

Cleber Bianchessi

Organizador

Pesquisas e estudos em Psicologia

Ciência, Profissão e Ensino Vol. 3



PESQUISAS E ESTUDOS EM PSICOLOGIA

Ciência, Profissão e Ensino – Vol. 3





AVALIAÇÃO, PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária responsável: Aline G. Benevides CRB-1/38480

P969 Pesquisas e estudos em Psicologia: ciência, profissão
1.ed. e ensino – Vol. 3 [livro eletrônico] / (Org.) Cleber
 Bianchessi. – 1.ed. – Curitiba-PR, 2024.
 Editora Bagai, 2024, 131p.

E-Book.
Bibliografia.
ISBN: 978-65-5368-524-6

1. Psicologia. 2. Profissão. 3. Ensino.
I. Bianchessi, Cleber.

07-2024/104

CDD 150.1

Índice para catálogo sistemático:
1. Psicologia 150

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-524-6.20.12.24>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da **Editora BAGAI** por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfilmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br

Cleber Bianchessi
Organizador

PESQUISAS E ESTUDOS EM PSICOLOGIA

Ciência, Profissão e Ensino – Vol. 3



1.ª Edição - Copyright© 2024 dos autores
Direitos de Edição Reservados à Editora Bagai.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es). As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

<i>Editor-Chefe</i>	Prof. Dr. Cleber Bianchessi
<i>Revisão</i>	Os autores
<i>Capa e Diagramação</i>	Brenner Silva
<i>Conselho Editorial</i>	Dr. Adilson Tadeu Basquerote – UNIDAVI Dr. Adilson Tadeu Basquerote – UNIDAVI Dr. Anderson Luiz Tedesco – UNOESC Dra. Andréa Cristina Marques de Araújo - CESUPA Dra. Andréia de Bem Machado – UFSC Dra. Andressa Grazielle Brandt – IFC - UFSC Dr. Antonio Xavier Tomo – UPM - MOÇAMBIQUE Dra. Camila Cunico – UFPE Dr. Carlos Alberto Ferreira – UTAD - PORTUGAL Dr. Carlos Luís Pereira – UFES Dr. Claudino Borges – UNIPAGET – CABO VERDE Dr. Cledione Jacinto de Freitas – UFMS Dra. Clélia Peretti - PUCPR Dra. Daniela Mendes V da Silva – SEEDUCRJ Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL Dra. Denise Rocha – UFU Dra. Elisa Maria Pinheiro de Souza – UEPA Dra. Elisângela Rosemeri Martins – UESG Dra. Elnora Maria Gondim Machado Lima - UFPI Dr. Ernane Rosa Martins – IFG Dra. Flavia Gaze Bonfim – UFF Dr. Francisco Javier Cortazar Rodriguez - Universidad Guadalajara – MÉXICO Dr. Francisco Odécio Sales – IFCE Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes – UENP Dr. Hélder Rodrigues Maiunga - ISCED-HUILA - ANGOLA Dr. Helio Rosa Camilo – UFAC Dra. Helisamara Mota Guedes – UFVJM Dr. Humberto Costa – UFPR Dra. Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira – IPPortalegre - PORTUGAL Dr. João Hilton Sayeg de Siqueira – PUC-SP Dr. João Paulo Roberti Junior – UFRR Dr. Jorge Carvalho Brandão – UFC Dr. Jose Manuel Salum Tome, PhD – UCT - Chile Dr. Juan Eligio López García – UCF-CUBA Dr. Juan Martín Ceballos Almeraya - CUIM-MÉXICO Dr. Juliano Milton Kruger - IFAM Dra. Karina de Araújo Dias – SME/PMF Dra. Larissa Warnavin – UNINTER Dr. Lucas Lenin Resende de Assis - UFPA Dr. Luciano Luz Gonzaga – SEEDUCRJ Dra. Luisa Maria Serrano de Carvalho - Instituto Politécnico de Portalegre/CIEP-UE - POR Dr. Luiz M B Rocha Menezes – IFTM Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra - UFPE Dr. Marciel Lohmann – UEL Dr. Márcio de Oliveira – UFAM Dr. Marcos A. da Silveira – UFPR Dra. Maria Caridad Bestard González - UCF-CUBA Dra. Maria Lucia Costa de Moura – UNIP Dra. Marta Alexandra Gonçalves Nogueira - IPLEIRIA - PORTUGAL Dra. Nadja Regina Sousa Magalhães – FOPPE-UFSC/UFPE Dr. Nicola Andrian - Associazione EnARS, ITALIA Dra. Patricia de Oliveira - IF BAIANO Dr. Paulo Roberto Barbosa – FATEC-SP Dr. Porfirio Pinto – CIDH - PORTUGAL Dr. Rogério Makino – UNEMAT Dr. Reiner Hildebrandt-Stramann - Technische Universität Braunschweig - ALEMANHA Dr. Reginaldo Peixoto – UEMS Dr. Ricardo Caica Ferreira - UNITEL - ANGOLA Dr. Ronaldo Ferreira Maganhotto – UNICENTRO Dra. Rozane Zaionz - SME/SEED Dr. Stelio João Rodrigues - UNIVERSIDAD DE LA HABANA - CUBA Dra. Sueli da Silva Aquino - FIPAR Dr. Tiago Tendai Chingore - UNILICUNGO – MOÇAMBIQUE Dr. Thiago Perez Bernardes de Moraes – UNIANDRADE/UK-ARGENTINA Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández – UCLV e CUM – CUBA Dra. Vanessa Freitag de Araújo – UEM Dr. Walmir Fernandes Pereira – FLSHEP - FRANÇA Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT Dr. Yoissell López Bestard- SEIDUCRS

APRESENTAÇÃO

A coletânea reúne capítulos que, em sua formação e desenvolvimento, ressaltam pesquisas e estudos em Psicologia com ênfase na ciência, na profissão e no ensino por meio de práticas discursivas e a produção de significados, além da análise psicológica do dia a dia. Inclui estudos de experiências e discussões teóricas ou práticas na área da Psicologia, que ocasionalmente se entrelaçam com outros campos do conhecimento. As análises apresentadas podem oferecer contribuições, tanto diretas quanto indiretas, para um aprofundamento das questões relacionadas à Psicologia, alinhando-se à perspectiva que reconhece os saberes e as práticas “psi” como um domínio interdisciplinar.

Destarte, o primeiro capítulo expressa reflexões sobre a ansiedade em crianças no contexto escolar com destaque para alguns fatores influenciadores e estratégias de enfrentamento. Na sequência, o segundo capítulo reflete sobre a importância da representação motora enfatizando a caracterização, diagnóstico e tarefas para seu desenvolvimento. Por sua vez, o terceiro capítulo destaca o luto materno em tempos de pandemia ressaltando as consequências psicossociais da perda de filhos para a covid-19. O quarto capítulo, na sequência, destaca a constante busca por satisfação na geração de vídeos curtos e o quinto capítulo relaciona a saúde mental e adolescência reforçando as perspectivas da psicologia sobre as contribuições da relação família-escola.

Em continuidade, o sexto capítulo disserta sobre a depressão e a autoexigência em tempos de redes sociais online. No que lhe concerne, o sétimo capítulo enfatiza a qualidade de vida de pessoas idosas em cuidados paliativos, o oitavo capítulo analisa a fenomenologia na psicoterapia infantil e o nono capítulo expressa novas perspectivas para o tratamento da depressão.

Destarte, participam capítulos que relacionam estudos da Psicologia com diferentes campos do conhecimento e níveis de escola-

ridade. São produzidos por uma abordagem que podem considerar ou não a inter-relação e a influência entre eles ou questionar a visão compartimentada (disciplinar) da Ciência, Profissão e Ensino das pesquisas e estudos em Psicologia.

Diante do exposto, os capítulos sintetizados acima expressam contribuições teóricas e práticas das pesquisas e estudos da Ciência, Profissão e Ensino em Psicologia na construção do conhecimento científico. Se destacam pela pesquisa, observação, descrição e análise dos processos de desenvolvimento, inteligência, aprendizagem, personalidade e outros elementos do comportamento humano.

Deste modo, a obra oferece introspecções intelectuais e extrospecções didáticas dos autores que relacionam os conteúdos expressos nos capítulos com as diversas áreas do conhecimento imersos nos fazeres docentes e aprendizagens dos sujeitos enquanto resultados de pesquisas e experiências. Com isso, a coletânea apresenta uma nova perspectiva sobre os variados temas da Psicologia, levando em conta suas particularidades profissionais que se conectam com outras áreas do conhecimento.

Equipe editorial

SUMÁRIO

ANSIEDADE EM CRIANÇAS NO CONTEXTO ESCOLAR: FATORES INFLUENCIADORES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	9
Ana Gabriela Nunes Fernandes	
Ana Bruna Silva Brito	
REPRESENTAÇÃO MOTORA: CARACTERIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TAREFAS PARA SEU DESENVOLVIMENTO	21
Alvaro Adolfo Duarte Alberto	
O LUTO MATERNO EM TEMPOS DE PANDEMIA: CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DA PERDA DE FILHOS PARA A COVID-19.....	35
Anna Fabiola de Sousa Inácio	
Joel Lima Júnior	
A CONSTANTE BUSCA POR SATISFAÇÃO NA GERAÇÃO DE VÍDEOS CURTOS.....	49
João Vitor Santos Silva	
Denise de Matos Manoel Souza	
SAÚDE MENTAL E ADOLESCÊNCIA: PERSPECTIVAS DA PSICOLOGIA SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA RELAÇÃO FAMÍLIA-ESCOLA	63
Letícia Palácio Gregório Alencar	
Francisco Francinete Leite Júnior	
VIDAS EDITADAS: A DEPRESSÃO E A AUTOEXIGÊNCIA EM TEMPOS DE REDES SOCIAIS ONLINE.....	77
Gabriella Maria Arndt Seikel	
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	87
Lidiane Bernardo Gomes	
Joel Lima Júnior	
A FENOMENOLOGIA NA PSICOTERAPIA INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO DE ENCOPRESE	109
Luiz Roberto Marquezi Ferro	
Guilherme Natan Spatti	
Vitória Cristina Ferreira dos Santos	
Natan da Cruz Lemes	
Aislan José de Oliveira	
MODULADORES DA SIRTUÍNA 6: NOVAS PERSPECTIVAS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO	119
Raoni Schroeder Borges Gonçalves	
José Celestino de Barros Neto	
Ana Carolina de Oliveira Pereira	
Gabriel Almeida Mendonça da Silva	
Hugo Paul Collin	
SOBRE O ORGANIZADOR	129
ÍNDICE REMISSIVO.....	130

Quando um dia a fortaleza da razão centrada no sujeito for demolida, também desabarará o logos, que sustentou por muito tempo a interiorização protegida pelo poder, oca por dentro e agressiva por fora. O logos terá, então, de render-se ao seu outro, seja este qual for.

Jurghen Habermas

ANSIEDADE EM CRIANÇAS NO CONTEXTO ESCOLAR: FATORES INFLUENCIADORES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Ana Gabriela Nunes Fernandes¹

Ana Bruna Silva Brito²

INTRODUÇÃO

Tendo em vista a literatura recente sobre ansiedade na infância, pode-se observar que houve uma busca considerável pelo assunto, no sentido de que as pesquisas realizadas na área favoreceram a busca pela compreensão sobre como os fatores ansiogênicos se desenvolvem e como influenciam o desenvolvimento da criança.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM-5, 2013) um transtorno mental pode ser classificado como uma perturbação clinicamente significativa na cognição, na normatização emocional ou no comportamento do indivíduo que reflete em um mau funcionamento nos processos psicológicos, biológicos ou até mesmo no desenvolvimento mental. Com base no exposto, os diferentes tipos de transtornos mentais estão integralmente relacionados à disfunção da atividade cerebral que pode gerar uma dificuldade significativa no desenvolvimento de atividades sociais que, por sua vez, podem ocasionar prejuízos emocionais e físicos em variados níveis.

Nesta investigação acerca dos transtornos mentais e os prejuízos sociais que podem acarretar, compreendemos que um deles tem grande repercussão no contexto escolar, que é a ansiedade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) durante a pandemia do COVID-19, no ano de 2022, houve um aumento de 25% dos casos de ansiedade e

¹ Doutora em Educação (UFPI). Professora (UESPI). CV: <https://lattes.cnpq.br/7753066513813593>

² Graduada em Pedagogia (UESPI). CV: <http://lattes.cnpq.br/3988284033646620>

depressão da população global. Esta condição pode ser considerada uma resposta natural do ser humano, assim como outros sentimentos que são produzidos pelo indivíduo como resposta às situações variadas ao longo de sua vida. Entretanto, a depender da frequência e do impacto na vida do indivíduo, pode se configurar com um transtorno que se manifesta por meio de alguns sintomas como: preocupação, medo excessivo diante de uma ameaça, entre outros.

No contexto da educação, a pandemia do COVID-19 promoveu diversos impactos na vida das crianças, principalmente, em relação às questões estruturais, de forma que o fechamento das escolas e a suspensão das aulas causaram dificuldades para algumas crianças na adaptação do ambiente utilizado para os estudos, como, em muitos casos, os espaços não eram adequados para o desenvolvimento de uma boa aprendizagem na infância. O bem-estar dessas crianças durante o isolamento social se associou como consequência ao aumento da ansiedade e depressão em crianças e adolescentes, ocasionando sintomas de irritabilidade estresse, causados pela exposição excessiva às telas, a escassez de prática frequente de atividade física, falta de rotina, e fatores de proteção, como a falta de comunicação entre pais e filhos ou super cuidado com as crianças, dificultando sua autonomia e processo de desenvolvimento. (PANCHAL; SALAZAR; FRANCO, 2021).

A ansiedade se dá como forma de antecipar alguma condição de intimidação que possa vir a acontecer, sendo que a permanência desses sintomas por uma duração grande de tempo pode acarretar uma série de estresses e desconfortos na vida da pessoa com esse distúrbio mental, podendo assim interferir nas atividades diárias e dificultar a realização de procedimentos simples, causando então uma série de sofrimentos que prejudicam a qualidade de vida e ordem social. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Para Asbahr (2004) nas crianças, o emocional influencia nas causas e nas maneiras como a ansiedade pode se manifestar. Diferente dos adultos, as crianças podem reconhecer seus medos como exagerados

ou irracionais, principalmente, as menores. Os transtornos ansiosos encontram-se entre as doenças mais comuns em crianças e adolescentes e a ansiedade infantil é um problema mental cada vez mais comum entre as crianças, onde o transtorno vem sendo detectado em pessoas mais novas, revelando que aproximadamente 10% de todas as crianças e adolescentes têm ansiedade ou poderão ter futuramente. Esse aumento frequente dos casos vem efetivando a necessidade de monitorar a saúde mental dessas crianças.

Desta forma, estudos apontam que esse transtorno interfere diretamente nas atividades rotineiras da criança, podendo ser um grande fator de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos (SILVA, 2013). Assim, se faz importante discutir e implementar práticas pedagógicas que ajudem a prevenir e propor estratégias para os casos de ansiedade infantil, visando criar um ambiente acolhedor e seguro para os alunos. Diante dos fatos supracitados, é importante que os professores procurem ter um olhar mais observador diante das crianças que possam apresentar sintomas de ansiedade, pois a averiguação desses profissionais em relação ao desempenho destas crianças é imprescindível para se desenvolver estratégias de acolhimento de fato eficazes.

É considerável investigar quais os fatores da escola implicam na ansiedade infantil, o que ela tem de requisitos ansiogênicos e como ela lida com essas características que causam ansiedade nas crianças. Considerando que, por mais que possa ter fatores que contribuem para o desenvolvimento da ansiedade em crianças nas escolas, é importante enfatizar que nem a instituição e nem os professores têm a obrigação de entender os sintomas ou fazer análises sobre o assunto, assim não se pode tirar dos profissionais de saúde, especializados na área a capacidade de uma averiguação mais profunda, para responsabilizar o professor de pensar em maneiras de enfrentar as situações, sendo assim um requisito que o professor poderá ajudar e não, em situação alguma carregar como imposto de sua função dentro e fora da sala de aula.

Para Libâneo (1990), as práticas educativas é que verdadeiramente podem determinar as ações da escola e seu comprometimento social com a transformação. O referido autor afirma ainda que a Pedagogia investiga estas finalidades da educação na sociedade e a sua inserção na mesma. Desta forma, diante das inúmeras consequências que a ansiedade na infância pode causar nas relações sociais e no cotidiano da criança, principalmente no seu desenvolvimento cognitivo e escolar, muitas vezes podendo impactar em outras fases de sua vida. Diante da investigação sobre essa temática, elaboramos como objeto de investigação desta pesquisa a prática do professor como parte essencial para o enfrentamento das dificuldades de aprendizagem e socialização das crianças com ansiedade na escola.

Diante da conjuntura mencionada acima, apresenta-se como problemática dessa pesquisa o seguinte questionamento: Como a escola pode contribuir para os sintomas de ansiedade nas crianças e quais estratégias pode adotar para enfrentar essa questão? Essa questão servirá como base para o entrelace de várias questões subjacentes que precisam ser compreendidas e objetos explícitos a serem explorados.

Perante as questões apresentadas, desenvolveu-se como objetivo desta pesquisa analisar como as práticas pedagógicas e condições estruturais podem interferir na ansiedade infantil, fazendo um comparativo entre escolas da rede pública e privada de Campo Maior - PI, investigando como as condições estruturais, sociais e educacional em escolas da rede pública e privada podem influenciar nos sinais de ansiedade em alunos da Educação Infantil.

A metodologia utilizada neste trabalho tem caráter qualitativo, realizada por meio de entrevistas com professores da rede pública e privada do Município de Campo Maior- Piauí, do Ensino Infantil.

Deste modo, esse estudo se faz relevante por ser uma realidade cada vez mais vivenciada por crianças e professores em sala de aula e, muitas vezes, pouco discutida. É necessário fomentar os estudos que tem como foco da investigação os transtornos mentais, em específico,

à ansiedade infantil, com o objetivo de se conseguir informações que colaborem para a temática e a reflexão desse estudo.

DESENVOLVIMENTO

Para chegar nos objetivos deste trabalho, a abordagem selecionada foi a qualitativa de natureza exploratória e descritiva, a fim de chegar nas possíveis conclusões, de forma profunda e averiguar todas as informações coletadas. A abordagem qualitativa, segundo Richardson (1999), argumenta-se como uma forma considerada pertinente para compreender a fundo um fenômeno social. Esta abordagem de uma revisão para entender e assegurar o resultado dos dados e não apenas quantidades, sendo uma forma de medir a qualidade das questões investigadas, tendo como objeto situações complexas e seus graus de complexidade.

O cenário escolhido foi escola da rede pública de ensino e uma da rede particular do município de Campo Maior, Estado do Piauí. As escolas possuem uma boa quantidade de turmas de Educação Infantil, sendo esse o público-alvo desta pesquisa e atendem aos requisitos necessários, principalmente, na disponibilidade para atender alunos universitários para pesquisas.

Os participantes da pesquisa são professores que atuam na Educação Infantil da rede pública e privada de ensino, sendo oito professoras escolhidas, quatro de turmas do Pré I, duas professoras do Pré II e duas professoras de creche, com crianças entre 2 e 5 anos de idade. Os critérios de escolha são a disponibilidade e interesse das professoras em participar do trabalho e contribuir para o compartilhamento de conhecimentos, essas apresentam formação continuada e demonstram maior conhecimento e desenvolvimento profissional para desenvolver práticas educativas para intervir e acolher diante dos casos de ansiedade nas crianças.

Em coerência com a responsabilidade deste trabalho em manter e conservar o sigilo das participantes, lhes foi garantido que os seus nomes não seriam mencionados em nenhum momento dessa pesquisa, e esse cuidado foi sempre lembrado durante o processo de coleta

de dados para que de fato as professoras realmente se sentissem à vontade e seguras, com base nas orientações do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Piauí, órgão ao qual o projeto foi submetido e aprovado. Isto posto, com essa preocupação, foram escolhidos nomes fictícios para cada uma das docentes, levando em consideração suas particularidades e a essência que cada uma exala, assim, então, foram definidos os nomes de fragrâncias essas sendo, a Floratta, Ilía, Egeo, Liz, Elysée, Lily, Ma Chérie e Botica.

Seguindo o processo para atingir os objetivos, o instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, visando buscar o máximo de informações possíveis para uma análise íntima, como diz Richardson (1999) a entrevista tem muitas vantagens na coleta de dados, podendo ser utilizada em qualquer segmento, e em múltiplas áreas da população, sendo uma técnica efetiva para recolher dados profundos dos comportamentos. Optamos por seguir a técnica de Análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2010). Deste modo, seguindo esse viés foram organizados os conteúdos emergentes em categorias a fim de facilitar o processo analítico e a compreensão dos dados apresentados. Neste capítulo, discutiremos os sintomas da ansiedade presentes nas crianças e como a escola pode desencadeá-los.

Compreende-se que as crianças com ansiedade podem vivenciar esse espaço como labirinto de situações que não tenham solução, conjuntos de acontecimentos que não lhe mostre saída, sejam estes dos mais simples como uma atividade que não consiga responder, até as mais complexas como competição, rivalidade, comparação. É possível notar aspectos importante na fala da professora Lily sobre como a escola interfere no comportamento das crianças que desenvolvem ansiedade:

“Em algumas situações a escola interfere na ansiedade, porque o ansioso ele convive com os gatilhos então qualquer situação, situaçãozinha ali vai disparar esse sinal de ansiedade né as vezes mesmo até porque se você é um aluno que diz assim uma coisinha com ele, às vezes uma coisa de nada mais como os gatilhos dele já estão ativos, aí gera uma

bola de neve né uma coisa pequena em uma coisa imensa entendeu?... então assim algumas situações em sala de aula também pode desencadear na criança, às vezes pode ser uma fala de um coleguinha, uma situação, assim eu tento máximo possível não falar coisas que possa estar trazendo isso pra sala de aula mais os alunos os outros eu já tive muitas situações as vezes do lugar o lanche, na educação física demais, aconteceu muito eles voltarem chorando, o mundo está acabando, tendo essa questão de não aceitar perder onde tem muitos alunos aqui na minha turma que não aceitam perder de jeito nenhum, essa criança é um que tem que ser tudo pra ele”. (Lily, escola particular)

Quando a docente menciona as aulas de Educação Física, a hora do recreio e situações durante a aula, suscita os diferentes ambientes da organização escolar, em que existe de fato uma rotina a ser seguida, pois a escola em si é uma dimensão maior e dentro desse espaço que se precisa entender como essas práticas podem cooperar para o início da ansiedade. Em outro momento da fala de Lily, é possível se notar sobre o ponto culminante para que certas crises de ansiedade aconteçam. Neste sentido, é válido destacar que esse espaço e suas situações rotineiras pode ter dois vieses, tanto como colaborador para desencadear a ansiedade, como estimulador de gatilhos que já existam, como podemos analisar em consonância com a fala da docente Ma Chérie:

“Assim, eu acho que influencia a questão do convívio né com outras crianças às vezes tem uma criança que é mais tímida mais quieta e aí com aquele contato às vezes com crianças começam ao invés de progredir se recolhendo né acaba deixando, o mais trabalhoso acabam influenciando na criança de se sentir diferenciado, às vezes tem crianças que costuma né ficar colocando apelido e tudo aquilo ali contribui. mas com certeza o convívio na escola mesmo acaba ajudando a piorar o quadro”. (Ma Chérie, Escola Pública)

A professora comenta que esse convívio e situações acabam cooperando para o agravamento dos casos. Esse pensamento vai em consonância com o pensamento de Asbahr (2004) quando enfatiza que

é preciso analisar as origens do problema para entender como o meio interfere nos casos. Assim, o autor destaca que podem ser inúmeros os motivos dos transtornos de ansiedade infantis. O autor também enfatiza a importância da escola nesses casos, pois, sabendo das razões, este ambiente é fundamental para desenvolver estratégias para lidar com os sintomas. Assim, a principal fonte de interação e desenvolvimento é a relação família e escola, sendo este um processo contínuo de diálogo, com calma, respeito e compromisso.

É possível perceber que falta investimento, principalmente, na rede pública de ensino quando se aborda a formação sobre a saúde emocional das crianças, como projetos, palestras sobre a temática, políticas públicas e verbas. No Brasil, é uma realidade a falta de aplicação de recursos e esforços no âmbito educacional, o que impede a promoção de estratégias para estimular o desenvolvimento das crianças de forma integral. A atualidade em que as escolas vivenciam pode se dissociar substancialmente na rede pública e privada quando falamos de aplicação de recursos, em que a falta de estrutura também se torna um desafio habitual das práticas docentes. Ilíia da escola pública destaca sobre a estrutura da escola em que trabalha, referenciando como ela poderia ser bem aproveitada e valorizada, como podemos observar:

[...] até porque o nosso recreio é diferenciado né as crianças dos infantil é primeiro e depois ensino fundamental então assim falta algo que traga para eles brincar mais porque nós temos uma estrutura bem grande, mas não temos brinquedos educativos na escola. (Ilíia, Pública)

Ainda sobre as possíveis discussões em relação a estrutura das escolas, entendemos que a estrutura escolar se refere a algo planejado, organizado e construído em visão de um propósito que deveria atender às demandas dos alunos. A partir dessa discussão, podemos analisar a fala de Botica, uma docente que trabalha em um colégio particular e que relata a iniciativa da escola com um projeto específico que ela desenvolve, que propicia um comparativo entre as duas redes. Com os seguintes relatos que serão analisados, fica evidente que não é apenas o tamanho do

espaço, pois as duas escolas apresentam uma estrutura ampla, mas sim as iniciativas que cada órgão tem diante de suas demandas e claramente o investimento ou a falta dele em variadas situações:

“A escola faz projetos e já faz parte da escola e já faz parte do calendário então a gente sempre está tendo essa rotina de trabalhar com sócio emocional e aí a escola deixa a par dos professores em trabalhar com o que quer, assim no ano passado a gente tinha um projeto semestral e esse ano a gente ficou com projeto bimestral por conta de outros projetos que entraram e sobrecarregou um pouco mas a gente continua com bimestral né aí assim a coordenação que escolhe quais são as emoções em que a gente vai estar trabalhando ou pode ficar até mesmo por conta da professora, dependendo da necessidade daquela turma, por exemplo. uma turma que tem muita agressividade, a gente vai trabalhar afetividade em um momento eu mesmo já precisei trabalhar traz historinha lúdicas que trabalham aquele tema ou naquela outra turma de muita criança ansiosa e aí a gente vai estar trabalhando aquela ansiedade então assim fica assim, a gente tem um calendário já recebe do que trabalhar amizade, alegria todas aquelas, mas a gente também pode ficar à vontade o que o professor achar necessário de intervir. (Botica, Escola Particular)

A Base Comum Nacional Comum Curricular (BNCC, 2017) traz uma discussão sobre a importância de se trabalhar as competências socioemocionais na Educação Infantil, visando o desenvolvimento integral das crianças nessa etapa da educação. O investimento neste âmbito vai favorecer a criança também em seu desempenho escolar de modo amplo e holístico, assim deve ser o foco do currículo, conforme definido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei n 9.394/1996) que afirma que a base deve nortear os currículos nacionais. Compreender essas competências socioemocionais vai além do estudo, envolve também a compreensão das emoções e como elas refletem na vida da criança, pois estas devem desenvolver a habilidade de controlar esses sentimentos para sua qualidade de vida estudantil e em outros

espaços. Para desenvolver essa habilidade, a criança deve fortalecer o seu autoconhecimento, autocontrole, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável. Para exercitar essas habilidades, o profissional da educação pode desenvolver de forma dinâmica, levando em consideração as necessidades apresentadas no cotidiano, levando em consideração a rotina escolar, sempre buscando maneiras dinâmicas de aprendizagem e intervenção.

Os projetos estudantis são favoráveis para estimular o aluno em todos os processos de ensino e aprendizagem e, nessa perspectiva, o professor também é beneficiado, assim como toda a equipe docente, pois o conhecimento construído nessas propostas possibilita ampliar o exercício da consciência sobre como a escola deve ser, sobre as possibilidades de atuação. Quando a instituição trabalha e prioriza o desenvolvimento de ações que beneficiam o emocional das crianças, também demonstra estar se preocupando com o professor, com a família e com os demais funcionários, que precisam se articular com o propósito de ensinar e promover o desenvolvimento dos educandos.

CONCLUSÃO

Congruente aos fatos supramencionados ao longo das seções, pudemos observar que as práticas educacionais ou aspectos do contexto escolar interferem na ansiedade infantil, ao analisarmos as diferentes realidades entre escolas da rede pública e privada no município de Campo Maior.

Desta forma, constatamos a necessidade de entender melhor sobre como a ansiedade em crianças está relacionada à escola e como os sintomas atingem todos os envolvidos na dinâmica escolar, ficando claro que essa situação, muitas vezes, gera uma série de fatores desvantajosos ao desenvolvimento da criança e o seu bem-estar. Essa conjuntura exige mais do profissional docente que mostrou passar por muitas situações desafiadoras em sala de aula e, mesmo a ansiedade estando presente em algumas de suas das crianças, foi evidenciado na pesquisa que essas procuram aprimorar sua prática pedagógica para enfrentar os sintomas

de ansiedade nas crianças continuamente, seja com os benefícios da ludicidade, com o aprimoramento da rotina escolar, com o diálogo e outras maneiras que as professoras entrevistadas destacaram com os recursos que lhe são concedidos.

Uma atenção emergente se volta para o distanciamento entre o que é ensinado ao professor e a realidade em que esses enfrentam em suas turmas, pois a maioria participou de uma formação inicial que não aborda teoria e prática como unidade, assim os próprios docentes necessitam buscar entender sobre a ansiedade e buscar estratégias para lidar com esse desafio. A falta de amparo docente também abre uma grande problemática na educação, com relatos de indignação por conta da sobrecarga que nossos professores estão enfrentando. Assim, é notável o despreparo dos professores para novas demandas, a falta de apoio e recursos para ampliar as possibilidades de formação continuada e a ausência de valorização da carreira que impacta também na saúde mental dos docentes.

Nas condições que permeiam a prática de ensino, com o olhar de pesquisadora, conseguimos nos aprofundar em como a estrutura escolar é fundamental para o processo de ensino e aprendizagem, mas voltada ao sentido de como os espaços da escola e as organizações contribuem para o desencadeamento ou enfrentamento da ansiedade. Essa estruturação nos permitiu fazer o comparativo estrutural das rede de ensino pública e privada, concluindo através das descrições das educadoras, que a grande diferença não está no tamanho ou quantidade de ambientes, sendo que as duas escolas se aproximam nesse quesito, mas sim no investimento de recursos para que esses espaços sejam aproveitados, mostrando que a rede privada apresenta uma preocupação e dinâmica em trazer ambientes acolhedores dentro da escola para que a criança se sinta de fato acolhida e, conseqüentemente, possa cuidar dos sinais de ansiedade, além de que as escolas particulares investem em um material específico e formação própria para trabalhar as habilidades socioemocionais, o que infelizmente ainda não acontece nas escolas da rede pública.

Findamos afirmando que as respostas elencadas nesta pesquisa foram evidenciadas, cooperando para o aprofundamento dos conhecimentos acerca da ansiedade em crianças no ambiente escolar e comprovando a importância dessa temática na atualidade. A partir dessa análise, é incontestável enfatizar a necessidade de a escola trabalhar o desenvolvimento como um todo, estimulando a expressão das crianças sobre os seus sentimentos, e as habilidades socioemocionais. Portanto, essa temática deve continuar sendo debatida e pesquisada, a fim de cuidar do emocional na infância, que certamente impactarão nas fases seguintes do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://www.alex.pro.br/DSM_V.pdf.

ASBAHR, Fernando Ramos. **Transtornos ansiosos na infância e adolescência**: aspectos clínicos e neurobiológicos. Jornal de pediatria, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300005>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. Cortez editora, 1990. Disponível em: <https://is.gd/AuWYrL>.

OMS- Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Porto Alegre. Artmed, 2022. Disponível em: <https://is.gd/RDuteK>.

RICHARDSON, Roberto Jerry. **Pesquisa social**; método e técnicas 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em <https://is.gd/rH7UZr>.

SILVA, Filho. Silva Mariana. et al. **Transtorno de ansiedade em adolescentes**: considerações para pediatria e hebiatria. Arca, 2013. Disponível em: <https://is.gd/3lmS2t>.

REPRESENTAÇÃO MOTORA: CARACTERIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TAREFAS PARA SEU DESENVOLVIMENTO

Alvaro Adolfo Duarte Alberto¹

INTRODUÇÃO

Atualmente, os estudiosos que se ocupam sobre a investigação do treinamento esportivo, sejam psicólogos ou de outras esferas das ciências aplicadas, se ocupam cada vez mais ao fenômeno das imagens que se criam no cérebro do esportista produto da prática de suas ações, as quais potencializam a eficiência das mesmas. E o componente psicológico que permite determinar no âmbito mental a imagem dos movimentos esportivos com todos os seus detalhes nitidamente estabelecidos, denomina-se Representação Motora (ALBERTO, 2001). Dito isto, a preparação psicológica evidencia que no desenvolvimento qualitativo da atividade esportiva se necessita também de uma grande nitidez de determinados componentes psicológicos.

No entanto, para se obter todos os detalhes nitidamente estabelecidos da Representação ou imagem do movimento esportivo se faz necessário a aplicação de provas de diagnóstico que partem de diversas reflexões teóricas bem como de estudos da bibliografia especializada.

Segundo Rodionov (1990), a pesar da Representação Motora constituir o modelo interno da ação, nem sempre, nos estudos realizados, coincidia uma boa execução do movimento esportivo com uma boa imagem, destacando que sem dúvida esta contradição estava dada pela pobre validade dos instrumentos de diagnóstico que se utilizavam para ditos estudos. Este acesso enfrenta diversas barreiras que impedem de saber até que ponto as explicações, as demonstrações e a experiência

¹ Doutor em Educação Física (USJT). Professor (UNIFAP). CV: <http://lattes.cnpq.br/2887769567729209>

motora alcançada pelo esportista, através da prática repetida da ação, têm vindo a criar e a “polir” o modelo interno da ação, entre as quais pode ser especificado (LEÓN; DIAZ, 2015).

Neste sentido, a tarefa fundamental que os estudiosos deste tema enfrentam consiste em obter instrumentos de diagnóstico eficientes que permitam avaliar o estado dos múltiplos componentes das imagens dos movimentos esportivos, para centrar maior atenção dos treinadores e praticantes esportivos nas tarefas para o desenvolvimento das Representações na otimização das ações motoras.

Portanto, dentro do campo de estudo da Psicologia do Esporte, se faz necessário um aprofundamento do conhecimento sobre a caracterização da Representação Motora; o diagnóstico da Representação da técnica esportiva e; as principais tarefas para o seu desenvolvimento. Assim, este texto, ainda que de forma breve, busca trazer informações para treinadores e esportistas, dentre outros, sobre a apropriação, treinamento e aperfeiçoamento das ações motoras a partir da unidade denominada imagem-ação.

CARACTERIZAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES MOTORAS NO ESPORTE

De acordo com León e Díaz (2015), os estudos que consideram a Representação Motora como elemento indispensável à aprendizagem e ao aperfeiçoamento das capacidades motoras surgiu na literatura científica especializada no início da década de 1950. No entanto, os autores mais destacados desta temática de 1970 e 1980, tanto europeus como norte americanos, dedicaram apenas breves páginas, muitas vezes apenas alguns parágrafos, a um tema tão essencial para a criação e aperfeiçoamento da técnica esportiva. Somente, a partir da década de 1990 autores de origem russa e alemã como Rodionov (1990); Rudik (1990); Zimmer (1991); Ivry (1994); Wiemeyer (1994); Schack (2010), dentre outros, têm realizado e realizam vários estudos relacionados a esta temática. Em geral seus estudos apontam para a determinação do papel do modelo mental interno sobre o processo de aprendizagem motora e a qualidade

da execução, os meios para sua criação e aperfeiçoamento, a influência da motivação e as emoções na mesma, a estrutura dos detalhes técnicos na memória, assim como sua dinâmica.

Para melhor compreensão, Wiemeyer (1994) afirma que as Representações Motoras são:

Fenômenos internos, que permitem ao sujeito controlar a execução de um movimento, que não são diretamente observáveis, mas para acessá-los é necessário recorrer à análise do seu comportamento motor ou da sua comunicação verbal. São processos e estruturas sensório-motoras da memória individual, que direta ou indiretamente estão na base do controle das ações (WIEMEYER, 1994, p. 5).

Por sua vez, Ivry (1994) sustenta que as Representações são os processos psicológicos e estruturas de aprendizagem necessários, que permitem potencializar a experiência individual para melhorar a eficiência motora, desempenhando um papel decisivo na regulação do movimento. Neste sentido, este autor refere-se não apenas à Representação cognitiva, mas também à Representação emocional e motivacional.

De forma abreviada, estes autores conceituam a Representação Motora como a imagem do movimento, o modelo interno da ação, o padrão ideal pelo qual o esportista se orienta em sua execução. Assim, a aprendizagem do movimento esportivo, fundamentado na estruturação de imagens, constitui a base para a realização de sequências completas de dito movimento, tendo em conta as boas qualidades das imagens anteriores na formação da Representação Motora.

No processo de formação da Representação Motora de um determinado movimento esportivo, Abraham (1998) destaca que existem duas etapas: a criação da imagem e o seu aperfeiçoamento. Quanto a primeira etapa, o referido autor descreve:

O objetivo fundamental do treinador será a elaboração do modelo primário da ação que se baseia na estrutura espacial, onde se localizam as pernas, para onde girar

os quadris, em que direção movimentar os braços, etc (ABRAHAM, 1998, p. 24).

Nesta etapa, as imagens que se criam na mente do executor são caracterizadas por imagens gerais do movimento como um todo e se nutrem por estímulos visuais. Desta forma, as imagens produzidas são incompletas, indiferenciadas e imprecisas. Nesta fase o esportista deve centrar atenção aos aspectos essenciais do movimento esportivo, sem preocupação, neste momento, com os detalhes de cada fase do movimento.

Posteriormente, quando esta fase já estiver vencida, o treinador deve orientar esportista a internalizar as imagens dos detalhes de cada um do elemento que compõem o movimento esportivo, com o intuito do aperfeiçoamento da imagem. Assim, esta fase “[...] tem como objetivo o aprimoramento ilimitado do modelo interno e dos aspectos essenciais a serem desenvolvidos como: a coordenação dos movimentos parciais simultâneos e a estrutura dinâmica do ritmo do exercício” (ABRAHAM, 1998, p. 52). É justamente nesta esta fase que os esportistas refletem as imagens com características de máxima clareza e diferenciação. O movimento esportivo fica mais detalhado, perfeito e preciso. Na formação dessas imagens, é dada importância crescente aos estímulos proprioceptivos e vestibulares, com o objetivo de estruturar imagens claras, completas, diferenciadas, corretas e vinculadas.

A síntese das etapas de formação da Representação Motora, segundo Kunath citado por Abraham (1988), são ilustradas no quadro 1.

Quadro 1- Etapas da Formação das Imagens da Representação Motora

Fase	Objetivo	Enfatizar	Componente Predominante
Criação da Representação Motora.	Elaboração mental do modelo primário da ação.	Estrutura espacial: onde apoiar a perna direita? Para onde girar a cabeça? Em que direção movimentar o braço esquerdo? etc.	Visual.
Aperfeiçoamento da Representação Motora.	Melhoramento ilimitado do modelo interno	Consta de dois momentos: 1-Coordenação dos movimentos. 2-Estrutura dinâmica ou ritmo do movimento.	Proprioceptivo ou Motor.

Fonte: ABRAHAM,1998.

Outros aspectos que merecem destaque na formação e aperfeiçoamento da Representação Motora são a Linguagem Interior e o Treinamento Ideomotor. Em relação a Linguagem Interior Rudik (1990) afirma:

A Linguagem Interior é uma linguagem para si e ao utilizá-la não nos dirigimos a outras pessoas, mas tem uma importância essencial na vida do Homem, pois está relacionada com o seu pensamento, participa de todos os processos mentais que visam a resolução de algum problema (por exemplo: Quando tentamos compreender uma fórmula matemática complexa, compreender alguma questão teórica, traçar um plano de ação, etc.) (RUDIK, 1990, p. 246).

Neste sentido, a Linguagem Interior se refere aos processos psicológicos mais complexos como: processos de pensamento, autorregulação, planejamento de ações e o próprio funcionamento afetivo-volitivo. Embora o pensamento e a linguagem estejam relacionados com a dimensão cognitiva do funcionamento psicológico, mecanismos fundamentais da constituição da pessoa, como ser social, estão envolvidos na internalização da linguagem. Vygotsky, citado por Taille *et al*, (1991), refere-se à linguagem descrevendo:

As palavras desempenham um papel central não apenas no desenvolvimento do pensamento, mas também na evolução histórica da consciência como um todo. Uma palavra é um microcosmo da consciência humana (TAILLE *et al*, 1991, p. 82).

Deste modo, ao utilizar a linguagem, o Homem é capaz de pensar de forma generalizada e abstrata. No processo de aquisição da linguagem, o Homem utiliza primeiramente a fala socializada, com função de comunicação e contato pessoal. Ao longo do seu desenvolvimento, a linguagem é utilizada como instrumento de pensamento, com função de adaptação pessoal.

No ambiente esportivo, a Linguagem Interior permite ao esportista a identificação racional e lógica de uma ação motora como: sua

apropriação, sua regulação e sua execução através da Representação completa dos movimentos esportivos. A Linguagem Interior, portanto, possui dentro do modelo interno a função reguladora da Representação Motora por excelência.

Além da função reguladora, a Representação Motora também cumpre a função treinadora elevando a exatidão e rapidez dos movimentos esportivos através da sua execução mental para a formação da imagem correta de ditos movimentos esportivos. O mecanismo das reações *pela influência da sugestão sobre movimentos corporais involuntários e inconscientes* que servem de base à função treinadora da Representação Motora, se denomina de Treinamento Ideomotor. O Treinamento Ideomotor consiste, através das suas sensações internas do movimento, na reorganização e posterior transferência para o movimento físico (MARQUES; PEROTTI JÚNIOR, 2016). Sua aplicação está diretamente relacionada ao aperfeiçoamento de movimentos difíceis desde o ponto vista da coordenação como o sentido do ritmo, do tempo e da frequência das ações motoras (FRESTER, 1987).

No mais, o Treinamento Ideomotor, além de sua importância no aprendizado e aperfeiçoamento de um movimento através imaginação, também pode gerar confiança no esportista, permitindo-lhe um melhor controle de seu estado emocional.

Portanto, apesar da Representação Motora se constituir num programa de ação mental pelo qual o esportista se guia para realizar a ação, são poucos os treinadores que direcionam sua atenção para as tarefas que devem realizar para sua criação e aprimoramento e muito menos para o controle de suas deficiências, sobretudo, porque as técnicas de diagnóstico eficientes não são bem difundidas. Evitando assim, que treinadores e praticantes esportivos centrem maior atenção nas tarefas para o desenvolvimento do modelo interno na otimização das ações motoras.

DIAGNÓSTICO DA REPRESENTAÇÃO MOTORA

No processo de aprendizagem e aperfeiçoamento de uma ação motora é imprescindível selecionar técnicas que permitam diagnosticar o conteúdo verbalizado da Representação Motora do fundamento técnico esportivo, a fim de assegurar que o padrão ideal, pelo qual o desportista de guia, seja o ideal. É muito importante que treinadores e esportistas conheçam quais detalhes se encontram gravados com erros na memória, quais destes são conscientes e quais os esportistas não presta atenção alguma. Neste sentido, todos estes erros se manterão por longo tempo na Representação e serão responsáveis por contínuos erros se não forem corrigidos no plano mental.

Para tanto, é de grande importância que o treinador leve em conta, por exemplo: Quais elementos parciais da estrutura do movimento apresentam maiores dificuldades no nível mental? Quais fases da técnica esportiva apresentam maiores erros no modelo interno dos esportistas? Os esportistas usam mentalmente alguma palavra ou conjunto de termos na Linguagem Interior para aprimorar a regulação da ação na prática? Os esportistas registraram mentalmente os ângulos corretos das diferentes articulações do corpo que permitem que a técnica seja executada de maneira ideal?

Estas e outras questões devem ser preocupações válidas para o treinador que deseja alcançar a técnica eficiente, para tanto, é necessário utilizar os recursos diagnósticos adequados na obtenção das deficiências do esportista mas também dos processos metodológicos do próprio treinador como a omissão de correção de erros, em suas explicações e demonstrações consciente ou inconscientemente com indícios que se afastam do que é considerada a técnica ideal.

No entanto, os recursos diagnósticos apoiados por uma Representação mais completa, clara e adequada da ação motora enfrentam diversas barreiras que impedem detectar em que medida as explicações,

demonstrações e a própria experiência motora alcançada pelo esportista estão corretas, parcialmente corretas, ou com erros. A esse respeito, León e Díaz (2015) mencionam que as principais dificuldades enfrentadas no diagnóstico da Representação da técnica esportiva são:

[...] componentes da Representação que não podem ser facilmente explicados com palavras. [...] Detalhes altamente automatizados, registrados inconscientemente, não são expressos quando se pede ao atleta que descreva o movimento. A verbalização está relacionada a um determinado contexto. O esportista, fora do ambiente real de sua atuação, pode não expressar elementos que domina perfeitamente. Os padrões convencionais de técnica ideal não podem ser semelhantes, em todos os seus elementos parciais, nas diferentes categorias esportivas, com exceção daquelas modalidades, nas quais o domínio deve ser alcançado desde cedo (LEON; DÍAZ, 2015, p. 3).

Segundo os referidos autores, estas são as barreiras mais comuns que podem ser encontradas ao realizar o diagnóstico da Representação Motora. É necessário levá-las em consideração para que o as técnicas utilizadas as minimizem ou as superem, a fim de obter um resultado preciso e confiável.

Tendo em conta todos os aspectos anteriormente descritos, apresenta-se a seguir uma bateria de provas de diagnóstico concebidas e/ou modificadas a partir de diversas reflexiones teóricas, estudo da bibliografia especializada e da implementação de um projeto de investigação realizado na Faculdade de Cultura Física da Universidade de Matanzas-Cuba coordenado pela Dra. Prof.^a Norma Sainz de la Torre León. Este projeto de investigação foi executado ao longo de 30 anos de trabalho, onde foi decisiva a colaboração de numerosos treinadores cubanos e de outras nacionalidades, tanto para sua própria concepção ou modificação e para sua validação prática dos diagnósticos, tudo isso

constituíram instrumentos de diagnóstico de inúmeros Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado defendidos em dita universidade.

Quadro 2- Bateria de Provas de Diagnóstico da Representação Motora

Formas de Diagnóstico	Componentes da Representação Motora	Informações que Fornecem
Prova de Descrição Oral com Estimulação Verbal (DOEV).	Lógico-Verbal	Conteúdo verbalizado da estrutura técnica. Nível de atenção para os elementos por fase.
Prova de Parâmetro Básico do Movimento.	Lógico-Verbal. Proprioceptivo. Espacial.	Amplitude dos elementos parciais do movimento. Direção dos elementos, parciais do movimento. Relação causa-efeito de seus elementos nos momentos da ação. Elementos parciais mais importantes por fases da ação, de acordo com o esportista.
Entrevista de Automandatos	Lógico-Verbal.	Qualidade da partitura verbal-volitiva.
Prova de Intensidade de Subjetiva do Esforço.	Lógico-Verbal. Proprioceptivo.	Intensidade do esforço que, de acordo com o esportista, se deve aplicar nos elementos parciais da ação.
Prova de Rapidez Subjetiva do Esforço.	Lógico-Verbal. Temporal.	Rapidez que, de acordo com o esportista, se deve aplicar nos elementos parciais da ação.
Teste de Cartões.	Lógico-Verbal. Temporal.	Sequência subjetiva consecutiva e elementos parciais simultâneos na imagem.
Medição de Pulsometria com Imagem Evocada.	Proprioceptivo.	Adequação da intensidade e a distribuição dos esforços físicos na imagem motora. Amplitude para realizar Treinamento Ideomotor

Fonte: LEÓN; DÍAZ, 2015.

O desenvolvimento de instrumentos de diagnóstico da Representação Motora permitiu incorporar acelerações na análise do desempenho técnico de um determinado esportista e através destes tornou-se possível a determinação das causas que afetam as possíveis deficiências encontradas. Portanto, um diagnóstico eficiente da Representação Motora é essencial para a análise e tomada de decisão relativamente às

próximas tarefas a implementar nas sessões diárias, relacionadas com a verdadeira origem das dificuldades.

TAREFAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA REPRESENTAÇÃO MOTORA

No sentido do desenvolvimento da Representação Motora, é crucial oferecer uma variedade de atividades que fomentem os múltiplos componentes da imagem mental dos fundamentos técnicos esportivos. A literatura especializada sugere uma série de atividades que permitem ao esportista criar um modelo que lhe servirá como padrão ideal na orientação, regulação e execução de seus movimentos (DZHAMGAROV; PUNI (1990); WIEMEYER, (1994); IVRY, (1994); LEÓN, 2003; SCHACK, (2010). Dentre estas atividades é possível elencar algumas, tais como:

1. Explicação: demonstração detalhada da técnica do movimento com apoio de meios especiais.

Uma explicação e demonstração amplia as características gerais do movimento esportivo a se aprendido, apoiadas em diagramas de sequências do mesmo, vídeos de esportistas que possuam alta qualidade técnica, etc.

2. Aulas Teóricas.

Estas podem ser: de informações, com o objetivo de transmitir conhecimentos apoiando-se em meios auxiliares como fotografias de sequências do movimento esportivo, vídeos de treinamentos e competições de esportistas de alto nível, etc. Nestas aulas, o treinador deverá informar de forma correta e ampla aos esportistas quais componentes psicológicos favorecem e qual é a ordem da sequência dos movimentos esportivos.

3. Demonstração com ritmo lento dos movimentos esportivos.

A demonstração do movimento a um ritmo muito mais lento do que o habitual, favorece a concentração da atenção do esportista para os detalhes da ação.

4. Numerosas repetições dos movimentos

Serve para nutrir a imagem com informações proprioceptiva, tátil, vestibular, auditiva, etc. Sendo, portanto, a própria execução do movimento esportivo um meio de desenvolvimento destas Representações, quando se leva a cabo uma correção adequada dos erros.

5. Correção dos erros da execução.

Em sentido geral, para contribuir com desenvolvimento da Representação Motora, é possível levar a cabo a correção tendo em conta o conteúdo correto num dado momento adequado e a frequência mais conveniente.

6. Utilização da partitura verbal-volitiva

Esta atividade objetiva regular através de palavras para si mesmo a estrutura da atividade, sendo indicadores dos momentos em que se possa passar do plano mental para o físico. Como exemplo pode ser citado as partituras verbais de uma sequência de ações onde o esportista irá dizer para si mesmo quando: suas pernas estiverem ou afastadas ou unidas; seus braços estiverem acima ou para baixo, etc.

7. Treinamento Ideomotor

Esta atividade consiste em executar basicamente técnicas de relaxamento onde se instigue a mente do esportista a criar as imagens do movimento. Posteriormente se realiza a imitação do movimento em seus componentes espaço-temporal como por exemplo: imitar um deslocamento, fazer um gesto que imite um giro ou um salto, etc.

8. Utilização da descrição do movimento

Solicitar ao esportista que descreva a ideia geral do movimento esportivo que possui em seu plano mental antes de executar no plano físico. Estas descrições contribuem para que o esportista tome consciência dos detalhes de cada fase do movimento a ser executado.

9. Utilização de partitura sonora

Esta atividade objetiva em dirigir a atenção do esportista nos sons que se podem escutar durante a realização de um movimento técnico esportivo como: o ruído dos passos produzidos quando se está caminhando ou correndo, o ruído produzido quando se chuta uma bola, etc.

10. Demonstração e explicação simultânea da ação

Esta atividade consiste em que o esportista demonstre o movimento e o explique de forma simultânea. Também é importante durante as execuções dos movimentos insistir verbalmente ao mesmo tempo nos aspectos fundamentais da ação motora.

Todas estas tarefas constituem um procedimento eficaz para potencializar e mobilizar todos os recursos físicos e psíquicos no aprofundamento da relação entre a qualidade que cada fundamento esportivo possui na esfera mental e o componente externo do mesmo, pois, ambos expressam-se numa determinada qualidade técnica e a sua utilização racional e eficaz ocorre no momento mais adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, ao considerar a Representação Motora como um componente ativo de determinados processos cognitivo-motores, tanto na preparação, planejamento, imaginação e execução motora, a mesma ajusta-se, dependendo do movimento esportivo requerido, à tarefa, ao objetivo ou a ambos. Esses ajustes constantes modificam e alimentam o plano mental, transformando movimentos simples em movimentos automatizados. Deste modo, tanto na otimização e aquisição de novas habilidades motoras a Representação Motora requer protocolos de diagnóstico eficientes que possam revelar as lacunas existentes nos detalhes de cada fase da estrutura do movimento esportivo. Por fim, não se pretende e esgotar o tema em questão, mas de iniciar discussões acerca das características da Representação Motora, dos instrumentos de diagnóstico e da efetivação de tarefas que levem em conta as inte-

rações entre as imagens do movimento esportivo e o planejamento da sequência da ação requerida.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, A. **Estudio de las calidades de la representación motora en la técnica de bateo de los jugadores de softbol de la ESPA de la provincia de Matanzas**. Dissertação (Mestrado em Ciências e Jogos Esportivos) - Facultad de Cultura Física de la Universidad de Matanzas, Cuba 1998.
- ALBERTO, A. A. D. **Estudio de las características generales del contenido y la repercusión en la actividad técnico-táctica de la representación motora de los movimientos de jugadores de balonmano**. 2001. Dissertação (Mestrado em Ciências e Jogos Esportivos) - Facultad de Cultura Física de la Universidad de Matanzas, Cuba 2001.
- DZHAMGAROV T. T.; PUNI, A. T. **Psicología de la Educación Física y el Deporte**. La Habana: Científico Técnica, 1990.
- FRESTER, R. El entrenamiento ideomotor en el deporte: definición y métodos para su aplicación. **Revista de Entrenamiento Desportivo**, v.1. n. 1, p.15-19, 1987.
- IVRY, R. Repräsentationen beim motorischen Lernen. Phänomenen und Theorien. **Psychomotorik. Göttingen**, v. 7, n. 2, p.11-16, 1994.
- LEÓN, N. S.T.; DÍAZ, R I. El diagnostico de la representacion de la técnica deportiva. Primeira Parte. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 20, n, 203, p. 1-8, 2015.
- LEÓN, N. S. T. **La llave del éxito**. Preparación Psicológica para el Triunfo Deportivo. Puebla: Editorial Siena, 2003.
- MARQUES, L. F.; PEROTTI JÚNIOR. A implementação do treinamento mental nos esportes. **Revista Faculdades do Saber**, v. 1, n. 1, p. 28-40, 2016.
- RODIONOV, A. B. **Psicología del Deporte de Altas Marcas**. Moscú: VIPO Vneshtorgizdat, 1990.
- RUDIK, P. A. **Psicología Libro de Texto**. Moscú: Planeta, 1990.
- SCHACK, T. **Interne Struktur der inneres Model der technischen sportlichen Bewegungen**. Kohn: BPS, 2010.

TAILLE, Y. *et al.* **Teorias psicogenéticas em discussão.** São Paulo: Sumus, 1992.

ZIMMER, A. C. **Kognitiven Repräsentation und Techniktraining.** Schondorf: Hoffmann, 1991.

WIEMEYER, J. **Interne Bewegungsrepräsentation.** Grundlagen, Problemen y Perspektiven. Kohn: BPS, 1994.

O LUTO MATERNO EM TEMPOS DE PANDEMIA: CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DA PERDA DE FILHOS PARA A COVID-19

INTRODUÇÃO

Anna Fabiola de Sousa Inácio¹

Joel Lima Júnior²

Recentemente, a humanidade enfrentou uma das mais significativas crises de saúde pública de sua história ao lidar com a enfermidade originada por um novo tipo de coronavírus, denominada coronavírus 2019 (ou, em inglês, *coronavirus disease* 2019 - COVID-19), também conhecida como SARS-CoV-2. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a COVID-19 é uma doença altamente contagiosa, transmitida principalmente por via respiratória. Seus sintomas variam desde um leve resfriado, incluindo tosse seca, febre, forte dor de cabeça e cansaço, até formas mais graves, com danos aos órgãos e possibilidade de óbito (WHO, 2021). A pandemia, que teve início na China, rapidamente se espalhou pelo mundo, levando a OMS a declará-la como pandemia (Demenech, 2020).

Além dos impactos na saúde pública, a COVID-19 trouxe consigo desafios emocionais e sociais, intensificando o processo de luto e aprofundando suas complexidades. O luto é uma experiência universal que atravessa todas as culturas e sociedades, sendo uma resposta natural à perda de um ente querido.

Kovács (2008, p.150) destaca que a morte, “especialmente quando ocorre de maneira inesperada, pode causar desorganização e impotência. Assim, há um grande impacto psicossocial nas pessoas que ficam após a perda”.

¹ Bacharel em Psicologia (UNILEÃO). CV: <https://lattes.cnpq.br/6001880663516558>

² Mestre em Ciências da Saúde (UFRN). Docente (UNILEÃO). CV: <http://lattes.cnpq.br/7266864373400569>

Durante a pandemia de COVID-19, houve um aumento significativo no número de mães que perderam seus filhos para essa doença. Thomas (2020) relata que as políticas de distanciamento social e as medidas de higienização, especialmente no contexto da morte de um familiar devido à COVID-19, têm implicações negativas no equilíbrio emocional daqueles que enfrentam essa perda. Essas mães enfrentam desafios emocionais, psicológicos e sociais únicos, que podem ter impactos duradouros em sua saúde mental e bem-estar.

Nesse contexto, o presente capítulo teve como objetivo geral analisar os impactos psicossociais do luto materno em mulheres que perderam seus filhos em decorrência da COVID-19. Os objetivos específicos, identificar fatores de risco e de proteção associados ao luto materno em decorrência da COVID-19, investigar as estratégias de *coping* utilizadas pelas mães durante o processo de enlutamento e discutir como a Psicologia pode atuar frente ao aconselhamento do luto nesse contexto.

Diante disso, foi realizada uma pesquisa de campo de caráter descritivo e explicativo. O estudo contou com a participação de 05 colaboradoras, com idades entre 53 e 72 anos, atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado no interior do Estado do Ceará. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, e a análise foi realizada com base na proposta de análise de conteúdo desenvolvida por Demartini (1988).

Por fim, ressalta-se que a pesquisa atendeu às recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução N° 510/2016, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas de Seres Humanos do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob Parecer n° 6.825.184.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A MORTE E O MORRER NO OCIDENTE

A percepção da morte e do morrer tem passado por mudanças desde os primórdios das sociedades antigas até os tempos atuais. Essas

modificações variam conforme as diferentes culturas, e a compreensão desses percursos é de grande relevância. Assim como o nascimento, a morte faz parte do processo de vida do ser humano e, portanto, torna-se algo natural do ponto de vista biológico. No entanto, a essência humana também é definida por aspectos simbólicos, pelos significados e valores atribuídos às coisas. Dessa forma, o significado da morte inevitavelmente varia ao longo da história e entre as diversas culturas (Combinato; Queiroz, 2006).

Segundo Ariès (2012), em épocas anteriores, antes de se saber que a hora da morte havia chegado ou que ela estava próxima, a morte era encarada de forma íntima, aguardada com calma e sobriedade. Era considerada um momento tranquilo e sereno. O autor nomeia esse período como a “morte domada”, em que o sujeito acreditava ter domínio sobre ela. Nesse contexto, os indivíduos percebiam sinais instintivos que indicavam que sua morte estava próxima.

Naquela época, a cerimônia fúnebre era tão importante quanto os funerais e o luto são nos dias atuais. O quarto do indivíduo falecido transformava-se em um espaço aberto, onde era significativo que familiares, amigos e vizinhos se fizessem presentes. Era um momento de recordação da vida vivida e de pedidos de perdão aos familiares e pessoas próximas. Além disso, havia recomendações para aqueles que assumiriam as responsabilidades após a partida do ente querido (Godelier, 2017).

No período que se estende do século XII ao XVII, observa-se uma nova representação iconográfica da morte, caracterizada por temas macabros e imagens que retratam a decomposição física. Durante esse intervalo, surge a concepção do juízo final e da prestação de contas das ações humanas. A avaliação dessas ações determinaria o destino do sujeito no momento da morte, levando-o a refletir sobre sua própria trajetória de vida (Fukumitsu, 2018).

Ariès (2012, p. 56) expõe que “acredita-se, a partir de então, que cada homem revê sua vida inteira no momento em que morre de uma só vez. Acredita-se também que sua atitude nesse momento dará à sua

biografia seu sentido definitivo, sua conclusão”. Nesse contexto, a morte gradualmente abre espaço para uma preocupação mais individualizada, na qual o sujeito passa a refletir e avaliar suas próprias ações, ciente de que haverá um julgamento de sua vida como um todo, determinando assim seu destino na eternidade.

Contudo, a partir da segunda metade do século XIX, a visão sobre a finitude sofreu uma mudança brusca. A morte, tão comum no passado, tornou-se um assunto silencioso e vergonhoso, deixando de ser algo familiar e transformando-se em um tabu. Atualmente, as pessoas não morrem em seus domicílios, cercadas por familiares, mas sim sozinhas em hospitais. Os rituais fúnebres tornaram-se menos expressivos, e as condolências ocorrem de maneira discreta. Surgiram empresas especializadas para cuidar de todos os serviços relacionados à morte (Ariès, 2012).

Ariès (2012) afirma que essa fase, denominada de “morte interdita”, está relacionada às demandas incessantes de felicidade e produtividade na sociedade moderna. Esse deslocamento da morte do ambiente doméstico para os hospitais tornou o processo estranho e distante para o indivíduo.

Embora estejamos cientes do ciclo natural do desenvolvimento, no qual nascemos, crescemos e eventualmente morremos, abordar o tema da morte continua sendo algo que incomoda as pessoas. É uma questão que suscita angústia, tristeza e uma série de medos e fantasias (Canastra, 2007).

MORTE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Pandemias frequentemente resultam em mortes em massa em um curto período de tempo, desencadeando diversos impactos psicológicos (Taylor, 2019). Ao contrário de outros eventos com mortes em massa, como desastres naturais, os rituais funerários desempenham um papel crucial no processo de despedida e elaboração do luto. Durante pandemias, no entanto, esses rituais enfrentam restrições, uma vez que reunir pessoas aumenta o risco de contágio (Scanlon; McMahon, 2011).

Em contextos epidêmicos, a proximidade física, apertos de mãos e abraços devem ser evitados. Procedimentos de tanatopraxia, como a preparação do corpo para homenagens fúnebres, não ocorrem, embora esses momentos tenham significado relevante em culturas e religiões. O cadáver é organizado em um caixão lacrado antes de ser entregue à família (Brasil, 2020).

Essas mudanças tornam o processo de luto ainda mais desafiador, especialmente quando os familiares sentem que o falecido não recebeu os cuidados e o ritual funerário adequados (Ingravallo, 2020). A falta de oportunidade para oferecer e receber conforto também afeta o enfrentamento da perda, uma vez que o apoio social desempenha um papel importante nesse processo (Wallace *et al.*, 2020).

Em 2020, a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, inicialmente chamada de *Coronavirus Disease* e posteriormente abreviada para COVID-19, transformou a vida das pessoas em todo o mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificou como emergência de saúde pública de importância internacional. Em 11 de março de 2020, diante do rápido aumento de casos e mortes em diferentes países, a OMS declarou oficialmente a situação como uma pandemia (Hortegas; Santos, 2020).

A pandemia de COVID-19 tornou-se uma das maiores crises globais da atualidade, com um alarmante aumento no número de mortes, mergulhando a população mundial em uma situação de vulnerabilidade sem precedentes. O medo predominante durante a pandemia é, sem dúvida, o medo da morte (Goldim; Fernandes, 2021). O Painel Coronavírus revela que o Brasil registra atualmente 714.210 óbitos, dados atualizados até 28/11/2024.

Entre 2020 e 2021, os noticiários não mais relatavam mortes individuais, mas sim o número total de óbitos. O rápido aumento das mortes por COVID-19 se tornou alarmante, gerando preocupação global (Santos; Nascimento, 2020). A pandemia não apenas trouxe uma crise epidemiológica, mas também uma crise psicológica.

As perdas de vidas humanas foram acompanhadas pelas perdas de empregos, interações sociais, presenciais e rotinas. Vivenciamos diferentes formas de confrontar os significados da morte e do luto, desde a privação coletiva da convivência com outras pessoas até a perda da própria saúde ou de entes queridos (Hortegas; Santos, 2020).

Miyazaki e Teodoro (2020) destacam que o luto durante a pandemia apresenta diferenças significativas. Os rituais funerários não são realizados conforme os costumes tradicionais ou são adaptados para atender à nova situação. Além disso, os casos de contágio e morte em famílias geram lutos sucessivos. Considerar cenários diversos, como falecimentos em residências, hospitais ou mesmo em isolamento, acrescenta complexidade ao processo de luto. A incerteza sobre o contato com o ente falecido também é uma realidade enfrentada pelos enlutados.

Nos rituais fúnebres durante o auge da pandemia de COVID-19, foram realizados com o mínimo de participantes possível. A preferência era por pessoas mais próximas ao falecido, mantendo o distanciamento social, mesmo quando o sepultamento ocorria com o caixão lacrado e durava no máximo uma hora. Nos enterros, não havia tempo para honras fúnebres tradicionais, uma vez que se evitava qualquer risco de contaminação. Essa ausência de rituais caracterizou uma ruptura significativa em relação ao padrão usual de homenagens fúnebres, sendo substituída por cerimônias individuais em memória do falecido (Silva, 2020).

Os rituais de despedida são essenciais, pois ver o corpo sem vida e poder velá-lo contribui para que o enlutado compreenda a realidade da perda. Embora dolorosos, esses rituais são imprescindíveis para a confirmação do luto (Rente; Merhy, 2020). Assim, eles desempenham um papel fundamental na saúde mental dos enlutados, auxiliando no processo de despedida e na elaboração da perda (Hortegas; Santos, 2020).

LIDANDO COM A PERDA DO FILHO PARA COVID-19

Em relação a vivência do luto pela perda de um filho para a COVID-19, faz-se presente desafios únicos e profundos. A escuta clínica de família-

res que perderam seus filhos internados tem revelado aspectos universais e peculiares desse processo, bem como apresentam os fragmentos a seguir:

Nós tinha muito amor, nós tinha muito, muito diálogo, ele era uma pessoa super amável, ele me amava de uma forma que não tenho nem palavras para descrever. Tudo ele me completava e tudo eu completava ele, no amor em tudo, na compreensão, ele me aconselhava eu aconselhava ele (Entrevista 01 – 61 anos.)

Ele não era só meu filho, era meu amigo, meu companheiro, meu confidente, de vez enquanto me dava lição de moral, que nem eu dava nele, nós não era mãe e filho, éramos amigos entendeu? (Entrevista 04 – 53 anos.)

Alarcão, Carvalho e Pelloso (2008) destacam que a ruptura da relação mãe- filho, decorrente do óbito, causa uma desestruturação generalizada nas mães. Essa dificuldade de assimilação do luto ocorre porque culturalmente espera-se que os filhos enterrem os pais, seguindo uma ordem cronológica preestabelecida. A alteração dessa sequência de eventos gera a sensação de que algo está faltando, conforme relatado pelas mães. Além do luto pela perda do filho, também há o luto pela perda de um amigo e companheiro.

Evidencia-se que, apesar de ser difícil perder alguém muito querido, o luto causa uma dor avassaladora, especialmente em virtude da COVID-19, que não permite preparação adequada ou rituais fúnebres desejados. O enlutado se apegava às lembranças do ente querido. Arantes (2019) afirma que, ao passar por uma perda, o indivíduo percebe a profundidade do amor que é capaz de sentir por alguém.

Quando alguém morre, não leva consigo apenas a história de vida compartilhada com aqueles que conviveram com ela, mas tudo o que foi vivenciado permanece vivo nas memórias. Aprender a viver com essa ausência é o primeiro passo. O amor que as mães relatam, ao dizerem que seus filhos eram tudo para elas, permanece vivo nos dias atuais, baseado nos momentos compartilhados com os filhos. A memória dos

filhos vive nelas, e é por meio desse amor que o ser humano consegue se reconstruir após a perda.

No entanto, apesar desse amor profundo, as mães enfrentam desafios ao lidar com a perda para a COVID-19. Durante o internamento, enfrentam falta de apoio social, ausência de serviços, assistência psicológica insuficiente e acesso limitado a informações de qualidade sobre o estado de saúde do filho. Essa dor é difícil de controlar e pode perdurar por quase toda a vida, exigindo intervenções sociais e apoio de profissionais de saúde sensíveis ao contexto da perda e às implicações emocionais de longo prazo.

Portanto, o processo de luto em tempos de pandemia provoca sensações dolorosas nos enlutados, ampliadas pela ausência de medidas que poderiam auxiliar no enfrentamento. Práticas religiosas, apoio familiar e solidariedade no velório são recursos que fazem falta (Maia *et al.*, 2021). Embora as experiências sejam semelhantes, a vivência de cada participante é única e subjetiva.

COPING E SUPORTE PSICOLÓGICO

No contexto do luto, torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias de suporte e apoio emocional, particularmente em casos de luto sem despedidas, que afetam profundamente os familiares remanescentes. Assim, no que concerne às estratégias de *coping*, destacam-se os seguintes relatos:

Acho que eu não fiz nada não, só ir pra igreja mesmo, pedir forças a Deus, criar coragem e seguir em frente, pelos outros (Entrevista 03 – 58 anos)

Eu não fiquei prostada, em cima da cama chorando não, eu me levantei no outro dia bem cedo no domingo, rezei minhas rezas aí vim fazer o café, bebi, já tinha comida feita (Entrevista 05 – 72 anos)

As participantes relatam que a religião emergiu como um suporte vital no enfrentamento do luto, caracterizando-se como um *coping* religioso. Esse *coping* é definido pela influência da religião, espiritualidade ou fé na vida do indivíduo, especialmente em momentos de desânimo, luto e escassez de perspectivas futuras. O *coping* religioso promove a ressignificação e adaptação, apoiando-se em práticas como orações, fé e espiritualidade, que facilitam a conexão com uma entidade superior. A participante 03 menciona que buscou em Deus a coragem para enfrentar os dias vindouros.

Guerra *et al.* (2018), destacam que o *coping* religioso está diretamente associado à melhoria da qualidade de vida e ao fomento do bem-estar, constituindo-se como um mecanismo de resiliência essencial diante da perda de um filho.

Para a participante 04, os familiares remanescentes representaram seu principal meio de *coping* para enfrentar a situação:

O amor dos meus filhos e dos meus netos. Eles que me motivam todos os dias (Entrevista 04 – 53 anos)

Considerando o papel de cuidado inerente às mães ao longo de suas vidas, a participante em questão abraça essa função como meio de elaborar seu luto, transformando o amor e o cuidado por sua família em uma estratégia de *coping*. Ela se apega aos seus papéis de mãe e avó, utilizando-os como suporte para enfrentar a perda de seu filho falecido.

A PSICOLOGIA FRENTE AO ACONSELHAMENTO DO LUTO EM PERDAS DEVIDO A COVID-19

De acordo com a Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), o luto vivenciado em contexto pandêmico pode ser particularmente desafiador devido à sobrecarga emocional. A incerteza e a ausência de respostas concretas acerca da morte são fatores presentes. Torna-se imprescindível que indivíduos em processo de luto recebam apoio emocional e psicológico apropriado.

Nesse contexto, o aconselhamento do luto apresenta-se como uma estratégia viável para atenuar os impactos negativos do luto. Tal aconselhamento fundamenta-se em uma intervenção psicológica que visa apoiar o indivíduo enlutado no manejo da perda, prevenindo o luto prolongado e, assim, facilitando o processo de luto (Worden, 2013).

Quanto ao papel da Psicologia no aconselhamento do luto em decorrência de perdas causadas pela COVID-19, ressalta-se a relevância de se contar com esse suporte:

Doutora Y, a psicóloga, foi uma mãe para mim. (...) Doutora Y me deu a maior força, porque eu já tava até me consultando com ela, aí quando tive a perda mesmo aí. Aí até hoje estou com eles. (...) A gente ter mais apoio uma da outra, e também dos profissionais, porque eu acho muito interessante e muito bom conversar com pessoas dessa área, como Psicologia e para mim seria o maior apoio. (Entrevista 01 – 61anos)

A participante relata que o suporte psicológico foi fundamental durante seu processo de luto e enfatiza a importância desse auxílio para outras mães que enfrentam a perda de filhos devido à COVID-19. Worden (2013) destaca que a experiência da morte é única para cada pessoa, variando o grau de sofrimento entre os indivíduos. Da mesma forma, o processo de superação dessa perda é distinto; algumas famílias podem atravessar as quatro tarefas do luto sem maiores dificuldades ou sem a necessidade de intervenção profissional.

No entanto, em situações de elevado estresse, o suporte de aconselhamento torna-se essencial para a reorganização no contexto vivido, alinhando-se às quatro tarefas centrais do luto. Estas tarefas incluem: aceitar a realidade da perda; processar a dor do luto; adaptar-se a um novo ambiente sem o ente querido; e redirecionar a energia emocional anteriormente voltada ao falecido, prosseguindo com a vida.

Conforme Worden (2013), a conclusão dessas tarefas marca o término do processo de luto, que não é linear nem possui um início e

fim cronologicamente delimitados. O processo é considerado concluído quando as tarefas estão completas, isto é, quando a pessoa enlutada consegue lembrar do falecido sem sentir dor, o que não implica indiferença ou negação da tristeza, mas sim um avanço saudável.

Nessa ótica, aconselha-se uma abordagem mais direta por parte dos psicólogos, com um acompanhamento prolongado e atento ao contexto dos enlutados, promovendo a elaboração do luto. Recomenda-se também o desenvolvimento de programas de aconselhamento especializado para as famílias dos falecidos pela COVID-19, assegurando um atendimento contínuo e a implementação de novas políticas públicas (Silva *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal analisar os impactos psicossociais do luto materno em mulheres que perderam seus filhos em decorrência da COVID-19. A pesquisa promoveu uma reflexão sobre as experiências contemporâneas do luto materno e a relevância da atuação psicológica neste contexto, destacando os efeitos psicológicos, sociais e físicos emergentes. A partir de uma análise teórica e dos relatos das participantes, identificaram-se múltiplas dimensões do sofrimento materno, que vão além da dor emocional, abrangendo aspectos psicológicos, sociais e físicos.

O luto materno é caracterizado por sua singularidade, sendo marcado por um sofrimento profundo e prolongado. As mães que enfrentam a perda de filhos devido à COVID-19 lidam com uma dor exacerbada pelo contexto pandêmico, no qual se agravam frente à ausência de rituais de despedida e à impotência diante de uma enfermidade desconhecida, intensificando sentimentos de abandono e solidão, o que dificulta o processo de luto.

Este trabalho ressaltou a importância dos rituais de despedida, das redes de apoio e das estratégias de enfrentamento adotadas por essas mães no cotidiano pós-perda. As descobertas deste estudo podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada dos impactos

psicossociais do luto materno causado pela COVID-19, ressaltando a necessidade de intervenções direcionadas a essas mães, incluindo apoio psicológico, social e comunitário.

As considerações apresentadas visam subsidiar futuras pesquisas e a implementação de políticas públicas mais eficazes, que possam oferecer acolhimento e apoio não apenas às mães enlutadas, mas também a todos os indivíduos que vivenciam situações semelhantes.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, Ana Carolina Jacinto, CARVALHO, Maria Dalva de Barros ; PELLOSO, Sandra Marisa. The death of a young son in violent circumstance: understanding the experience of the mother. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 341– 347, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300002>>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. **Morte: uma visão psicossocial**. Estudos de Psicologia (Natal), Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

DEMARTINI, Zeila de Brito Fabri. História de Vida na Abordagem de Problemas Educacionais. In: SIMSON, O.M.V. (Org). **Experimentos em História de Vida**: Itália- Brasil, São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988.

DEMENECH, Lauro Miranda *et al.* **Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200095, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Vida, morte e luto**: atualidades brasileiras. São Paulo: Summus Editorial, 2018.

GOLDIM, José Roberto; FERNANDES, Marcia Santana. **Morte e Morrer em Tempos de COVID-19**. Clinical and Biomedical Research, [S. l.], v. 41, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/111850>>. Acesso em: 11 maio 2024.

GUERRA, Grazia Maria *et al.* **Índice de Religiosidade e Qualidade de Vida na busca por melhor controle da pressão arterial.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 4 2,n.4,p.9 3 2 - 9 5 7,2 0 1 8. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/95>>. Acesso em: 25 maio 2024.

HORTEGAS, Monica Giraldo; SANTOS, Cristiane Calda dos. **Covid-19 e o luto: sem poder dizer o último adeus.** Revista Transformar, 14 Edição Especial “Covid-19: pesquisa, diálogos transdisciplinares e perspectivas”, 2020. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/382>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

INGRAVALLO, Francesca. ***Death in the era of the COVID-19 pandemic.*** *The Lancet Public Health*, v. 5, n. 5, e258, 2020. Disponível em: <e258. doi:10.1016/ S2468-2667(20)30079-7>. Acesso em: 29 mar. 2024.

KOVÁCS, Maria Julia. **Morte e o desenvolvimento humano.** 5. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2008.

MAIA, Bruna Bortolozzi. **E os que ficam? Cartilha de orientações sobre luto decorrente da morte de um ente querido no contexto da Covid-19.** Padu Aragon, 2021. Disponível em: <E os que ficam_Cartilha_Luto por pessoas_Covid.pdf (ilcbrazil.org.br)>. Acesso em: 20 maio 2024.

MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos; TEODORO, Maycoln. **Luto Sociedade Brasileira de Psicologia. Enfrentamento ao COVID-19.** Tópico 6. Disponível em: <Artigo6.pdf (sbponline.org.br)>. Acesso em: 13 maio 2024.

RENTE, Maria Angelica de Melo ; MERHY, Emerson Elias. Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240329>>. Acesso em: 10 maio 2024.

SANTOS, Caroline Ferreira dos.; NASCIMENTO, Senhor Crisóstomo Lima do. COVID-19 E A REINVENÇÃO DA VIDA A PARTIR DO RISCO DE FINITUDE: Um olhar a partir de Viktor Frankl. **Revista Transformar**, 14, Edição Especial “Covid-19: pesquisa, diálogos transdisciplinares e perspectivas”. Disponível em: <<https://is.gd/IV0fPW>>. Acesso em: 11 maio 2024.

SCANLON, Joseph; MCMAHON, Terry. Dealing with mass death in disasters and pandemics. **Disaster Prevention and Management**, v. 20, n. 2, p. 172-185, 2011. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1108/09653561111126102>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SILVA, Andréze Cristine do Nascimento *et al.* Telepsicologia para famílias durante a pandemia de COVID-19: uma experiência com telepsicoterapia e telepsicoeducação. **HU Revista**, v. 46, p. 1-7, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.31143. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/31143>>. Acesso em: 25 maio 2024.

TAYLOR, Steven. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. **Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing**. 2019.

Disponível em: <The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease - Cambridge Scholars Publishing>. Acesso em: 29 mar. 2024.

THOMAS, Jorge. **Morte em tempos de coronavírus**. Ética indiana J Med. 2020 Abr- Jun; V(2):1-3. Disponível em: <10.20529/IJME.2020.036>. Acesso em: 21 abr. 2024.

WALLACE, Cara L *et al.* *Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers*. **Journal of pain and symptom management**, v. 60, n. 1, p. e70-e76, 2020. Disponível em: <10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>. Acesso em: 29 mar. 2024.

WORDEN, William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**: um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Roca, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. 2021. Disponível em: <https://is.gd/I76weg>>. Acesso em: 06 fev. 2024.

A CONSTANTE BUSCA POR SATISFAÇÃO NA GERAÇÃO DE VÍDEOS CURTOS

João Vitor Santos Silva¹

Denise de Matos Manoel Souza²

INTRODUÇÃO

A era digital trouxe para a sociedade uma série de avanços tecnológicos que mudaram de forma significativa o método na qual são consumidas as informações no dia a dia. Uma dessas mudanças foi o crescimento da utilização da internet pelos jovens. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014, foi observado que um conjunto de dados de 31,1 milhões de pessoas entre 10 e 19 anos do Brasil, 81% acessam a internet todos os dias. Indicando a expressiva utilização dessa ferramenta por esse público mais jovem.

Aliado a esse aumento, foi possível notar um estilo de informação que demonstrou cair no gosto da população. Os vídeos curtos, populares em plataformas como Instagram, YouTube e TikTok, têm conquistado tanto jovens quanto adultos. Esses vídeos, que duram de 15 a 30 segundos, oferecem conteúdos variados e personalizados com base nos interesses dos usuários. De acordo com as pesquisas publicadas pelo comitê gestor da internet no Brasil, CGI. Br (2022), a plataforma do Tik Tok está emergindo e sendo a mais utilizada por aqueles que buscam conteúdos de mídias digitais, sendo 34% dos usuários, logo a frente do Instagram com seus 33% e em terceiro lugar o Facebook com apenas 11%.

Contudo, toda essa exposição excessiva aos jovens vem causando questionamentos sobre possíveis efeitos negativos para saúde física e mental dos jovens, que nesse período da vida estão passando

¹ Discente em Psicologia (UNIGRAN). CV: <http://lattes.cnpq.br/8860169126549326>

² Doutoranda em Psicologia (UCDB). Psicóloga. Professora (UNIGRAN).
CV: <http://lattes.cnpq.br/6413714296568114>

por uma fase de transformação essencial para o desenvolvimento correto de suas funções mentais.

Partindo deste princípio, o objetivo da discussão deste capítulo será analisar se o consumo excessivo de vídeos curtos por meio de jovens em fase de desenvolvimento está realmente ligado ao aumento de casos de transtorno de ansiedade, tendo como objetivos verificar os padrões de comportamento associados aos vícios de consumo de vídeos curtos, os sintomas de ansiedade desenvolvidos por esses jovens.

O capítulo procura responder às seguintes hipóteses: A exposição excessiva aos conteúdos de curta duração e a alta estimulação do cérebro, pode ser responsável diretamente pelo agravamento de sintomas de ansiedade e surgimento de vícios e problemas na área de desenvolvimento cerebral nessa faixa etária do desenvolvimento.

Para a produção, foi realizada uma pesquisa utilizando o método de revisão de literatura a partir de artigos científicos. Este por sua vez é um processo que visa sintetizar e discutir as descobertas de uma área de pesquisa específica de forma descritiva e qualitativa. Sendo assim, Cavalcante (2020) definiram a revisão narrativa literária como publicações que tem como objetivo descrever de forma ampla o desenvolvimento de assuntos específicos e quais metodologias estão sendo empregados acerca do tema.

A adolescência e a ansiedade

De acordo com Becker, (2019), a adolescência pode ser compreendida como um período de tempestade na vida do jovem, visto que ele passa por um período de turbulência, se deparando com desafios, transformações psicológicas e físicas que irão moldar seus comportamentos e opiniões acerca do dia a dia.

Seguindo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), podemos entender a adolescência como o período biopsicossocial que se estende dos 10 aos 20 anos de idade, podendo ser reconhecido a partir do início das mudanças corporais da puberdade e ter-

mina com a entrada social e profissional vista na sociedade mais adulta. (Formigli; Costa ; Porto, 2000).

A adolescência pode ser vista também como uma fase essencial do desenvolvimento, pois é nesse período que ocorre o amadurecimento das habilidades motoras e cognitivas, o que acabará provocando uma série de alterações nos seus comportamentos e principalmente na sua saúde mental como um todo (Andrade et al., 2022).

Os autores Andrade et al. (2022) caracterizam a adolescência como uma fase importante do desenvolvimento, pois nesse período ocorre amadurecimento de habilidades motoras e cognitivas, buscando pela sua autonomia e independência familiar, o que provoca uma série de sentimentos e alterações no seu comportamento, principalmente na sua saúde mental.

Para melhor compreender essa fase do desenvolvimento dos jovens, não podemos deixar de atentar para o desenvolvimento cognitivo, visto que é o período de maior mudança na cognição, sendo diretamente influenciado pelos fatores biológicos, sociais e ambientais que o cerca. Becker (2019), explica que Jean Piaget compreende, o desenvolvimento da cognição em alguns aspectos principais. Sendo as operações formais que emergem a partir dos 11 anos de idade, onde é desenvolvido os pensamentos abstratos, dando a capacidade necessária para ter os pensamentos abstratos e operações mentais mais complexas, o pensamento formal por sua vez que se consolida a partir dos 15 anos de idade permitindo um pensamento mais concreto e independente, visando vários cenários.

Ao analisar essa fase descrita por Piaget, é necessário levar em consideração que não é uma fase estável e paralela ao jovem. Piaget compreende que o jovem sofrerá toda uma reestruturação de sua personalidade ao adentrar a vida adulta, sendo influenciado diretamente pela cultura na qual está inserido, o meio social e biológico. Tendo seu aspecto intelectual acompanhando ou implementando o aspecto afetivo do mesmo. (Becker 2019).

Becker (2019) reforça então pontos que são relevantes da interação desse adolescente com a sociedade, como a compreensão de que as

estruturas formais não são inatas, além da produção de experiências e exercícios do jovem em se adaptar ao mundo físico e social. A partir disso se compreende o jovem em um período de transição e mudanças, sendo reflexivo sobre suas ambições presentes e futuras no contexto social.

Como observado anteriormente, esse processo instável de transição da vida do adolescente pode ser muito complexo e desafiador, tendo isso em vista, muito se é observado um crescente aumento da ansiedade entre os jovens que estão passando por essa fase, mas primeiramente, como podemos definir a ansiedade? A ansiedade pode ser caracterizada de forma biológica, pela intensa ativação das regiões mais primitivas do cérebro, mais especificamente a amígdala, na qual é responsável pela nossa reação de fuga ou luta diante de uma situação de perigo, sendo determinada pelo medo. Partindo desse ponto, as alterações físicas, comportamentais e cognitivas, impulsionam o indivíduo a apresentar respostas de lutar ou fugir considerando o que é “ameaçador”. (Oliveira, 2011).

Para Hales, Yudofsky e Gabbard, (2012), a ansiedade prepara o indivíduo para que possa tomar providências adequadas, para impedir que esses momentos estressantes possam causar prejuízos ou ao menos diminuir as consequências dos mesmos. É uma reação natural à autopreservação do indivíduo. Em geral possui uma função adaptativa, protegendo a pessoa, mas em excesso poderá se tornar patológica e causar prejuízos significativos à vida da pessoa.

De acordo com Braga (2016), a adolescência é um período de desenvolvimento onde a ansiedade patológica ocorre com frequência, começando muitas vezes a estruturar-se nesta idade para o resto da vida. Se tornando comum encontrar jovens estudantes com altos níveis de ansiedade que perturbam a concentração e a memória, conduzindo-os depois, a dificuldades e ao insucesso escolar.

Os sintomas e sinais associados à ansiedade geralmente podem ser divididos, em: somáticos e psíquicos. Os sintomas somáticos podem ser: autonômicos (taquicardia, vasoconstrição, suor, musculares (dores, tonturas); sinestésico (calafrios); respiratórios, dentre outros. Os sintomas

psíquicos costumam ser: tensão; nervosismo; apreensão; insegurança; dificuldade de concentração. Do ponto de vista comportamental, a ansiedade contribui para o hábito de evitar situações cotidianas antes facilmente confrontadas. (Andrade et al. 1997).

Para Lenhardtk (2017), podemos então concluir que a ansiedade é uma emoção comum que está presente em todos os seres humanos, possuindo sua importância em prol da sobrevivência do indivíduo, é utilizada como recurso diante de situações estressantes ou complicadas. Contudo, a ansiedade tem a capacidade de se tornar patológica, caso seja intensificada e prolongada de acordo com sua frequência, gerando interferências sociais, pessoais e profissionais do indivíduo.

A internet e seus impactos

Não é de hoje que percebemos como a internet tem se entrelaçado cada vez mais em nossas vidas, tanto pessoais quanto profissionais, seja para a utilização de redes sociais em momentos de lazer ou até mesmo manter países conectados entre si, à distância de um clique. Porém mesmo não parecendo, a internet não possui uma idade tão avançada quanto parece, tendo sua introdução no Brasil a partir de 1990. (NICOLACI-DA-COSTA, 2005).

Essa popularização rápida da internet, também acompanhou o desenvolvimento das tecnologias que permitiram um acesso mais democratizado ao consumo da mesma. Conhecidas como “Redes sociais”, também chamadas de mídias sociais ou social networking sites, são plataformas online que dão liberdade para que os usuários criem redes de contatos e relacionamentos ao redor do mundo, compartilhando informações, culturas, dados, entre outros (MAESIMA et al, 2022).

Se observarmos os dados produzidos pelo IBGE (2018), será possível verificar que o índice de casas brasileiras que possuem acesso à internet teve um aumento de quase 10% ao longo dos últimos anos. (de 69,3% em 2016 para 79,1% em 2018). fazendo uma conexão com os dados pré pandemia da COVID-19, verificou-se que pelo menos 95,7% das

peças faziam uso da internet para enviar ou receber mensagens de texto, e 88,1% para conversar por chamadas de áudio ou vídeo (IBGE, 2018).

Com toda essa troca de informações e culturas, as redes sociais da internet se demonstraram atrativas, bombardeando conteúdos e informações, dando a possibilidade para que o usuário desenvolva seus próprios interesses e gostos, sendo influenciado diretamente pelos tópicos mais acessados por todo o mundo, acaba se tornando um atrativo muito forte para o jovem que ainda não desenvolveu totalmente seus gostos e opiniões (MEDICALXPRESS, 2023). Verificando uma pesquisa disponibilizada pela Panorama Mobile Time, & Opinion Box. (2023), foi revelado uma estatística significativa de utilização de celulares entre crianças e adolescentes (7% de 0 a 3 anos, seguido por 20% de 4 a 6 anos, também por 44% de 7 a 9 anos, e finalizando com 75% de 10 a 12 anos), podemos notar então o fácil acesso à internet por meio dos jovens, seja com seus próprios celulares ou utilizando o de terceiros.

Podemos observar então como a internet se torna cada vez mais algo comum na vida das pessoas. Para o jovem, especialmente que se encontra numa posição vulnerável à dependência tecnológica devido a essa busca por uma identidade e personalidade própria, nesse sentido é essencial enfatizar que o problema em si não é a tecnologia, mas como ela é utilizada (MACHADO, 2023).

Não é difícil concordar que a internet é uma das maiores evoluções da tecnologia dos tempos modernos, contudo esse consumo desenfreado das mídias sociais como por exemplo, Tik Tok, Reels, Shorts, acaba por levantar questionamentos sobre quais são seus malefícios para o desenvolvimento social e cognitivo da população.

As tecnologias digitais têm a capacidade de exercer influência diretamente sobre a cognição do indivíduo, tendo em vista que o volume excessivo de informações visuais e auditivas podem fazer com que a memória de trabalho fique saturada, causando uma sobrecarga cognitiva (SILVA. 2017).

Não é possível deixar de abordar também como a crescente utilização das tecnologias, a variedade de informações que é apresentada simultaneamente, geralmente em formas de abas de navegador, notificações de aplicativos e mensagens, as constantes notificações que vibram. Fazem com que a concentração em uma simples atividade se torne algo muito complexo e estressante, dificultando até mesmo decidir em o que focar e como inibir tais distrações. Gerando assim sintomas de ansiedade por meio do imediatismo e distração causados (SILVA, 2017).

O problema do consumo excessivo da internet pode até ser relativamente novo, porém vem chamando a atenção devido às crescentes implicações que provoca nos adolescentes e até mesmo adultos (YOUNG; ABREU, 2011).

Embora existam tantos benefícios garantidos pelas tecnologias digitais atuais, fica evidente a preocupação com os problemas cognitivos e sociais, principalmente quando relacionados aos jovens que estão em uma fase de desenvolvimento. Trata-se de um grupo muito suscetível, por possuir uma maior facilidade e contato com essas tecnologias (SILVA, 2017).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo adotou a abordagem de revisão narrativa literária, um método de pesquisa qualitativo que busca sintetizar e discutir de forma descritiva as descobertas em uma área específica de estudo. Segundo Cavalcante (2020), a revisão narrativa literária visa descrever amplamente o desenvolvimento de assuntos específicos, bem como as metodologias empregadas nas investigações sobre esses temas. Para realizar a pesquisa, foram utilizadas fontes de busca como o Google Acadêmico, Scielo e BVS-PSI, com o intuito de localizar artigos, teses, dissertações e outros documentos relevantes relacionados ao tema em questão. Os critérios de seleção dos materiais estavam restritos à língua portuguesa e inglesa, priorizando publicações realizadas na última década para garantir a atualidade das informações.

A coleta de dados foi conduzida conforme os procedimentos característicos de uma revisão narrativa literária, com o objetivo de garantir a abrangência e qualidade dos documentos incluídos na análise. A busca foi realizada a partir de uma combinação de palavras-chave pertinentes ao tema da revisão, como “Vídeos Curtos”, “Redes Sociais”, “Consequências”, “Impactos”, “Ansiedade”, “TikTok”, “Reels”, “Shorts”, “Adolescência” e “Transtornos”, a fim de identificar o maior número possível de estudos relevantes. Após a coleta, os documentos selecionados foram analisados levando em consideração sua relevância, as metodologias empregadas, os resultados obtidos e as conclusões apresentadas, com o objetivo de identificar tendências, lacunas no conhecimento e contribuições para o campo de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados pela pesquisa, é possível afirmar que o consumo excessivo de vídeos curtos está diretamente relacionado ao aumento dos sintomas de ansiedade entre os usuários. Essa relação já pode ser observada em literaturas anteriores, como no trabalho de Silva (2017), que descreveu o impacto das tecnologias digitais na cognição do indivíduo. De acordo com o autor, a exposição constante a grandes quantidades de estímulos visuais e auditivos, tais características são constantemente encontradas em vídeos curtos. Essas características, além de estimularem os sentidos de maneira intensa e contínua, sobrecarregam o sistema cognitivo, dificultando a manutenção de foco e a capacidade de concentração. Essa saturação cognitiva resulta em uma incapacidade de processar adequadamente tantas informações em um curto período, gerando então um stress contínuo que geralmente se apresenta como diversos sintomas de ansiedade.

Complementando essa visão, um estudo realizado por Young e Rogers (2022) destaca que a constante busca e o consumo de estímulos digitais estão diretamente ligados à sobrecarga das funções cognitivas do cérebro, prejudicando, assim, a saúde mental. O usuário, muitas vezes,

não percebe a quantidade de tempo que passa em plataformas digitais, ficando preso em um ciclo infinito de informações rápidas e fragmentadas, acompanhadas de efeitos sonoros repetitivos e visuais cativantes. Esse design, intencionalmente envolvente, torna quase imperceptível o abuso do consumo, levando o indivíduo a se expor continuamente a esses estímulos. Como resultado, o cérebro permanece em um estado de alerta constante e desnecessário, o que contribui tanto para o aumento da ansiedade quanto para a deterioração da qualidade de vida. Grande parte do tempo do usuário é consumida sem que ele perceba, o que não só afeta suas funções cognitivas, como a atenção e a memória, mas também compromete sua vida pessoal, criando um ciclo vicioso difícil de romper. Essa sobrecarga mental constante interfere em outras esferas da vida, como o desempenho acadêmico, profissional e as relações sociais.

As plataformas sociais utilizam estratégias de exposição altamente atrativas e envolventes, o que frequentemente resulta em um consumo excessivo de conteúdo. Esse consumo pode ser associado ao ciclo de dopamina. O ciclo de dopamina é um processo neuroquímico que está associado aos sentimentos de recompensa e gratificação. De acordo com os estudos de Pujara et al. (2020), a dopamina é liberada de forma intensa em resposta aos estímulos compensatórios, como por exemplo vídeos que possuem grande estímulo visual ou auditivo, produzindo então uma grande sensação de satisfação e prazer imediato, na qual é chave para reforçar a repetição desse comportamento de sempre buscar mais vídeos.

Para além dos efeitos de prazer e gratificação imediatos, tal consumo desregrado pode acabar desencadeando consequências significativas ao usuário dessas plataformas. Esse desejo constante por uma recompensa imediata que seja de fácil acesso e curto prazo, acaba por criar uma espécie de “armadilha” que logo resultará em uma possível perda de controle sobre o tempo utilizado nessas redes sociais. Tal hipótese pode ser reforçada nos estudos de Garcia et al. (2022), que demonstrou que o ciclo de dopamina pode deixar o usuário mais propenso a perder o controle sobre o consumo desses vídeos curtos, impactando diretamente

em sua vida pessoal e profissional causando prejuízos significativos a depender da sua realidade social.

A questão do ciclo de dopamina, vai para além dos impactos relacionados à vida pessoal e profissional do usuário, acabando por afetar também fatores cognitivos e comportamentais. Esse estímulo constante e repetitivo acaba por comprometer as capacidades de concentração e reflexão que demandam maior atenção por parte da pessoa. Como demonstrado por Young e Rogers (2021), esse ciclo de dopamina pode ocasionar em comportamentos impulsivos, que não permitem a pessoa se engajar em atividades significativas como estudos e relações sociais, sendo também difícil desenvolver momentos ociosos onde não tenha estímulos tecnológicos. A pessoa acaba por desenvolver uma dificuldade enorme quando se vê frente a momentos onde precisa prestar total atenção ao que está acontecendo ou em momentos de baixo estímulo como na leitura de um livro, causando sérios impactos em sua vida devido a esses fatores

Esses impactos por sua vez não se limitam apenas aos sintomas de ansiedade ou a constante repetição de busca por vídeos curtos. Esses impactos podem pôr sua vez se estender para as situações do cotidiano. Assim como descrito por Carr (2011, apud Silva, 2017), as tecnologias atuais demandam uma atenção dividida constante entre o que estamos fazendo e o que estamos consumindo, gerando um estado de alerta constante que estressa cada vez mais as nossas capacidades cognitivas e prejudicando nossas habilidades de concentração. Tal fato pode vir a se tornar perigoso, tendo em vista questões como a falta de atenção ao andar na rua ou situações que podem vir a causar um acidente a terceiros devido a falta de total concentração naquilo que está fazendo.

Essa dinâmica da necessidade de estar sempre acompanhado de alguma tela ou dispositivo, mantendo a concentração dividida em tudo aquilo que faz, fica ainda mais evidente quando consideramos a ansiedade causada pela falta dela. A pessoa geralmente não se encontra ansiosa durante o uso dessas tecnologias, mas sim quando se está em situações

que proíbem o uso do mesmo, como por exemplo ao dirigir ou adentrar uma sala de cinema, como relacionado a qualquer dependência, a ansiedade não irá se confirmar quando não há impedimento, mas sim ao se ver preso em situação que impedem o uso das telas. Essa dependência acaba desencadeando comportamentos ansiosos e até mesmo agressivos por parte da pessoa, que acaba por experimentar uma mistura de sentimentos de ansiedade, raiva, medo por não estar sendo alimentada por gratificações constantes. A intensidade desses sentimentos pode variar, mas é frequentemente agravada pela natureza altamente recompensadora das tecnologias digitais (Silva, 2017).

O simples fato de consumir informações não se traduz em aprendizagem. Quando os usuários são bombardeados por quantidades excessivas de informações supérfluas, o processo de absorção desse conteúdo é prejudicado, impedindo a formação de um entendimento aprofundado. Essa sobrecarga de informações que são fragmentadas, sobrecarregam as capacidades do cérebro de assimilar e armazenar tais informações como memórias de longo prazo. Tal fenômeno pode ser ainda mais agravado ao considerar como exemplo os adolescentes que ainda não estão com o pleno desenvolvimento de suas funções cognitivas, ainda conforme elucidado por Silva (2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho visou explorar o impacto causado pelo consumo excessivo de vídeos curtos na saúde mental dos jovens, a partir de uma revisão narrativa de literatura, tendo seu foco nos comportamentos de vícios e sintomas de ansiedades produzidos por essa questão. A partir disso, a pesquisa produzida revelou que a exposição constante dos vídeos curtos está diretamente ligada ao aumento dos sintomas de ansiedade, como por exemplo a inquietação, comportamentos repetitivos de busca por gratificação imediata, problemas com concentração e atenção. Para além disso, a alta estimulação cerebral proporcionada pelos vídeos curtos acaba por desenvolver um ciclo de dopamina, onde o usuário se vê

envolvido em um looping constante, assistindo vídeos sempre buscando cada vez mais estimulação sem nem ao menos perceber. Quando observado o nível de dependência na qual a sociedade está atualmente com a utilização de plataformas sociais que disponibilizam tais conteúdos, fica claro a necessidade de intervenções que visem um consumo moderado e atento sobre a quantidade de tempo que se passa sobre as telas.

Entre as limitações impostas ao estudo, destacam-se as dificuldades encontradas na seleção e identificação de estudos diretamente focados no consumo de vídeos curtos. Embora esse fenômeno seja um dos principais atrativos das redes sociais contemporâneas, muitos dos artigos encontrados abordavam o uso das plataformas de forma ampla, com ênfase no consumo excessivo de redes sociais de modo geral, sem dar atenção específica à categoria dos vídeos curtos, que têm ganhado destaque nos últimos anos. Outro fator que contribuiu para o prolongamento da produção deste estudo foi a dificuldade em localizar artigos relevantes nas bases de dados científicas brasileiras, utilizando palavras-chave previamente estabelecidas. Apesar de o consumo de vídeos curtos ser uma das tendências mais recentes e populares, a literatura acadêmica sobre os impactos desse fenômeno na sociedade ainda é escassa. A falta de uma base abrangente de pesquisa científica sobre os efeitos dos vídeos curtos pode prejudicar a compreensão dos verdadeiros impactos desse consumo na sociedade contemporânea. Dada a crescente popularidade dessa forma de conteúdo, é evidente a falta de aprofundamento acadêmico sobre o tema, o que torna ainda mais urgente a necessidade de estudos mais aprofundados e focados nesse fenômeno.

Em suma, esse trabalho pode contribuir para uma melhor compreensão dos efeitos aversivos desencadeados pelos vídeos curtos na saúde mental dos adolescentes e adultos, e poderá também ser de grande ajuda para aqueles que desejam compreender mais sobre essa tendência que vem crescendo mais a cada dia ou para futuras pesquisas que serão desenvolvidas visando compreender e elucidar de forma mais

ampla os impactos que os vídeos curtos podem trazer para a sociedade atual e até mesmo futura.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. F.; COSTA, C. C.; ELIAS, D. G.; COSTA, M. L.; FRANCO, E. C. D. Ser adolescentes e viver a adolescência: o que dizem os (as) adolescentes escolares. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e4211931371-e4211931371, 2022.
- BECKER, C. O Pensamento do Adolescente na Teoria de Piaget. In: INHELDER, B.; PIAGET, J. **Da Lógica da Criança à Lógica do Adolescente**. São Paulo: Pioneira, 1976. p. 249-260.
- CANHÃO, M. A. **Riscos e potencialidades do uso das redes sociais na adolescência**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina), Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.
- CARR, N. **A geração superficial: o que a internet está fazendo com os nossos cérebros**. Rio de Janeiro: Agir, 2011.
- COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI.br.) **Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil 2021**. 2022.
- FISKE, S. T. Intergroup biases: a focus on stereotype content. In: NELSON, T. D. et al. (Org.). **Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination**. New York: Psychology Press, 2010. p. 267-284.
- FLÔR, S. P. C. et al. Impactos do transtorno de ansiedade em adolescentes: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e4371115373441, 2022.
- HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C.; GABBARD, G. O. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- KELLY, Y.; ZILANAWALA, A.; BOOKER, C.; SACKER, A. Uso de mídias sociais e saúde mental de adolescentes: descobertas do Estudo de Coorte do Milênio do Reino Unido. **EClinicalMedicine**, v. 6, p. 59-68, 2018.
- LENHARDT, G.; CALVETTI, P. Ü. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, v.50, n.1-2, pp.111-122, 2017.
- MACHADO, S. B. A. **A Influência do TikTok no Desenvolvimento Psicossocial do Adolescente**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia). Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2023.
- MAESIMA, G. M.; GOMES, L. S.; LEVANDOWSKI, D. C. Internet e Relacionamentos Interpessoais. **Interações: Sociedade e as novas modernidades**, n. 42, p. 22-47, 2022.

MEDICALXPRESS. **TikTok serves as both a haven and a hindrance for mental health.** 2023.

PANORAMA MOBILE TIME; OPINION BOX. **Crianças e adolescentes com smartphones no Brasil – Outubro de 2023.** Mobile Time, 2023.

PUJARA, R.; PATEL, S.; SHARMA, A. The Neurobiology of Dopamine and Its Role in Reward Processing. **Neuroscience Research Review**, v. 18, n. 2, p. 117-130, 2020.

SILVA, T. O.; SILVA, L. T. G. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Rev. psicopedag.**, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017.

SU, Y.; ZHANG, Y.; LI, H. Assistir a clipes de vídeo personalizados recomendados pelo TikTok ativa a rede de modo padrão e o sistema de recompensa. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 15, p. 784, 2021.

YOUNG, K. S.; ABREU, C. N. **Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

YOUNG, L.; ROGERS, S. Dopamine-Induced Impulsivity and Its Impact on Daily Life. **Journal of Behavioral Sciences**, v. 12, n. 3, p. 179-196, 2021.

SAÚDE MENTAL E ADOLESCÊNCIA: PERSPECTIVAS DA PSICOLOGIA SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA RELAÇÃO FAMÍLIA-ESCOLA

Letícia Palácio Gregório Alencar¹
Francisco Francinete Leite Júnior²

INTRODUÇÃO

O contexto familiar juntamente com a escola constituem instituições fundamentais para o desenvolvimento e formação de vida do sujeito. Compartilham funções sociais, políticas e educacionais, na medida em que contribuem e influenciam a formação do cidadão (Rego, 2003).

Dessa forma, a família é responsável pela transmissão de conhecimentos, valores e culturas, influenciando no comportamento, desenvolvimento e formação do sujeito, que é refletido nos demais contextos de sua vida, inclusive em seu convívio social. Já a escola, é onde o sujeito passa grande parte de sua vida e onde grande parte das vivências familiares são refletidas, além de constituir um contexto diversificado de desenvolvimento e aprendizagem (Mahoney, 2002). Dessa forma, é fundamental o estudo da relação entre estes dois contextos, dos impactos, desafios e contribuições para garantia da saúde mental do adolescente.

É nessa fase de desenvolvimento do adolescente, que ocorrem mudanças físicas, psíquicas e sociais que são característicos momentos naturalmente depressivos e conflitantes. Esse momento se daria pelo luto da perda da infância, como as mudanças físicas que ocorrem, pelo distanciamento das figuras parentais, pela perda da identidade infantil e pela própria afirmação do adolescente no mundo adulto (Aberastury, 1981). Dessa forma, trabalhar a saúde mental de adolescentes na escola juntamente com a família pode contribuir de maneira significativa nesse

¹ Graduada em Psicologia (UNILEÃO). CV: <https://lattes.cnpq.br/2435614653537330>

² Doutor em Psicologia Clínica (UNICAP). Docente (UNILEÃO). CV: <http://lattes.cnpq.br/0928271518798636>

processo de mudanças e desenvolvimento, de forma a ajudá-los a lidarem com essas questões, sem ocasionar adoecimento e angústia.

Como objetivo geral, o presente estudo buscou compreender a relação família-escola e suas contribuições para a saúde mental do adolescente. Para isso, é necessário identificar fatores que influenciam a saúde mental do adolescente; compreender o papel do contexto familiar nessa relação e os possíveis efeitos gerados; e analisar as contribuições da relação família-escola e do psicólogo escolar nessa mediação. Dessa maneira, investigando os aspectos descritos será possível compreender os impactos e desafios enfrentados nessa relação, além de ser possível avaliar estratégias que podem contribuir.

DESENVOLVIMENTO

A adolescência está associada a um período de instabilidade emocional, sendo nessa fase onde o sujeito vivencia mudanças físicas, psíquicas e sociais, e onde surgem questionamentos e conflitos internos causados a partir destas mudanças (Feijó; Chaves, 2002).

Segundo Aberastury (1981), mudanças físicas vivenciadas nesse período, dentre elas, o início da puberdade, geram uma perda da antiga imagem corporal e da identidade infantil, impulsionando o indivíduo a buscar por uma nova identidade. Dessa forma, essa busca por uma nova identidade pode gerar sofrimento psíquico, além de comparações e distorção da imagem corporal, sendo as redes sociais um dos principais meios influenciadores.

A puberdade é um exemplo de mudança física que a depender do tempo em que ocorre e da forma como a pessoa pode encarar, pode acarretar em sofrimento psicológico. Ela marca um período em que ocorrem alterações hormonais, e consequentemente físicas no indivíduo, levando cerca de três a quatro anos, desde os primeiros sinais, para terminarem o surgimento dessas mudanças em ambos os sexos (Berger, 2017).

Portanto, apesar de marcar o início da adolescência, a subjetividade biológica, psicológica, cognitiva e social deste período não deve ser reduzida à experiência da puberdade (Silva; Barros, 2021). A ocorrência de comportamentos de riscos como uso de álcool e drogas, episódios ou transtornos de ansiedade e depressão, início precoce de relações sexuais, gravidez precoce e tentativas de suicídio dependem de variáveis subjetivas e sociais, e da forma que o adolescente lida com essas mudanças vivenciadas. (Papalia; Martorell, 2021).

O uso de mídias sociais também é um fator que acarreta prejuízos na vida do sujeito, sendo responsável pela exposição de informações e opiniões de outras pessoas de modo a induzir certos comportamentos e decisões (Nicoletti; Capra, 2016). Dessa forma, neste período de desenvolvimento em que o indivíduo é permeado por questionamentos e decisões, o uso de maneira errada ou excessiva desses meios podem gerar comparações com ideais de vida presentes na internet, além de possibilitar o contato com pessoas que não conhece, fazendo com que as relações virtuais ganhem espaço e as relações reais sejam cada vez mais reduzidas.

Além disso, há diversas questões que podem gerar adoecimento mental, dentre elas, questões individuais como sexo, idade e autoestima; familiares como separação dos pais, problemas com álcool e drogas, conflitos entre os pais, violência física, psicológica e sexual; socioculturais como pobreza, violência no contexto social e suporte social (Vitolo *et.al.*, 2005). Esses fatores também podem influenciar de maneira significativa o desenvolvimento cognitivo do adolescente, de modo que não adquiram as habilidades necessárias nos outros períodos de desenvolvimento e não obtenham os recursos fundamentais para sua formação cognitiva naquele período.

Portanto, nessa fase o adolescente passa a vivenciar alternância entre comportamentos de dependência e independência, onde enfrenta ambivalência entre sentir-se criança e ser dependente dos pais, ou querer adquirir autonomia para tomar suas próprias decisões e ser independente. Com isso, os pais também vivenciam essa alternância, entre querer

que o filho ainda seja criança ou exigir uma postura de autonomia e responsabilidade (Silva, 2015).

O contexto social em que o adolescente está inserido influencia significativamente o seu desenvolvimento, de forma a induzir o indivíduo de maneira positiva ou negativa, a depender de sua realidade. Além disso, na adolescência o indivíduo se depara com um mundo de possibilidades e escolhas acerca da vida adulta e perspectivas de futuro, e ao se deparar com o mundo de decisões a serem tomadas, que muitas vezes são cobradas pela sociedade, pela escola e pela família, o indivíduo pode sentir-se frustrado, gerando o adoecimento.

Em contextos familiares economicamente desfavoráveis, há existência de fatores que podem causar prejuízos ao desenvolvimento e saúde mental da criança ou adolescente. Podem estar associados a conflitos familiares, negligência e abuso de substâncias pelos pais, aumentando o risco de problemas emocionais e comportamentais do indivíduo. Dessa forma, o contexto familiar possui grande relação com prejuízos no desenvolvimento e na saúde mental do adolescente, a depender do contexto social e econômico dessa família e os fatores de risco e proteção envolvidos.

A família possui grande relevância nos aspectos comportamentais, culturais, na transmissão de valores, no modo como o indivíduo interage e em sua forma de pensar e ver o mundo. Assim, ela é a principal responsável por incorporar as transformações sociais ocorridas ao longo do tempo, com os pais exercendo um papel preponderante na construção da pessoa, de sua personalidade e de sua inserção no mundo social e do trabalho (Távora, 2003).

Além disso, o conceito de família perpassa por mudanças ao longo dos tempos, dentre elas, históricas, religiosas, econômicas e culturais, a depender do contexto em que se insere e das configurações e estruturas em diferentes sociedades (Simões, 2011). Essas configurações se dão a partir da composição familiar, papéis desempenhados e tipos de família, sendo, portanto, estes aspectos fundamentais no desenvolvimento emocional dos integrantes.

Diante das diversas configurações familiares, como monoparentais, anaparentais e matrimoniais, os desafios enfrentados podem tanto prejudicar quanto favorecer o desenvolvimento do indivíduo. Além disso, características étnico-raciais exercem influência nesse processo. Adolescentes negros enfrentam mais barreiras e possuem menos oportunidades do que brancos, principalmente devido ao racismo estrutural. Esse preconceito limita oportunidades, interações sociais e pode ser um fator de risco tanto para o desenvolvimento saudável quanto para a saúde mental do indivíduo, impactando diretamente sua qualidade de vida e suas perspectivas de futuro.

Portanto, o contexto familiar em que o indivíduo está inserido possui forte influência na construção e desenvolvimento de sua personalidade, assim como o contexto social, o tipo de relação familiar estabelecida e aspectos socioculturais.

Dessa maneira, esses aspectos são refletidos em outros ambientes de seu convívio social (Volling; Elins, 1998). Um exemplo disso são pais que apresentam conduta punitiva podem causar em seus filhos comportamentos de insegurança, onde estes poderão ser manifestados na escola ou em outros contextos. Em contraposição, os pais que promoverem interações positivas possibilitam a seus filhos uma maior facilidade de socialização e desenvolvimento interpessoal (Dessen; Polonia, 2008).

As interações familiares quando reduzidas, possuem relação com o aparecimento de sintomas depressivos em adolescentes, sendo, portanto, considerado um fator de risco (Teodoro, 2010). A redução da interação familiar pode estar associada a fatores como excesso de trabalho dos pais e pouco tempo disponível, negligência familiar e conflitos familiares.

Além disso, fatores como divórcio ou separação dos pais, recasamento e monoparentalidade afetam de maneira direta os membros da família, podendo acarretar em implicações. (Benatti, *et. al.*, 2021). Portanto, esses fatores podem ser compreendidos pelo jovem como rompimento da família, resultando em alterações no desenvolvimento sócio emocional do indivíduo, e gerando mudanças de humor que se

refletem no contexto escolar e social, prejudicando, assim, a qualidade das relações interpessoais (Melo; Marin, 2016).

Além dos impactos das relações familiares para o desenvolvimento do indivíduo, há impactos que são refletidos no ambiente educacional em associação ao contexto que ele está inserido. Portanto, os aspectos manifestados pelo sujeito na escola, podem depender da própria personalidade do indivíduo ou em decorrência do contexto socioeconômico e familiar em que está inserido.

Já o ambiente educacional, constitui um contexto diversificado de desenvolvimento e aprendizagem de indivíduos, isto é, um local que reúne uma diversidade de conhecimentos, atividades, regras, valores e que é permeado por conflitos e diferenças (Mahoney, 2002). Por reunir indivíduos com diferentes realidades, costumes, valores, pensamentos, comportamentos e vivências, há o surgimento de conflitos externos e internos a partir destas diferenças.

O surgimento desses conflitos podem ser a partir de comparações das diferentes realidades, onde muitas vezes acabam gerando práticas de bullying entre os adolescentes, que são bastante frequentes nas escolas. Essa prática se diferencia de outros tipos de agressões pela frequência e propósito, e sua caracterização é marcada por aspectos como o fato do ato agressivo não ser resultante de provocações e a desigualdade de poder existente entre a vítima e o agressor (Pereira, 2008).

Dessa forma, o bullying pode gerar danos no desenvolvimento e saúde mental do indivíduo, que podem ser refletidos na vida adulta. No contexto escolar, podem atrapalhar o processo de aprendizagem, além de provocar comportamentos de evitação, fazendo com que o mesmo evite ir à escola. Além disso, distorções de imagem, insegurança e autocobrança excessiva também são comportamentos que podem ser manifestados pelas vítimas ao longo da vida, sendo a longo prazo, fatores que podem estar associados ao sofrimento psíquico, desenvolvimento de transtornos e ao fracasso escolar.

O fracasso escolar diz respeito a dificuldades de aprendizagem, desmotivação e baixo rendimento acadêmico que podem gerar a evasão escolar. Além disso, em classes menos favorecidas, a necessidade de geração de renda também é o fator que leva a evasão escolar, de modo que o trabalho infantil passa a existir e ser naturalizado, ou até mesmo os adolescentes passam a abandonar a escola para cuidar dos afazeres domésticos ou dos irmãos mais novos enquanto os pais trabalham (Peixoto *et. al.*, 2017).

As dificuldades escolares manifestadas podem estar associadas a uma desigualdade entre as condições associadas à aprendizagem e a capacidade do aluno em lidar com elas. Portanto, a compreensão acerca das condições de saúde e comportamentos de risco manifestados pelos alunos pode contribuir na redução das dificuldades e, consequentemente, na redução do baixo rendimento acadêmico (Chau, *et. al.*, 2016).

Portanto, a escola possui um papel fundamental na detecção destes comportamentos, de modo a olhar para o aluno de modo subjetivo, compreendendo suas experiências de vida e particularidades para além do processo de aprendizagem. Considerando que, todos os fatores envolvidos podem afetar também o rendimento acadêmico, resultando em baixo rendimento.

O baixo rendimento acadêmico está associado a fatores que envolvem características do aluno, da família, da escola e da sociedade em que está inserido. Dessa forma, ele envolve fatores intra escolares como gestão escolar, ensino, infraestrutura, recursos disponíveis e formações docentes, e fatores extra escolares como contexto social em que o aluno está inserido, cenário econômico responsável pela fome, moradia precária e dificuldade de acesso à escola (Peixoto *et. al.*, 2017).

As condições intra escolares são de fundamental importância para garantir uma melhor qualidade de ensino e aprendizagem para os alunos, de modo a fornecer recursos necessários como ambiente adequado e materiais para estudo, qualificação docente que permita um olhar voltado

para o aluno de maneira subjetiva, além de uma gestão que garanta a implementação dessas estratégias.

As extra escolares se configuram como o cenário vivenciado por esse sujeito e de que forma o indivíduo lida com esses aspectos, de modo a interferir no aprendizado e rendimento escolar, além de ser um fator desencadeante para comportamentos de risco.

Portanto, é válido afirmar que a relação família-escola possui grande influência na vida do indivíduo, essa integração permite um reconhecimento por parte da escola do contexto em que o aluno está inserido, a fim de compreender sua realidade e contribuir em seu processo de aprendizagem e em seu desenvolvimento.

Além disso, é importante que a família também esteja inserida no percurso escolar do aluno, de modo que possa contribuir nas possíveis dificuldades e desafios enfrentados, principalmente na adolescência, período que surge uma cobrança e autocobrança pelas escolhas do futuro. Portanto, nem sempre isso é possível, já que é notório que a participação dos pais nas instituições de ensino vai se reduzindo à medida que o aluno avança nas séries.

Na adolescência, a presença dos pais nas escolas é quase inexistente, a menos que a escola precise apontar situações a respeito de um comportamento negativo ou baixo rendimento acadêmico. Em vista disso, o aluno busca manter essa relação entre a família e escola desvinculada, já que quando ocorre essa interação, na maioria das vezes, é apontado aspectos negativos referentes ao aluno e aos seus resultados ou comportamentos.

Por esse motivo, é de fundamental importância que essa relação seja estabelecida também quanto há necessidade de exaltar aspectos positivos, além de que a família também precisa buscar essa integração para que relate para escola desafios enfrentados em casa que podem interferir ou influenciar nos comportamentos do aluno na instituição, a fim de que possam traçar possíveis estratégias quando viável.

A presença da família no contexto educacional do aluno pode contribuir de maneira a incentivá-lo e acompanhar seu desenvolvimento

não só acadêmico. Em contrapartida, o desinteresse dessa relação de proximidade entre esses dois contextos pode provocar desinteresse escolar, e a depender do contexto socioeconômico, provocar uma desmotivação e desvalorização da educação, refletindo na evasão escolar (Tavares; Nogueira, 2013).

Os impactos gerados pelo contexto familiar e escolar, podem gerar danos à saúde mental do sujeito, a depender das condições em que estão inseridos. Dessa forma, fatores como situação econômica, estrutura familiar, monoparentalidade, disponibilidade de recursos intra escolares, gestão escolar e qualificação docente são aspectos a serem avaliados e relacionados à saúde mental do adolescente.

O psicólogo escolar pode atuar de como a contribuir com a mediação entre esses dois contextos, a fim de garantir um desenvolvimento positivo do aluno e buscar potencializar o aprendizado e as formas de ensino. Ademais, promover o desenvolvimento social, emocional e motor, e planejar intervenções com os alunos e a família, com a contribuição dos demais educadores (Guzzo *et. al.*, 2010).

A atuação do psicólogo escolar muitas vezes é desconhecida em sua relevância e reduzida ao contexto de avaliar e acompanhar os alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem ou presença de transtornos. Além disso, por muito tempo a atuação do profissional de psicologia era pautada no modelo médico de atendimento em clínicas de psicologia (Andrada, 2005).

Para que seja possível um melhor desenvolvimento de seu trabalho, o psicólogo deve buscar inserir-se de maneira ativa no contexto em que atua, reconhecendo os aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos da comunidade em que vai intervir. Dessa forma, é fundamental o desenvolvimento de um trabalho em equipe multidisciplinar, a participação em eventos que envolvam toda a comunidade, de modo a favorecer trocas com os envolvidos, além de um olhar minucioso acerca da vulnerabilidade e em como elas se apresentam (Cassins *et. al.*, 2007).

Dessa forma, o trabalho do psicólogo escolar deve modificar o foco de atuação de caráter clínico, em que é voltado para resolução de problemas e queixas, e centrar-se no enfoque preventivo, atuando na promoção de saúde e nos processos de ensino-aprendizagem, além de práticas de integração entre família e escola (Valle, 2003).

Portanto, para que seja possível uma intervenção do psicólogo na comunidade escolar, é necessário que reconheça as vulnerabilidades encontradas no contexto, as queixas principais, a equipe inserida, a realidade do aluno, além dos desafios encontrados na promoção de saúde mental, processo de aprendizagem e na interação com os familiares. Por esse motivo, é fundamental um trabalho multidisciplinar com a equipe que compõe a escola e com o apoio dos familiares, de modo a unir os contextos que são fundamentais na vida do aluno, para que possam contribuir significativamente de maneira positiva em seu desenvolvimento, aprendizagem e saúde mental.

Assim, desenvolver práticas de integração que promovam uma aproximação entre a família e a escola, além de analisar habilidades e competências dos alunos tanto no ambiente familiar como educacional, de modo a favorecer os estilos de aprendizagem, são exemplos de intervenções a serem adotadas pelo psicólogo escolar em conjunto com a equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo conclui-se que os objetivos delimitados no presente estudo foram alcançados, de modo que diante do que foi explanado, a relação família-escola contribui de maneira significativa no desenvolvimento e saúde mental do adolescente. Portanto, para que seja estabelecido essa relação, o trabalho do psicólogo escolar é fundamental como forma de buscar intervenções que unam esses dois contextos e favoreçam essa relação.

Além disso, foram identificados fatores que influenciam na saúde mental do adolescente, sendo eles fatores físicos, psicossociais, econômicos e familiares, além de todas as mudanças vivenciadas nesse

período e os impactos significativos no desenvolvimento. As mudanças vivenciadas podem ser manifestadas em comportamentos percebidos tanto na escola como na família.

Porém, apesar das mudanças vivenciadas, é válido destacar que o contexto familiar em que o indivíduo está inserido influencia significativamente em aspectos cognitivos, psicológicos e sociais da vida do indivíduo, impactos estes que podem ser notados e manifestados no contexto escolar, como dificuldade de aprendizagem, baixo rendimento acadêmico, dificuldade de socialização e manifestação de comportamentos agressivos.

Dessa forma, investigou-se os impactos do contexto familiar no desenvolvimento do adolescente, e por fim, foi possível compreender de que forma a relação entre família-escola contribui na saúde mental do sujeito, de modo a promover práticas de integração e analisar habilidades e competências dos alunos. Ressaltando também a importância do trabalho do psicólogo nessa mediação.

Assim, foi possível concluir que a relação família-escola é de fundamental relevância para saúde mental, aprendizado e desenvolvimento do adolescente. Porém, o papel do psicólogo escolar torna-se imprescindível, com alinhamento de estratégias necessárias para essa mediação e a compreensão acerca da subjetividade de cada aluno em seu contexto.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artmed, 1981.
- ANDRADA, E. Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.2, p.196-199, 2005.
- AVANCI, J. Q. *et. al.* Fatores Associados aos Problemas de Saúde Mental em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jul-Set 2007, v. 23 n.3, p. 287-294.
- BENATTI, A. P. *et. al.* Famílias Monoparentais: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão** v. 41 (n.spe 3), e209634, 1-14, 2021.
- BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade**. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

DIAS, A. C. G.; PATIAS, N. D.; ABAID, J. L. W. Psicologia Escolar e possibilidades de atuação do psicólogo: Algumas reflexões. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.18, n.1, p.105-111, 2014.

CAMPAGNA, V. N.; SOUZA, A. S. L. de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 9-35, jun. 2006.

CASSIS, M. *et. al.* **Manual de Psicologia escolar-educacional**. Conselho Regional de Psicologia do Paraná. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007.

CHAU, K., *et. al.* Associações entre dificuldades escolares e problemas relacionados à saúde e comportamentos de risco do início da adolescência: Um estudo transversal em adolescentes de ensino médio na França. **Pesquisa em Psiquiatria**, v. 244, p.1-9, 2016.

COPETTI, A. V. S.; QUEIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de Psicologia da IMED**, v.10, n.2,161-177, 2018.

COPELAND, W. *et. al.* Outcomes of early pubertal timing in young women: A prospective population-based study. **American Journal of Psychiatry**, v.167 n.10, p.1218–1225, 2010.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, 2007.

FEIJÓ, R. B.; CHAVES, M. L. F. **Comportamento suicida**. Em M. C. O. Costa & R. P. de Souza (Orgs.), *Adolescência* (pp. 398-408). Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

GASPAR, T.; BALANCHO, L. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas ao estatuto socioeconômico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.4, 1373-1380, 2017.

GUZZO, *et. al.* Psicologia e Educação no Brasil: uma visão da história e possibilidades nessa relação. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, 26 (número especial), 131-141, 2010.

MAHONEY, A. A. Contribuições de H. Wallon para a reflexão sobre as questões educacionais. In V.S. Placco (Org.), **Psicologia & Educação: Revendo contribuições** (pp. 9-32). São Paulo: Educ, 2002.

MELO, S. C. H.; MARIN, A. H. **Influência das composições familiares monoparentais no desenvolvimento da criança**: Revisão de literatura. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP, v.17, n.1, p. 4-13, 2016.

NICOLETTI M. M.; CAPRA, A. **O consumo simbólico no ambiente online das redes sociais**. In Anais da XII Semana de Extensão, Pesquisa e Pós Graduação SEPesq– Mentres Inquietas: pessoas, experiências e atitudes. Uniritter, 2016.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed/MGH Education, 2021.

PEIXOTO, S. P. *et. al.* **O impacto dos fatores intra e extraescolares para o fracasso escolar**: Desmistificando as visões psicológicas. Caderno de Graduação - Ciências Huma-

nas e Sociais - UNIT - ALAGOAS, v.4, n. 2, p. 235, 2018. Disponível em: <https://is.gd/yaLCBy>. Acesso em: 14 out. 2024.

PEREIRA, B. O. **Para uma escola sem violência**: estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2008.

REGO, T. C. **Memórias de escola**: *Cultura escolar e constituição de singularidades* Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

SCHOEN-FERREIRA, T. H., *et. al.* **A construção da identidade em adolescentes**: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 2003, v.8, n.1, pág. 107-115.

SILVA, H. L.; MEA, C. P. D. **Uso de redes sociais e autoimagem**: uma revisão narrativa. *Psicologia em Ênfase*, v.4, p. 34-35, Novembro, 2023.

SILVA, M. M.; BARROS, L. da S. A contribuição da escola para promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 21078-21095, Março, 2021.

SILVA, P. S. M. *et. al.* **O desenvolvimento da adolescência na teoria de Piaget**. Acesso em: 11 de out. de 2023. v. 10, 2013.

SILVA, R. V. B. **Os Conflitos na Fronteira de Contato entre Pais e Filhos Adolescentes**. IGT na Rede, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 53-66, 2015.

SIMÕES, S. C. C. **Influência dos estilos educativos parentais na qualidade da vinculação de crianças em idade escolar em diferentes tipos de família**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2011.

SOTANG, L. M. *et al.* O papel do estresse entre pares e do momento da puberdade nos sintomas de psicopatologia durante o início da adolescência. **Jornal da Juventude e Adolescência**, v.40, n.10, p.1371-1382, 2011.

SOUZA, M. E. P. **Família/Escola**: A importância dessa relação no desempenho escolar. Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE), Paraná, p.1764-8, 2009.

TAVARES, C. M.; NOGUEIRA, M. de O. Relação Família-Escola: Possibilidades e desafios para a construção de uma parceria. **Revista Formação@Docente**, Belo Horizonte, v.5, n.1, janeiro-junho, 2013.

TÁVORA, M. T. **Evolução e crescimento de pais e filhos**: Mudanças necessárias nessa relação. *PSICO* n.34, n.1, 23-38, 2003.

TEODORO, M. L. M.; CARDOSO, B. M.; FREITAS, A. C. F. Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.23, n.2, p.324-333, 2010.

VALLE, L. E. L. R. Psicologia Escolar: Um duplo desafio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.23, n.1, pág.22-29, 2003.

VOLLING, B. L.; ELINS, J. **Family relationships and children's emotional adjustment as correlates of maternal and paternal differential treatment**: A replication with toddler and preschool siblings. *Child Development*, v.69, n.6, 1640-1656, 1998.

VITOLLO, Y. L. C. *et al.* Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Revista Saúde Pública**, n.39, n.5, 716-724, 2005.

ZEQUINÃO, M. A. *et al.* Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.42, n.1, p.181-198, 2016.

VIDAS EDITADAS: A DEPRESSÃO E A AUTOEXIGÊNCIA EM TEMPOS DE REDES SOCIAIS ONLINE

Gabriella Maria Arndt Seikel¹

INTRODUÇÃO

Ao final da década de 1980, a internet surgiu no Brasil visando a divulgação de informações na área de ensino e pesquisa. Entretanto, rapidamente foi ganhando notoriedade dos indivíduos e, em 1990, passou por um momento de grande expansão e começou a atingir grande parte da população geral. Em 2018, cerca de 79,1% dos domicílios já possuíam acesso à Internet (CETIC.BR, 2019).

Segundo Vieira e Diana (2023), essa expansão presente nos últimos anos tornou a Internet um meio de comunicação facilitado onde a localização geográfica de uma pessoa não impede sua comunicação com outra devido aos chats, mensagens instantâneas e redes sociais. A internet vem mudando cada vez mais o modo como vivemos, ou seja, como trabalhamos, como consumimos e como nos relacionamos e interagimos. Para Webby (2020), este veículo midiático se tornou parte de quem nós somos. Algumas pessoas, ao se referirem sobre o celular, por exemplo, usam a expressão “meu órgão fora do corpo”.

Segundo Santos (2023) citando Bianchi (2023), as redes sociais mais utilizadas no Brasil são o WhatsApp, o Facebook e o Instagram. Tais redes sociais, possuem em comum a ferramenta de engajamento “curtir”, tendo o Facebook e o Instagram também a opção de compartilhamento.

Lisboa e Coutinho (2017) consideram o avanço da internet algo positivo, pois contribui para que as distâncias sociais sejam amenizadas. Todavia, esse alto crescimento pode gerar questionamentos e reflexões

¹ Graduada em Psicologia (UNIFASE). CV: <https://lattes.cnpq.br/5953350878502167>

acerca dos impactos das redes nos sujeitos. Existem impactos significativos? São, em sua maioria, positivos ou negativos?

Huang (2020), através de uma meta-análise, observou que há impactos negativos sobre o uso excessivo de redes sociais na saúde mental, principalmente no que se refere a autoestima e satisfação com a vida, correlacionando tais sintomas com a solidão e a posição depressiva de um sujeito.

Para responder a estas questões, o presente estudo tem como objetivo analisar a intensificação da frequência do uso de internet e articular esse fenômeno com questões características da contemporaneidade, como a “sociedade do cansaço” (termo estabelecido por Byung Chul Han) e os crescentes índices de depressão. Para isso, foram utilizadas revisões bibliográficas para levantamento de dados qualitativos e descritivos.

COMPARAÇÃO SOCIAL E AUTOEXIGÊNCIA

É possível observar que os avanços tecnológicos causam uma série de problemáticas, afetando os sujeitos individual e socialmente (Santos, 2023). Segundo Lira et al. (2017), questões como a percepção e insatisfação da autoimagem é um dos problemas causados pelo uso excessivo das redes sociais. Isso acontece porque, à medida que o consumo midiático aumenta, a comparação social se faz presente e interfere na percepção de si e, em alguns níveis, na percepção da realidade. Nossa sociedade atual valoriza excessivamente o prazer e a felicidade na mesma medida em que esquece gradativamente a lidar com a tristeza (SUY; ALMEIDA, 2024).

Diversas redes sociais, como o Instagram, utilizam como ferramenta principal imagens e vídeos e o engajamento nessas plataformas se dá através da aprovação social, gerando preocupação na maioria dos usuários (HOLLAND e TIGGEMANN, 2016; COSTA, 2018). Nesse sentido, não somente a comparação estética surge, mas também comparações de qualidade e estilo de vida ideais. Silva et al. (2021), salienta que ao adentrar nas mídias sociais, o indivíduo observa a discrepância entre suas próprias vivências e a vida perfeita que está sendo exposta

nas redes. Dessa forma, o sentimento advindo pode ocasionar episódios depressivos ou agravar frustrações pré-existentes.

De acordo com Suy (2024), essa expansão do universo online muitas vezes é penosa, pois favorece uma autoexigência em tons muito desmedidos do que se deve fazer, como agir, como falar, como pensar. O sujeito cria uma fantasia narcísica de que pode e consegue tudo que deseja e, ao se deparar com a impossibilidade de atender todas as demandas online e ser inteiramente feliz, entra em colapso. Saroldi (2023), traz uma ideia semelhante quando reflete sobre tal dinâmica e conclui que esse modo de funcionamento contribui para a criação de uma percepção distorcida de felicidade, fomentando uma busca incessante por validação social na forma de curtidas e seguidores e evidenciando o caráter potencialmente hostil que as redes sociais podem assumir. A autora entende que com o aumento do uso das tecnologias, as pessoas se habituaram a receber informações midiáticas em tempo integral e surgiu como sintoma o ato de se comparar e a necessidade de estar em evidência. Ela ressalta: “Nas condições de vida atuais, a presença corporal parece sempre pálida, sem graça, em relação à presença midiática” (SAROLDI, 2023).

REDES SOCIAIS E A FELICIDADE

Apesar dos diversos estudos sobre emoções, aliados às produções literárias voltadas ao autoconhecimento e até os “guias de bem-estar” amplamente divulgados nas redes sociais, ainda não convergem para uma definição consensual acerca do que é a felicidade. Ainda que não haja um consenso, Silva et al. (2021) argumentam que o uso contemporâneo das redes sociais apresenta um potencial prejudicial significativo, uma vez que este veículo midiático frequentemente promove a exposição exacerbada de estilos de vida idealizados e integralmente felizes.

É possível que, ao se deparar com o medo e angústia de não ser aceito, o sujeito adote um *false self*. Para Winnicott (1960-1990), O falso self, é uma forma adaptativa que o sujeito adota para se mostrar e se

comportar na presença dos outros, pois percebe a impossibilidade de manifestar seu verdadeiro eu sem cobranças ou recriminações.

As interações entre sujeito, publicação, amigos e efeitos negativos oriundos desta relação perpassa pela ansiedade e outros sentimentos desagradáveis (Barasch et al., 2018). Apesar dos efeitos nocivos ao próprio *self*, os sujeitos continuam utilizando as redes sociais e buscando por repercussões positivas sobre aquilo que compartilham de suas vidas. Logo, os efeitos negativos não acontecem tão somente pelo uso das redes e pela comparação que surge diante desta relação, mas também quando não há repercussões positivas sobre algo que a expectativa era de validação ou, ainda pior, quando a repercussão é negativa, isto é, pouco engajamento, comentários ofensivos ou críticas.

Pinheiro et al. (2020), explica que a felicidade vem como uma espécie de recompensa desse processo identificado na rede social. Desta forma, é possível entender que a tristeza ou outros processos semelhantes também surgem como consequência. Suy e Almeida (2024), salientam que a felicidade e a tristeza estão interligadas à medida que para conseguir reconhecer uma destas emoções, é necessário já ter sentido outra e, se uma é eliminada, a outra também é. Ainda nesta lógica, Suy (2024) diz que o sujeito que fixa em um estado de tristeza está em uma posição depressiva e estar nessa posição significa possuir um “enlace acinzentado” com a fantasia, isto é, o sujeito se mantém vivo, porém perde o encantamento com aspectos básicos da vida, não conseguindo se animar com sutilezas.

Silva et al. (2021) citando Rufos et al. (2018), salienta que debater sobre bem-estar na sociedade tem se tornado mais natural e a estigmatização tem perdido força. Em contrapartida, ainda há confusões sobre o estado de tristeza e esta posição depressiva que o sujeito pode enfrentar. A tristeza é uma emoção básica, faz parte de nosso cotidiano e é saudável que se manifeste. A depressão é uma fixação nesse estado, é patológico e deve-se adotar cuidados específicos.

DEPRESSÃO

De acordo com o relatório Depressão e outros transtornos mentais, da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior prevalência de depressão na América Latina, uma vez que a doença atinge 5,8% da população brasileira. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), refere-se à depressão como algo sério e que interfere em atividades básicas da vida diária, como trabalhar, dormir, comer e capacidade de se divertir. A depressão é causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano - sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos.

Há uma crença popular de que depressão é sinônimo de frescura. Como contraponto, temos diversos autores que ressaltam a importância dos cuidados e de uma nova perspectiva sobre a doença. Suy e Almeida (2024), explicam que a ideia de que a depressão seria frescura é contraditória, pois, na verdade, a depressão está associada à falta de vitalidade e frescor na vida. Na posição depressiva, há uma relação mais opaca com a fantasia. Os autores completam: “Não se trata apenas de uma questão diagnóstica, mas sim de uma percepção da vida desprovida de encanto e sutilezas” (SUY; ALMEIDA, 2024).

Freud, em seu texto *Luto e Melancolia* (1917, p. 6), afirma: “Vemos que o ego se degrada e se enfurece contra si mesmo, e compreendemos tão pouco quanto o paciente a que é que isso pode levar e como pode modificar-se”. Nesse ponto, é importante que o sujeito em sofrimento encontre alguém que faça um contraponto, ou seja, que não o recrimine igual o próprio já o faz. Essa pessoa pode ser um analista, quando o sujeito está em processo de análise, mas também pode encontrar suporte em outro laço relacional, como em relações amigáveis e familiares.

Suy e Almeida (2024), citando Minerbo (2024), diz que para o sujeito conseguir se sustentar, são necessárias algumas “próteses”. Essas próteses podem ser relações, momentos de lazer, exercícios físicos ou

até mesmo álcool e drogas. São essas próteses que nos permitem resistir a um cenário de sofrimento. Quando o indivíduo não cria ou está impossibilitado de acessar a essas próteses, como aconteceu na época do *lockdown* na pandemia do covid-19, há possibilidade que ele entre ou agrave seu sofrimento. Os autores explicam que os seres humanos buscam as próteses que fornecem o equilíbrio necessário para se manterem vivos. Nesse ponto, faz-se importante explicar: as próteses não precisam ser, necessariamente, saudáveis em seu fundamento, como por exemplo, o uso de drogas. Clarice Lispector (1948), nos diz: “Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro”.

A Psicanálise se mostra de grande relevância pois na relação transferencial o sujeito percebe e vive uma experiência de que ele não é algo que precisa ser resolvido, tampouco seus sentimentos de frustração. Na relação de análise vive-se uma experiência única: lugar que os os vazios do sujeito são vistos e podem ser férteis, em oposição a redes sociais que corroboram para que os vazios sejam corrompidos ou preenchidos. Geralmente, é um grande alívio poder sustentar os próprios vazios existenciais em análise (ALMEIDA, 2024).

Quando as “próteses” não estão bem consolidadas ou quando o sujeito não tem oportunidade de estar em análise em seu momento depressivo, outros agravantes surgem e estar cronicamente online aparece como uma solução imediata, ainda que passageira, para não enfrentar a angústia avassaladora. Entretanto, prejudica ainda mais outras atividades sociais, como os estudos, emprego e outros relacionamentos interpessoais (Lins et al 2018 citando Kuss & Griffiths 2011). A angústia gerada pelas mídias, aliado a lógica capitalista de que tempo livre é sinônimo de fracasso, aumenta a possibilidade de isolamento e sintomas depressivos.

CAPITALISMO, CANSAÇO E PRODUTIVIDADE

Segundo Han (2010), a glamourização da produtividade pode ser chamada de “sociedade de desempenho”, em que é promovida uma

hiperatividade constante. Nessa sociedade, os indivíduos precisam estar sempre realizando tarefas, buscando novos projetos e lucrando financeiramente. Em contrapartida, viver refém desse ritmo gera consequências, como introspecção e perda da capacidade criativa.

De acordo com Saroldi (2023), outra consequência contemporânea é o “horror ao ócio”, ou seja, a pouca capacidade de tolerar momentos de tempo livre ou tédio. Para Han (2015), dedicar-se à vida contemplativa que foge ao mundo exterior e ao online, é imprescindível para restaurar o equilíbrio na vida humana, desafiando a lógica da produtividade dominante.

Nesse sentido, Antonio Candido possui um olhar valioso e crítico para o dito “tempo é dinheiro”, de Benjamin Franklin. O autor ressalta: “Isso é uma monstruosidade. Tempo não é dinheiro [...] Esse tempo pertence a meus afetos. É para amar a mulher que escolhi, para ser amado por ela. Para conviver com meus amigos, para ler Machado de Assis. Isso é o tempo” (Antonio Candido 1918-2017). Os afetos e as relações sociais são elementos fundamentais para que os indivíduos se sintam realizados.

Han (2015) afirma que o adoecimento psíquico contemporâneo acontece pela positividade presente em nossa cultura na qual o sujeito não pode demonstrar qualquer sinal de tristeza que logo outras pessoas a tentam tirar desse estado. Suy (2024), demonstra um pensamento semelhante quando critica que os sofrimentos não são bem-vindos em nossa sociedade.

Para Han (2015), a depressão ocorre justamente devido ao modo de funcionamento da “sociedade do desempenho”, onde deve-se produzir o tempo inteiro, lucrar e não demonstrar sentimentos que não auxiliam nesta lógica capitalista. Dessa forma, é possível verificar que o sujeito em posição depressiva está esgotado pela tentativa de ser ele mesmo, além da enorme pressão por desempenho. Assim, é possível afirmar que as redes sociais auxiliam nesta lógica e colaboram para o aparecimento da depressão visto que, ao buscar validação pessoal, os indivíduos compartilham, postam, engajam e demonstram exacerbadamente conteúdos referentes à vida profissional e lucrativa.

Nogueira (2022) citando Mattar (2020), salienta que ao mesmo tempo que o sofrimento mental entra em evidência, buscam-se também maneiras de erradicá-los. Entretanto, essas formas recaem no conceito de medicalização e não vão “na raiz da questão”, ou seja, são formas superficiais de fazer o indivíduo retornar às suas atividades. É importante ressaltar que este retorno não é devido a uma real melhora, mas sim porque o sujeito se vê em uma posição desfavorecida em que precisa voltar a produzir, já que a cobrança social se faz presente.

Ainda que retome as suas atividades, é comum que o sujeito volte a se isolar em algum momento justamente porque não houve tempo hábil para ir ao cerne da questão. Tal isolamento é patológico, é um recuo defensivo ao qual o sujeito afasta-se de si próprio e de suas relações.

Sobre a dificuldade do sujeito estar em momentos consigo, pode-se pensar na solidão essencial, termo cunhado por Winnicott (1960-1990). O autor enfatiza a importância de uma família acolhedora quando há um bebê. Esta família deve acolher os gestos espontâneos da criança visto que é a partir desta relação que se possibilita o desenvolvimento da criatividade e de uma base sólida para a construção do sujeito que, posteriormente, auxiliará em sua capacidade de estar só.

Como visto, é comum que nossa sociedade não saiba lidar com os vazios e, ao não saber, se debruçam sobre prazeres superficiais para que se sintam preenchidos ao menos temporariamente. Dessa forma, criam amizades que duram dias, relacionamentos curtos e outras formas imediatistas como tentativa de não se separar com o sentimento de solidão, mesmo que este seja inerente a todos os sujeitos.

CONCLUSÃO

A busca pela felicidade e validação é uma necessidade humana que antecede o surgimento das redes sociais, mas que, na contemporaneidade, tem sido amplificada pelas dinâmicas midiáticas. A expansão dos veículos de comunicação digital nas últimas décadas revelou ainda mais a vulnerabilidade humana diante da solidão e da necessidade de

reconhecimento. As interações virtuais, como curtidas, comentários e compartilhamentos, tornaram-se estratégias para lidar com a angústia que não se restringe à necessidade de aprovação, mas também emerge da responsabilidade pelas próprias escolhas.

As plataformas sociais, ao promoverem a comunicação por meio de imagens, áudios e compartilhamentos, fomentam uma desconexão com a realidade. O sujeito, frequentemente, constroi uma fantasia narcísica em que tudo parece estar ao seu alcance, ignorando as limitações intrínsecas à vida. Não se trata de negar a capacidade dos indivíduos de realizar seus desejos, mas de reconhecer que a ideia de alcançar tudo o que se almeja é irreal.

Essa desconexão entre a realidade virtual e a realidade vivida acentua os sentimentos de solidão e insatisfação, levando muitos a desenvolverem sintomas depressivos. A autoexigência em torno de como ser feliz ou levar uma vida ideal reforça o sofrimento, especialmente quando os indivíduos não conseguem sustentar as expectativas criadas no ambiente virtual. Essa sobreposição entre as realidades altera a percepção de si mesmo, contribuindo para o aumento do mal-estar na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

- BULAMAH, L.; KUPERMANN, D. O verdadeiro self em Winnicott e a questão da identidade. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 14, n. 1, p. 169–188, 30 maio 2020.
- Candido, A. O Direito à Literatura. In: CANDIDO, A. *Vários escritos*. São Paulo: Duas Cidades, 1970.
- CETIC.br. Resumo Executivo TIC Domicílios 2019. São Paulo: Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação, 2020. Disponível em: <https://is.gd/3aaO7q>. Acesso em: 17 nov. 2024.
- Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. Curso Psicologia. JOÃO VICTOR SANTOS NOGUEIRA. Depressão como sofrimento psíquico na contemporaneidade: uma compreensão fenomenológico-existencial. São Luís, 2022. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://is.gd/u8maDj>. Acesso em: 17 nov. 2024.
- FREUD, S. Luto e melancolia. In: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1988 (Texto originalmente publicado em 1917).

Han, B. *Sociedade do cansaço*. (E. P. Giachini, Trad.). Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2015.

HUANG, C. A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 68, n. 1, p. 12–33, 9 dez. 2020.

LUIZ, G.; DIAN. Impacto e crescimento da Internet nos últimos anos. *Interface Tecnológica*, v. 20, n. 1, p. 122–133, 21 out. 2023.

OPAS. Depressão - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 17 nov. 2024.

RODRIGUES, B. Narrativas autobiográficas sobre depressão no TED Talks 1. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2021/resumos/dt7-sa/bianca-rodrigues-pinho.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.

Saroldi, N. “Excitados, Desatentos e Cansados”. Casa do Saber, acessado em 10 de novembro de 2024. Disponível em: <https://www.casadosaber.com.br>.

Suy, A., & Almeida, A. P. “Do Amor e Das Trevas: Depressão e Psicanálise”. Casa do Saber, acessado em 10 de novembro de 2024. Disponível em: <https://www.casadosaber.com.br>.

Sociedade do Cansaço por Byung-Chul Han: resumo | Colunas Tortas. Disponível em: <https://is.gd/vaAmgr>. Acesso em: 17 nov. 2024.

Vista do A imagem da felicidade nas redes sociais: do potencial sensível ao capitalista. Disponível em: <https://is.gd/wutuHc>. Acesso em: 17 nov. 2024.

Vista da RELAÇÃO DAS REDES SOCIAIS COM OS ÍNDICES DE DEPRESSÃO. Disponível em: <https://is.gd/X6ovsG>. Acesso em: 17 nov. 2024.

WEBBY. O impacto da Internet nas nossas vidas, 2020. Disponível em: <https://webbypropaganda.com.br/o-impacto-da-Internet-nas-nossas-vidas/>. Acesso em: 16 nov. 2024.

Winnicott, D. (1958). **A capacidade de estar só**. In. D. W. Winnicott, O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes médicas.

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lidiane Bernardo Gomes¹
Joel Lima Júnior²

INTRODUÇÃO

Ao longo do desenvolvimento, os seres humanos passam por situações previstas que envolvem a transição de uma fase para outra, desencadeando crescimento e maturação. De acordo com Papalia e Feldman (2013), cada fase possui características próprias e individuais que dependem tanto do sexo (masculino ou feminino) quanto das crenças e de outros aspectos inerentes à vida.

No entanto, a sociedade ocidental está inserida numa dinâmica cultural na qual se tem a convicção de que as pessoas devem ser vencedoras e não há espaços para perdas. Nesse sentido, a morte tem sido vivenciada como um fracasso. Conforme Combinato e Queiroz (2006, p. 210), para o homem ocidental moderno, quando se trata da morte, “[...] tenta-se vencê-la a qualquer custo e, quando tal êxito não é atingindo, ela é escondida e negada”.

Criou-se o tabu de não falar de perdas para as crianças, todavia, elas enfrentam isso desde o momento do parto, quando saem do reduto seguro no útero da mãe. Daí em diante, de acordo com Paiva (2011), a todo o momento se evidenciam perdas, com a separação rotineira dos pais que saem para trabalhar, o primeiro dia de aula, a entrada na puberdade, a adultez, a velhice, entre as muitas marcas que são gravadas nesse percurso.

¹ Mestranda em Ensino em Saúde (UNILEÃO). CV: <https://lattes.cnpq.br/0140743451667992>

² Mestrado em Ciências da Saúde (UFRN). Docente (UNILEÃO).
CV: <http://lattes.cnpq.br/7266864373400569>

Portanto, a morte propriamente dita não é o único processo de luto que as pessoas vivenciam, visto que toda perda de algo ou alguém gera um luto, sobretudo porque infere um rompimento, uma desorganização emocional. Em consonância com Bowlby (2015), nas perdas estão presentes a dor e a desorganização que impelem uma readaptação emocional, cognitiva, espiritual, social, entre outras. Cada pessoa dá um sentido diferente àquilo que perde e como perde, a partir da significação desse algo ou alguém na sua vida.

Assim, vale considerar que diante de algum infortúnio que a ameace a vida, como é o caso das doenças, existem terapêuticas capazes de auxiliar a aliviar os desconfortos físicos, mentais e espirituais da pessoa acometida e de seus familiares. Os cuidados paliativos (CPs) são uma forma de amenizar a dor adequadamente, oferecendo qualidade de vida (QV) e suporte aos envolvidos.

Os CPs não seguem protocolos, mas se baseiam em princípios, conforme aponta Matsumoto (2012): autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Os CPs visam ofertar à pessoa adoecida e aos familiares uma assistência mais abrangente, ampliada e humana, estabelecendo uma relação de cuidado com a pessoa e não com a doença.

Paliar significa elevar a autonomia da pessoa adoecida. Para Arantes (2019), isto significa dar à pessoa o direito de decidir sobre suas vontades e desejos mediante sua situação de saúde/doença.

De acordo com Karnakis, Nogueira-Costa e Saraiva (2016), entende-se que em cada fase da vida o enfrentamento de doenças graves possui suas peculiaridades. Para as pessoas idosas em cuidados paliativos, o processo de morte e morrer pode ser vivenciado de diferentes maneiras. Algumas pessoas podem estar mais preparadas para lidar com o fim da vida devido à sua experiência e maturidade, enquanto outras podem enfrentar dificuldades emocionais e existenciais mais intensas.

Em conformidade com Prata (2017), o contexto hospitalar, por sua vez, pode trazer sentimentos de vulnerabilidade, medo e angústia, mas também pode ser um ambiente de acolhimento e suporte

para a pessoa e seus familiares, desde que leve em conta a autonomia e a dignidade da pessoa humana.

Portanto, de acordo com Kovács (2003), falar sobre a morte e o morrer desde a infância possibilita a desmistificação da ideia de que profissionais da área da saúde são formados para evitar a morte a todo custo, como se fossem capazes de subverter a ordem natural da vida, garantindo a cura mesmo que isso implique uma má QV, submetendo a pessoa ao uso de tratamentos invasivos e dolorosos.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo geral discutir sobre a QV de pessoas idosas em cuidados paliativos. A escolha pelo tema se deu a partir da identificação da temática com base em leituras e pesquisas ao longo do percurso acadêmico, além do aprofundamento em virtude da disciplina de Tanatologia e do estágio com ênfase em promoção e prevenção de saúde no contexto hospitalar.

Acredita-se que a relevância de trabalhar essa temática se deve à percepção do aumento da expectativa de vida da população atrelado ao processo de envelhecimento e à necessidade de abordar e compreender os desafios enfrentados pelas pessoas idosas e seus desencadeamentos quando recebem o diagnóstico de doenças graves. Considera-se essencial entender como os CPs nessa fase da vida podem ser um suporte físico, emocional, social e que consequentemente contribua para melhor qualidade de vida.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A MORTE E O MORRER NO OCIDENTE

Os estudos que envolvem morte e morrer vêm evidenciando cada mais a dificuldade dos profissionais de lidar com a morte própria ou de outrem, sobretudo na sua atuação profissional, onde ficam frente a frente com a temática (Kovács, 2003; Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza, 2018; Mannix, 2019; Luz; Bastos, 2019; Arantes, 2019).

Cicely Saunders, na Inglaterra, a partir de 1967, preocupou-se em cuidar das dores de pacientes em sua terminalidade. Porém, ela tratava não só a dor física, mas a dor como um todo, ou seja, “a dor total”, dentro do viés dos CPs. Desse modo, de acordo com Carvalho e Branco (2018) e Cardoso e Oliveira Júnior (2023), Cicely Saunders foi pioneira no reconhecimento da dor em sua multidimensionalidade, a qual abrange as dimensões física, psicológica, social e espiritual, as quais refletem na QV do paciente e da família.

Cabe também citar Elisabeth Kübler-Ross, com vários estudos sobre a morte com foco no luto. Ela criou as fases do luto, que servem de base para muitos estudiosos da temática. Barcellos (2022) lembra que existem diversas interpretações sobre tais fases ou estágios (negação e isolamento; raiva, barganha, depressão, aceitação), porém, considera-se aqui aquelas que as percebem como um processo não linear. No processo de luto, necessariamente não se passa por todas essas fases.

Kübler-Ross, assim como outros autores da atualidade (Costa Torres; Guedes, 1987; Combinato; Queiroz, 2006, Nascimento; De Jesus; Roazzi, 2021; Casarin; Carnicheli, 2021) compartilham a ideia de que as pessoas fogem, negam e encaram a morte com um tabu. Desse modo, de acordo com Kübler-Ross (2017, p. 11-12), existem razões para esse fenômeno ocorrer: “umas das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais sob vários aspectos, sobretudo é muito solitário, muito mecânico e desumano”.

A morte, em conformidade com Ariès (2003), por muito tempo foi um evento privado, no qual os familiares passavam por todo um processo de despedida e vivência do morrer. Praticavam-se rituais e toda a família vivia aquele momento, geralmente acompanhada de uma figura religiosa. No entanto, a partir de meados do século XIX, “a morte domada” foi substituída pela “morte interdita”. Ou seja, segundo a terminologia usada por Ariès, evidencia-se o processo de transformação de uma morte privada e “acolhida” para uma morte evitada a todo custo em virtude dos meios tecnológicos.

A forma como a pessoa encara a própria ideia de finitude reflete diretamente na relação que esta terá ao se deparar com alguém que está diante da terminalidade ou de um processo de luto. Ouvir o sofrimento do indivíduo enlutado ou em processo de morrer evoca a percepção que cada um tem de sua existência e como ao longo da vida enfrentou suas perdas. Desta forma, para Junqueira e Kovács (2008, p. 518), “é importante curar a criança ferida para poder lidar com as feridas dos outros”.

Ainda segundo Junqueira e Kovács (2008, p. 507), é preciso uma formação onde profissionais, como psicólogos, vivenciem uma um processo de aprendizado pautado na preparação para a morte desde criança, haja vista que, naturalmente, “parece mais fácil desconhecer e negar a morte do que encará-la e enfrentá-la”.

Portanto, como propõem Luz e Bastos (2019), o ato de se dispor a ouvir alguém que se encontra em sofrimento pela morte de algo ou alguém requer uma preparação individual acompanhada do cuidado emocional de si mesmo que possa gerar o conhecimento da capacidade de lidar com a temática da morte e morrer, assim como compreender e respeitar os próprios limites dentro do acolhimento à dor do outro. Isto porque a morte vem se tornando cada vez mais um tabu, algo que não se deve falar. As pessoas se sustentam em diversos meios como forma de evitação da morte, sendo que, para alguns, a consciência da própria morte só surge com a morte do outro.

Para Combinato e Queiroz (2006), alguns acontecimentos contribuíram para as transformações do modo de encarar a morte, a saber: pós-segunda guerra mundial, desenvolvimento do capitalismo e revolução higienista. Esses eventos marcaram várias mudanças no tocante à morte, em especial, à forma de morrer, que se tornou uma morte escancarada.

Ainda no início do século XX, digamos até a guerra de 1914, em todo o Ocidente de cultura latina, católica ou protestante, a morte de um homem modificava solenemente o espaço e o tempo de um grupo social, podendo se estender a uma comunidade inteira, como por exemplo, a uma aldeia. (Ariès, 2014, p. 755)

Tal modificação tira o indivíduo que se encontra no processo de morrer do contato com familiares, da sua convivência em seu domicílio e, em algumas situações, é retirado dele o direito de escolher sua morte. Para Rodrigues (2006), a partir do início do século XX, a morte passou a ser “romantizada” no Ocidente, fato ocasionado pelos eventos já citados. Surgiu “a necessidade de exibir a dor, de mostrá-la à comunidade e o desespero da separação adquire dimensões inéditas no Ocidente” (p. 154).

Junto aos sentimentos emitidos pela família, o autor aponta para outras questões por trás das reações sentimentais. Rodrigues (2006) observa que os “últimos adeuses”, as “emoções dilacerantes”, vêm acompanhadas do medo da morte pelo sobrevivente e da exaltação da figura da pessoa morta, somadas à culpa, angústia e outros interesses que geram conflitos no seio familiar.

De acordo com Ariès (2003) e Arantes (2019), a morte como algo impensável atravessa a vida, faz parte dela, anda lado a lado e se torna uma inimiga a ser combatida, quando na verdade a morte deveria ser entendida apenas como complemento da vida – não no sentido de continuidade, mas de peças que se unem e formam um todo.

É incerto onde a morte nos espera, esperemo-la em toda parte. Meditar sobre a morte é meditar sobre a liberdade. Quem aprendeu a morrer desaprendeu a servir. Não há nenhum mal na vida para aquele que entendeu bem que a privação da vida não é um mal. O saber morrer nos liberta de toda sujeição e coerção. (Montaigne, 2017, p. 110)

O processo de morrer é entendido como todo o percurso entre o conhecimento de uma enfermidade/doença grave que se encontre fora de possibilidade de tratamento, ou seja, doença irreversível. Já a morte é o ato de cessação da vida. Segundo D’Assumpção (2011), a morte nos ensina sobre a vida, sobre os ganhos e as perdas. Para ele, “a morte é, portanto, a última professora de vida” (p. 99). Além disso, o autor esclarece que existem duas situações que estão atreladas à negação da morte na modernidade. Primeiramente, tem-se “a negação para a negação da morte” ofertada pelos colégios, pelas faculdades, famílias e sociedade.

“Para acentuar o medo que se deve ter da morte, um dos recursos mais comuns é hipervalorizar a vida” (p. 105). A segunda situação está relacionada aos “meios de comunicação”, que, de forma “paradoxal”, banalizam a morte ao mostrarem mortes diversas como recurso para inserir o medo nas pessoas. “É a forma sutil, financiada pelo capitalismo selvagem, para tirar a morte de nossas vidas: aumentar o medo natural que se tem dela” (p. 105). Isto implica a tentativa de matar a morte, justamente por ela ter a imagem reproduzida como inimiga da vida.

Sobre isso, Rodrigues (2006, p. 65) alega que “é necessário que a sociedade se aproprie desse processo porque, se os indivíduos morrem, ela, pelo contrário, sobrevive. Se ela vê no homem a sua imagem projetada, gravada, as forças que constituem devem ter a mesma perenidade”. O foco não está na pessoa enferma, mas na resistência ao inevitável. A negação da morte do outro reflete o medo da própria finitude.

Ademais, a morte como tabu é retratada com repulsa, a ponto de se tornar comum usar eufemismos e metáforas quando se fala em morte e morrer, como aponta Souza (2018). No processo de morrer, a linguagem pode ser muitas vezes enganosa para o enfermo, ou seja, recorre-se ao uso inapropriado de termos que encobrem a verdadeira face da doença.

Dessa forma, Mannix (2019, p. 107) considera que “evitar o uso de metáforas [...] falar abertamente sobre o processo de morrer são posturas que ajudam quem está morrendo a tomar providências na última etapa da sua vida e preparar os entes querido para o luto”.

No entanto, nem sempre esses entes ou profissionais que acompanham esse doente estão preparados para falar sobre o tema e, por conseguinte, observa-se que a defesa em tratar sobre tal tema não implica só a dor da perda, mas também o medo da morte.

Por isso, depreende-se a necessidade de resgatar e/ou introduzir do tema morte e morrer na formação dos profissionais que lidam diretamente com pessoas em estado de sofrimento por perdas, haja vista que se preparar para acolher o outro demanda estar disposto a acolher suas próprias dores e limitações. Os CPs são uma opção para ofertar este cuidado.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

A história do surgimento dos CPs remonta aos anos 819 d.C. voltados ao oferecimento de abrigos aos povos muçulmanos que se encontravam acometidos por alguma doença. Figueiredo (2021, p. 8) relata que Fabíola, discípula de São Jerônimo, fundou uma hospedaria, no século V, para abrigar peregrinos “da África e da Ásia, dando-lhes comida e conforto”.

De acordo com Carvalho (2018), Figueiredo (2020), Rosa e Rodrigues (2022) e Santos, Pereira e Almeida (2022), na década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu oficialmente os CPs como uma parte essencial dos cuidados de saúde. Isto impulsionou ainda mais a expansão global dessa abordagem.

No Brasil, conforme Figueiredo (2021), os CPs começaram a ganhar destaque com a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) em 1997, que promoveu a capacitação de profissionais de saúde e a divulgação desses cuidados. Porém, a ABCP encerrou suas atividades em 2014.

Gomes e Othero (2016) discorrem sobre a evolução dos CPs no Brasil se referindo aos anos 2000 até os dias atuais como um período de amadurecimento voltado para o desenvolvimento de trabalhos científicos, publicações e participação em eventos mundiais sobre CPs. Tais fatos contribuíram para que em 2012 o Ministério da Saúde brasileiro reconhecesse oficialmente os CPs como uma especialidade médica. Isto possibilitou um aumento na disponibilidade de serviços de CPs em hospitais e clínicas brasileiras, com a formação de equipes especializadas em todo o país.

Nesse sentido, de acordo com OMS (2002), os CPs são uma abordagem de assistência à saúde que visa melhorar a QV de pacientes enfrentando doenças graves, crônicas ou terminais, focando no alívio da dor e no suporte emocional, espiritual e psicossocial.

Para Nicodemo e Torres (2018, p. 22), a avaliação para indicação de CPs requer responder as seguintes questões: “Quem é o paciente?

Qual é a sua funcionalidade atual? Qual é o diagnóstico? E qual é a fase da doença?”. Desse modo, ainda de acordo com as autoras, em relação às doenças graves, quando o diagnóstico ocorre na fase inicial, institui-se um tratamento modificador que mantém o paciente estável “por um período variável até que, em um período específico ocorre à progressão da doença”.

Victor (2021, p. 388) apresenta o “controle de sintoma, o auxílio na comunicação de prognóstico e elaboração de plano de cuidados com base em decisões compartilhadas e utilização racional de recursos e cuidados de fim de vida” como estratégias importantes e relevantes na junção dos CPs voltados para pacientes com doenças graves.

Em relação às terapêuticas tradicionais para o tratamento de doenças graves como a radioterapia, quimioterapia e imunoterapia (Fernandes; Polli, 2021; Shimada; Ferrian, 2021; Santos; Souto, 2021) entendem que esses tratamentos devem ser indicados de modo complementar e não substitutivo, contando com uma abordagem terapêutica multidisciplinar com viés paliativo alinhado. Ainda de acordo com os autores, no que concerne à imunoterapia, o desafio da equipe de CPs é “manter sua responsabilidade de equilibrar a esperança com a realidade e é importante discutir a incerteza da eficácia com os pacientes” (Santos; Souto, 2021, p. 404).

Assim, os CPs desempenham um papel fundamental na promoção da dignidade e do conforto para pacientes que enfrentam condições de saúde desafiadoras, além de fornecer apoio vital para seus familiares e ofertar melhora significativa da qualidade de vida.

QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

O termo QV foi usado pela primeira vez em 1920. De acordo com Paschoal (2016), o termo foi direcionado para tratar de questões da economia. Ainda de acordo com o autor supracitado, desde então vários pesquisadores tentaram defini-lo e até hoje não há um consenso.

Devido à falta de consenso em torno da definição do termo, a OMS estabeleceu três características que devem ser consideradas quando se trata de qualidade de vida: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade (Paschoal, 2016).

O fator subjetivo não abarca a totalidade da subjetividade, “pois há condições externas às pessoas, presentes no meio e nas condições de vida e trabalho, que influenciam a avaliação que fazem de sua qualidade de vida” (Paschoal, 2016, p. 187). Já a multidimensionalidade engloba três dimensões: “a física, a psicológica e a social”.

Nesse sentido, a QV das pessoas idosas é reflexo das atitudes evidenciadas ao longo da vida que se relacionam com a dimensão física, como a capacidade de manter a realização de atividades da vida diária de forma independente, compreensão da redução de mobilidade e desaceleração de todas as partes do corpo. No que diz respeito à dimensão psicológica, refere-se à manutenção da capacidade de aprendizagem, percepção e memória. Já quanto à dimensão social, pode-se referir à adequação de papéis, diminuição na participação em grupos sociais e familiares, bem como perda da autonomia financeira (Burlá; Azevedo; Py, 2016; Freitas; Costa; Galera, 2016; Paschoal, 2016).

Como em todas as fases da vida, o processo de envelhecimento também tem suas características, fase essa que pode vir a impactar significativamente a QV dos sujeitos. Assim, o envelhecimento pode causar alterações consideráveis como perda de autonomia e de independência. Para Freire Neto e Moreira (2016), isso pode piorar com o surgimento de doenças degenerativas e crônicas, fora de possibilidade de tratamento.

É preciso ter em vista o contexto social, familiar, cultural e histórico no qual essa pessoa está inserida, pois o envelhecimento é um processo dinâmico e não ocorre de forma igual para todas as pessoas.

Nesse contexto, entende-se que questões relacionadas à calvície, canície, presbiacusia, perda olfativa, sono, degustação, sensação aumentado de frio e calor, entre outras, já estão presentes nessa fase da vida e podem se agravar mediante uma doença crônica e degenerativa. De acordo

com Karnakis, Nogueira-Costa e Saraiva (2016), tais fatores podem interferir na absorção e excreção, no metabolismo e no distúrbio de fármaco.

Dessa forma, para Leloup (1999, p. 44), “a ambição dos tratamentos paliativos é mostrar que se podem aliar as competências técnicas à qualidade vida humana”. Aliar o fator humano aos cuidados técnicos é algo significativo no sentido de respeito à vontade da pessoa que se encontra em tratamento, pois ela pode ter o interesse de não receber procedimentos invasivos e até mesmo não aceitar terapêuticas inadequadas que, em algumas situações, podem representar o desejo do profissional de evitar a morte.

Nesse sentido, Hennezel e Leloup (1999, p. 61) apontam que os CPs “empenham-se em, prioritariamente, aliviar a dor física e garantir uma presença junto de quem está morrendo”. Assim, os dois medos que as pessoas têm são: a dor física antes e durante a morte; a solidão e o abandono ao fim da vida.

Oliveira *et al.* (2021), ao analisarem 37 resumos entre 2019 e 2020 sobre QV e CPs, constataram que os CPs ofertam melhor QV quando executados corretamente. Ou seja, é importante realizar uma avaliação adequada das especificidades da situação de cada pessoa doente.

Corroborando a ideia acima, Krakauer *et al.* (2018) indicam que os CPs apresentam vários benefícios, tendo como principais a redução do sofrimento físico, psicológico/existencial e espiritual. Além disso, os autores citados relatam que pode haver redução de custo para o sistema de saúde e que, para tanto, precisa ser aplicado precocemente e da maneira correta.

Pesquisas como a de Oliveira *et al.* (2015) mostram que o apoio familiar e os cuidados realizados em casa são fatores que contribuem para o bem-estar da pessoa doente e isto é atribuído à diminuição de preocupação com familiares quando estes se fazem ausentes. Por outro lado, conclui-se que o cenário hospitalar apresenta pouca interferência em relação ao bem-estar.

O estudo de Almeida *et al.* (2017) aponta que mesmo que os cuidadores familiares relatem que não têm preparação adequada, em termos técnicos, para ofertar os CPs ao familiar doente, eles conseguem estabelecer esses cuidados por meio de várias dimensões: “alimentação saudável, realizando higiene adequada, buscando o alívio da dor e mantendo atenção e cuidado quanto à medicação prescrita”. Em contrapartida, Dias *et al.* (2022) apresentam, a partir de pesquisa com cuidadores familiares, que muitos relataram não saber o que fazer e como fazer e lidar com demandas de cuidados no ambiente domiciliar.

De acordo com Bombarda e Menegussi (2021), o estresse faz parte da experiência do cuidador familiar, visto que ele, por vezes, abdica de suas atividades prazerosas para prestar o cuidado. Além disso, as autoras acima apontam que existe um misto de sentimento desde o diagnóstico de uma doença severa até a vivência do luto. Há ainda uma questão comum que atravessa a experiência desse tipo de cuidado, que são “as diferenças de valores e crenças”, que podem se apresentar como disparadores para situações de estresse e ser motivo de falta de diálogo e comunicação adequados.

Fontana (2014), em sua dissertação, realizou uma revisão integrativa de literatura e captou em 19 artigos a experiência de CPs domiciliares, onde cuidadores familiares apresentam sentimento de dever cumprido ao cuidarem de um familiar doente. Este aspecto se refere ao sentimento positivo considerado que é despertado pela proximidade que o cuidado proporciona. Outro fator que também gera satisfação no cuidador familiar diz respeito ao suporte social recebido pela família em seu domicílio. Nesse aspecto, o cuidado familiar se apresenta como positivo em relação ao hospitalar. No entanto, a autora detectou que os estudos revelaram aspectos negativos pessoais (excesso de trabalho, sofrimento emocional familiar, quebra de relações e condições financeiras) e quanto à prestação dos serviços de saúde insatisfatórios.

Segundo Figueiredo (2021), Rosa e Rodrigues (2022) e Santos, Pereira e Almeida (2022), o que se conhece hoje como CPs teve origem

na década de 1960, quando tal abordagem começou com o trabalho da enfermeira britânica Cicely Saunders. Ela fundou o St. Christopher's Hospice em Londres, um marco na história dos CPs. Os hospices ficaram conhecidos pela luta por dignidade, reconhecimento, respeito, proteção e não abandono da pessoa doente ao fim da vida (Floriani, 2009). Embora ainda não sejam bem difundidos no Brasil, os hospices vêm ganhando cada mais atenção e se apresentam como uma opção para este cuidado.

Desta forma, de acordo com Simplício e Veríssimo (2021, p. 18), “o objetivo primário dos hospices é de dar visibilidade ao paciente que está ou não em sofrimento hospitalar, mas que inegavelmente é um enfermo incurável e/ou em processo de morte”. Portanto, os hospices são considerados um modo de cuidado ou filosofia do cuidado e não um lugar especificamente, mas sim uma forma humanizada de cuidar da pessoa considerando os múltiplos aspectos e contextos que envolvem as suas vivências – e, principalmente, tratando aquilo que é tratável para que a pessoa possa experimentar uma “boa morte” (Arantes, 2019).

Desse modo, a partir do exposto, observa-se que os CPs podem estar presentes nos vários contextos de vida da pessoa doente, seja no ambiente hospitalar, domiciliar ou em qualquer outro lugar onde esta pessoa possa ser tratada com dignidade.

PSICOLOGIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados com a pessoa acometida por uma doença grave e qualquer outro tipo deve ser compreendidos a partir da visão multidisciplinar. Para Dourado e Cedotti (2021), o cuidado ofertado nesse patamar requer a compreensão holística da pessoa doente. Os autores consideram que isso implica o entendimento da complexidade do ser humano. Assim, de acordo com o *Manual de Cuidados Paliativos* (Castilho; Silva; Pinto, 2021), a equipe deve ser composta de profissionais das seguintes áreas: Enfermagem, Medicina, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, entre outros.

Por questões didáticas e de cumprimento com o objetivo proposto, neste trabalho será enfatizada a atuação do profissional da Psicologia dentro da equipe multiprofissional nos CPs ofertados para pessoas idosas.

A Psicologia desempenha papel fundamental nos CPs, considerando que os aspectos psicológicos e emocionais interferem de forma significativa nos aspectos físicos da saúde. Com base nisto, Franco e Silva (2021, p. 168) consideram que a Psicologia está presente na perspectiva dos CPs nos “três domínios fundantes: na relação com pacientes, famílias e equipes de cuidados, dimensões nas quais uma prática pode ser construída, avaliada, reconstruída mantendo-se em desenvolvimento e ciente dos seus desafios e esperanças de maneira profunda e ampla”.

Para Maciel e Alves (2017, p. 224), a Psicologia pode contribuir com esses atores, ofertando “o recurso mais importante de que dispõe – a escuta [...] onde as intervenções psicológicas em CPs poderão ocorrer em três momentos: pré, peri e pós-morte”. Nesse contexto, um dos principais objetivos da psicologia nos CPs é ajudar os pacientes a encontrarem significado e propósito em sua vida, mesmo diante das limitações impostas pela doença. Isso pode envolver a exploração de questões espirituais, a busca por reconciliação em relacionamentos familiares ou a expressão de desejos e preocupações não expressos anteriormente (Pessini, 2021; Ribeiro, 2023).

Além disso, a autoras supracitadas referem que tendo tais questões bem estabelecidas, o profissional da psicologia poderá contribuir com a equipe multiprofissional de CPs com sua visão sobre o adoecimento e os cuidados ofertados em cada fase da doença, como as apresentadas por Maciel e Alves (2017); e pode ainda ser um elo entre família e paciente, família e equipe. Neste sentido, a Psicologia nos CPs também apoia as famílias, ajudando-as a lidar com a dor, o luto e a tomada de decisões difíceis.

Franco (2008) alerta que diante deste cuidado com família e paciente não se pode esquecer que o psicólogo também é um ser humano. Por isto, faz-se necessário que conheça seus próprios limites e tenha bem

elaboradas suas questões com a morte. “Isto não implica que este psicólogo deva ter certezas, mas sim, que pode se beneficiar muito se estiver em contato com suas questões pessoais, sobre como suas dúvidas se apresentam no trato dos pacientes” (p. 75).

Franco e Silva (2021, p. 168) entendem que “a contribuição da Psicologia se delineou especificamente contra a ideia de que “nada mais havia a fazer”. Quanto a isto, Franco (2008), Maciel e Alves (2017), Coradazzi, Santana e Caponero (2019), Pessini (2021) e Ribeiro (2023) concordam que o psicólogo desempenha um papel fundamental na facilitação da comunicação entre pacientes, famílias e equipe médica. Ele ajuda a garantir que as decisões de tratamento estejam alinhadas com os valores e desejos do paciente, promovendo a autonomia e o respeito pela dignidade humana.

Para que esses fatores sejam garantidos, a Psicologia pode fazer uso da terapia da dignidade (TD). De acordo com Rodrigues (2021), a TD se apresenta como uma alternativa para garantir atendimento individualizado dentro dos CPs para pacientes em fim de vida. Deste modo, visa trabalhar as angústias psicossociais e existenciais, ofertando a manutenção da dignidade da pessoa doente.

Conforme De Macedo Grijó (2019, p. 19), “o propósito da TD é fornecer aos doentes uma oportunidade de criação ou legado, a fim de diminuir o seu sofrimento, aumentando simultaneamente a sua dignidade, significado e propósito de vida”.

Sendo assim, para Hermes e Lamarca (2013), a equipe de CPs, que inclui psicólogos clínicos, trabalha em estreita colaboração com os pacientes e suas famílias para fornecer apoio emocional, alívio do sofrimento psicológico e estratégias para lidar com questões como ansiedade, depressão, medo da morte e conflitos familiares.

Portanto, a Psicologia desempenha um papel essencial nos CPs, contribuindo para a promoção do bem-estar emocional, psicológico e consequentemente reverberando nos pacientes e suas famílias, atuando

para que seja possível que enfrentem o processo de adoecimento com dignidade, respeito e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto do envelhecimento, os cuidados paliativos (CPs) surgem como uma abordagem fundamental para aliviar o sofrimento, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e espirituais e ofertando melhora na qualidade de vida. Os cuidadores familiares desempenham um papel relevante nesse processo, enfrentando desafios significativos. Desta forma, este trabalho teve como objetivo geral discutir sobre a qualidade de vida de pessoas idosas em cuidados paliativos.

Portanto, a avaliação para indicar CPs leva em consideração o diagnóstico e a fase da doença. Uma abordagem humanizada é essencial nos CPs, levando em conta valores, crenças e suporte social e espiritual. Os CPs representam uma abordagem holística para melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, com destaque para o controle da dor.

Detectou-se que os CPs são uma opção crucial no tratamento de doenças graves, com foco na gestão da dor, um dos sintomas mais desafiadores. Ressalta-se a importância de se considerar o desejo do paciente e avaliar riscos e benefícios na tomada de decisões terapêuticas. Observou-se que os CPs desempenham um papel fundamental na promoção da dignidade e do conforto para pacientes e suas famílias, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua a psicologia para abordar não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, emocionais e espirituais.

Além disso, a relação entre CPs e QV em pessoas idosas destaca a importância de um cuidado abrangente e sensível, seguindo a filosofia dos hospices, e também terapia da dignidade como uma possibilidade de cuidado individualizado para lidar com questões psicossociais existenciais.

Neste cenário, a Psicologia desempenha um papel fundamental nos CPs, facilitando a comunicação entre paciente, família e equipe, garan-

tindo que as decisões de tratamento estejam alinhadas com os valores e desejos do paciente, promovendo o bem-estar emocional e psicológico.

Por fim, deixa-se como indicação a necessidade de pesquisas que explorem a percepção das pessoas idosas sobre o envelhecimento e o enfrentamento de doenças graves, visto que é uma área carente de estudos. Destaca-se que tal assunto instiga na pesquisadora principal o desejo e a possibilidade de continuar trabalhando com o tema em pesquisas futuras de pós-graduação e/ou mestrado e doutorado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. S. L. *et al.* Sentidos do cuidado: A perspectiva de cuidadores de homens com câncer. **Psico-UFC**, v. 18, n. 3, dez. 2013. Disponível em: <https://is.gd/3DwqY1>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Alfragide, Portugal: Oficina do livro, 2019. 216p.
- ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**. Tradução de Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- ARIÈS, P. **O homem diante da morte**. Tradução de Luiza Ribeiro. São Paulo: Unesp, 2014.
- BARCELLOS, L. B. As cinco fases do luto de Elisabeth Kübler-Ross: fato ou ficção. Brasília, DF: Instituto Walden, 2022. [livro eletrônico].
- BOMBARDA, T. B.; MENEGUSSI, J. M. Estresse de familiares e cuidadores. *In*: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 553-556.
- BOWLBY, J. Formação e rompimento dos laços afetivos. Tradução de Álvaro Cabral. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.
- BURLÁ, C.; AZEVEDO, D. L.; PY, L. Cuidados Paliativos. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1910-1927.
- CARDOSO, M. G. M.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. M. Dor no departamento de emergência: avaliação inicial e uso de opioides. *In*: RIBEIRO, S. C. C. *et al.* **Cuidados paliativos no paciente crítico**. 2. ed. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2023. p. 380-392.

CARVALHO, R. T. Cuidados paliativos -. conceitos e princípios. *In: CARVALHO, R. T. et al.* (eds.). **Manual de residência de cuidados paliativos**. Barueri: Manole, 2018. p. 2-10.

CARVALHO, L. F. G. L.; BRANCO, T. P. Avaliação da dor. *In: CARVALHO, R. T. et al.* **Manual de residência de cuidados paliativos**. Barueri: Manole, 2018. p. 109-120.

CASARIN, R. G.; CARNICHELLI, E. K. R. N. O acadêmico de psicologia, a morte e o morrer: a relevância dos temas na formação. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n.1, p. 301-319, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9i1.516>. Acesso em: 14 ago. 2023.

CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia (Natal)** ; v. 11, n. 2, p. 209-216, maio-ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>. Acesso em: 17 ago. 2023.

CORADAZZI, A. L.; SANTANE, T. E. A; CAPONERO, R. (Orgs.). Cuidados paliativos: diretrizes para melhores práticas. São Paulo: MG Editores, 2019.

COSTA TORRES, W; GUEDES, W. G. O psicólogo e a terminalidade. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 39, n. 2, p. 29-38, 1987. Disponível em: <https://is.gd/W3IRmC>. Acesso em: 17 ago. 2023.

D'ASSUMPTÃO, E. A. **Sobre viver e morrer**: manual de Tanatologia e Biotanotogia para os partem e os que ficam. 2. ed. ampl. Petrópoles: Vozes, 2011.

DE MACEDO GRIJÓ, L. S. P. Efeitos da terapia da dignidade nos familiares de doentes paliativos: uma revisão sistemática. 2019. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Universidade do Porto, Porto, 2019. Disponível em: <https://is.gd/DyakTC>. Acesso em: 16 out. 2023.

DIAS, L. V. *et al.* Cuidadores familiares de pacientes sob cuidados paliativos no domicílio e hospital: revisão integrativa. **Salud, Arte y Cuidado**, v. 15, n. 2, p. 63-74, 2022. Disponível em: <https://is.gd/ep5D0Q>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DOURADO, F. C. S.; CEDOTTI, W. Equipe multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. *In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S.* **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.p. 213-2016.

FERNANDES, I. L. S; POLLI, L. V. Radioterapia. *In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S.* **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 392-396.

FIGUEIREDO, M. G. M. C. A. História dos cuidados paliativos no Brasil e no mundo. *In*: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 11-16.

FLORIANI, C. A. **Moderno movimento hospice**: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte. 2009. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://is.gd/2gdwpf>. Acesso em: 16 out. 2023.

FONTANA, A. P. **Cuidados paliativos no âmbito domiciliar na perspectiva de cuidadores familiares de pessoas com câncer**: revisão integrativa da literatura, 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em : <https://is.gd/kZfQkp>. Acesso em: 12 ago. 2023.

FRANCO, M. H. P; SILVA, G. F. Psicologia. *In*: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 169-173.

FREIRE NETO, J. B.; MOREIRA, A. C. M. Cuidados em Domicílio | Conceitos e Práticas. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FREITAS, E. V; COSTA, E. F; GALERA, S. C. Avaliação geriátrica ampla. *In*: FREITAS, E. V; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 290-319.

GARCIA, A. C. M. Sofrimento Existencial. *In*: RIBEIRO, S. C. C. **Cuidados paliativos no paciente crítico**. 2. ed. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2023. p. 603-613.

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://is.gd/w58XH7>. Acesso em: 5 out. 2023.

HENNEZEL, M; LELOUP, J. A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

HERMES, H. R., LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, 2013, p. 2577-2588. Disponível em: <https://is.gd/BnjYND>. Acesso em: 07 out. 2023.

JUNQUEIRA, M. H. R.; KOVÁCS, M. J. Alunos de Psicologia e a educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 28, p. 506-519, 2008. Disponível em: <https://is.gd/0PHW5s>. Acesso em: 16 ago. 2023.

KARNAKIS, T.; NOGUEIRA-COSTA, R.; SARAIVA, M. Câncer no idoso. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koo-
gan, 2016. p.1834-1864.

KRAKAUER, E. L. *et al.* Palliative care and pain control. **Europe PMC**, 2018. Disponível em: <https://is.gd/chDvOF>. Acesso em: 22 ago. 2023.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução de Paulo Menezes. 10. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

LUZ, R.; BASTOS, D. F. **Experiências contemporâneas sobre a morte e o morrer**: o legado de Elisabeth Kübler-Ross para nossos dias. São Paulo: Summus, 2019.

MANNIX, K. **Precisamos falar sobre a morte**. Tradução de Simone Reisner. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP Ricardo Tavares de Carvalho, Henrique Afonseca Parsons, 2012. p. 23-30.

MONTAIGNE, M. **Ensaio**: que filosofar é aprender a morrer e outros ensaios. Tradução de Júlia de Rosa Simões. Porto Alegre, RS: L&M, 2017.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C .P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008 . Disponível em: <https://is.gd/n2BOPY>. Acesso em: 4 ago. 2023.

NASCIMENTO, A. M.; DE JESUS, H. A. B; ROAZZI, A. Sentidos de Morte em Universitários do Curso de Psicologia. **Revista Educação e Humanidades**, v. 2, n. 1, jan-jun, p. 525-559, 2021. Disponível em: <https://is.gd/lb6zEz>. Acesso em: 15 ago. 2023 .

NICODEMO, I. P.; TORRES, S. H. B. Indicação de cuidado paliativo: os cuidados paliativos recomendados para cada paciente. In: CARVALHO, R. T. *et al.* **Manual de residência de cuidados paliativos**. Barueri: Manole, 2018. p. 21-36.

OLIVEIRA, M. H. M. *et al.* Qualidade de vida em cuidados paliativos: a estreita relação entre a saúde do corpo e da alma/ Quality of life in palliative care: the close relationship between body and soul health. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 60140-60157, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-413>. Acesso em: 22 ago. 2023.

OLIVEIRA, W. T. *et al.* Avaliação do bem-estar de cuidadores familiares de adultos com neoplasia maligna no âmbito domiciliar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 340-349, jun. 2015. Disponível em: <https://is.gd/6tKAmV>. Acesso em: 12 ago. 2023.

- PAIVA, L. E. A arte de falar da morte para crianças: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2011.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi *et al.* 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 184-194.
- PRATA, H. M. Cuidados paliativos e direitos do paciente terminal. Barueri, SP: Manole, 2017.
- RODRIGUES, J. C. **Tabu da morte**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- RODRIGUES, L. P. **Terapia da dignidade**: uma revisão narrativa de literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://is.gd/rqis7p>. Acesso em: 16 out. 2023.
- ROSA, E. I. D.; RODRIGUES, G. E. A. Psicólogo e equipe multiprofissional nos cuidados paliativos. In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R.; BAPTISTA, A. S. **Psicologia hospitalar**: Teoria, aplicações e casos clínicos. 3.ed. reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- SANTOS, A. F. J.; SOUTO, A. K. B. A. Imunoterapia In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.
- SANTOS, J. S. N. T.; PEREIRA, S. P. E.; ALMEIDA, N. J. V. Perfil de familiares de pessoas idosas em cuidados paliativos hospitalizadas: pacientes invisibilizados. Curitiba: CRV, 2022.
- SHIMADA, A. K.; FERRIAN, A. M. Quimioterapia. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p.397-400.
- SILVA, R. A. *et al.* A morte e o morrer no ensino de psicologia. In: MATOS, T. N. F. **A psicologia na construção de uma sociedade mais justa**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. p. 71-82. Disponível em: <https://is.gd/Fprn63>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- SIMPLÍCIO, J. A.; VERÍSSIMO, T. D. C. **Hospices, origem, desenvolvimento e atualidade**: Um comparativo entre Reino Unido e Brasil. 2021. 40f. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, RO, 2021. Disponível em: <https://is.gd/bOll48>. Acesso em: 16 out. 2023.
- SOUZA, G. A. **Comunicar a morte em um hospital de emergência**: a significação da experiência na percepção do médico. 2018. 96f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33976>. Acesso em: 03 set. 2023.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://is.gd/5o8z0R>. Acesso em: 14 ago. 2023.

VICTOR, G. H. G. G. Cuidado paliativo precoce. *In*: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 387-391.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Definition of Palliative Care. **WHO**, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 5 out. 2023.

A FENOMENOLOGIA NA PSICOTERAPIA INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO DE ENCOPRESE

Luiz Roberto Marquezi Ferro¹

Guilherme Natan Spatti²

Vitória Cristina Ferreira dos Santos³

Natan da Cruz Lemes⁴

Aislan José de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO

A encoprese é um distúrbio de eliminação caracterizado pela evacuação repetida de fezes em locais inapropriados, tal como roupas ou no chão, em crianças com idade cronológica ou mental superior a quatro anos, sem que haja uma causa orgânica diagnosticável. Este fenômeno pode causar grande impacto na vida da criança e de sua família, gerando sentimentos de vergonha, culpa e estresse emocional tanto para a criança quanto para os pais. A encoprese é frequentemente associada a fatores emocionais e comportamentais, sendo essencial uma abordagem compreensiva que considere o contexto psicossocial do paciente (Rovaris et al., 2015). Heidegger (2012) destaca a importância de compreender o ser no mundo, o que é essencial para abordar distúrbios que afetam a percepção corporal e emocional da criança. Diante desses desafios, a fenomenologia se apresenta como uma abordagem valiosa para a compreensão e tratamento do distúrbio.

¹ Doutorado em Psicologia da Saúde (UMESP). Psicólogo. Docente (UNIP).
CV: <http://lattes.cnpq.br/4543381638249480>

² Graduando em Psicologia (UNIP). CV: <http://lattes.cnpq.br/9960543806167790>

³ Graduanda em Psicologia (UNIP). CV: <http://lattes.cnpq.br/8897803012059271>

⁴ Graduando em Psicologia (UNIP). CV: <http://lattes.cnpq.br/1213232219646123>

⁵ Doutorado em Psicologia da Saúde (UMESP). Psicólogo. Docente (UniBrasil).
CV: <http://lattes.cnpq.br/0586036372067889>

A abordagem fenomenológica nos atendimentos psicológicos oferece uma perspectiva possível para a compreensão da encoprese, focando na experiência vivida da criança e na sua relação com o mundo. A fenomenologia enfatiza a importância do corpo como o centro da experiência e da percepção, destacando que o corpo é a textura comum de todos os objetos e o instrumento geral de compreensão (Merleau-Ponty, 1999). Husserl (1982) propõe que a fenomenologia busca entender as essências das experiências, o que é crucial para desvendar as camadas subjacentes de condições como a encoprese. Esta abordagem permite que o psicólogo explore como a criança percebe e vivencia a sua condição, promovendo uma compreensão mais profunda do fenômeno da encoprese. A fenomenologia permite acessar as experiências internas da criança, oferecendo insights valiosos para a prática clínica (Giorgi, 2009).

No contexto terapêutico, a Fenomenologia oferece ótimas ferramentas para mapear a experiência da criança através de uma “cartografia” do encontro terapêutico (Azevedo, 2016). A cartografia, neste sentido, refere-se ao processo de explorar e compreender a experiência subjetiva da criança de forma detalhada e dinâmica. Isso permite que o psicólogo e a criança co-criem um espaço de exploração seguro e acolhedor, onde as experiências sensoriais e emocionais podem ser expressas, compreendidas e ressignificadas. Ao traçar essa cartografia, o psicólogo pode identificar padrões de comportamento, emoções subjacentes e significados ocultos que podem não ser imediatamente aparentes. Esse mapeamento não apenas facilita uma compreensão mais profunda das vivências da criança, mas também permite adaptar as intervenções terapêuticas de maneira mais precisa e eficaz às suas necessidades individuais. Além disso, a cartografia ajuda na construção de um vínculo terapêutico mais forte, pois o paciente sente-se validado e ouvido em suas experiências únicas. Essa abordagem integrada promove um ambiente terapêutico que favorece a transformação pessoal, o crescimento emocional e a resolução de conflitos internos, refletindo a essência da prática fenomenológica (Baptista e Campos, 2014).

Este método não busca apenas descrever o sintoma, mas entender o conflito subjacente e a relação da criança com seu corpo e seu ambiente. Essa abordagem pode revelar aspectos do comportamento que não são imediatamente aparentes, facilitando intervenções mais eficazes (Azevedo, 2016).

A pesquisa fenomenológica é fundamental para captar a essência das experiências humanas, permitindo intervenções mais adaptadas às necessidades individuais (Moustakas, 1994).

Winnicott (1965) enfatiza a importância do ambiente facilitador no processo de maturação, destacando que um ambiente seguro e acolhedor é crucial para o desenvolvimento saudável da criança. Este conceito é particularmente relevante no contexto da encoprese, onde o suporte emocional e a compreensão do ambiente familiar desempenham um papel vital na terapia.

Este capítulo apresenta um estudo de caso de encoprese infantil realizado em uma clínica-escola de uma universidade do interior de São Paulo. A aplicação da fenomenologia como método psicoterapêutico na psicoterapia infantil, especialmente em casos de encoprese, possibilita uma abordagem mais humanista e centrada no paciente. Ao considerar a encoprese não apenas como um sintoma, mas como um conflito existencial, o psicólogo pode ajudar a criança a desenvolver uma nova relação com seu corpo e suas funções corporais, facilitando a resolução do problema de maneira mais integrada e significativa, demonstrando que a compreensão profunda das experiências vividas pode transformar a prática terapêutica (Azevedo, 2016) (Van Manen, 1990).

Explorar a encoprese sob a lente da Fenomenologia não apenas ilumina novos caminhos terapêuticos, mas também enriquece nossa compreensão do desenvolvimento infantil. Este enfoque compreensivo permite que o psicólogo aborde o fenômeno de maneira holística, promovendo intervenções que visem não apenas a eliminação do sintoma, mas a transformação da relação da criança com seu mundo vivido.

DESENVOLVIMENTO

O paciente, que chamaremos de H. (4 anos) para manter o sigilo terapêutico, foi encaminhado internamente do serviço do Plantão Psicológico para o atendimento de Psicoterapia na Abordagem fenomenológica existencial humanista da clínica-escola de uma universidade no interior do estado de SP, no curso de graduação em Psicologia. A solicitação foi feita pela mãe, preocupada com um trauma que o filho vivenciou após um acidente na casa do pai, quando a criança ao fazer uso do vaso sanitário se desequilibrou e caiu dentro do vaso, resultando em um ferimento na região da bacia.

Desde o incidente, H. não consegue utilizar o vaso sanitário e passou a defecar nas roupas. O acidente ocorreu quando ele tinha 2 anos e, desde então, ele enfrenta dificuldades para utilizar o vaso sanitário. A preocupação da mãe aumentou ao perceber que H. tem segurado as fezes por vários dias, conseguindo evacuar apenas em casa, na presença da mãe ou da avó materna. Durante passeios, viagens, na escola ou na casa do pai, H. não utiliza o vaso sanitário e não defeca, preferindo fazê-lo nas roupas, quando volta para sua casa. Com isso, a mãe, sem saber como lidar, procurou ajuda psicológica. H. demonstra compreender sua situação e tem entendimento sobre o funcionamento do sistema digestivo, estando ciente do que ocorre com seu corpo e da importância dessa questão para ele e para sua mãe. O processo terapêutico incluiu oito encontros, cada um com duração aproximada de 50 minutos.

Na primeira sessão, H. estava cansado e com sono, mas, sendo acolhido pela psicoterapeuta, participou de uma atividade de leitura sobre um personagem com dificuldades similares às suas. Ele se identificou com a história e demonstrou conhecimento sobre higiene pessoal. A psicoterapeuta reforçou a importância de tentar usar o vaso sanitário e pediu à mãe que incentivasse comportamentos positivos.

Durante a segunda sessão, a psicoterapeuta reuniu-se com a mãe de H. para discutir suas preocupações e a falta de apoio do pai de H.

Sugeriu estímulos positivos em casa e destacou a importância da paciência e empatia, pedindo que a mãe envolvesse mais o pai no processo psicoterapêutico, que vai além dos 50 minutos de sessão.

Na terceira sessão, H. estava inquieto e desinteressado nas atividades propostas. A psicoterapeuta permitiu que ele desenhasse algo relacionado a sua utilização do vaso sanitário, para ver como o paciente se enxergaria nessa situação, mantendo um ambiente tranquilo. Após a orientação, o paciente pegou o giz e rapidamente criou um desenho. Depois de alguns questionamentos sobre a relação do desenho, o paciente relatou o que havia feito, apontando para o desenho e dizendo: “Me desenhei sentado na privada.” (O desenho mostrava um menino que seria o suposto H, porém a criança estava em pé ao invés de sentada).

Em seguida, o paciente fez outro desenho, desta vez representando o pai com vários brinquedos. Logo após, ele começou a se desenhar, mas desistiu e desenhou um sol. Ela orientou a mãe a ser paciente e a abordar o uso do banheiro de forma lúdica e sem pressão.

Na quarta sessão, H. participou de uma atividade sobre emoções com a participação de emojis. A atividade tinha como objetivo estimular as emoções do paciente, como raiva, medo, nojo, felicidade e tristeza. Algumas perguntas estavam relacionadas a experiências positivas e satisfatórias para o paciente, e ele as respondia de forma livre e espontânea. No entanto, quando as perguntas abordavam aspectos negativos, houve um fechamento do paciente, especialmente ao falar sobre sua dificuldade em evacuar utilizando o vaso sanitário. A psicoterapeuta utilizou a metáfora de uma peça faltante do quebra-cabeça, o paciente decidiu continuar o jogo mesmo com peças faltando. Ao perceber que não conseguia finalizar, ficou frustrado e perguntou à terapeuta o que poderia ser feito para resolver o problema. A terapeuta o ajudou e aproveitou a situação para abordar a importância da independência e da necessidade de pedir ajuda. Ela explicou em quais momentos seria ideal o paciente solicitar ajuda e como isso poderia ser benéfico para ele, para discutir obrigações e necessidades, incentivando H. a pedir ajuda.

Na quinta sessão, H. demonstrou felicidade e participou de uma sessão lúdica montando um quebra-cabeça. A psicoterapeuta usou a atividade para discutir paciência e obrigações, relacionando ao uso do vaso sanitário. H. pediu ajuda e, com apoio, completou o quebra-cabeça.

Na sexta sessão, H. começou a sessão falando sobre suas férias e frustrando-se com um brinquedo. A psicoterapeuta o encorajou a identificar sentimentos e a importância da paciência. H. expressou sentimentos associados, a psicoterapeuta utilizou os brinquedos do filme “Divertidamente”, associando-os a raiva, inveja, nojo, alegria, medo e tristeza. Todos esses sentimentos foram configurados a figuras familiares. O paciente expressou sentir raiva quando sua mãe retira o celular dele, mas também sente alegria quando ela brinca com ele. Ele relaciona o sentimento de nojo com as ocasiões em que sua avó o força a comer algo que ele não gosta.

Na sétima sessão, H. refletiu sobre seus progressos sendo estes o processo da tentativa e importância de utilizar vaso sanitário de forma adequada e correta, além dos desafios, como o medo, ansiedade e frustração. A psicoterapeuta incentivou a continuidade do esforço e destacou a importância do apoio da mãe. A mãe, reconheceu a importância do trabalho realizado.

Na oitava e última sessão, H. foi incentivado a ir ao banheiro da clínica. Apesar de inseguro, conseguiu sentar-se no vaso com apoio, expressando a necessidade da presença da mãe para se sentir mais confortável. A psicoterapeuta parabenizou H. pelos avanços e orientou a mãe a continuar o estímulo em casa. A mãe comprometeu-se também a continuar com o acompanhamento terapêutico.

O uso da Abordagem Fenomenológica permitiu uma exploração profunda das experiências subjetivas de H., facilitando a compreensão de como suas vivências passadas, especialmente a sua queda no vaso sanitário, influenciam sua percepção de si mesmo e de seus relacionamentos atuais. Também foi de suma importância a participação da mãe, entendendo que seu papel é fundamental no avanço do filho.

CONSIDERAÇÕES

A análise do caso de H., sob a perspectiva fenomenológica, oferece uma visão profunda das experiências subjetivas do paciente e de sua mãe ao longo do processo terapêutico.

A Fenomenologia busca captar a essência das vivências dos indivíduos, considerando como eles percebem e experienciam o mundo ao seu redor (Husserl, 2012; Merleau-Ponty, 1999). No caso de H., a encoprese é mais do que um distúrbio de eliminação; é uma expressão de conflito emocional e psicológico que se manifesta através do corpo. A aplicação da Fenomenologia neste contexto permite uma análise que vai além do comportamento observável, explorando as motivações e significados subjacentes (Giorgi, 2009).

Desde o início das sessões, H. demonstra resistência ao uso do vaso sanitário, associando essa prática a sentimentos de medo e desconforto. A Fenomenologia nos ensina que essa resistência não deve ser vista apenas como um obstáculo, mas sim como uma manifestação legítima da experiência interna de H. (Merleau-Ponty, 1999). A psicoterapeuta, ao respeitar essa resistência, cria um espaço seguro em que H. pode explorar seus medos sem pressão, permitindo que ele gradualmente se aproprie de suas experiências corporais. Este processo é fundamental para o desenvolvimento de uma autocompreensão mais rica e para a promoção de mudanças comportamentais genuínas (Rogers, 1980).

A dificuldade de H. com o uso do banheiro está profundamente ligada à sua percepção corporal e às emoções associadas ao controle do corpo. Merleau-Ponty (1999) destaca que o corpo é o meio através do qual vivenciamos o mundo, e para H., o banheiro representa um espaço de perda de controle e vulnerabilidade. A psicoterapeuta utiliza atividades lúdicas para trabalhar essas questões, ajudando H. a se sentir mais à vontade com seu corpo e suas funções, promovendo uma compreensão mais integrada de sua condição. A integração dessas atividades

no processo terapêutico é essencial para ajudar a criança a superar seus medos e ansiedades (Van Manen, 1990).

A relação de H. com sua mãe desempenha um papel crucial em seu desenvolvimento emocional. A mãe expressa sentimentos de frustração e culpa, que podem impactar negativamente H. A Fenomenologia enfatiza a importância de um ambiente emocional seguro e acolhedor (Rogers, 1980). A psicoterapeuta trabalha para ajudar a mãe do paciente a entender como suas reações podem influenciar o comportamento dele. A mudança na postura da mãe, ao adotar uma abordagem mais empática e paciente, é um passo importante para criar um ambiente mais favorável para H., permitindo que ele se sinta apoiado e compreendido. A transformação nas dinâmicas familiares é frequentemente um indicador de progresso terapêutico significativo (Giorgi, 2009).

Embora o objetivo central de utilizar o vaso sanitário não tenha sido completamente alcançado, a terapia proporcionou avanços significativos no desenvolvimento emocional e na comunicação de H. A Fenomenologia nos ensina que o progresso não deve ser medido apenas por resultados objetivos, mas também pela transformação subjetiva e pela capacidade de lidar com emoções e frustrações (Van Manen, 1990). H. demonstrou maior capacidade de expressar suas emoções e enfrentar desafios, o que representa um avanço importante em seu processo de desenvolvimento. Esses avanços refletem a eficácia de uma abordagem terapêutica que prioriza a experiência subjetiva e o crescimento emocional (Rogers, 1980).

A psicoterapeuta utiliza a escuta empática para validar as experiências de H., permitindo que ele explore suas emoções em um ambiente seguro. Essa prática é fundamental para a abordagem fenomenológica, que valoriza a compreensão das experiências do paciente a partir de sua perspectiva (Giorgi, 2009). A validação das emoções de H. ajuda a construir sua confiança e a promover um processo de autoaceitação, essencial para o desenvolvimento de sua autonomia e autoconfiança. O fortalecimento da autoestima e da autoconfiança é um dos objetivos centrais da terapia centrada no cliente (Rogers, 1980).

Além disso, a aplicação da “cartografia” no contexto terapêutico de H. revelou-se uma ferramenta eficaz para mapear suas experiências emocionais e comportamentais. Ao permitir que H. e a psicoterapeuta co-criassem um espaço de exploração, a cartografia facilitou a expressão de emoções complexas e a identificação de padrões comportamentais que poderiam não ser imediatamente aparentes. Essa abordagem não apenas ajudou H. a articular seus sentimentos de forma mais clara, mas também permitiu à psicoterapeuta adaptar suas intervenções de maneira mais precisa e sensível às necessidades de H. (Azevedo, 2016). A cartografia, assim, serviu como um meio de aprofundar a compreensão do mundo vivido de H., promovendo uma intervenção terapêutica mais holística e integrada.

Em síntese, a terapia de H. e sua mãe, sob a ótica fenomenológica, destaca a importância de compreender as experiências subjetivas e a dinâmica familiar no processo terapêutico. A abordagem fenomenológica oferece uma estrutura valiosa para explorar as vivências de H. e sua mãe, promovendo um ambiente terapêutico que facilita a transformação pessoal e o crescimento emocional. A evolução de H. é, portanto, medida por sua maior capacidade de expressar suas emoções e lidar com frustrações, mais do que pela resolução imediata de seu problema com o uso do banheiro. Isso reflete a visão fenomenológica de que o desenvolvimento humano é um processo contínuo e multifacetado, em que cada passo dado no entendimento de si mesmo é um avanço significativo. A terapia fenomenológica, ao focar na experiência vivida, proporciona uma base sólida para intervenções eficazes e duradouras (Van Manen, 1990).

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, D. C. **Reflexões e intervenções em um caso de encoprese.** Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial, 11, 2016.
- GIORGI, A. **O Método Fenomenológico Descritivo na Psicologia:** uma Abordagem Humanística Modificada. 2. ed. Pittsburgh: Duquesne University Press, 2009.
- HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo.** 14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. (Obra original publicada em 1927).

HUSSERL, E. **Ideias para uma Fenomenologia Pura e para uma Filosofia Fenomenológica**. São Paulo: Editora Vozes, 1982.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999 (Obra original publicada em 1945).

MOUSTAKAS, C. **Métodos de Pesquisa Fenomenológica**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.

ROGERS, C. R. **A Terapia Centrada no Cliente**. São Paulo: Editora Summus, 1980.

ROVARIS, Jéssica Aline et al. **Encoprese e intervenção psicológica: revisão de literatura**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 79-93, abr. 2015. Disponível em: <<https://is.gd/yZc2Y9>>. acessos em: 06 dez. 2024.

VAN MANEN, M. **Pesquisando a Experiência Vivida: Ciência Humana para uma Pedagogia Sensível à Ação**. São Paulo: Ed. Vozes, 1990.

WINNICOTT, D. W. **O Processo de Maturação e o Ambiente Facilitador**. Londres: The Hogarth Press, 1965.

MODULADORES DA SIRTUÍNA 6: NOVAS PERSPECTIVAS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Raoni Schroeder Borges Gonçalves¹

José Celestino de Barros Neto²

Ana Carolina de Oliveira Pereira³

Gabriel Almeida Mendonça da Silva⁴

Hugo Paul Collin⁵

INTRODUÇÃO

Um transtorno mental é caracterizado por uma perturbação significativa na cognição, regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo. Dentre as várias denominações apresentadas na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos depressivos (genericamente chamados de depressão) estão dentre os mais prevalentes. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 3,8% da população mundial sofre de algum tipo de transtorno depressivo. Se considerarmos apenas a população adulta, o percentual é de 5%. Além disso, as mulheres são mais suscetíveis a transtornos depressivos do que os homens, com 6% dos casos entre as mulheres, em comparação com 4% entre os homens.(OMS, 2024)

Os transtornos depressivos apresentam como principais características clínicas a depressão do humor, em um quadro de tristeza grave ou persistente, e a falta de prazer acompanhada da diminuição do interesse e da motivação para a realização de atividades diárias. Altos níveis de comorbidade física, como doenças cardiovasculares e obesidade também são associados a transtornos depressivos.(Sobole-

¹ Doutorado em Química (UFRJ). Professor (UFRJ). CV: <http://lattes.cnpq.br/7872803951931243>

² Doutorado em Química (UFRJ). Professor (UFRJ). CV: <http://lattes.cnpq.br/3333994385617211>

³ Graduação em Química (UFRJ). CV: <http://lattes.cnpq.br/4546787009280347>

⁴ Mestrado em Química (UFRJ). CV: <http://lattes.cnpq.br/9160586025871183>

⁵ Doutorado em Química (UFSJ). CV: <http://lattes.cnpq.br/2755907560965695>

wska-Nowak *et al.*, 2023) Além disso, outro aspecto relacionado a esse quadro é o aumento de resultados negativos no que diz respeito ao desempenho na educação, no trabalho e nas relações pessoais. (Cheung; Theule, 2019; Campbell *et al.*, 2022)

O entendimento atual da etiologia da depressão permanece incompleto e não pode ser totalmente explicado por apenas um único componente biológico ou ambiental. Estudos indicam que a depressão tenha como causa uma combinação de fatores genéticos, ambientais, psicológicos e biológicos. (Marx *et al.*, 2023)

O TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Tratamentos psicológicos são a primeira opção no que diz respeito ao combate à depressão. No entanto, em casos de depressão moderada ou severa, o uso de medicamentos pode ser recomendado. Atualmente, diferentes substâncias compõem o arsenal terapêutico disponível. Tais substâncias agem, principalmente, aumentando os níveis de certos neurotransmissores nas sinapses, como a serotonina e a norepinefrina, permitindo uma modulação do comportamento e do humor dos indivíduos em tratamento. As maiores classes de antidepressivos incluem Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRs), Inibidores de Recaptação de Serotonina/Norepinefrina (IRSNs), Antidepressivos Atípicos, Moduladores de Serotonina, Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), Inibidores de Monoamina Oxidase (IMAOs) e Antagonistas de *N*-metil-D-aspartato (NMDA). (Gonda *et al.*, 2023) A Tabela 1 apresenta um resumo das principais classes de antidepressivos, incluindo representantes significativos de cada classe e características relacionadas aos diferentes mecanismos de ação. (Marx *et al.*, 2023)

Tabela 1. Principais classes de medicamentos utilizados no tratamento de transtornos depressivos.

Mecanismo de ação	Fármacos	Características
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs)	Sertralina	Bloqueiam a recaptação da serotonina aumentando e prolongando a neurotransmissão serotoninérgica.
	Fluvoxamina	
	Fluoxetina	
	Paroxetina	
	Citalopram	
	Escitalopram	
Inibidores da Recaptação de Serotonina/Norepinefrina (IRSNs)	Venlafaxina	Bloqueiam a recaptura dos neurotransmissores serotonina e norepinefrina na sinapse, o que aumenta a estimulação dos receptores pós-sinápticos. Alguns fármacos são mais seletivos na inibição da recaptação de norepinefrina do que de serotonina, ao contrário de outros que afetam ambos os neurotransmissores de forma mais equilibrada.
	Desvenlafaxina	
	Duloxetine	
	Milnaciprano	
	Levomilnaciprano	
Antidepressivos Atípicos	Bupropiona	Atuam por mecanismos diversos: bupropiona impede a recaptação de dopamina e norepinefrina na fenda pré-sináptica; agomelatina atua como agonista em receptores de melatonina (MT1 e MT2) e antagonista no receptor serotoninérgico 5-HT2C, aumentando a liberação de dopamina e norepinefrina; mirtazapina atua como antagonista do receptor 5-HT, o que eleva os níveis de norepinefrina e dopamina no cérebro.
	Mirtazapina	
	Agomelatina	
Moduladores de Serotonina	Nefazodona	Diferentes modos de ação: vilazodona inibe a recaptação de serotonina nos neurônios pré-sinápticos e age como um agonista parcial nos receptores pós-sinápticos 5-HT1A; trazodona atua nos receptores pós-sinápticos 5-HT2A e 5-HT2C, além de inibir fracamente a recaptação de serotonina; nefazodona age como antagonista dos receptores pós-sinápticos 5-HT2A e inibe a recaptação de serotonina e norepinefrina nos neurônios pré-sinápticos. Essas ações aumentam a transmissão serotoninérgica nos receptores 5-HT1A.
	Trazodona	
	Vilazodona	
	Vortioxetina	
Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)	Amitriptilina	Inibem a recaptação de norepinefrina e serotonina nos neurônios. Amitriptilina também se liga aos receptores muscarínicos M1 e de histamina H1, o que pode causar sedação e efeitos colaterais anticolinérgicos.
	Clomipramina	
	Doxepina	
	Imipramina	
	Trimipramina	
	Desipramina	
	Nortriptilina	
	Protriptilina	
	Maprotilina	
Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAOs)	Amoxapina	Primeiros antidepressivos descobertos. Atuam inibindo a enzima monoamina oxidase, responsável pelo catabolismo da serotonina, norepinefrina e dopamina.
	Selegilina	
	Tranilcipromina	
	Isocarboxazida	
	Fenelzina	
Antagonistas do recetor NMDA	Escetamina	Os receptores NMDA regulam neurotransmissores excitatórios no sistema nervoso central e desempenham papéis importantes na plasticidade sináptica e na formação da memória. A escetamina, como um antagonista do receptor NMDA, pode induzir a expressão das subunidades do receptor NMDA, aumentar o nível de glutamato e causar excitotoxicidade.

Fonte: elaboração própria

Embora haja uma boa disponibilidade de medicamentos aprovados, muitos desses fármacos apresentam efeitos colaterais severos, especialmente os que têm como alvo neurotransmissores do tipo monoamina, como os ISRSs e os IRSNs. Nesse contexto, o desenvolvimento de novas substâncias com mecanismos de ação inovadores torna-se essencial na busca por tratamentos mais eficazes contra a depressão. Nos últimos anos, diferentes alvos bioquímicos estão sendo estudados para esse fim. Dentre eles, os moduladores da sirtuína 6 (SIRT6) destacam-se como uma classe inovadora.

SIRT6: UM NOVO ALVO PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

A SIRT6 pertence à família das sirtuínas, uma classe de proteínas sinalizadoras envolvidas na regulação metabólica, que utilizam a nicotinamida adenina dinucleotídeo (NAD⁺) como cofator. (Zhao *et al.*, 2023) A família das sirtuínas humanas é composta por sete isoformas diferentes, identificadas como SIRT1 a SIRT7. Elas regulam uma série de processos fisiológicos e são caracterizadas por sua grande diversidade e complexidade no que diz respeito aos seus padrões de localização celular e alvos. (Sharma *et al.*, 2023) Particularmente, a SIRT6 é expressa de forma bastante proeminente no cérebro e age como reguladora na homeostase metabólica, atuando no reparo do DNA e na manutenção do genoma, além de possuir uma função vital no metabolismo da glicose e de lipídios. (Chang; Ferrer; Mostoslavsky, 2020; Liszt *et al.*, 2005; Jiang *et al.*, 2013)

No que diz respeito ao tratamento da depressão, diferentes estudos foram reportados na literatura recente (Tabela 2). Em um trabalho pioneiro, Abe e colaboradores analisaram alterações na expressão do RNA mensageiro (RNAm) das diferentes isoformas de SIRT (SIRT1-7) em glóbulos brancos de pacientes com transtorno depressivo maior (TDM) ou transtorno bipolar (TB). (Abe *et al.*, 2011) Foram observadas reduções significativas nas concentrações de RNAm de SIRT1, 2 e 6 em indivíduos com TDM e TB durante quadros depressivos, em contraste

com controles saudáveis. Além disso, quando os pacientes se encontravam em estado remissivo, a expressão de RNAm era comparável com os controles saudáveis. Desta maneira, os autores demonstraram que alterações na expressão de SIRT1, 2 e 6 potencialmente contribuem para a patogênese ou fisiopatologia de transtornos de humor.

Li e colaboradores identificaram o cloridrato de fencinonato como uma substância capaz de induzir o aumento da expressão de SIRT6 no córtex pré-frontal pelo aumento da razão NAD^+/NADH . (Li *et al*, 2018) Observou-se que o cloridrato de fencinonato levou a uma melhora no fenótipo depressivo quando o estresse crônico moderado e imprevisível (ECMI) foi utilizado como modelo de indução à depressão em ratos. Devido a isto, os autores propõem que a ativação da via de sinalização que leva à expressão da SIRT6 é capaz prevenir fenótipos depressivos.

No entanto, os resultados relatados sobre a modulação de SIRT6 ainda são controversos, e outros estudos demonstram que, ao invés da ativação, a inibição desta enzima pode levar à remissão da depressão. Por exemplo, Mao e colaboradores analisaram o perfil de expressão de proteínas da família das sirtuínas (SIRT1-7) no hipocampo de ratos submetidos ao ECMI como modelo de depressão durante 5 semanas. (Mao *et al*, 2017) Os autores verificaram que a expressão de SIRT6 foi significativamente aumentada no hipocampo de ratos submetidos ao modelo ECMI que apresentaram comportamento depressivo. No que diz respeito a outras sirtuínas, pequenas alterações foram observadas, porém nada significativo quando comparado ao grupo controle. Os autores verificaram, ainda, que a superexpressão de SIRT6 mediada por lentivírus leva a uma supressão significativa da expressão de proteínas relacionadas à via de sinalização das proteínas quinase B e glicogênio sintase quinase-3 β (Akt-GSK3 β), levando à regulação positiva da GSK3 β , que está associada à depressão de longo prazo.

Li e colaboradores demonstraram que a redução da expressão de SIRT6 no hipocampo de camundongos aliviou comportamentos depressivos em animais submetidos ao modelo de ECMI. (Li; Liu; Qiao,

2020) Os autores verificaram que a redução da expressão de SIRT6 estava relacionada a um aumento significativo da atividade de fosforilação da proteína quinase B (Akt), e uma redução da atividade de fosforilação da proteína-2 mediadora de resposta à colapsina (CRMP-2). Em seguida, os autores utilizaram o ácido ferúlico como um inibidor da SIRT6, demonstrando que o processo de inibição ativava, *in vitro*, a via Akt/CRMP-2. Com isto, foi observado que a inibição de SIRT6 exerce um efeito antidepressivo em modelos de depressão induzido pelo ECMI.

Em um estudo recente, Hu e colaboradores criaram uma variedade de camundongos deficientes em SIRT6 nos astrócitos. Os pesquisadores submeteram estes camundongos ao ECMI para testar sua resposta no que diz respeito a sintomas de ansiedade e depressão. (Hu *et al*, 2023) Tanto pelo teste de nado forçado quanto pelo teste de suspensão pela cauda não foi observado um fenótipo depressivo induzido pelo ECMI. Além disso, a ausência de SIRT6 nos astrócitos aliviou os níveis de ansiedade induzidos pelo modelo ECMI, conforme evidenciado pelos resultados dos testes de caixa clara-escura, campo aberto e labirinto em cruz elevado. Subsequentemente, os autores demonstraram que a re-expressão de SIRT6 nos astrócitos dos camundongos levou a uma reversão dos efeitos antidepressivos e ansiolíticos observados. Nesse contexto, tais resultados levaram à conclusão de que os camundongos deficientes em SIRT6 nos astrócitos exibiram resistência à depressão e à ansiedade, suportando a noção de que a desativação do SIRT6 induz a efeitos antidepressivos e ansiolíticos.

Nesse contexto, apesar das controvérsias relacionadas ao papel da SIRT6 no desenvolvimento da depressão, existe um consenso de que ela apresenta um papel importante nos aspectos bioquímicos relacionados a esse transtorno. Logo, a modulação desta proteína é uma estratégia relevante para o desenvolvimento de novas terapias.

Tabela 2. Principais estudos relacionados ao papel da SIRT6 em fenótipos de depressão.

Estudo	Objetivo	Principais resultados	Conclusões
Abe <i>et al.</i>	Analisar alterações na expressão do RNAm das diferentes isoformas de SIRT em glóbulos brancos de pacientes com TDM ou TB.	Observou-se reduções significativas nas concentrações de RNAm de SIRT1, 2 e 6 em indivíduos com TDM e TB durante quadros depressivos.	Alterações na expressão de SIRT1, 2 e 6 contribuem para a patogênese ou fisiopatologia de transtornos de humor.
Li <i>et al.</i>	Verificar os efeitos do clordrato de fencinonato na expressão de SIRT6.	O clordrato de fencinonato foi capaz de induzir o aumento da expressão de SIRT6 no córtex pré-frontal e levou a uma melhora no fenótipo depressivo em ratos.	A ativação da via de sinalização que leva à expressão da SIRT6 é capaz prevenir fenótipos depressivos.
Mao <i>et al.</i>	Analisar o perfil de expressão de RNAm e de proteínas da família das sirtuínas no hipocampo de ratos submetidos ao ECMI.	A expressão de SIRT6 foi significativamente aumentada no hipocampo de ratos submetidos ao modelo ECMI que apresentaram comportamento depressivo.	SIRT6 está envolvida na modulação de comportamentos depressivos e afeta a sobrevivência e a plasticidade sináptica dos neurônios do hipocampo.
Li <i>et al.</i>	Verificar o efeito da redução da expressão de SIRT6 no hipocampo de camundongos.	A redução da expressão de SIRT6 aliviou comportamentos depressivos em animais submetidos ao modelo de ECMI.	A inibição de SIRT6 exerce um efeito antidepressivo em modelos de pressão induzido pelo ECMI.
Hu <i>et al.</i>	Estudar a influência da SIRT6 em fenótipos de depressão e de ansiedade em camundongos deficientes em SIRT6 nos astrócitos.	A ausência de SIRT6 nos astrócitos fez com que os camundongos não apresentassem um fenótipo depressivo.	Camundongos deficientes em SIRT6 nos astrócitos exibiram resistência à depressão e à ansiedade.

Fonte: elaboração própria

SP-624: UM ATIVADOR DA SIRT6

O composto sp-624 é o primeiro modulador da SIRT6 em fase de testes clínicos para o desenvolvimento de um novo fármaco contra a depressão. Um estudo inicial foi conduzido em 2022, estruturado como um ensaio clínico duplo-cego, multicêntrico, randomizado e controlado por placebo, com 319 participantes inscritos. Os participantes foram aleatoriamente designados para receber sp-624 ou placebo uma vez ao dia (20 mg/dia), por um período de 4 semanas. Os efeitos do fármaco foram observados com base nas mudanças na pontuação da Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS). Os resultados revelaram uma diferença estatisticamente significativa na eficácia entre o composto ativo e o placebo, com efeitos particularmente notáveis observados entre as participantes do sexo feminino. (Clinical Trials.gov, 2024a) Na terceira semana do teste, as pontuações de MADRS demonstraram uma melhoria significativa, e o sp-624 foi bem tolerado, sem a necessidade de redução da dose. Os resultados indicaram que o grupo que recebeu o sp-624 mostrou melhorias na

concentração, tomada de decisões, lentidão do pensamento e da fala e diminuição da atividade motora. (Yates, 2022) Ao final do tratamento, as pacientes do sexo feminino mostraram uma redução de 3,9 pontos na pontuação MADRS em comparação ao placebo. Além disso, 25% das pacientes do sexo feminino que receberam sp-624 alcançaram remissão (pontuação MADRS ≤ 10) e 38% delas alcançaram resposta clínica, ou seja, uma redução igual ou superior a 50% na pontuação MADRS em relação ao início do estudo. Embora alguns efeitos colaterais, como dores de cabeça e náuseas, tenham sido relatados, eles ocorreram com mais frequência nos participantes que receberam o placebo do que naqueles que tomaram sp-624. (Yates, 2022)

Uma possível explicação para os resultados superiores observados entre as participantes do sexo feminino pode ser atribuída aos níveis mais altos de SIRT6 detectados nas mulheres em comparação aos homens, conforme evidenciado por um estudo conduzido por Zhao e colaboradores. (Zhao *et al.*, 2021)

A empresa Arrivo BioVentures recentemente iniciou estudos clínicos de fase 2, projetando a participação de 456 indivíduos para verificar a eficácia do composto e a segurança ao tratar indivíduos com TDM. Este estudo é um similar ao teste duplo-cego, multicêntrico, randomizado, placebo controlado, mas agora envolvendo a administração de duas cápsulas (20mg/dia) de sp-624 ou placebo. Inicialmente, o estudo tem como objetivo detectar mudanças na linha base do MADRS por até 4 semanas. (Clinical Trials.gov, 2024b)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transtornos depressivos caracterizam-se como um problema de saúde pública, afetando cerca de 3,8% da população mundial. Apesar da variedade de fármacos disponíveis para o tratamento da depressão, muitas dessas substâncias apresentam efeitos colaterais severos e/ou baixa eficácia, fazendo com que a busca por alternativas inovadoras seja de fundamental importância.

Recentemente, a SIRT6 emergiu como um alvo promissor no que diz respeito ao desenvolvimento de novos antidepressivos. A partir de uma análise da literatura recente, pode-se verificar que a modulação da SIRT6 é capaz de promover alterações em fenótipos de depressão em modelos animais. Além disso, o composto sp-624, um ativador da SIRT6 apresentou resultados bastante promissores em estudos clínicos, demonstrando efeitos particularmente notáveis entre as participantes do sexo feminino.

REFERÊNCIAS

- ABE, N.; UCHIDA, S.; OTSUKI, K.; HOBARA, T.; YAMAGATA, H.; HIGUCHI, F.; SHIBATA, T.; WATANABE, Y. Altered Sirtuin Deacetylase Gene Expression in Patients with a Mood Disorder. **Journal of Psychiatric Research**, Amsterdam, v. 45, n. 8, p. 1106-1112, 2011. [Crossref]
- CAMPBELL, D.; GREEN, M. J.; DAVIES, N.; DEMOU, E.; HOWE, L. D.; HARRISON, S.; SMITH, D. J.; HOWARD, D. M.; MCINTOSH, A. M.; MUNAFÒ, M.; KATIKIREDDI, S. V. Effects of Depression on Employment and Social Outcomes: A Mendelian Randomisation Study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, Londres. V. 76, p. 563-571, 2022. [Crossref]
- CHANG, A. R.; FERRER, C. M.; MOSTOSLAVSKY, R. SIRT6, a Mammalian Deacetylase with Multitasking Abilities. **Physiological Reviews**, Rockville, v. 100, n. 1, p. 145-169, 2020. [Crossref]
- CHEUNG, K.; THEULE, J. Paternal Depressive Symptoms and Parenting Behaviors: An Updated Meta-Analysis. **Journal of Child and Family Studies**, Londres, v. 28, p. 613-626, 2019. [Crossref]
- CLINICALTRIALS.GOV. **Identificador NCT04479852. A Study of the Safety and Efficacy of SP-624 in the Treatment of Adults with Major Depressive Disorder**. Disponível em: <<https://clinicaltrials.gov/study/NCT04479852?a=10>>. Acesso em: 04 set. 2024a.
- CLINICALTRIALS.GOV. **Identificador NCT06254612. A Study of the Efficacy and Safety of SP-624 in the Treatment of Adults With Major Depressive Disorder**. Disponível em: <<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06254612>>. Acesso em: 04 set. 2024b.
- GONDA, X.; DOME, P.; NEILL, J. C.; TARAZI, F. I. Novel Antidepressant Drugs: Beyond Monoamine Targets. **CNS Spectrums**, Cambridge, v. 28, n.1, p. 6-15, 2023. [Crossref]
- HU, K.; CHEN, H.; GAO, Y.; HUA, R.; SHI, X.; LI, L.; YIN, Y.; ZENG, C.; LIU, Q.; QIU, Y.; WANG, Z. Astrocytic SIRT6 Is a Potential Anti-Depression and Anti-Anxiety Target. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, Amsterdam, v. 123, p. 110702, 2023. [Crossref]
- JIANG, H.; KHAN, S.; WANG, Y.; CHARRON, G.; HE, B.; SEBASTIAN, C.; DU, J.; KIM, R.; GE, E.; MOSTOSLAVSKY, R.; HANG, H. C.; HAO, Q.; LIN, H. SIRT6 Regulates

TNF- α Secretion through Hydrolysis of Long-Chain Fatty Acyl Lysine. **Nature**, Londres, v. 496, p. 110-113, 2013. [Crossref]

LI, W.; LIU, X.; QIAO, H. Downregulation of Hippocampal SIRT6 Activates AKT/CRMP2 Signaling and Ameliorates Chronic Stress-Induced Depression-like Behavior in Mice. **Acta Pharmacologica Sinica**, Shanghai, v. 41, p. 1557-1567, 2020. [Crossref]

LI, W.; ZHU, Y.; LIU, X.; HOU, J.; FANG, J.; SHEN, J.; MA, X. Phencyclone Mediates Antidepressant Response by Activating Sirtuin 6-SOD2/Prdx6 Pathway. **Biochemical and Biophysical Research Communications**, Amsterdam, v. 505, n. 3, p. 898-904, 2018. [Crossref]

LISZT, G.; FORD, E.; KURTEV, M.; GUARENTE, L. Mouse Sir2 Homolog SIRT6 is a Nuclear ADP-Ribosyltransferase. **Journal of Biological Chemistry**, Amsterdam, v. 280, n. 22, p. 21313-21320, 2005. [Crossref]

MAO, Q.; GONG, X.; ZHOU, C.; TU, Z.; ZHAO, L.; WANG, L.; WANG, X.; SUN, L.; XIA, J.; LIAN, B.; CHEN, J.; MU, J.; YANG, D.; XIE, P. Up-Regulation of SIRT6 in the Hippocampus Induced Rats with Depression-like Behavior via the Block Akt/GSK3 β Signaling Pathway. **Behavioural Brain Research**, Amsterdam, v. 323, p. 38-46, 2017. [Crossref]

MARX, W.; PENNINX, B. W. J. H.; SOLMI, M.; FURUKAWA, T. A.; FIRTH, J.; CARVALHO, A. F.; BERK, M. Major Depressive Disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, Londres, v. 9, p. 44, 2023. [Crossref]

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Depressive disorder (depression)**. Disponível em: <<https://is.gd/urImJt>>. Acesso em: 04 set. 2024.

SHARMA, A.; MAHUR, P.; MUTHUKUMARAN, J.; SINGH, A. K.; JAIN, M. Shedding Light on Structure, Function and Regulation of Human Sirtuins: A Comprehensive Review. **3 Biotech**, New York, v. 13, p. 29, 2023. [Crossref]

SOBOLEWSKA-NOWAK, J.; WACHOWSKA, K.; NOWAK, A.; ORZECZOWSKA, A.; SZULC, A.; PLAZA, O.; GALECKI, P. Exploring the Heart-Mind Connection: Unraveling the Shared Pathways between Depression and Cardiovascular Diseases. **Biomedicines**, Basileia, v. 11, n. 7, p. 1903, 2023 [Crossref]

YATES, S.; **Arrivo BioVentures Announces Sp-624 Demonstrated Robust Efficacy in Females with Major Depressive Disorder in Phase 2 Study**, 2022. Disponível em: <<https://is.gd/EPvuf1>>. Acesso em: 04 set. 2024.

ZHAO, Y.; BAI, X.; JIA, X.; LU, Y.; CHENG, W.; SHU, M.; ZHU, Y.; ZHU, L.; WANG, L.; SHU, Y.; SONG, Y.; JIN, S. Age-Related Changes of Human Serum Sirtuin6 in Adults. **BMC Geriatrics**, Londres, v. 21, p. 452, 2021. [Crossref]

ZHAO, Z.; DU, J.; DU, Y.; GAO, Y.; YU, M.; ZHANG, Y.; FANG, H.; HOU, X. Deciphering the Allosteric Activation Mechanism of SIRT6 Using Molecular Dynamics Simulations. **Journal of Chemical Information and Modeling**, Washington, DC, v. 63, n. 18, p. 5896-5902, 2023. [Crossref]

SOBRE O ORGANIZADOR

CLEBER BIANCHESSI

Doutor em Educação e Novas Tecnologias (UNINTER). Mestre em Educação e Novas Tecnologias (UNINTER). Especialização em Mídias Integradas na Educação (UFPR); Especialização em Gestão Pública (UFPR); Especialização em Desenvolvimento Gerencial (FAE Business School); Especialização em Interdisciplinaridade na Educação Básica (IBPEX); Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio (UFPR). Graduação em Administração de Empresas (UNICESUMAR). Graduação em Filosofia (PUC-PR), Sociologia (PUC-PR) e História (PUC-PR).

E-mail: cleberbian@yahoo.com.br

ÍNDICE REMISSIVO

A

adolescência 5, 7, 20, 50-52, 56, 61, 63-66, 70, 73-75
Afetividade 17, 75
agressividade 17
Ambiente Facilitador 111, 118
anaparentais 67
ansiedade 5, 7, 9-20, 50, 52-53, 55-59, 61, 65, 80, 101, 114, 124
ansiedade infantil 11-13, 18
aspectos socioculturais 67
autoexigência 5, 7, 77-79, 85

B

Base Comum Nacional Comum Curricular 17
BNCC 17
BUSCA POR SATISFAÇÃO 5, 7, 49

C

caracterização 5, 7, 21-22, 68
ciclo de dopamina 57-59
cobrança social 84
composição familiar 66
CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS 5, 7, 35
contexto escolar 5, 7, 9, 18, 68, 73
contexto social 52, 65-67, 69, 96
contribuições da relação 5, 7, 63-64
convívio social 63, 67
COVID-19 5, 7, 9-10, 35-36, 39-48, 53, 82
cuidados paliativos 5, 7, 87-89, 94-95, 99, 102-108

D

depressão 5, 7, 10, 65, 75, 77-78, 80-81, 83, 85-86, 90, 101, 119-120, 122-127
desenvolvimento saudável 67, 111
diagnóstico 5, 7, 9, 20-22, 26-29, 32, 89, 95, 98, 102, 119

E

étnico-raciais 67
Educação Infantil 12-13, 17

encoprese 7, 109-111, 115, 117-118
ensino 5-6, 12-13, 16, 18-19, 69-71, 74, 77, 85, 87, 107, 129
estimulação cerebral 59
estratégias de enfrentamento 5, 7, 9, 45
experiências humanas 111

F

família-escola 5, 7, 63-64, 70, 72-73, 75
fatores ansiogênicos 9
FATORES INFLUENCIADORES 5, 7, 9
Fenomenologia 5, 7, 109-111, 115-116, 118
formação inicial 19

G

GERAÇÃO DE VÍDEOS 5, 7, 49

I

insucesso escolar 52
interações sociais 40, 67

J

Jean Piaget 51

L

LDB 17
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 17
luto materno 5, 7, 35-36, 45-46

M

matrimoniais 67
meios tecnológicos 90
monoparentais 67, 73-74
movimento esportivo 21, 23-24, 30-33

O

ordem social 10

P

percepção corporal 109, 115
perda de filhos 5, 7, 35, 44-45
Perspectivas da Psicologia 5, 7, 63
perturbação clinicamente significativa 9

pessoas idosas 5, 7, 87-89, 96, 100, 102-103, 107
políticas públicas 16, 45-46
Processo de Maturação 111, 118
processos psicológicos 9, 23, 25
prática pedagógica 18
práticas docentes 16
Psicologia do Esporte 22
psicoterapia infantil 5, 7, 109, 111

Q

qualidade de vida 5, 7, 10, 17, 43, 47, 57, 67, 87-89, 95-96, 102, 106-107

R

racismo estrutural 67
REDES SOCIAIS ONLINE 5, 7, 77
Representação Motora 5, 7, 21-32
revisão integrativa da literatura 7, 87, 105

S

saúde mental 5, 7, 11, 19, 36, 40, 47-48, 51, 56, 59-61, 63-64, 66-68, 71-73, 75-76, 78
saúde pública 35, 39, 76, 105, 126
sintomas de irritabilidade 10
Sociedade Brasileira de Psicologia 43, 47
solidão essencial 84
suporte emocional 94, 111

T

TAREFAS PARA SEU
DESENVOLVIMENTO 5, 7, 21
tempos de pandemia 5, 7, 35, 38, 42, 47
TEMPOS DE REDES SOCIAIS 5, 7
transtorno de ansiedade 20, 50, 61
transtornos mentais 9, 12, 20, 81, 119
tratamento da depressão 5, 7, 119, 122, 126

V

VIDAS EDITADAS 7, 77
Vygotsky 25
vídeos curtos 5, 7, 49-50, 56-61

ISBN 978-65-5368-524-6



Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br