a atual dinâmica do aluno na busca do conhecimento dentro e fora da sala de aula através da tecnologia.

As considerações que serão feitas levarão em conta vários aspectos do processo educacional. Em linhas gerais, os principais setores abordados serão os diferentes tipos de métodos de alfabetização, o contexto familiar na educação, a organização como princípio da formação e o indivíduo como agente propagador do conhecimento. Sendo assim, foram elencados três objetivos específicos para demonstrar tal perspectiva: a apresentação dos fatores que diminuem a produtividade dos alunos, o apontamento das ferramentas e métodos que auxiliem no aprendizado online e a descrição de estratégias para que alunos e professores apreendam esta nova dinâmica. O esclarecimento destes pontos visa despertar, no indivíduo que busca na educação a prática do bem comum, o exercício desta atividade com o máximo de excelência e de forma mais prática possível.

Inicialmente foi feita a conceituação da educação e descrição de sua finalidade. Logo após, foi apresentado os principais índices de educação mais recentes, a fim de mensurar o nível de escolarização do século XXI, principalmente no Brasil. Os materiais pesquisados foram publicados entre os anos de 1989 e 2021.

Este trabalho foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, em que foram feitos levantamentos sobre o nível de educação do século XXI. Os sites utilizados para encontrar os livros e artigos foram o Google Scholar, o gov.br e o Docero. Já as palavras chaves e termos mais utilizados foram educação, psicologia, pedagogia, conhecimento, história da educação, tecnologia e educação, aprendizado online, entre outros.

## 2. FATORES QUE DIMINUEM A PRODUTIVIDADE DOS ALUNOS

Antes de caracterizar as dificuldades dos alunos em relação à educação, faz-se necessário compreender a dimensão desta atividade tão difícil de ser praticada de forma eficaz e

tão fundamental para a organização da sociedade. Entender que, a finalidade da educação ofertada atualmente não é a mesma da finalidade inicial, se torna um fator imprescindível para identificarmos os principais motivos do decréscimo dos índices educacionais apesar do aumento significativo de meios para adquiri-la, praticá-la e organizá-la.

Na verdade, a diferença é de tal dimensão qualitativa que, no contrapé desse engano, perdeu-se de vista a própria ideia de educação, hoje entendida como adestramento coletivo de modismos politicamente corretos (a tal da “escola cidadã”). Nos tempos das “trevas”, educação era simplesmente *ex ducare*, isto é, retirar o sujeito da gaiolinha em que está metido e apresentar-lhe o mundo (JOSEPH, 2002, p.14).

Para que possa existir uma coerência e continuidade entre as informações adquiridas, desde o início da civilização, o homem vem desenvolvendo e transmitindo diversas técnicas para a realização desta tarefa, mas a principal é a educação. A finalidade deste processo é fazer com que o homem consiga orientar-se dentro do ambiente e do período em que se encontra, assim podendo agir da forma mais adequada possível. Por este motivo, ela está em constante discussão nas mais diversas áreas do conhecimento e, suas regras gerais que são observar, analisar e registrar se tornam indispensáveis como objeto de melhoria e prática da ciência.

Em seu auge, a educação estava baseada no método das “7 Artes Liberais”. Este método, utilizado principalmente no período medieval, serviu de base para a formação de grandes nomes da filosofia e das ciências como Platão, Pascal, Santo Agostinho e Aristóteles. O conhecimento elevado era repassado e utilizado livremente na sociedade por aqueles que tinham interesse genuíno em obtê-la, sem nenhum tipo de obrigação estatal ou de utilizá-la como meio de ascensão social.

De acordo com Martineau (2014), as “3 primeiras artes” foram denominadas de *Trivium* e se tratava de assuntos relacionados à mente. Além disso, tinham como base os conceitos da Verdade, da beleza e da bondade. Ao basear-se nestes princípios, tinha como temas a gramática para garantir uma boa estrutura da linguagem, a lógica para encontrar a verdade e a retórica para expressar bem o conjunto dos dois temas anteriores. O aluno só poderia passar para as outras “4 artes” após demonstrar domínio pleno sobre as “3 anteriores”.

Ainda segundo Martineau (2014), às “4 artes” finais são denominadas de *Quadrivium* e tratavam de assuntos relacionados à matéria. Além disso, também se baseiam nos conceitos das “3 artes” anteriores. Porém, seus temas eram: aritmética, geometria, música e astronomia. Somente depois de passar pelas “7 artes” e demonstrar o domínio sobre elas, o aluno poderia entrar na universidade.

Para traçar uma comparação breve entre a educação clássica e a educação moderna, podemos lembrar que, no Brasil em 1996, foi aprovada a lei nº 9.934/96. Em seu artigo 24, inciso V traz a possibilidade de passar o aluno de série sem que ele atinja as metas de aprendizado adequadas, apenas para que o aluno não se distancie da idade de seus companheiros de turma (BRASIL, 1996). Isso mostra que, mesmo contando com estruturas físicas (escolas e faculdades), um aparato jurídico, investimento do dinheiro público e muitos outros recursos, a educação tende cada vez mais a ser desvalorizada.

Cabe destacar também que, a prática das “7 artes liberais”, era apenas uma das atividades realizadas dentro do campo de atuação do ser humano. Além disso, o seu valor era considerado superior em relação às demais, assim, as outras atividades estavam su-

bordinadas a elas. Desta forma, as artes liberais eram utilizadas como modo de conduta constante e não apenas como resposta de uma avaliação momentânea para obtenção de nota no sistema escolar:

As sete artes liberais diferem essencialmente das muitas artes ou ofícios utilitários (tais como carpintaria, alvenaria, vendas, impressão, edição, serviços bancários, direito, medicina, ou o cuidado das almas) e das sete belas-artes (arquitetura, música instrumental, escultura, pintura, literatura, teatro e dança), pois tanto as artes utilitárias como as belas-artes são atividades transitivas, enquanto a característica essencial das artes liberais é que elas são atividades imanentes ou intransitivas (JOSEPH, 2002, p. 22).

Principalmente no Brasil, além da diminuição da exigência educacional, outro fenômeno dificultou a prática e a absorção da educação por parte dos alunos. A partir dos anos de 1950, a educação passou a ser utilizada de forma mais intensa pela esquerda para fins de dominação política. Para ilustrar a realização deste processo, basta verificar que, a grande parte dos autores que são apresentados dentro das salas de aula, seguem esta orientação política. Na psicologia, por exemplo, tem-se o Pavlov como referência, na sociologia/filosofia Marilena Chauí e o mais utilizado no contexto geral são os autores Marx e Engels.

Tal fenômeno se torna mais evidente após a criação da lei nº12.612, de 13 de abril de 2012. Ela decreta Paulo Freire (1921-1997) como patrono da educação brasileira, assim, considerando válido o trabalho pedagógico realizado no país. Entretanto, a proposta educacional apresentada pelo pedagogo não estava voltada para a transmissão de conhecimento tal qual era conhecida nas “7 artes liberais”, mas sim, para o ensinamento de conceitos político ideológicos voltados ao progressismo:

As considerações ou reflexões até agora feitas vêm sendo desdobramentos de um primeiro saber inicialmente apontado como necessário à formação docente, numa perspectiva progressista. Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, a suas inibições; um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da tarefa que tenho – a de ensinar e não a de transferir conhecimento (FREIRE, 1996, p. 21).

Conforme a lei nº 9.934/96, fundamentada por ideais levantados principalmente pela UNESCO e diversos movimentos sociais nacionais e internacionais, transformando este modelo educacional em direito de todos os alunos e, incluí-los nas escolas, obrigação legal de todos os pais. Com isso, assegurando um ensino com conteúdo totalmente padronizados à gigantesca população Brasileira.

Apresentar o viés materialista, em sala de aula não é um empecilho para a educação, já que ele faz parte da história e devemos observá-lo, compreendê-lo e articular suas premissas para uma tomada de decisão futura. Entretanto, apresentá-lo como forma majoritária de pensamento e ao mesmo tempo não mostrar os princípios de outras correntes de pensamento como o liberalismo e o conservadorismo, acaba limitando a forma de pensar do aluno. Desta forma, sem que o próprio aluno e as pessoas ao redor percebam, o arcabouço teórico é diminuído e conseqüentemente a possibilidade de pensamento.

A expressão da uniformidade do pensamento voltado ao materialismo é dada em 2 etapas. A primeira, é pela definição desta corrente de pensamento como a única que permite realizar uma interpretação coerente da realidade, como afirma Pires (1997, p. 86). Já a



segunda, é atuar diretamente nas escolas e impedir que as outras correntes sejam expostas em sala de aula, como afirmam Feitosa e Macedo ([2013], p. 7).

O prejuízo educacional causado pela uniformização do pensamento materialista/marxista é tamanho que, no Brasil, os resultados obtidos nas avaliações de quesitos elementares para qualquer estudante não foram satisfatórios. Segundo o Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA), no ano de 2018, no quesito leitura cerca de 50% dos brasileiros não atingiram o mínimo exigido e apenas 0,2% atingiram o nível máximo. No quesito matemática, 68,1% dos estudantes não possuem o nível básico e 0,1% possuem o nível máximo. Já no quesito ciências, 55% não atingiram o nível básico e nenhum estudante chegou ao topo da classificação.

Outro tipo de avaliação, realizada pelo Estudo Internacional de Progresso em Leitura (PIRLS), considera que uma meta razoável de dificuldade na leitura seria de 40% para textos classificados como difícil, 60% para textos classificados como moderado e 80% para textos classificados como fácil. Entretanto, os resultados obtidos consideram que, em 2016, a média obtida na classificação difícil foi 55%, na classificação moderado 68% e na classificação fácil 80%. Tais levantamentos mostram que a necessidade de reavaliar as propostas educativas se torna urgente diante das mais diversas áreas de conhecimento.

Mesmo aqueles que conseguem superar as dificuldades anteriormente citadas, estão suscetíveis aos efeitos dos novos instrumentos trazidos pelo avanço da tecnologia digital e da nova dinâmica social estabelecida. Como a rotina das pessoas tem sido cada vez mais acelerada, para que seja possível realizar todas as tarefas do dia a dia, as pessoas se sobrecarregam cada vez mais e, desta forma, passam a realizar as atividades de forma quantitativa e não qualitativa. O resultado das rotinas desenvolvidas desta maneira, seja ela laboral ou educacional, acaba prejudicado (SPADA, 2014 *apud* ZARA, 2021, p. 1).

É possível observar que:

Atualmente, outro aspecto que torna o ensino e o aprendizado dificultoso, é o excesso de velocidade e da quantidade de informações apresentadas em um mesmo espaço de tempo. Ao receber muitas informações, direta e/ou indiretamente, o ser humano acaba tirando conclusões superficiais sobre o assunto apresentado e pode ficar desorientado devido a tantas informações contraditórias apresentadas de forma instantânea e constante (PAIVA; COSTA, 2015, p. 3).

Além disso, o uso excessivo da tecnologia digital como meio de aquisição de conhecimento pode gerar diversos problemas como os da visão, alteração do sono, humor, atenção e memória. Por isso, compreender que ela deve ser utilizada em um curto período e apenas como uma ferramenta de organização e pesquisa, é fundamental para o estabelecimento de uma vida de estudos saudável e duradoura.

### 3. FERRAMENTAS E MÉTODOS QUE AUXILIAM O APRENDIZADO ONLINE

Compreender que os métodos, conteúdos e meios de aquisição de informação foram alterados no decorrer do tempo é imprescindível. Portanto, investigar e comparar a educação clássica com a educação moderna não pode ser etapa faltante na condição atual, para que desta forma possamos extrair o melhor dessas duas correntes e, assim, obter maior excelência na formação dos alunos.

Segundo Santana *et al* (2020, n. p.) para a educação, a internet pode ser considerada a mais completa, abrangente e complexa ferramenta de aprendizado do mundo. Utilizar esta ferramenta nos equipamentos eletrônicos produzidos atualmente permite com que você consiga encontrar informações, armazená-las e compartilhá-las com poucos toques na tela.

Os aplicativos e programas também auxiliam nesta dinâmica. Ao utilizá-los se torna possível otimizar os processos de armazenamento (*Google Drive, Dropbox, MEGA Sync, One Drive* etc), compartilhamento (*Whats App, Facebook Messenger, Instagram*, etc.), transmissões ao vivo (*Google Meet, ZOOM, Stream Yard*, etc.) e organização (*Notion, ClickUp, Monday, Trello* etc.) das informações adquiridas ao navegar na internet.

Este fenômeno evoluiu de tal forma, que hoje em dia as maiores empresas do mundo, o Google e Facebook (META), não apenas geram a possibilidade de encontrar conhecimento e informação de forma rápida, mas também disputam pelo objetivo de identificar os seus padrões de pesquisa e sugerir conteúdos de forma mais rápida e eficaz. Desta forma, quem ganhar esta disputa, consegue conquistar maior ativo do mercado atual, a sua atenção.

A aceleração na dinâmica do acesso à informação, fez com que os conteúdos fossem recebidos em grande quantidade e de forma praticamente ininterrupta. Apesar da facilidade gerada através do uso da tecnologia digital, este excesso de informação e a recepção de estímulos nunca antes vividos pelo homem, traz uma quebra significativa na rotina de estudos e nos seus costumes, gerando assim, transtornos antes não vistos, como a dependência digital por exemplo (LUCENA, 1998 *apud* LIMA; PINTO; LAIA, 2002, p. 86 e 87).

Estes eventos geraram não apenas uma alteração metodológica de ensino e aprendizagem, mas também nos costumes, culturas, economias e relações sociais, assim como em:

Seria a tecnologia um ator autônomo, separado da sociedade e da cultura, que seriam apenas entidades passivas percebidas por um agente exterior? Defendendo, ao contrário, que a técnica é um ângulo de análise dos sistemas sociotécnicos globais, um ponto de vista que enfatiza a parte material é artificial dos fenômenos humanos, e não uma entidade real, que existiria independentemente do resto, que teria efeitos distintos e agiria por vontade própria (PIERRE, 1999, p. 22).

Hoje em dia, não apenas os aplicativos, mas também os jogos são utilizados na educação, porém, devem ser aplicados na prática educacional com cautela e estratégia. Segundo Pereira *et al* (2013, n. p.), as atividades lúdicas envolvem os alunos de uma maneira bastante eficiente e servem de incentivo para que o aluno fique motivado para solucionar as demandas e questões presentes em sala de aula e na construção do processo educativo.

Um exemplo bastante conhecido é o do *Graphogame*. Este jogo foi desenvolvido para auxiliar na alfabetização das crianças, utilizando principalmente recursos auditivos e visuais. Tal recurso, foi criado para estabelecer a Política Nacional de Educação (PNA), desenvolvida e implementada através do decreto nº 9.765, de 1 de abril de 2019.

Ainda segundo o Ministério da Educação (MEC), a iniciativa tomada pela Política Nacional de Educação (PNA) torna a educação bem mais inclusiva e efetiva. Além de atingir o principal problema da educação no Brasil, o analfabetismo, ela quebra barreiras tecno-

lógicas, econômicas e sociais. O fato do aplicativo ser gratuito, possuir treinamento que complemente a realização desta atividade e ao ser baixado ter a possibilidade de ser utilizado *offline* (sem utilização de internet), o torna acessível a todas as pessoas que desejam implementar e/ou aprimorar a sua própria educação.

Portanto, a partir do material exposto, é possível considerar que a associação dos temas da cultura clássica, como a prática das “7 artes liberais”, e das ferramentas modernas de facilidade de acesso à informação e organização, podem ser uma proposta válida dentro do aprendizado e da produção científica. Mas, para que esta proposta seja efetiva, faz-se necessário não apenas associar o esforço constante da aquisição do conhecimento às ferramentas disponibilizadas pela tecnologia digital moderna, também deve-se utilizar técnicas psicológicas e pedagógicas para servir de elo de ligação do processo educacional, tornando-o vivo e cíclico.

#### **4. ESTRATÉGIAS PARA QUE ALUNOS E PROFESSORES APREENDAM UMA NOVA DINÂMICA**

Além das facilidades trazidas pela internet e aplicativos, existem dois elementos que são benéficos para a busca do conhecimento e que são pouco evidenciados quando tratamos deste tema tão amplo. O primeiro é a quebra da barreira geográfica institucional. A segunda é a possibilidade da diminuição do custo para a obtenção de uma formação.

A quebra da barreira geográfica institucional faz com que o conhecimento possa entrar e sair das “4 paredes” da entidade educacional. Geralmente, as instituições de ensino possuem uma grade curricular fechada e por conta disso, acabam não levando em consideração conteúdos que não estão totalmente associados ao proposto por cada curso ou que vão de encontro ao padrão estabelecido (JUNIOR; MONTEIRO, 2020, p.4).

Já o barateamento da aquisição da formação, pode ser observado a partir da disponibilidade de conteúdos apresentados gratuitamente dentro das plataformas digitais, a possibilidade de encontrar um curso similar e de menor custo de forma bem mais simples e a realização de uma pesquisa prévia sobre o tema desejado para que não adquira o curso sem antes ter uma base do que será ofertado. Desta forma, evitando o abandono do período letivo.

Também chama atenção atualmente, que a diversidade de métodos utilizados para a exposição do conteúdo nos meios digitais tem sido melhorada de forma muito significativa. A evolução é tão considerável, que a apresentação das informações é feita de maneira minuciosa e tem o objetivo não apenas de passar o material, mas de ativar cada sentido do indivíduo. Assim, levando-o a se concentrar de fato em cada parte da apresentação:

A comunicação torna-se mais e mais sensorial, mais e mais multidimensional, mais e mais não-linear. As técnicas de apresentação são mais fáceis hoje e mais atraentes do que anos atrás, o que aumentará o padrão de exigência para mostrar qualquer trabalho pelos sistemas multimídia. O som não será um acessório, mas uma parte integral da narrativa. O texto na tela aumentará de importância, pela sua maleabilidade, facilidade de correção, de cópia, de deslocamento e de transmissão (MORAN, 1997, p. 8).

Por ter o objetivo de estudar o homem e suas relações com o meio externo, a psico-

logia se destaca neste campo de atuação. Utilizar suas subáreas, educacional e escolar, pode servir de alternativa inicial para solucionar esta demanda tão urgente atualmente. Segundo, Lane (1989, p.156) “o ato educativo é uma totalidade na qual afluem fatores (sociais, econômicos e psicológicos) que se constituem nas condições para o desenvolvimento individual.”

Entretanto, segundo as análises mais recentes desenvolvidas, delimitar a ação de cada uma das subáreas é fundamental para uma consistência e eficácia das propostas de melhoria educacional.

No âmbito acadêmico, as discussões contemporâneas que articulam a psicologia e a educação levaram a Psicologia Escolar e educacional a se dividir em duas subáreas. A psicologia Escolar se destina à prática, contemplando aqueles profissionais que se dedicam ao estudo teórico da área, ao desenvolvimento e a testagem de estratégias, refletindo sobre a prática e contribuindo para o avanço científico da área (BARBOSA; SOUZA, 2012 *apud* CORREA, 2017, p. 16).

Apesar de todos estes benefícios proporcionados pela tecnologia digital, deve-se manter um equilíbrio em sua utilização já que estudos recentes mostram que o uso excessivo desta ferramenta pode causar transtornos emocionais, físicos e psíquicos. E a psicologia, atualmente, tem métodos bastante eficazes para a capacitação do estudante juntamente à pedagogia.

Independente das diversas abordagens existentes e amplamente utilizadas atualmente, a Teoria Cognitivo Comportamental (TCC), tem se destacado na compreensão dos fenômenos mentais e comportamentais dos indivíduos. Principalmente a teoria desenvolvida por Aaron Beck, da conceituação cognitiva, mostra que o indivíduo possui diversas instâncias até a emissão do comportamento.

Ao compreender a dinâmica de seus pensamentos, emoções, crenças e comportamentos, o indivíduo passa a ter um maior autocontrole. Desta forma passa a identificar melhor o que apreende e o que emite. Associar a teoria de Beck em sua formação pessoal e educacional seria um mecanismo relevante para intensificar o processo educacional, já que, como dito anteriormente, tal processo tem como base captar, interpretar e repassar as informações.

Dentre os 14 pressupostos e das mais diversas técnicas desenvolvidas por Aaron Beck, vale destacar que são 3 as principais técnicas que podem auxiliar o indivíduo durante o processo de desenvolvimento pessoal e educacional.

A primeira forma é ensinando a identificação os pensamentos negativos e suas retiradas através de uma rotina organizada de estudo. A segunda é tratando quadros de transtornos já instalados no indivíduo de forma mais severa. E a terceira é através da psico-educação da prática do *mindfulness*, para aprimoramento da concentração e do controle da ansiedade, que tem crescido no quadro geral dos estudantes do século XXI.

A compreensão e utilização destas técnicas servirão para que o indivíduo passe a compreender-se de uma forma mais completa e, desta forma, possa tomar posse das situações e informações presentes em seu dia a dia. A consequência deste fenômeno é que ele poderá se tornar mais ativo na educação tanto de forma ativa, quanto de forma passiva.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do exposto à cima, é possível notar que os métodos modernos de educação aplicados no Brasil não foram efetivos para os alunos. Estimular as mais diversas correntes de pensamento é fundamental para a aquisição de conhecimento e para a construção de um verdadeiro sistema educacional crítico e efetivo.

Também é possível notar que, atualmente, existem muitas ferramentas que podem ser utilizadas para a implementação do sistema educacional, mas que são pouco exploradas. Realizar treinamentos e rodas de conversas sobre estas ferramentas pode ser um passo inicial para a melhoria da dinâmica de compartilhamentos de informações relevantes para as outras pessoas.

E por fim, para que o processo educacional obtenha sucesso, não basta apenas apresentar o conteúdo e a ferramenta utilizada para obtê-lo/compartilhá-lo. Faz-se necessário identificar o ser humano como um todo e como o processo educacional age em sua formação. Para que este processo seja benéfico e eficaz, a educação precisa passar continua e ciclicamente por estes 3 pilares.

## Referências

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução Sandra Maria Mallmann da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. *E-book*. ISBN 978-65-5882-026-0. Disponível em: <https://idoc.pub/documents/terapia-cognitiva-teoria-e-pratica-judith-s-beckpdf-9n0kp913x34v>. Acesso em: 03 out. 2022.

BERNARDIN, Pascal. **Maquiavel pedagogo: ou o mistério da reforma psicológica**. Tradução Alexandre Muller Ribeiro. 1. ed. Campinas: CEDET, 2013.

BRASIL. Decreto nº 9.765, de 11 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Alfabetização, Brasília, DF. 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Decreto/D9765.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9765.htm). Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Lei Nº 12.612, de 13 de abril de 2012. Declara o educador Paulo Freire, Patrono da Educação Brasileira. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF: n. 73, p. 1, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12612.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12612.htm). Acesso em: 03 set. 2022.

BRASIL. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação: seção 1**, Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm). Acesso em: 03 set. 2022.

CORREA, Jaqueline Pereira Dias; PAULA, Tassiane Cristine Santos de. **Psicologia escolar e educacional**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017. *E-book* (208 p.). ISBN 978-85-522-0276-9. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/504379172/Psicologia-escolar-e-educacional>. Acesso em: 27 abr. 2022.

FEITOSA, Melkzedek de Souza; MACÊDO, Leandro Pereira de Sousa. Materialismo histórico dialético como práxis pedagógica. **Universidade Estadual do Piauí – UESPI**, campus de Floriano, [Piauí], p. 12, [2013]. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/fiped/2013/Trabalho\\_Comunicacao\\_oral\\_idinscrito\\_952\\_6046a16e1acfd68452fa66ce233f691.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/fiped/2013/Trabalho_Comunicacao_oral_idinscrito_952_6046a16e1acfd68452fa66ce233f691.pdf). Acesso em: 16 out. 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: paz e terra, 1996. *E-book* ( cap. 2, 21-35 p.). (coleção leitura). ISBN 85-219-0243-3. Disponível em: <https://doceru.com/doc/ece1nx>. Acesso em: 03 set. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (Brasil); **Programa internacional de avaliação estudantes-pisa**. Brasília, DF: INEP, 2019. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/images/03.12.2019\\_Pisa-apresentacao-coletiva.pdf](http://portal.mec.gov.br/images/03.12.2019_Pisa-apresentacao-coletiva.pdf). Acesso em: 30 abr. 2022.

JOSEPH, Irmã Miriam. McGLINN, Marguerite (ed.). **O Trivium: as artes liberais da lógica, gramática e lógica**. Tradução e adaptação Henrique Paul Dmyterko. São Paulo: É Realizações, 2002. Disponível em: <https://doceru.com/doc/nc00vse>. Acesso em: 05 set. 2022.

JUNIOR, Verissimo Barros dos Santos Junior; MONTEIRO, Jean Carlos da Silva. Educação e covid-19: as tecno-

logias digitais mediando a aprendizagem em tempos de pandemia. *Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade - Bom Jesus da Lapa*, v. 2, p. 01-15, jan./dez. 2020. ISSN 2675-1291. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8583>. Acesso em: 16 out. 2022.

LANE, Sílvia Tatiana Maurer; CODO, Wanderley. (org). **Psicologia social: o homem em movimento**. 8. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. *E-book* (221 p.). (coleção primeiros passos). ISBN 85-11-15023-4. Disponível em: [https://www.academia.edu/23763063/LIVRO\\_Psicologia\\_social\\_o\\_homem\\_em\\_movimento\\_LANE\\_Silvia\\_CODO\\_Wanderley\\_Orgs](https://www.academia.edu/23763063/LIVRO_Psicologia_social_o_homem_em_movimento_LANE_Silvia_CODO_Wanderley_Orgs). Acesso em: 27 abr. 2022.

LEVY, Pierre. **Cibercultura**. Tradução Carlos Irineu da Costa. 1. ed. São Paulo: editora 34, 1999. *E-book* ( 264 p.). (coleção trans). ISBN 85-7623-126-9. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/563633769/LVY-Pierre-1999-CiberculturaA-1>. Acesso em: 28 abr. 2022.

LIMA, Gercina Ângela Borém de O.; PINTO, Lílíam Pacheco; LAIA, Marconi Martins de. Tecnologia da informação: impactos na sociedade. **Tecnologia da Informação: impactos na sociedade**. v. 7, n. 2, p. 75- 94, jul./dez. 2002. Disponível em: <http://repositorio.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/3209/7/Tecnologias%20da%20informac%cc%a7a%cc%83o%20-%20impactos%20na%20sociedade.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

MARTINEAU, John (org.). **O Quadrivium: as quatro artes liberais clássicas da aritmética, da geometria, da música e da cosmologia**. Tradução Jussara Trindade de Almeida. São Paulo: É Realizações, 2014. (coleção educação clássica). ISBN 978-85-8033-162-2. Disponível em: <https://doceru.com/doc/5vs01x5>. Acesso em: 05 set. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC); **Política Nacional de Alfabetização - PNA**. Brasília, DF: MEC. [2021?]. Disponível em: <https://alfabetizacao.mec.gov.br/grapho-game>. Acesso em: 17 out. 2022.

MORAN, José Manuel. Como utilizar a Internet na educação. **Ciência da Informação [online]**. 1997, v. 26, n. 2, pp. 146-153. ISSN 1518-8353. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/PxZcVBPnZNxv7FVcHfgMNBg/?lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2022.

MULLIS, Ina V. S.; MARTIN, Michael O. (ed.). **PIRLS 2021: fundamentos teóricos**. 5. ed. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021. *E-book* (103 p.). ISBN 978-65-5801-040-1. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/avaliacoes\\_e\\_exames\\_da\\_educacao\\_basica/pirls\\_fundamentos\\_teoricos.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/avaliacoes_e_exames_da_educacao_basica/pirls_fundamentos_teoricos.pdf). Acesso em: 28 abr. 2022.

PAIVA, Natália Moraes Nolêto de; COSTA, Johnatan da Silva. A influência da tecnologia na infância: Desenvolvimento ou ameaça? **O portal dos psicólogos**. Teresina, p. 13, 2015. ISSN 1646 – 6977. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

PEREIRA, Leonardo Romão; SCHUHMACHER, Vera Rejane Niedersberg; SCHUHMACHER, Elcio; DALFOVO, Oscar. O uso da tecnologia na educação, priorizando a tecnologia móvel. [s.l.]. 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Elcio-Schuhmacher/publication/336529464\\_O\\_USO\\_DA\\_TECNOLOGIA\\_NA\\_EDUCACAO\\_PRIORIZANDO\\_A\\_TECNOLOGIA\\_MOVEL/links/5da46f21a6fdcc8fc34fe870/O-USO-DA-TECNOLOGIA-NA-EDUCACAO-PRIORIZANDO-A-TECNOLOGIA-MOVEL.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Elcio-Schuhmacher/publication/336529464_O_USO_DA_TECNOLOGIA_NA_EDUCACAO_PRIORIZANDO_A_TECNOLOGIA_MOVEL/links/5da46f21a6fdcc8fc34fe870/O-USO-DA-TECNOLOGIA-NA-EDUCACAO-PRIORIZANDO-A-TECNOLOGIA-MOVEL.pdf). Acesso em: 17 out. 2022.

PIRES, Marília Freitas de Campos. O materialismo histórico-dialético e a Educação. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, [São Paulo], v.1, n.1, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RCh4LmpxD-zXrLk6wR4dmSD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2022.

SANTANA, Valdilene Valdice de et al. A importância do uso da internet sob o viés da promoção interativa na educação em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p.78866-78876, 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/18357/14817>. Acesso em: 01 out. 2022.

SOUSA, Angélica Silva; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, [São Paulo], v.20, n.43, p.64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 30 abr. 2022.

ZARA, Márcio Carlos. **O impacto negativo de tecnologias na saúde mental: um estudo via teoria dos sistemas dinâmicos**. 2021. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica e Computação) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/28606/MARCIO%20CARLOS%20ZARA%20-%20protegido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 out. 2022.

# 27

## **OS EFEITOS PSICOLÓGICOS PROVENIENTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES**

*THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF DOMESTIC VIOLENCE  
ON WOMEN*

Clair de Jesus Ferreira Batalha

## Resumo

A violência contra pessoas do sexo feminino está presente cada vez mais do cotidiano da sociedade, independentemente de classe social, racial, religião, etnia, idade, orientação sexual ou grau de escolaridade, visto que diariamente surgem notícias sobre a violação dos direitos das mulheres, como: agressão física, moral e mental. A pesquisa se justifica pelo fato de se obter mais acervo bibliográfico acerca do assunto, assim podendo se discutir cada vez mais sobre as diversas consequências que o abuso doméstico ocasiona na vida das mulheres. Os objetivos desse trabalho foram: descrever sobre os efeitos negativos que as mulheres sofrem com a presença de violência doméstica em seus lares. Ademais, como objetivos específicos se tem: explicar sobre a violência doméstica em geral, dando ênfase à violência doméstica no Brasil; discorrer a respeito dos efeitos negativos que a violência doméstica ocasiona às mulheres; conhecer e descrever as medidas de combate à violência e insultos contra as mulheres. Para a realização da pesquisa bibliográfica, realizou-se uma seleção dos trabalhos publicados nos últimos dez anos (artigos científicos, monografias, dissertações e teses). A violência doméstica ocasiona diversos efeitos emocionais negativos, e alguns são: impactos na saúde física e psicológicos (desenvolvendo traumas e medos constantes), baixa autoestima (as mulheres se sentem invalidadas) e transtornos mentais. É importante que as medidas de ação contra o combate à violência doméstica femininas sejam cumpridas, desde a aplicação rigorosa da Lei 11.330/2006 à punição correta dos agressores.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Lei nº 11.330/2006. Efeitos negativos.

## Abstract

Violence against females is increasingly present in society's daily life, regardless of social class, race, religion, ethnicity, age, sexual orientation or level of education, since there are daily news about the violation of women's rights, such as: physical, moral and mental aggression. The research is justified by the fact of obtaining more bibliographical collection on the subject, thus being able to discuss more and more about the diverse consequences that domestic abuse causes in the lives of women. The objectives of this work were: to describe the negative effects that women suffer from the presence of domestic violence in their homes. Furthermore, as specific objectives, it has: to explain about domestic violence in general, emphasizing domestic violence in Brazil; discuss the negative effects that domestic violence causes to women; know and describe measures to combat violence and insults against women. To carry out the bibliographic research, a selection of works published in the last ten years (scientific articles, monographs, dissertations and theses) was carried out. Domestic violence causes several negative emotional effects, and some are: impacts on physical and psychological health (developing trauma and constant fears), low self-esteem (women feel invalidated) and mental disorders. It is important that the action measures against the fight against female domestic violence are complied with, from the strict application of Law 11.330/2006 to the correct punishment of the aggressors.

**Keywords:** Domestic violence. Law nº 11.330/2006. Negative effects

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra pessoas do sexo feminino está presente cada vez mais do cotidiano da sociedade, independentemente de classe social, racial, religião, etnia, idade, orientação sexual ou grau de escolaridade, visto que diariamente surgem notícias sobre a violação dos direitos das mulheres, como: agressão física, moral e mental.

São existentes inúmeros os tipos de violência que a mulher sofre em seu lar, conhecidas como violência física, violência moral, violência psicológica, violência sexual e violência patrimonial. A violência doméstica ocorre exclusivamente no local ou residência que a vítima esteja domiciliada e, em muitos casos, os agressores são conhecidos e denominados como os próprios companheiros, namorados, esposos ou qualquer outro conjugue.

De acordo Miura et. al. (2018) a palavra “violência” é conhecida com o significado de ser violentando ou realizar o ato de constranger, violentar fisicamente ou moralmente um ser humano, através da coação ou força. Junto à palavra “violência” nasce as ramificações da atuação da violação ao ser humano, principalmente no âmbito doméstico, contra as mulheres.

Segundo Day et.al. (2013), a prática de violência contra as mulheres ocorre por todos os atos de omissão praticados por uma segunda que está sob o mesmo lar, seja parentes próximos ou distantes. Tais práticas inaceitáveis de violência ocasiona dores ou qualquer dano de natureza sexual, psicológica ou física à mulher/vítima que vulnerável às situações de agressões.

Os atos de violência física ou moral contra as pessoas do sexo feminino, de acordo com estudo realizado por Miura et. al. (2018), ocorre principalmente por parte dos companheiros que fazem parte da rotina diária das vítimas e que tem acesso direto aos seus lares, seja esposo, namorado ou qualquer outra denominação de cônjuge.

A cultura sobre as mulheres, oriunda da violência doméstica, é decorrente das diversas desigualdades referente ao exercício do poder, levando à tona uma relação de dominante e dominante. Contudo, embora se tenham avanços entre a igualdade de gêneros, a ideologia patriarcal masculina ainda é vigorada, assim, tendo como consequência, a desigualdade que, portanto, é uma das principais razões da discriminação feminina (ROLIM; FALCKE, 2017).

Segundo Rolim e Flacke (2017), a submissão da mulher ao homem foi imposta desde as antigas sociedades, visto que muitas delas, no passado, tinham a obrigação de servir pessoas do sexo masculino. As atividades obrigatórias para mulheres eram exclusivamente afazeres domésticos, como cuidados na casa e cuidados com os filhos, fazendo-a não ter qualquer participação e interação sobre os assuntos que somente homens poderiam discutir e decidir.

Segundo Ritt (2014), independente da violência doméstica (seja física ou psicológica) na vida das vítimas há consequências ou danos irreparáveis que são prejudiciais para a saúde mental, a ponto de que, no fator psíquico, a mulher se sinta incapaz de conseguir se desligar/sair de vez do ambiente onde ocorre a violência doméstica.

Através de Ritt (2014) os efeitos e consequências que são originados pela agressão física possuem capacidade ocasionar devastação e necessitam ser avaliados por profissionais que compreendem a situação da vítima. As consequências que as agressões causam alterações comportamentais, psíquicas, mentais e até mesmo físicas.

Por meio de Santos (2014) descrevem que entre os efeitos negativos que a violência doméstica ocasiona, os emocionais negativos são: a diminuição da disposição do relaxamento do tônus muscular, diminuição de autoconfiança, do prazer se sentir bem, de se desprender das ansiedades e apreensões. Os resultados comportamentais que são causados pela violência doméstica, acrescentam os problemas já vividos pelas vítimas, desenvolvendo: perturbação intensificada, fazendo a vítima se sentir ameaçada em qualquer ambiente que esteja inserida.

De acordo com Miller (2013) a mulher quando passa por situação de violência em seu lar doméstico desenvolve atos de insuficiência, baixa autoestima e inutilidade, devido estar em um ambiente vulnerável para a sua segurança e para sua saúde, mesmo que não seja por vontade própria.

## 2. METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão de bibliografia, onde fora possível analisar a ideia e pensamento de autores que já realizaram discussões acerca do tema mencionado anteriormente. Logo, foram feitas seleções de periódicos já publicados e, em seguida, foram realizados fichamentos com objetivo de filtrar as discussões mais relevantes para a elaboração deste trabalho.

Ademais, para a realização da pesquisa bibliográfica, realizou-se uma seleção dos trabalhos publicados nos últimos dez anos (artigos científicos, monografias, dissertações e teses), através do uso de palavras-chaves referentes ao tema proposto, às palavras-chaves usadas será: “violência doméstica”, “efeitos negativos que a violência doméstica ocasiona às mulheres” e “medidas para combater a violência contra a mulher” no site Scienc Hub (Plataforma Eletrônica de Artigos Científicos), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e demais plataformas digitais que contemplam o assunto estudado.

## 3. RESULTADOS

Após o levantamento bibliográfico realizado, fora possível destacar relevância nos seguintes seguimentos do tema: panorama geral sobre a violência doméstica contra as mulheres; abordagem geral sobre os efeitos negativos ocasionados pela violência doméstica; medidas de combate à violência doméstica.

### 3.1 Panorama geral sobre a violência doméstica feminina

De acordo com Mello, Robenblatt e Medeiros (2021), após anos de desconhecimento sobre os efeitos negativos sobre o abuso psicológicos e físico que as mulheres sofriam em seus lares, silenciando-os os direitos existentes, autoridades implementaram Leis que davam integridade às mulheres e as protegiam, legalmente, de práticas abusivas.

No Brasil, a Lei Federal nº11.340 foi criada e sancionada em 2006, como medida de garantir a proteção das mulheres e coibir a violência em lares domésticos, além de estabelecer objetivos de erradicar e eliminar todas as formas de discriminação que a mulher poderia sofrer. A legislação surgiu após anos de embates por defensores dos direitos humanitários e das mulheres e, logo, conseguiu por meios legislativos, que agressores pudessem cumprir sentenças penais (MELLO; ROBENBLATT; MEDEIROS, 2021).

Os autores Rolim e Falcke (2017) destacam que atos violentos contra a mulher em si, vem de origens históricas e, muitas vezes, tais atos, são praticados por pessoas que estão no ciclo ou âmbito familiar da vítima. Os autores destacam que qualquer coação e agressão física ou psicológica, pode desencadear sérios problemas de saúde, como: transtornos psicológicos (ansiedade, depressão), transtornos de personalidade, além de possíveis problemas físicos a depender da maneira da agressão.

A violência contra as mulheres se manifesta de diversas formas e, ambas, possuem graus de severidade diferentes, no entanto, os atos causados por agressores, independente do grau, não isentam as vítimas de sofrerem efeitos negativos. As formas de violência não ocorrem de maneira isolada, uma vez que tais práticas fazem parte episódios crescentes, do qual o ato de homicídio é tido com a manifestação/agressão mais extrema sobre a vítima feminina (NOTHAFT; LISBOA, 2021).

De acordo com a Lei Federal nº11.340/2006, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, existem 05 (cinco) tipos de violência doméstica que as mulheres sofrem, elas são: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral, ambas ferem os direitos da mulher e as colocam em vulnerabilidade (BRASIL, 2006).

A violência física, de acordo com Brasil (2006), é compreendida como qualquer conduta ou prática que possa ofender, ferir e ameaçar a saúde corporal da mulher ou sua integridade física. Segundo Oliveira e Comin-Scorsolini (2021), quando há violência física sobre o corpo da mulher, é provável que a vítima fique com traumas psicológicos que podem despertar transtornos de ansiedade.

A violência psicológica é caracterizada por qualquer conduta que venha causar dano e desestabilização emocional, além de ocasionar a diminuição constante da autoestima feminina ou prejudicar e perturbar o desenvolvimento pleno de suas ações, comportamentos, decisões e crenças (BRASIL, 2006).

Segundo Bonagimo, Carvalho e Cubas (2021), a violência psicológica tem fatores cruciais para a sua identificação e, estes, são humanamente responsáveis pelos distúrbios psicológicos que as mulheres desenvolvem. As ameaças, perseguições, insultos, ridicularizações, humilhações, constrangimentos, limitações de direitos e chantagens, são características de violência psicológica contra a mulher e, tais ações agressoras, além de causar prejuízos à saúde psicológica, geram distúrbios na autodeterminação (ÁLVARES et al., 2021).

A mulher também está vulnerável a sofrer a violência sexual que, segundo Brasil (2006), é definida como qualquer conduta ou ação que constranja a mulher a participar, manter ou presenciar qualquer tipo de relação sexual sem o consentimento da vítima. Também é caracterizada violência sexual quando a vítima é obrigada, por meio de ameaças ou subornos, a realizar abortos ou prostituição sem o devido consentimento claro da mulher.

Brasil (2006) ainda destaca outras duas violências domésticas que são constantes na vida das mulheres, conhecidas como violência patrimonial e violência moral. A violência patrimonial é conhecida pela conduta de destruição, retenção, subtração de instrumentos, bens e objetos de trabalho ou pessoais que tenham valores. A violência moral é descrita como qualquer que seja a conduta que venha a configurar difamação, calúnia ou injúria.

Álvares et al. (2021) afirma que a violência moral está completamente ligada à violência psicológica, tendo, todavia, efeitos bem amplos sobre o diagnóstico psicológico da vítima. Segundo o autor, isso é decorrente devido a moral feminina ser ferida e, portanto, estar associada à imagem e reputação da vítima no âmbito social.

### 3.2 Efeitos negativos ocasionados pela violência doméstica

Segundo os autores Vieira, Garcia e Maciel (2020), a violência contra as mulheres é um fenômeno que está presente mundialmente. Os autores destacam que de três mulheres, pelo menos uma, já sofreu algum tipo de abuso (psicológico, físico etc.) por parceiros, durante a idade reprodutiva.

De acordo com Rosas e Cionek (2006), os efeitos negativos que surgem nas mulheres após a violência doméstica são psicológicos, uma vez que qualquer agressão que fere à integridade da mulher, causa algum transtorno, mesmo que mínimo.

Além das vítimas (mulheres), os efeitos negativos do âmbito da violência em lares familiares atingem outros membros da família e que podem desenvolver problemas psicológicos. Os filhos de um casal, por exemplo, sofrem consequências sérias da violência doméstica, visto que adolescentes e crianças tendem a aprender com cada situação que venham a vivenciar (ROSAS; CIONEK, 2006).

O meio familiar é considerado um local/espço que é privilegiado para o convívio e contato com a família. É no âmbito doméstico que é desenvolvido afeto, carinho, companheirismo e amor, no entanto, em lares onde há presença de violência, mesmo que "ínfima", componentes da família podem desenvolver: ansiedade em alto grau, início de depressão ou qualquer outro transtorno mental (ROSAS; CIONEK, 2006).

Partindo dessa premissa, as autoras, Rosas e Cionek (2006) afirmam que quando há violência no ambiente familiar ou quando o ambiente se torna hostil e, conseqüentemente, desequilibrado, pode afetar de maneira séria a aprendizagem, desenvolvimento mental, desenvolvimento físico e emocional, além de interferir na maneira das vítimas agir perante a uma violência e no convívio diário com outras pessoas.

A violência doméstica contra as mulheres, independentemente da idade e classe social, pode desenvolver problemas e consequências que afetam, principalmente o aniquilamento da subjetividade da vítima, podendo ocasionar baixa autoestima, tristeza, culpa, medo, vergonha, apatia, síndrome do pânico e depressão (MACÊDO, 2020).

Segundo o pesquisador Grossi (2008) as consequências e efeitos negativos da violência doméstica causam, em diversos casos, danos que são considerados irreparáveis. A violência doméstica contra as mulheres é classificada como uma questão de saúde pública, que pode comprometer de maneira negativa a integridade emocional e física da vítima, a ponderação da segurança da mulher, devido a violência ser, em alguns casos, um círculo vicioso.

De acordo com o Barbosa (2018) as violências contra a integridade feminina deixam marcas que podem ir além de hematomas (violência física). A violência, de modo geral, é uma angústia que ocorre em silêncio que pode não se curar, que deixam marcas de revolta e tristeza.

De acordo com Lintz (2015) a violência doméstica quando está presente na vida da mulher afeta a saúde e a vida, devido causar enfermidades, danos psicológicos, além de possui capacidade de ocasionar a morte. São causados também desígnios ao organismo e ao psicológico da vítima, desencadeando sérios problemas. De acordo com Barbosa (2015) os tipos de violência que comprometem a vida da mulher, determinam danos e malefícios no desenvolvimento cognitivo, social, físico, moral, afetivo ou emocional.

As agressões físicas e emocionais para a vítima tem a probabilidade de serem agudas, sendo através de inflamações, hematomas, lesões incuráveis, podendo deixar sequelas durante toda a vida da vítima, como, por exemplo: invalidação dos movimentos motores, ins-

talação de deficiências físicas, traumatismos e diversas outras sequelas (BARBOSA, 2015).

Junto a isso, ainda de acordo com Barbosa (2015), existem diversos problemas psicológicos que são oriundos devido a violência doméstica que pessoas do sexo feminino sofrem, dentre esses sintomas estão destacados: pesadelos, intensas insônias, ausência de apetite, irritabilidade, falta de concentração ou até mesmo o surgimento de sérios problemas mentais, como: síndrome do pânico, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, além dos muitos comportamentos autodestrutivos, como: uso intenso de álcool e drogas, ou tentativas repetidas de suicídios.

De acordo com a Lei Federal nº 11.340 (BRASIL, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha, a violência doméstica também intervém na crença que a vítima possui sobre a sua competência e da autoconfiança. Ainda desperta empecilhos sobre a habilidade de utilizar corretamente os recursos para o desenvolvimento de tarefas que dizem respeito a sua vida.

Ainda de acordo com a Lei Federal nº 11.340 (BRASIL, 2006) a mulher pode desenvolver e sofrer com distúrbios oriundos da agressão ou violência, além disso, pode ampliar e desenvolver o sentimento de insegurança para as resoluções a serem adotadas.

### **3.3 Medidas de combate à violência doméstica feminina**

De acordo com Barbosa (2015) a ocorrência da violência doméstica ou insultos contra as mulheres é presente em todos os períodos e momentos da história, todavia, veio à tona no século XIX, e com a constitucionalização dos direitos dos seres humanos, a violência e insultos passaram a ser estudados profundamente, trazendo à tona a problemática sobre a violência doméstica e como barreiras de combate à essa prática deveriam ser estabelecidas, para que as mulheres possam viver um bem-estar emocional sem se sentirem ameaçadas.

Segundo Cavalcanti (2014) acredita-se que as preocupações com a violência sejam difundidas ao longo da história, isso está em consonância com o mundo contemporâneo e sua influência na liberdade e felicidade, incorporada em uma compreensão da cidadania e dos direitos humanos e a partir desses valores, surgem práticas que vêm sendo adotadas como formas de violência.

Barbosa (2015) com base na Política Nacional, foram desenvolvidos trabalhos para combater a violência contra a mulher e incluíram trabalhos que simultaneamente desmontam a desigualdade e combatem a discriminação de gênero; trata dos padrões sexistas/machos ainda existentes na sociedade brasileira; apela ao empoderamento das mulheres; aprovar a alteração/alteração do ato jurídico especial; e garantir os direitos humanos das mulheres e seu acesso a serviços especiais (através da rede de serviços).

O Plano Nacional de Políticas para a Mulher, elaborado pela Secretaria Política da Mulher da Presidência da República e lançado em 2005, concretiza os compromissos assumidos pelos países no combate à violência contra a mulher e à desigualdade de gênero (PIOSEVAN, 2013).

Assim, Martini (2015) afirma que com a cultura machista da sociedade e a banalização da violência contra a mulher no ambiente familiar, as vítimas não tiveram outra escolha senão submeter-se àquela situação na ausência da lei, que puniria efetivamente os agressores, o que lhes devolveria a dignidade perdida sob a opressão.

O pesquisador Martini (2015) explica que o cumprimento de valores e a imagem de

uma mulher lutando pela dignidade humana era lento nas épocas passadas. Essa busca no Brasil continuou ininterruptamente até a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei Federal nº 11.340/2006) em que fortaleceu os direitos humanos das mulheres vítimas de violência doméstica.

Os títulos III e IV da Lei nº 11.330/2006 vão além das definições e descrevem diretrizes gerais de políticas que devem ser implementadas para prevenir a violência familiar e ajudar as vítimas em situação de violência. Também sobre os procedimentos que toda instituição responsável por prevenir a violência ou punir o agressor deve realizar (CUNHA; BATISTA E PINTO, 2015).

Segundo Hermann (2012) na verdade não basta criar uma delegacia especial de policiais, mas ter policiais especialmente treinados para atender vítimas, que o legislador disponibilizou para atender vítimas. O Art. 8º da Lei considerada, se confirmar a necessidade de formação específica de policiais civis e militares, guarda municipal, corpo de bombeiros e especialistas pertencentes a instituições e regiões proferidas no inciso I da Legislação.

O pesquisador Martini (2015) especifica que surgiu um processo, mesmo que lento, em direção aos cuidados da imagem de uma mulher que divergia dos estereótipos da história, explanando e apresentando os valores que as mulheres tinham perante a sociedade. Essa busca no Brasil continuou ininterruptamente até a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei Federal nº 13.330/2006) em que fortaleceu os direitos humanos das mulheres vítimas de violência doméstica, assim podendo protegê-las integralmente.

O tratado (Pacto de Enfrentamento contra Violência às Mulheres) fortalece as políticas nacionais de combate à violência contra as vítimas, além de aprofundar a implementação da “Lei de Maria da Penha”, também fortalece a luta contra o abuso sexual de meninas e jovens e o tráfico de mulheres, para criar direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e direitos humanos das mulheres. (SECRETARIA ESPECIAL DA MULHER, 2007).

No entanto, entende-se que o acordo representa a concretude da política nacional contra a violência contra a mulher, pois todas as diretrizes políticas estão dando certo, principalmente o fortalecimento e implantação de serviços de rede de apoio às mulheres violentas Lei de Maria da Penha (BRAGA, 2015).

Juntos, por exemplo, a Secretaria Especial de Política da Mulher e Ministério da Justiça (MJ), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Ministério da Cultura (Minc), municípios, Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e A Educação (MEC), além de empresas e bancos públicos, buscam fortalecer as políticas nacionais de combate à violência contra a mulher e implementar a Lei Maria da Penha nos estados e municípios (REIS, 2016).

De acordo com Santos (2014) verifica-se que as medidas cautelares de urgência foram iniciadas a título cautelar, mas as medidas provisórias são satisfatórias em substância, as quais, se permitidas, estão no âmbito da precaução. Indicam a probabilidade de vítima, mesmo na ausência de um processo criminal. Essas medidas são conhecidas como: medidas destinadas a proteger e prevenir a violação dos direitos humanos de vítimas e, sobretudo, garantir o atendimento mais rápido possível às vítimas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica contra as mulheres é presente no Brasil há um longo tempo e, devido a isso, houve a necessidade da criação da Lei Federal nº 11.330 do ano de 2006, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha. Tal legislação visa proteger a integridade

física e moral da mulher para que a mesma possa viver de maneira tranquila na sociedade.

Ademais, as consequências que as práticas de violência doméstica causam às vítimas femininas despertam perturbações e transtornos como: ansiedade, depressão, mudança de personalidade e traumas, que podem durar por toda vida, o que pode atrapalhar no desenvolvimento pessoal e profissional da vítima.

A violência doméstica, por muitas vezes, parte dos “parceiros, companheiros, namorado e maridos”, ou seja, pela figura masculina que está presente no ambiente. Logo, é importante que as medidas de ação contra o combate à violência doméstica femininas sejam cumpridas, desde a aplicação rigorosa da Lei 11.330/2006 à punição correta dos agressores.

Além disso, a violência doméstica ocasiona diversos efeitos emocionais negativos, e alguns são: impactos na saúde física e psicológicos (desenvolvendo traumas e medos constantes), baixa autoestima (as mulheres se sentem invalidadas) e transtornos mentais.

## Referências

ÁLVARES, L. G. G. S., ALVES, M. T. S. S. B., SANTOS, A. M., OLIVEIRA, B. L. C. A., CHAGAS, D. C. **Associação entre a violência psicológica e o transtorno de estresse pós-traumático em adolescentes de uma coorte.** 2021. Caderno de Saúde Pública, v. 37. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/YGww5Fr4sjD9XjHrkzQzGK-d/?lang=pt>>. Acesso em: 21 de abr. 2022.

BARBOSA, D. L. O impacto da Lei da Maria da Penha no encarceramento de agressores e seus efeitos colaterais sobre a mulher vítima de violência doméstica familiar na Comarca de Rubiataba – GO. Curso de Direito (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade Evangélica de Rubiataba.

BRASIL. 2006. Lei Federal Nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União.**

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **Violência Doméstica contra a mulher no Brasil.** Ed. Podivm . 2ª ed. Salvador, Bahia, 2012.

CUNHA, R. S.; BATISTA, W. G.; PINTO, R. Violência Doméstica. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2015.

DAY, P. V., TELLES, L. E. B., ZORATTO, P. H., AZAMBUJA, M. R. F., MACHADO, D. A., SILVEIRA, M. B. DEBIAGGI, M. REIS, M. G., CARDOSO, R. G., BLANK, P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. 2013. **Revista de Psiquiatria de Rio Grande do Sul**, v. 25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/5SdJkYSszKYNdzcftfbbRTL/?lang=pt>>. Acesso em 13 de abr. de 2022.

GROSSI, P. K. **Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde.** In: LOPES, Meyer de Waldow. Gênero e Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008. p. 133-149.

HERMANN, L. M. **Maria da Penha: lei com nome de mulher.** Violência doméstica e familiar, considerações à lei 11.340/2006 comentado artigo por artigo. São Paulo: Servanda, 2012.

LINTZ, S. **O crime, a violência e a pena.** Campinas – SP. 2015.

MACÊDO, H. **Violência doméstica e familiar afeta saúde mental da mulher. Comitê de Políticas de Prevenção e Enfrentamento à Violência Doméstica na UFPB.** 2020. (Universidade Federal da Paraíba). Disponível em: <<https://www.ufpb.br/comu/contents/noticias/violencia-domestica-e-familiar-afeta-saude-mental-da-mulher>>. Acesso em: 18 out. 2022.

MARTINI, T. **A Lei Maria da Penha e as medidas de proteção à mulher.** 2015. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Thiara%20Martini.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2022.

MELLO, M. M. P., ROSENBLATT, F. C. F., MEDEIROS, C. S. I. Q. **Para além do “mundo jurídico”: um diálogo com as equipes multidisciplinares de Juizados (ou Varas) de Violência Doméstica.** 2021. Revista Direito e Práxis, v. 12. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdp/a/LK78jht9XLyzq79HCNWZyxp/?lang=pt>>. Acesso em 13 de abr. de 2022.

MILLER, Mary Susan. **Feridas invisíveis: abuso não-físico contra mulheres.** Tradução Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 2013.

MIURA, P. O., SILVA, A. C. S., PEDROSA, M. M. M. P., COSTA, M. L., NOBRE FILHO, J. N. Violência Doméstica ou Violência Intrafamiliar: análises dos termos. 2018. **Revista de Psicologia e Sociedade**, v. 30. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/dQc8Zb4b7z68hpCkKG9cBKK/?lang=pt>>. Acesso em 15 de abr. de 2022.

NOTHAFT, R. J., LISBOA, T. K. **As intervenções com autores de violência doméstica e familiar no Brasil e suas relações com a Lei Maria da Penha**. 2021. Cadernos Pag, v. 61. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/RG7ztXs7b8MZRGHTV9yFsy/?lang=pt>>. Acesso em: 19 de abr. de 2022.

NUCCI, G. S. **Manual de direito penal**. 12. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2016.

OLIVEIRA, J., COMIN-SCORSOLINI, F. **Percepções sobre intervenções grupais com homens autores de violência contra as mulheres**. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/F9k8Cd77pTjS5JfZtNMTSbv/?lang=pt>>. Acesso em: 17 de abr. de 2022.

PIOSEVAN, F. **Lei Maria da Penha: Inconstitucional não é a lei, mas a ausência dela**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.correiodobrasil.com.br/noticia.asp?c=127613>>. Acesso em: 12 out. 2022.

REIS, C. E. R. **A evolução da problemática da violência de gênero na legislação brasileira**. 2016. Disponível em: <[http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/copia\\_monografia\\_carolina\\_stumpf\\_reis.pdf](http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/copia_monografia_carolina_stumpf_reis.pdf)>. Acesso em 20 out. 2022.

RITT, C. F. **Violência cometida contra a mulher compreendida como violência de gênero**. 2014. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/artigo\\_violencide%20genero](http://www.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/artigo_violencide%20genero)>. Acesso em: 21 out. 2022.

ROLIM, K. I., FALCKE, D. Violência Conjugal, Políticas Públicas e Rede de Atendimento: Percepção de Psicólogos(as). 2017. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/pCHFpfwg6D6gYSxPY3SgbhB/?lang=pt>>. Acesso em: 09 de abr. de 2022.

ROSAS, F. K.; CIONEK, M. I. G. D. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. **Revista Conhecimento Interativa**, v. 02, n. 01, p. 10-15. 2016. Disponível em: <<https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/impacto.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2022.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Enfrentamento à Violência a Mulher**. Balanço de ações 2006-2007, Brasília, 2007.

SOUZA, Pinheiro de. **Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher – A Lei Maria da Penha: Uma Análise Jurídica**. 2014. Disponível em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/violencia-domestica-familiar-contramulher-lei-maria-.htm>>. Acesso em 18 out. 2022.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23. p. 01-05. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?lang=pt>>. Acesso em: 16 out. 2022.

# 28

## **O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE (TDAH): O PROCESSO DA PSICOEDUCAÇÃO SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

*ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD):  
THE PROCESS OF PSYCHOEDUCATION UNDER THE  
PERSPECTIVE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY*

Lucineide de Moraes Silva

Marco Aurélio Fernandes

## Resumo

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um transtorno do neurodesenvolvimento que tem como características a falta de concentração, a hiperatividade e a impulsividade que começa na infância e pode permanecer até a vida adulta. Com esse pensamento, a psicoeducação assume um papel importante em beneficiar quem possui esse transtorno, e traz informações importantes para o paciente que pode diminuir os sintomas, a fim de proporcionar melhor organização e qualidade de vida ao conhecer o próprio transtorno. Sendo assim, para a elaboração desse trabalho buscou-se os dados relevantes por meio de diversos materiais e autores, através de uma pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva relatando o assunto detalhadamente. Dessa forma, conhecer sobre o TDAH facilita como lidar com o problema. O papel da psicoeducação deve estar em sintonia com o paciente e seus familiares funcionando como rede de apoio trazendo orientações que podem beneficiar e trazer qualidade de vida para as pessoas portadoras desse transtorno.

**Palavras-chave:** Déficit de Atenção, Hiperatividade, Psicoeducação.

## Abstract

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder is a neurodevelopmental disorder characterized by lack of concentration, hyperactivity and impulsivity that begins in childhood and can continue into adulthood. With this thought in mind, psychoeducation plays an important role in benefiting those who have this disorder, and brings important information to the patient that can reduce symptoms, in order to provide better organization and quality of life when knowing the disorder itself. Therefore, for the elaboration of this work, relevant data was sought through various materials and authors, through research of bibliographic, qualitative and descriptive review reporting the subject in detail. In this way, knowing about ADHD makes it easier to deal with the problem. The role of psychoeducation must be in tune with the patient and their families, functioning as a support network, providing guidance that can benefit and bring quality of life to people with this disorder.

**Keywords:** Attention Deficit, Hyperactivity, Psychoeducation.

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho aqui apresentado é referente ao tema “O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): O Processo da Psicoeducação sob a Ótica da Terapia Cognitivo Comportamental”, referindo-se a um assunto de grande relevância, visto que, o estudo do TDAH quando bem compreendido e analisado possui a Terapia Cognitivo Comportamental como método de tratamento contribuindo positivamente para ajudar o sujeito que possui o diagnóstico de TDAH.

Em vista disso, sabe-se que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade começa na infância e pode persistir na vida adulta, é um transtorno do neurodesenvolvimento apresentando dificuldades em concentração, hiperatividade e impulsividade. Por esse motivo, o estudo sobre o mencionado assunto se faz tão relevante, pois a intenção de aju-



dar indivíduos com esse diagnóstico faz com que se busque as terapias necessárias para ajudar essas pessoas terem suas vidas normais, e a psicoeducação é fundamental porque traz informações precisas ao paciente com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre seu problema e buscar uma maneira de tratamento adequada, sendo que nem todos possuem as mesmas características, o que se torna mais pertinente e considerável o estudo sobre o TDAH. Por isso, a construção desse trabalho foi muito importante porque abordou os pontos interessantes para a compreensão do assunto estudado.

A pesquisa aqui desenvolvida abordou a problemática “Que benefícios a psicoeducação proporciona para pessoas com TDAH?” Pois, diante essa problemática entende-se que a psicoeducação beneficia o TDAH trazendo conhecimentos necessários para esse transtorno com a finalidade de proporcionar qualidade de vida e menor intensidade dos sintomas, almejando algumas mudanças que podem fazer toda a diferença na vida das pessoas.

Diante os objetivos para a construção desse trabalho, verificou-se que os benefícios da psicoeducação auxilia e organiza o trabalho feito com as pessoas com TDAH. Para identificar esse transtorno, o profissional deve observar algumas características como: desatenção, agitação, impaciência, dentre outros. Nessa conjuntura, para o tratamento do TDAH, se faz necessário um trabalho multidisciplinar que envolve medicações, terapias, intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas. Um dos tratamentos mais indicado para esse transtorno é a Terapia Cognitiva Comportamental, conhecida como uma forma de psicoterapia organizada possuindo técnicas objetivas e diretivas para agir nos diferentes níveis do sistema humano.

Assim sendo, a monografia foi construída por meio da pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva baseando-se em livros, revistas, teses, dissertações e artigos através da base de dados da *scielo* e do *google acadêmico*, buscando as informações mais importantes e verdadeiras por meio dos autores: Andrade, Vasconcelos, Barkley, Beck, Bezizik, Bosack, Rexhaj, Favrod, Carvalho, Malagris, Ragé, Caminha, Fontenelle, Soares, Conceição, Bueno, Paula, Mongon e Ribeiro. Foram também coletados informações dos textos: da associação Brasileira do Déficit de Atenção, do American Psychiatric Association e do Ministério da Saúde.

Posto isto, o trabalho começará explanado sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade falando sobre sua história, estudos, conceitos e características demonstrando um breve histórico sobre o assunto. Em seguida menciona-se sobre a Contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o Tratamento do TDAH, relatado como esse método ajuda e é eficaz para portadores desse transtorno. Por fim, salienta sobre as Concepções da Psicoeducação Aplicada ao TDAH, abordando sobre a sua relevância em ajudar a ampliar os conhecimentos sobre o assunto.

## 2. O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)

Historicamente o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) teve suas primeiras aparições na ciência, datadas no final do século XIX, na capital inglesa. A princípio foi tido como um defeito de controle moral, que conseqüentemente despertou interesse de estudiosos como George Still e Barkley, os quais são reconhecidos como os principais percussores da temática, por desenvolverem importantes teorias acerca do assunto.

No início do século XX, o TDAH ganhou ainda mais notoriedade a partir do surgimento de um surto de encefalite ocorrido na América do Norte entre os anos de 1917 e 1918. As crianças que sobreviveram à encefalite passavam a apresentar grande parte da sintomatologia que hoje faz parte do diagnóstico de TDAH, incluindo inquietação, desatenção e impulsividade (BARKLEY, 2008, p. 14).

Após sucessiva investigação por parte de profissionais competentes, o TDAH foi identificado como uma patologia sendo progressivamente denominado sob diversas formas, buscando caracterizar os problemas de comportamento na infância, tais como: Lesão Cerebral Mínima; Disfunção Cerebral Mínima; Síndrome Hiperativa da Infância; Síndrome de Irrequietude; Distúrbio Hipercinética da Infância; Distúrbio de Déficit de Atenção; Distúrbio Hiperativo de Déficit de Atenção; Distúrbio Hipercinético (COUTO; MELO JUNIOR; GOMES, 2010, p. 18).

Em meio a essas circunstâncias, a Organização Mundial de Saúde (OMS,1993) manteve a Classificação Internacional de Doenças – CID-10 como DSM-II de Transtornos Hipercinéticos. Assim, em 1994 a American Psychiatric Association (APA) apresentou a versão revisada, acrescentando os aspectos cognitivos como o déficit de atenção e a falta de autocontrole/impulsividade como particularidades específicas do TDAH (APA, 2003, p. 61).

No entanto, foi somente após a identificação de sintomas e avaliação de quadros clínicos, que o transtorno passou a ser denominado mundialmente de ADHD (*Attention-Deficit Hiperactivity Disorder*), e/ou ADD (Distúrbio do Déficit de Atenção), recebendo terminologia condizente com sua natureza. Porém, no Brasil o termo é utilizado nacionalmente como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (BARKLEY, 2008; BENCZIK, 2002).

Conceitualmente o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é considerado como uma síndrome neurocomportamental que se caracteriza pela presença persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade. O transtorno interfere no desenvolvimento do indivíduo, podendo gerar distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais. O TDAH é um transtorno que se inicia na infância e pode estender-se à idade adulta (ANDRADE; VASCONCELOS, 2018, p. 65).

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2017), as principais causas desse transtorno são oriundas da predisposição genética e da ocorrência de alterações nos neurotransmissores (dopamina e noradrenalina) que são responsáveis por estabelecer as conexões entre os neurônios na região frontal do cérebro. Ainda corroborando com essas perspectivas, a organização acima mencionada relata que:

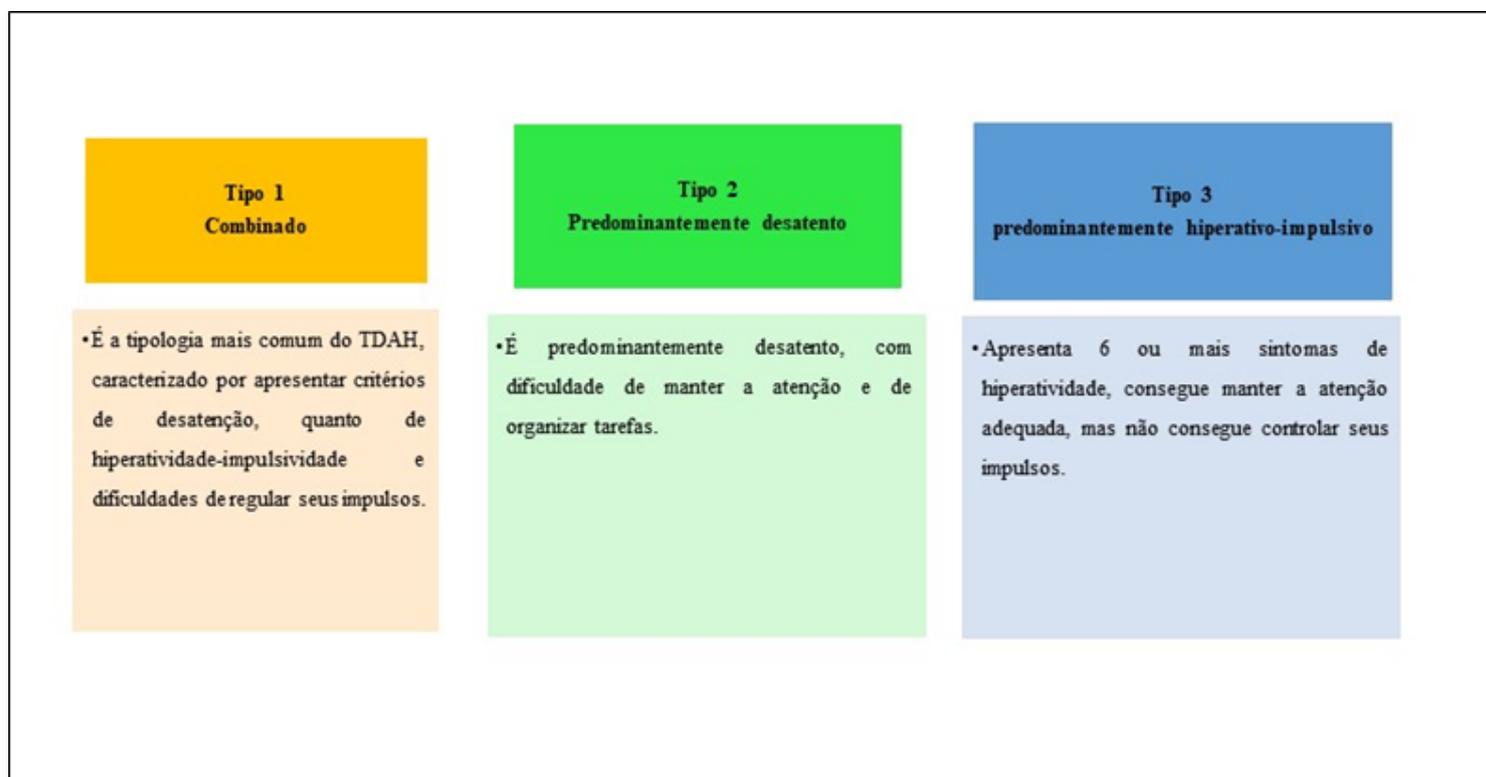
As causas do TDAH são variadas e parecem resultar de uma combinação entre fatores biológicos, ambientais, sociais e genéticos, relacionados a hereditariedade, substâncias ingeridas na gravidez, sofrimento fetal, exposição ao chumbo, entre outros fatores. Algumas teorias sugerem até que problemas familiares poderiam motivar o surgimento transtorno, porém, atualmente estudos acreditam que o quadro pode ser agravado em um indivíduo, mas não causado devido a esses problemas (ABDA, 2017, p. 17).

Os transtornos geralmente manifestam-se cedo no desenvolvimento humano, antes mesmo da criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desempenho que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (DSM-5, 2014, p. 73).

O TDAH é apresentado como um transtorno do desenvolvimento de fundamento genético e neuroquímico, que se apresenta normalmente em crianças de idade pré-escolar podendo persistir até a fase adulta (BARKLEY, 2002). Cabe ressaltar, que é frequente o diagnóstico de pacientes com mais de um transtorno do neurodesenvolvimento.

Assim, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) aponta que o TDAH afeta cerca de 5 a 15% das crianças, apresentando-se em 3 tipos, que se diferem por

obter sintomas específicos como representado na figura 1. É importante destacar que, não existe nenhum exame ou teste psicológico que permita fazer o diagnóstico desse transtorno, o profissional chega ao diagnóstico colhendo a história da vida da pessoa, geralmente com a ajuda dos pais (no caso de crianças) e com a ajuda do marido ou da mulher (no caso de adultos).



**Figura 1:** Tipos e características de TDAH

**Fonte:** Adaptado, DSM – 5 (2014)

Os exemplos supracitados também são intitulados como níveis 1, 2 e 3 de TDAH, que correspondem de sintomas mais leves até os mais elevados, cujo podem atingir o comprometimento da vivência do indivíduo em sociedade. No entanto, para identificá-los é necessário observar o comportamento do paciente e conseqüentemente fazer o diagnóstico clínico com profissional capacitado, o qual é desenvolvido através de questionários de rastreamento.

Dessa forma, deve existir cautela ao diagnosticar uma criança como sendo possuidora de tal síndrome, visto que os sintomas atribuídos ao TDAH podem ser causados por problemas emocionais e de ajustamento social. Portanto, o TDAH é frequentemente compreendido como um quadro diagnóstico complexo, de início precoce e evolução crônica. Para que a possibilidade da criança apresentar o TDAH seja considerada os sintomas básicos devem apresentar-se de forma sistemática, contínua e prolongada (MISSAWA; ROSSETI, 2018, p.86).

Após a avaliação dos critérios de diagnósticos, os profissionais responsáveis devem considerar a aplicação dos subtipos de transtornos, como representado na tabela 1, para indicar o tratamento apropriado ao paciente. Uma vez que, a gravidade e as especificações da situação devem ser evidenciadas para indicar a condição atual do indivíduo, mas apenas quando estes forem totalmente satisfeitos.

Níveis	Especificações
Leve	Apresentam poucos sintomas, mas com pequenos prejuízos sociais, profissionais ou acadêmicos.
Moderado	Contém sintomas e alguns prejuízos de graus leve e grave simultaneamente.
Grave	Dispõe de muita expressão dos sintomas com real prejuízo funcional, social, acadêmico e profissional.

**Tabela 1:** Níveis de TDAH e suas descrições

**Fonte:** Adaptado, DSM-5 (2014)

O DSM-5 (2014) alega que para diagnosticar o TDAH, também devem estar presentes no mínimo 6 de uma lista de 9 sintomas de desatenção e/ou, no mínimo, 6 de uma lista de 9 sintomas de hiperatividade e impulsividade. Nessa conjuntura, o Ministério da Saúde (MS, 2022) atribuiu legalmente no dia 29 de julho de 2022 a Portaria nº 14 que delibera o protocolo para reconhecimento do TDAH, declarando que o mesmo deve ser realizado por um médico psiquiatra, pediatra ou outro profissional de saúde (como neurologista ou neuropediatra).

Na competência de introduzir um tratamento eficaz, são utilizadas para esse procedimento abordagens da psicoterapia responsáveis por estimular a “Terapia Cognitivo Comportamental” (TCC), sendo em alguns casos, conforme o nível de acometimento do paciente pode haver também intervenções medicamentosas. Destaca-se que o desempenho da terapia é função atribuída exclusivamente aos profissionais formados em psicologia ou psiquiatria.

### 3. A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) PARA O TRANSTORNO DO TDAH

Durante o processo de acompanhamento do TDAH, existem muitas opções de intervenções que podem ser utilizadas para minimizar os danos causados pelo transtorno. Geralmente, os psicólogos e psiquiatras optam pelo uso de métodos que contribuam significativamente na recuperação de ações de controle, como por exemplo, a aplicação de terapias que visem estimular os campos mais sensíveis do portador, ou seja, as áreas que têm mais dificuldade de domínio.

O tratamento do TDAH envolve uma abordagem multidisciplinar, associando o uso de medicamentos, intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas. Por esse motivo, é necessário realizar a avaliação detalhada do paciente, de sua família, e do ambiente, para que a aplicação do tratamento adequado possa proporcionar ao paciente um desenvolvimento global positivo, além apenas do controle dos seus sintomas (RIBEIRO, 2013, p. 98).

Dentre os tratamentos mais indicados para o controle dos sintomas do TDAH encontra-se a Terapia Cognitivo-comportamental, a qual foi desenvolvida nos Estados Unidos na década de 1960. Essa técnica é considerada uma forma de psicoterapia estruturada que possui técnicas objetivas e diretas para atuar nos diferentes níveis do sistema humano,

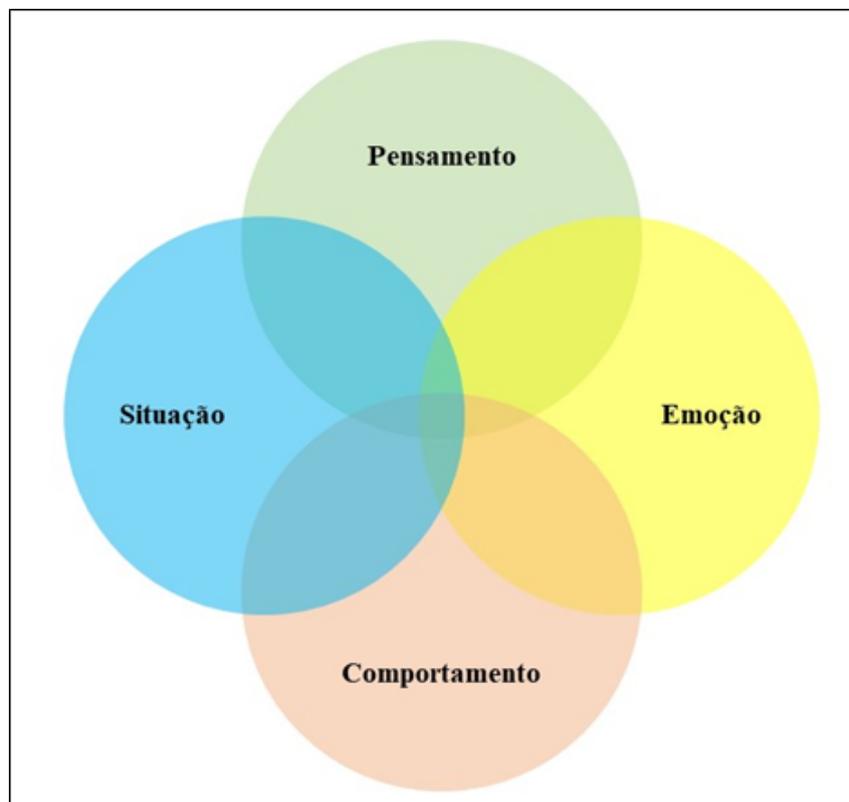
demonstrando serem as mais eficazes no tratamento de vários transtornos mentais (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020, p. 13).

Essa modalidade de terapia apresenta como características principais o prazo limitado, a estruturação, o foco na solução dos problemas e na transformação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, evidenciando a necessidade do paciente em compreender as mudanças de seus pensamentos para a promoção de novas emoções e comportamentos de maneira duradoura (PAULA; MOGNON, 2017, p. 38).

Com o surgimento da terapia, avanços no campo do tratamento dos pacientes passaram a ser constatados positivamente, ou seja, os resultados alcançados começaram a ser reconhecidos pelos especialistas e pesquisadores em razão da melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Desse modo, TCC foi denominado como uma abordagem teórica a qual tem por finalidade o desenvolvimento de estratégias terapêuticas englobando também ao universo infantil (CAMINHA et al., 2011, p. 104).

Ou seja, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem a função de identificar as crenças centrais do paciente, relacionadas aos sentimentos de fracassos recorrentes ocasionados pelo transtorno, além de contribuir para o desenvolvimento do autocontrole, da recuperação da autoestima, da regulação da atenção e da resolução de problemas, proporcionando mudanças efetivas de modo a favorecer certa qualidade de vida ao paciente e à sua família (SOUZA, 2020, p. 413).

Essa abordagem é estruturada, a partir da colaboração entre terapeuta e paciente, que por conseguinte resulta na elaboração das atividades a serem aplicadas no procedimento. Essas atribuições são fomentadas em buscar o equilíbrio entre as capacidades psíquicas, motoras e emocionais do paciente, considerando ambas como fatores indissociáveis (figura 2) que devem ser trabalhados paralelamente através de intervenções sobre cognições baseadas em eventos significativos da vida do indivíduo.



**Figura 2:** Estrutura da terapia cognitiva-comportamental

**Fonte:** Adaptado Beck (2019)

O papel do psicólogo nessa conjuntura é ajudar o paciente a reconhecer seus pensamentos e a modificá-los, examinando a veracidade de suas afirmações e observando evidências que contradizem. Além de auxiliar o paciente a reencontrar o seu equilíbrio emocional e, em alguns casos, comportamental, para que assim, possa viver de forma mais saudável e feliz em sociedade.

Conforme Malloy-Diniz et. al. (2011) as técnicas adotadas na TCC envolvem estratégias de enfrentamento favorecendo as habilidades de autogerenciamento e autorregulação, uma vez que aumenta a flexibilidade na escolha de alternativas, analisando o custo e o benefício de determinada ação. A técnica de repetição de instruções leva o paciente a criar uma regra utilizando uma estratégia de execução mais elaborada que será repetida como forma de controle de atitudes impulsivas. O treino em habilidades sociais auxilia o paciente a ser mais assertivo e a evitar comportamentos desadaptativos, fazendo com que possa avaliar as consequências de seus atos.

Uma das técnicas mais conhecidas para o tratamento é a proposta desenvolvida por Barkley (2002), cujo sugere sete passos para o treinamento do autocontrole, na capacidade de dominar seus próprios impulsos, e na busca de soluções, levando a criança a se tornar o agente da própria mudança, sendo estas:

a) definir claramente o problema; b) definir qual é o objetivo pretendido e qual a alternativa desejada para a solução do problema; c) listar as possíveis alternativas para resolver o problema; d) avaliar de 1 a 10 cada opção que represente, desde a mais negativa até a mais positiva; e) selecionar a melhor opção e colocá-la em prática por uma semana ou pelo tempo que for necessário; caso a opção não dê certo, praticar as outras opções listadas até que o problema possa ser resolvido; f) estar aberto a discordar; caso a tentativa inicial não der certo, ser honesto para aceitar as falhas e buscar outras opções para solucionar o problema; g) cumprir o plano e avaliar os resultados (BARKLEY, 2002, p. 108).

Todavia, esse modelo de intervenção mostra sua eficácia inquestionável ao desenvolver habilidades específicas que não só minimizam os transtornos mentais, como também as chances de futuras recaídas quando o paciente segue de forma assídua suas técnicas. No entanto, ela tem a função de proporcionar melhorias no comportamento diário da pessoa que convive com TDAH, principalmente os aspectos como o autocontrole, domínio da atenção, que são as competências de cognição mais afetadas.

#### **4. CONCEPÇÕES DA PSICOEDUCAÇÃO APLICADA AO TDAH**

Na atualidade é considerado de caráter elevado o quantitativo de crianças que apresentam dificuldades no processo de aprendizagem na educação, sendo identificados principalmente em anos iniciais do ensino fundamental. Tendo em vista as adversidades neurológicas e psíquicas existentes na sociedade, foi possível identificar técnicas inovadoras que possibilite o ensino através de materiais lúdicos e revolucionários que favoreçam a absorção de conhecimento.

De acordo com Vigotski (1996), as funções psicológicas superiores, responsáveis pela atividade consciente do homem, são formações histórico-sociais, cuja base é estabelecida nas e pelas relações mediadas da criança com seu meio cultural ao longo de seu desenvolvimento. Esta criança, portanto, se transformará em adultos cultural, cujas capacidades e potencialidades plenas do gênero humano se materializam dependendo das possibilidades de apropriação dos instrumentos e signos culturais, e das atividades possibilitadas por estes, o que obrigatoriamente desloca o fenômeno do âmbito médico para o âmbito

educativo.

Dentre técnicas adotadas nesse âmbito, cita-se a psicoeducação que é intitulada como tática estratégica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento, sendo assim possível desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização a saúde. Contribuindo com essas perspectivas Bonsack, et. al., (2015, p. 245) declara que:

A psicoeducação tem por objetivo ampliar o conhecimento do paciente/familiar sobre seu problema afim de aumentar a compreensão da sua condição, auxiliando em tomada de decisões com base em informações confiáveis e promover maior adesão ao tratamento. Este tipo de abordagem visa também ajudar o paciente a reconhecer os sintomas de sua doença, interpretar os danos causados pela mesma e planejar estratégias de convívio com a doença.

Nesta etapa, os pacientes sentem-se reconfortados por terem, pela primeira vez, uma explicação para seus problemas. Podendo também se beneficiar tendo acesso a materiais impressos que contém informações detalhadas sobre a doença, assim como atualmente pela internet. Existem também no mercado de livros para o público leigo que oferecem uma boa gama de informações, assim como muitos sites sobre o tema (GREVET; ABREU; SHANSIS, 2003, p. 448).

Na Terapia Cognitivo-Comportamental a psicoeducação é muito evidenciada nos tratamentos, devido provocar ações conscientizadoras acerca dos transtornos mentais e do funcionamento cognitivo do paciente. Rodina (2013) ressalta que apesar de existirem diversas formas de terapias, todas as TCCs apresentam um conjunto de pressupostos em comum: a atividade cognitiva influencia o comportamento; a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; o comportamento desejado pode ser influenciado via mudança cognitiva.

O procedimento desse dispositivo deve ocorrer de forma didática e em linguagem adequada ao público-alvo, que pode ser constituído por pacientes, familiares, educadores e profissionais da saúde. Os programas desse modelo de terapia são mais efetivos na redução dos sintomas do TDAH quando comparados ao tratamento medicamentoso isolado, o que indica a necessidade de considerá-la como uma abordagem adicional válida para o tratamento do TDAH (FERRIN et al., 2016).

A psicoeducação não se restringe somente a clínica, ela pode ser aplicada de diversas maneiras e em diversas áreas. Como menciona Ribeiro (2017), várias são as possibilidades, pode ser utilizada através de imagens (textos, slides, fotos, flyers), de artifícios auditivos (áudios, músicas) ou audiovisuais (filmes, desenhos, documentários). Cabe a quem a utilizar descobrir qual o perfil e o que se adéqua ao público, a fim de aplicar da melhor maneira possível à explicação da temática.

Os aspectos fundamentais dessa terapia estão pautados no desenvolvimento das suas capacidades de conhecimento cognitivo, ou seja, ao reconhecimento de seus pensamentos e distorções mental que estão atrelados aos seus sentimentos e comportamentos. Outrossim, Carvalho, Malagris e Rangé (2019) apresentam princípios (tabela 2) gerais norteadores para aplicação da psicoeducação, cujo auxiliam na retomada de consciência do paciente.

Ordem	Princípios
1	A adaptação da psicologia à capacidade do cliente de compreender e processar informações.
2	O fornecimento de explicações claras e breves, com ênfase colaborativa.
3	A utilização de materiais escritos facilitadores.
4	O incentivo à participação do paciente.
5	A solicitação de feedback, de forma a verificar o entendimento do conteúdo apresentado.
6	A recomendação de leituras específicas, pesquisas ou outras atividades educativas como tarefa de casa, além da consideração sobre o uso de um caderno de terapia ou a criação de um arquivo para a terapia no seu celular (no qual o cliente toma nota do que considerou importante no processo de aprendizagem da psicoterapia, além de também poder anotar as dúvidas que gostaria de esclarecer com seu psicoterapeuta).

**Tabela 2:** Princípios básicos para aplicabilidade da psicoeducação

**Fonte:** Adaptado, Carvalho, Malagris, Rangé (2019)

Todos os fatores trabalhados nessa intervenção estão consolidados no aprimoramento das emoções do paciente. Por esse motivo é extremamente importante que o terapeuta explique o que são emoções, como elas se manifestam e influenciam no comportamento humano, por meio de exemplos práticos contidos na vivência do cliente.

O tratamento em questão aplicado ao acompanhamento do TDAH possibilita que o portador do transtorno aprenda a diferenciar as características do transtorno, das suas particularidades pessoais. Para tanto, essas devem ser introduzidas por meio de atividades que estimulem o autoconhecimento e conseqüentemente da avaliação do terapeuta em relação aos gatilhos, regras e atitudes comportamentais.

## Referências

ABDA. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Org. Prof. Dr. Paulo Mattos. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm.pdf>>. Acesso em: 20 de set. 2022.

ANDRADE, P. F. S. M. de; VASCONCELOS, M. M. **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, 2018, v.8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/xD3ksy5k-VHLqFVQyGL5jtzz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de set. 2022.

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 4º Edição**. (Dornelles, C. trad.). 2003, Porto Alegre: Artmed.

BARKLEY, R. A. **Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade – TDAH: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARKLEY, R. A.; ANASTOPOULOS, A. D.; ROBIN, A. L.; LOVETT, B. J.; SMITH, B. H.; CUNNINGHAM, C. E.; et. al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 2008, 3º ed. Porto Alegre: Artmed.



- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: <<https://adventista.edu.br/source2019/psicologia/Judith-Beck.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2022.
- BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade – Atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.
- BONSACK, C.; REXHAJ, S.; FAVROD, J. **Psychoéducation: défi nition, historique, intérêt et limites**. Annales Médico-psychologiques. 2015. 173(1), 79-84. doi:10.1016/j.amp.2014.12.001.
- CARVALHO, M. R. de; MALAGRIS, L. E. N.; RANGÉ, B. P. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. 350p. Disponível em: <[https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos\\_pdf/1243.pdf](https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/1243.pdf)>. Acesso em: 26 de set. 2022.
- CAMINHA, M.G., FONTENELLE, I. D. S. SOARES, T. **O modelo cognitivo aplicado à infância**. In: Range B. Terapia Cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre, RS: Artmed. 2011.
- CONCEIÇÃO, J.; BUENO, G. 101 **Técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental**. Mafra, Santa Catarina. Ed. UnC, 2020, 175 f. Disponível em: <<https://unicontestadosite.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/101%20T%C3%A9cnicas%20da%20Terapia%20Cognitivo-Comportamental.pdf>>. Acesso em: 24 de set. 2022.
- COUTO, T. S.; MELO JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. **Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão**. Ciências & Cognição. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.
- DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Maria Inês Corrêa Nascimento (Org.). Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700683.pdf>>. Acesso em: 20 de set. 2022.
- FERRIN, M.; et al. **Tratamento não farmacológico para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 2016. Disponível em: <[https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/7c83cd5dc4a638ac926972f461befd-d630cf4533/D.1.1-ADHD-NON-PHARMA-2016-PORTUGUESE.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/7c83cd5dc4a638ac926972f461befd-d630cf4533/D.1.1-ADHD-NON-PHARMA-2016-PORTUGUESE.pdf)>. Acesso em 24 de set. 2022.
- GREVET, E. H.; ABREU, P. B. de; SHANSIS, F. **Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Rev. Psiquiatria, Rio Grande do Sul, set./dez. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/hgDfg4MPXpPMDvRTWxVPXbP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de set. 2022.
- SANTOS, V. S. dos. **Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/transtorno-deficit-atencao.htm>>. Acesso em 21 de setembro de 2022.
- SOUZA, J. de M. **TCC e as funções executivas em crianças com TDAH**. Terapia Cognitivo-Comportamental, PUC, Minas Gerais, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v12n2/v12n2a09.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2022.
- MALLOY-DINIZ, L. F.; ALVARENGA, M.A.S.; ABREU, N.; FUENTES, D.; LEITE, W.B. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento farmacológico e não farmacológico**. In Petersen, C.S., & Wainer, R. (Orgs.). Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte (pp. 136-151). Porto Alegre, 2011, Artmed.
- MISSAWA, D. D. A.; ROSSETI, C. B. **Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para Diagnóstico e tratamento**. Espírito Santo, 2018. Construção Psicopedagógica; v22 n23: 81-90. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542014000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007)>. Acesso em: 21 de set. 2022.
- MS. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta N. 14, de 29 de julho de 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-14-de-29-de-julho-de-2022-419678091>>. Acesso em: 24 de set. 2022.
- PAULA, C. de.; MONGON, J. F. **Aplicabilidade da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância: uma revisão integrativa**. TCC e TDHA: Revisão Integrativa. Cad. da Esc. de Saúde, Curitiba, v.17, n.1, 2017.
- RIBEIRO, V. M. **O TDAH na família e na sociedade: um estudo sobre os relacionamentos sociais e familiares de pessoas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo, 2013, rev. Casa do Psicólogo.
- RIBEIRO, J. P. R. **A utilização da psicoeducação no processo de ensino-aprendizagem sobre gênero e sexualidade no ensino fundamental**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11, Florianópolis, 2017. Disponível em: <[dype.com.br/resources/anais/1499432230\\_ARQUIVO\\_Autilizacaodapsicoeducacaonoprocessoensinoaprendizagemsobregeneroesexualidadenoensinofundamental](dype.com.br/resources/anais/1499432230_ARQUIVO_Autilizacaodapsicoeducacaonoprocessoensinoaprendizagemsobregeneroesexualidadenoensinofundamental)>. Acesso em: 26 de set. 2022.
- VIGOTSKI, L. S. **Psicología Infantil**. In: VIGOTSKI, L. S. Obras Esgidas, Tomo IV, Visor: Madri, 1996, p. 251-273.

# 29

## **OS FIOS DE POLIDIOXANONA COMO TRATAMENTO PARA FLACIDEZ FACIAL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A BIOMEDICINA ESTÉTICA**

*POLYDIOXANONE THREADS AS A TREATMENT FOR  
FACIAL FLACIDITY AND ITS IMPORTANCE FOR AESTHETIC  
BIOMEDICINE*

Nice Martins

## Resumo

Este trabalho tem como tema a dependência emocional em relações conjugais, devido à dimensão que esse tema está tendo na mídia e na sociedade e principalmente no cotidiano das pessoas, veio o interesse enquanto acadêmica investigar de forma minuciosamente os efeitos patológicos que esse transtorno tem ocasionado na vivência dos casais, visto que vem gerando algum tipo de sofrimento. A dependência emocional ou amor patológico se caracteriza por colocar o outro como centro de sua própria vida, como uma necessidade de aprovação e muitas das vezes se confundem com o amor, a atenção extrema é de grande necessidade para os dependentes emocionais. A dependência emocional é um transtorno caracterizado por comportamentos aditivos que podem impactar negativamente a saúde do indivíduo, tanto na sua vida pessoal, quando nas relações amorosas. A dependência emocional é um distúrbio de prioridades e faz com que você deixe de ser a pessoa mais importante da sua vida, aos poucos você vai deixando de lado seus desejos e vontades próprias, para viver em função das expectativas e opinião dos outros. Ela é vista como uma dificuldade de manter e nutrir uma relação saudável com si mesmo, e com os outros em sua volta, resulta em relacionamentos difíceis e extremamente destrutivos, é o tipo de relacionamento que a pessoa não consegue enxergar a realidade em sua volta.

**Palavras-chave:** Dependência, Relacionamentos, Amor, Patologia.

## Abstract

This work has as its theme the emotional dependence in marital relationships, due to the dimension that this theme is having in the media and in society and mainly in people's daily lives, the interest as an academic came to investigate in detail the pathological effects that this disorder has caused in the experience of couples, since it has been generating some kind of suffering. Emotional dependence or pathological love is characterized by placing the other as the center of one's own life, as a need for approval and many times are confused with love, extreme attention is of great need for emotional dependents. Emotional dependence is a disorder characterized by addictive behaviors that can negatively impact the individual's health, both in their personal life and in love relationships. Emotional dependence is a disorder of priorities and makes you stop being the most important person in your life, little by little you leave aside your own desires and wishes, to live according to the expectations and opinion of others. It is seen as a difficulty in maintaining and nurturing a healthy relationship with oneself, and with others around them, resulting in difficult and extremely destructive relationships, it is the type of relationship in which the person cannot see the reality around them.

**Keywords:** Addiction, Relationships, Love, Pathology.

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema a Dependência Emocional em Relações Conjugais, devido à dimensão que esse tema está tendo na mídia e na sociedade e principalmente no cotidiano das pessoas, veio o interesse enquanto acadêmica investigar de forma minuciosamente os efeitos patológicos que esse transtorno tem ocasionado na vivência dos casais, visto que vem gerando algum tipo de sofrimento.

A dependência emocional pode ser caracterizada como, amor patológico, apego inseguro ou uma patologia, por tanto ela se define como, um sentimento extremamente exagerado, que é camuflada na maioria das vezes como “amar de mais,” o sujeito tem uma necessidade de aprovação e atenção extrema, da pessoa que conviver com ela, no entanto elas acreditam que a única forma de assegurar esse amor, e renunciando ao seu próprio eu.

Existe uma romantização desse amor dependente na sociedade, observamos em filmes e novelas, como por exemplo as famosas frases clichês, eu não vivo sem você, você é o amor da minha vida, minha vida não tem sentido sem você, por você eu faria qualquer coisa. Porém acabam que naturalizando a dependência no seu contexto distorcido, do que é o amor, tornando o mesmo de forma ilusório que dá a falsa impressão de verdadeiro ou intenso.

Este trabalho tem como objetivo analisar o impacto gerado pela dependência emocional, no seu contexto familiar e conjugal, alinhando o papel de cada um, e validando a importância do acompanhamento de um profissional psicológico para prevenir as patologias cometidos pelos impactos gerados.

Quando se fala em dependência emocional está muito mais atrelado a entender que é quando a pessoa não consegue abrir mão de uma relação, ainda que seja bastante nociva ou já estar fazendo mal de alguma forma, não importar o qual ruim essa relação está caminhando, a pessoa não consegue finaliza-la, isso pode ser devido ao sujeito que não se imagina lidando com o abandono, ou até mesmo as crenças distorcidas em relação ao amor, como por exemplo “eu não consigo terminar por que ainda gosto dela ou dele”. Entretanto para superar a ideia dá dependência emocional precisar ser trabalhada a superação dos medos com o sujeito, os quais estão por traz da dependência emocional. A superação está relacionada à melhoria da autoestima, habilidades de resoluções de problemas e autocontrole. É importante destacar que o amor em si, o gostar da outra pessoa, não é um único elemento importante dentro do relacionamento, mais é sem dúvida essencial, dificilmente vamos nós relacionar com pessoas sem esse elemento, a atração ou o gostar. Porém ele é um ponto de partida, no entanto vai ser preciso analisar outros aspectos, comunicação, respeito, parceria, interesses, humor, ideologias e objetivos entre outros.

Diante desses pressupostos o tema tem como objetivo geral, descrever sobre os efeitos negativos de uma relação e os impactos que isso traz para uma relação dependente. Os objetivos específicos do trabalho têm como finalidade observar possíveis características patológicas em estado de dependência emocional em relações conjugais.

Para a elaboração da pesquisa, realizou-se uma formação teórica sobre o tema, através de estudos bibliográficos livros, artigos, científicos, dissertações, cartilhas, por tanto este trabalho é descritivo e qualitativo, e os critérios utilizados para desenvolver a pesquisa serão produções científicas, através das plataformas digitais (google acadêmico, e Scielo) publicados entre o período de 1985 a 2021.

## 2. A DEPENDÊNCIA EMOCIONAL E SEUS ASPECTOS DENTRO DE UM RELACIONAMENTO

A dependência emocional ou amor patológico se caracteriza por colocar o outro como centro de sua própria vida, como uma necessidade de aprovação e muitas das vezes se confundem com o amor, a atenção extrema é de grande necessidade para os dependentes emocionais. Para Robin Norwood (1985, p.3), amar demais deixa de ser saudável quando persistimos num relacionamento inacessível, insensato mesmo assim somos incapazes de rompê-los.

A dependência emocional é como se fosse um vício, só que emocional, como um ciclo que você percorre várias vezes, visto que seu corpo já viciou naquela emoção, essa dependência pode correr em várias áreas da vida, nas relações afetivas, no trabalho ou nas relações familiares. Todos nós temos pessoas próximas que nos acolhe quando estamos vulneráveis e nos dão suporte, essas relações são comuns do nosso dia a dia, no entanto as pessoas dependentes vivenciam essas relações de forma intensa, prejudicando sua saúde mental, e se colocando como menos importante em sua própria vida, essas pessoas vivem em um apego que é patológico, entretanto é quando uma pessoa permite que os outros influenciem seus sentimentos e emoções e depende deles para se sentir feliz. Isso pode ter um impacto negativo na autoestima, pois sua formação depende de terceiros. Para a Associação de Saúde Mental da América define a dependência emocional como “uma condição emocional e comportamental que afeta a capacidade de um indivíduo de ter um relacionamento mutualmente saudável e satisfatório”.

Geralmente as relações afetivas passam por diferentes nuances e variações de acordo com a idade das pessoas e como o tempo de relacionamento, contudo a qualidade das relações afetivas pode ficar arruinadas se a dependência emocional fizer parte do contexto dessa relação.

Uma das causas para a dependência na vida adulta vem da infância, onde um vínculo malformado com a principal figura de apego traz prejuízos nos relacionamentos e tal situação faz com que o indivíduo procure em seu parceiro um amor e afeto que faltou quando criança. Mas há também outras explicações, como o medo de perder ou a ansiedade de separação, que fazem com que essa pessoa se fixa num amor dependente (RODRIGUES; CHALHUB, 2009p4).

A dependência emocional é um transtorno caracterizado por comportamentos aditivos que podem impactar negativamente a saúde do indivíduo, tanto no trabalho quando nas relações amorosas. As pessoas com dependência emocional precisam da outra para ter uma instabilidade emocional de tal forma que se ocorrer alguma mudança mínima que seja, como o modo de tratar, gera um desequilíbrio, a violência pode ser um fato presente nas relações regidas pela dependência emocional, outros aspectos a serem examinadas, podem ser a submissão, sentimento de satisfação, ou um vazio emocional, baixa autoestima, ansiedade quando está longe da pessoas a qual se depende, impulsividade, incapacidade de toma decisões por consigo mesmo e sentimento de autodestruição, são características de uma pessoa dependente emocionalmente.

Normalmente a criança internaliza, além de um modelo de relacionamento, diversas crenças, representações e percepções que podem ser mantidas ou modificadas através das experiências interpessoais afirma Martini (2012). A origem do amor patologia pode estar associada ao apego aprendido na infância, um apego seguro não dá origem ao indivíduo a ser dependente emocionalmente, e sim o apego ambivalente. Para Vygotsky

(1931) apud Bissoli (2014), apontou em sua obra que o desenvolvimento da personalidade depende da integração do indivíduo, desde os primeiros anos de vida. São nas interações sociais que adquirimos habilidades para a contribuição do aprendizado, e desenvolver as funções sociais, desse modo o indivíduo vai fortalecendo os valores éticos e morais que são fundamentais para o desenvolvimento humano. Para Moral e Sirvent (2008), identificam a dependência emocional como “um padrão crônico de demandas afetivas insatisfeitas, que buscam ser atendidas através de relacionamentos interpessoais caracterizados por um apego patológico”. É preocupante a forma de como a amor é abordado pela sociedade, a cultura e a falta de conhecimento são grandes influenciadores para o reforço errôneo de padrão de comportamentos dependentes, por tanto é difícil de ser identificado.

A dependência emocional é vista como uma dificuldade de manter e nutrir uma relação saudável consigo mesmo, e com os outros em sua volta, resulta em relacionamentos difíceis e extremamente destrutivos, é o tipo de relacionamento que a pessoa não consegue enxergar a realidade. Por tanto podemos citar alguns tipos de comportamentos disfuncionais que é a caracterização da não realidade como, cuidados excessivos com o outro, preocupação constante com o outro, antecipando até mesmo as necessidades da pessoa antes mesmo dela mencionar algum, e até assumir a responsabilidade total do seu parceiro e deixando o próprio cuidado de lado.

A baixa autoestima se faz presente no contexto do dependente, a culpa, autocrítica elevada e a autoexigência, faz parte do cotidiano dessas pessoas. A dinâmica dos relacionamentos dependentes é extrema e preocupante, de maneira que a relação é enxergada de forma incorreta, podendo até chegar a se sentir envergonhado e inferior aos outros e na grande maioria das vezes se contenta com migalhas, no entanto ela se caracterizando em diferentes aspectos na vida do sujeito de modo que a submissão vem se destacando pela sua inabilidade de permanecer condicionado em função a outra pessoa. Ela acredita rigorosamente que são delas as responsabilidades por tudo e todos ficarem bem, são como defensores do bem-estar geral. Para Rodrigues e Chalhub (2010), apontam que a dependência emocional é como um grau em que alguém precisa da presença do outro para ser feliz.

A dependência emocional é um distúrbio de prioridades e faz com que você deixe de ser a pessoa mais importante da sua vida, aos poucos você vai deixando de lado seus desejos e vontades próprias para viver em função das expectativas e opinião dos outros. Entretanto Bution e Wechsler (2016), entende que a dependência emocional, pode ser conhecida como transtorno de personalidade dependente, dependência amorosa, amor obsessivo e dependência amorosa.

### **3. QUAIS EFEITOS PSICOLÓGICOS A DEPENDÊNCIA EMOCIONAL TEM SOBRE A VIDA DO SUJEITO**

A dependência emocional foi estudada e analisada e com isso foi concluído que ela é um transtorno aditivo, no qual o sujeito possui um padrão de comportamento fora do normal, no qual esses necessitam do outro para se manter com equilíbrio emocional. Todos nós temos a capacidade de se relacionar de maneira conscientemente, ou voluntariamente com outras pessoas, desse modo temos a oportunidade de formar vínculos (PINTO, 2014).

É na família que ocorre a primeira experiência das relações interpessoais, é as relações em que o ser humano é introduzido ao contato afetivo. Segundo Adolpho (2017), a família é a primeira rede de relações, onde se estabelecem vínculos e se apresentam inicialmente

os afetos. A dependência emocional está relacionada a depender afetivamente de alguém, Moral e Sirvent (2008), isso acontece logo na infância quando o apego patológico seguro é formado desordenado, no qual fatores ambientais não foram trabalhados adequadamente. Alguns sintomas estão presentes em pessoas, com essa patologia como, não tomando decisões sozinho, sempre precisa da aprovação do outro, vive em função da outra pessoa, não consegue desenvolver planos pessoais, dificuldade em falar “não”, afasta-se das amizades e familiares.

A concessão extrema, desnecessária, permissiva, na qual a pessoa se deixa na mão do outro. Pode ser classificada enquanto personalidade dependente, porque o indivíduo submete-se à subjugação afetiva, faz reage para não perder o afeto do outro devido a algum medo, falta de autoconfiança, insegurança pessoal (ZOLET, 2000, p. 54).

A dependência emocional pode ter aparência do amor, mas o seu efeito é o oposto de tudo, a outra pessoa não se sente amado, e se sufocado pelas necessidades do dependente. Se não tratada pode ocasionar sérios problemas psicológicos como, depressão, ansiedade, estresse, transtorno alimentares e dificuldade em se relacionar com outras pessoas, entretanto as possibilidades de tratamento existem como, terapia individual, terapia de casal e terapia em grupo.

A dependência emocional pode ser chamada de codependência que pode ser estabelecido como um estado emocional ou comportamental, pode prejudicar o sujeito em suas habilidades em permanecer em relações saudáveis e integras. Entretanto essas evidências em questões, dão início a dificuldade em relacionamentos entre pessoas, como também tem consequências em diferentes ciclos da vida. Para Norwood (1985), a codependência é a dificuldade de estabelecer relacionamentos saudáveis com os outros e principalmente consigo mesmo”.

Os codependentes apresentam um nível de dificuldade em experimentar graus apropriados que elevem sua autoestima, determinar áreas funcionais, aceitar e compreender a sua particularidade, recuperar suas próprias responsabilidades ou seja desfrutar de seus desejos e vivenciar a realidade com equilíbrio (MELLODY, 1995).

É amor ou dependência? Na realidade, se a pessoa está em dúvidas, definitivamente não é amor entre os dois. As pessoas enxergam o amor de uma maneira fantasiosa, ou seja, romântico, pois foi dessa forma que ela foi vendida para a sociedade. O amor romântico é alguém que vai estar a sua disposição a qualquer momento, te dar aconchego, prazeres sexuais, cumplicidade, entretanto na realidade em que se vive não existe essa pessoa que o tempo todo está à disposição em satisfazer as necessidades do outro. Milhões de pessoas no mundo são vítimas de relações amorosas inadequadas. O medo da perda, do abandono e de muitos outros aspectos faz com que o amor inseguro nos machuque a todo o momento (RISO, 1997, p.4).

O amor é um sentimento ou emoção, tem como finalidade a calma a bondade e generosidade, ele dispensa a necessidade exageradamente do outro, quem ama que ver o outro feliz, independentemente de sua condição de estado, ou seja, se está perto de si ou depender de si para ter essa felicidade. Quem ama que ver o crescimento do outro, ver o outro bem, mesmo não tendo vínculos afetivos com o sujeito. A dependência emocional é o oposto do amor, pois ao mesmo tempo que o amor é um estado que eu me sinto bem de ser quem eu sou independente do outro a dependência emocional e ao contrário, eu

sempre acho que vou existir se o outro estiver comigo, se o outro me der o seu amor e se o outro cuidar de mim. Segundo Giddens (1993), apontou que o amor romântico ainda faz parte dos relacionamentos, embora tenha sido alterado devido às transformações nas relações sociais dos últimos dois séculos.

A dependência emocional também conhecida como um transtorno aditivo dependente que tem como definição o cuidado excessivo com o outro juntamente com o medo do abandono, segundo Moral e Sirvent (2009). Esse estado de dependência, pode ocasionar efeitos psicológicos graves para a vida do indivíduo, podendo afetar também vários aspectos na vida do dependente emocional, como não conseguir executar tarefas simples no dia a dia, trabalhar, fazer atividades físicas se relacionar com outras pessoas sem ser o seu parceiro (a), viajar, são ocupações simples que para a pessoa dependente, é quase impossível de ser efetuado. A pessoa dependente precisa do outro para manter seu equilíbrio emocional na dimensão em que os seus quereres são comandados.

#### **4. AS PRINCIPAIS CAUSAS E DESVANTAGENS DE UMA RELAÇÃO DEPENDENTE.**

O amor é um objeto de interesses genuíno de alguém para alguém, podemos até dizer, que ele é devoto da pessoa amada, o interesse e a dedicação que o sujeito tem pelo indivíduo, isso torna-se sendo algo necessário para se construir um relacionamento. Para Norwood (1985), ele descrever que o amor verdadeiro é companheirismo e cumplicidade, as pessoas estão conectadas em um só propósito e valores.

O problema é quando isso toma uma dimensão apostar do entretenimento de várias outras coisas impotentes na vida do sujeito, ele passa a optar na vida do outro no qual ele tem o sentimento de “amor”, quando essas atitudes disfuncionais começam, a ser colocadas em práticas o sofrimento é adicionado, pois as mudanças de comportamentos são prejudiciais na vida do sujeito e de quem está ao seu lado. A dependência emocional está relacionada a depender afetivamente de alguém, uma necessidade de ter alguém do lado a todo tempo e muitas das vezes, entender que sozinho não conseguir viver ou executar alguma demanda da sua própria vida.

Quando a dependência está presente, entregar-se mais do que um ato de carinho desinteressado e generoso, ‘é uma forma de capitulação, uma rendição conduzida pelo medo com a finalidade de preservar as coisas boas que a relação oferece’ (RISO, 2010).

Um das principais características da dependência emocional é o sujeito não ter autonomia de sua própria companhia, ele tem grande dificuldade em dividir momentos sozinho com si mesmo. Não tomar decisões sozinho, e a todo momento necessitar da aprovação do outro, por exemplo, uma roupa que ele deseja comprar, não consegue desenvolver planos pessoais, seja uma faculdade ou uma viagem, os seus sonhos são sempre deixados de lado, e muitas das vezes para agradar o outro. Vivi em função do outro, deixando de lado seus desejos, sonhos prazeres e gostos, se colocando muitas das vezes em segundo lugar, priorizando sempre a vontade do outro do que a sua.

Ter conhecimento de determinada coisa a respeito de nós mesmo nos causa profundar dor. A dependência emocional é uma delas, traz grande sofrimento, e nos tornamos sóbrios e cheios de inseguranças, incertezas e ao mesmo tempo nos tornando solitário, emocionalmente instável, sempre em buscar de aprovação, amor e proteção temendo o abandono, não sabendo lidar consigo mesmo e sempre valorizando a opinião alheia. A dependência emocional nos afasta de nós, levando a acreditar que somos incapazes, e que

a felicidade está sempre a distância de nós. São vários fatores que podem desencadear a dependência emocional uma das principais causa é a falta de autoconhecimento, perda de contato pessoal, medo da solidão, medo do futuro, medo de não conseguir sobreviver sozinho, falta de amor na infância, de aprovação por quem nutria apreço e admiração, falta de acolhimento.

Para Adolpho (2017), a afetividade é construída desde as primeiras experiências de vida, e a forma como se estabelecem os vínculos e é por meio das linguagens não verbais (ações) e verbais (linguagem). Muitas pessoas que hoje estão passando pelo sofrimento ou pela experiência da dependência emocional, receberam esse treinamento intensivo desde sua infância, criação familiar muito rígida, características herdadas pelos pais.

A superação da dependência emocional começa com o processo de reconciliação interior, o resgate da autoestima com o autoconhecimento, reconhecimento de si mesma. A superação da dependência emocional não se dá da na noite para o dia, como todo processo de mudança afetiva ele é lento, demanda acreditar que é possível, dedicação e acompanhamento de um profissional.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto nos estudos acima sobre a dependência emocional em relações conjugais é uma patologia crucial para outros fatores de doença mentais futuras graves como depressão, ansiedade, insônia, transtornos alimentares entre outros, portando quando não identificado e tratado corretamente pode ocasionar danos maiores para a vida do sujeito e quem está a sua volta.

Os seres humanos são concebidos para ter diferentes formas de relacionamentos humanos, incluindo relacionamos românticos e sócias. Considerando essas relações este estudo teve como objetivo descrever como a dependência emocional, afeta de forma negativa a vida do sujeito comprometido com esse transtorno.

Diante da pesquisa, evidenciou-se que a dependência emocional ou amor patológico se caracteriza por colocar o outro como centro de sua própria vida, como uma necessidade de aprovação e muitas das vezes se confundem com o amor, a atenção extrema é de grande necessidade para os dependentes emocionais, no entanto a dependência emocional é como se fosse um vício, só que emocional, como um ciclo que você percorre várias vezes, visto que seu corpo já viciou naquela emoção, essa dependência pode comprometer várias áreas da vida do sujeito.

Dentro das perspectivas permitiu-se entender de forma sucinta de como a dependência emocional afeta negativamente as relações conjugais, e como as interações interpessoais e pessoais são afetadas, no entanto foi possível identificar de como a dependência emocional é construída na vida do indivíduo, pois se iniciar durante o processo de sua infância, em ambientes desajustados, pais muito autoritários e mães submissas, portanto alimentado a experiência do medo, insegurança e baixa autoestima, com vários fatores exposto, a dependência emocional vai se sobressaindo na vida do indivíduo.

## Referências

BROTTO, Thaiana. **DEPENDÊNCIA EMOCIONAL**; O que é como tratá-la. 2014. Disponível: psicologoeterapiaa.com.br.

BUTION, Denise, Catricala. WECHSLER. Amanda Muglia. **Dependência emocional: uma revisão sistemática**

**da literatura.** Londrina nº07.set 2016.

MACHADO, Isadora, ROMANHA; **DEPENDÊNCIA EMOCIONAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS EM UNIVERSITÁRIOS.**

MACHADO, ROMANHA, Isadora, Rosane. **DEPENDÊNCIA EMOCIONAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS EM UNIVERSITÁRIOS.** Artigo- (Apresentado ao curso de Psicologia) -Universidade do Sul de Santa Catarina, v.30.

MACHADO, ROMANHA, Isadora, Rosane. **DEPENDÊNCIA EMOCIONAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS EM UNIVERSITÁRIOS.** Artigo- (Apresentado ao curso de Psicologia) -Universidade do Sul de Santa Catarina, v.30.

NORWOOD, R. **MULHERES QUE AMAM DEMAIS.** Califórnia. Ler livros. 1895.

NUNES DA FONSECA, R. N.C. et al. **EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO DE DEPENDÊNCIA EMOCIONAL.** Pc world, João Pessoa. PB. Vol.19.no. I Itatiba Jan./mar. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677047120200001000009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677047120200001000009)

OLIVEIRA, Aneska. et.al. **DEPENDÊNCIA EMOCIONAL. CARTILHA COM ORIENTAÇÕES SOBRE A DEPENDÊNCIA EMOCIONAL. MATERIAL ELABORADO EM PARCERIA COM O PROJETO DE EXTENSÃO “PSICOLÓGANDO”. EQUIPE DE PSICOLOGIA QUE ATUA NA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL.** Universidade Federal Rural da Amazônia - UFR Belém-pa. 2021.

RISO, Walter. **AMAR OU DEPENDER? COMO SUPERAR A DEPENDÊNCIA AFETIVA E FAZER DO AMOR UMA EXPERIÊNCIA PLENA E SAUÁVEL.** LePM Editora.199.

ROCHA; D. C. et al. **CODEPENDÊNCIA AFETIVA: QUANDO O AMOR SE TORNA UM VÍCIO.**

RODRIGUES, Sórias, CHALHUB, Anderson. **AMOR COM DEPENDÊNCIA: UM OLHAR SOBRE A TEORIA DO APEGO.** Trabalho de conclusão de curso.2009.

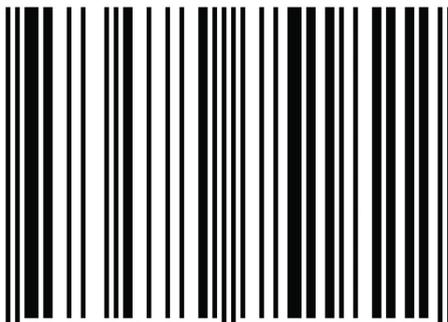
SANTOS, A. M. et al. **AMOR E SOFRIMENTO: UM ENFOQUE NA DEPENDÊNCIA AFETIVA.** Unifucamp - Centro Universitário Mário Palmeiro.

SANTOS. Thalita Cristina Dos. **DEPENDÊNCIA EMOCIONAL NOS RELACIONAMENTOS.** 2020.49f. Dissertação- (Monografia ao curso de Psicologia) -Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. 2020.

**O** presente livro possui importantes reflexões acerca dos fundamentos que permeiam os principais debates da Psicologia na contemporaneidade. Nele, os autores analisam com argúcia temas emergentes na conjuntura da atuação profissional, protagonizando análises indispensáveis ao cotidiano do(a) psicólogo. Sabe-se que a conjuntura atual requer esforços numerosos no que concerne a produção do conhecimento com a rigorosidade que o percurso científico pleiteia. No entanto, por se compreender a imprescindibilidade do papel na Psicologia na sociabilidade dos indivíduos, faz-se necessário entendê-la a partir de seu processo metodológico e, por sua inventividade, na aproximação com os profusos feitos da psique humana e seus rebatimentos à sociedade.

ISBN: 978-65-80751-82-2

**BR**



9 786580 751822