

Paulo Francisco de Castro
Adriana Leonidas de Oliveira

ORGANIZADORES

PSICOLOGIA

reflexões e ações volume
2





Paulo Francisco de Castro
Adriana Leonidas de Oliveira

ORGANIZADORES

PSICOLOGIA

reflexões e ações

volume
2

 ed**UNITAU**

Paulo Francisco de Castro
Adriana Leonidas de Oliveira
Organizadores

Psicologia: reflexões e ações

Volume 2



Taubaté | SP
2022

EXPEDIENTE EDITORA

edUNITAU

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

Conselho Editorial

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

Projeto Gráfico

| **NDG** – Núcleo de Design Gráfico da Universidade de Taubaté
| **Capa:** Alessandro Squarcini
| **Diagramação:** Paulo Francisco de Castro
| **Revisão:** Renata Aparecida de Freitas
| **Impressão:** Eletrônica (e-book)

Ficha Catalográfica

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

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

P974	Psicologia : reflexões e ações [recurso eletrônico] / organizado por Adriana Leonidas de Oliveira, Paulo Francisco de Castro. – Dados eletrônicos. – 2. ed. -- Taubaté : EdUnitau, 2022. v. 2. Formato: PDF Requisitos do sistema: Adobe Modo de acesso: world wide web ISBN: 978-65-86914-59-7 (on-line) 1. Psicologia educacional. 2. Psicologia da saúde. 3. Psicologia organizacional. 4. Psicologia social. 5. Educação. I. Oliveira, Adriana de Oliveira (org.). II. Castro, Paulo Francisco (org.). III. Título. CDD – 370.15
------	---

Índice para Catálogo sistemático

Psicologia educacional – 370.15
Psicologia da saúde – 155.916
Psicologia organizacional – 158.7
Psicologia social – 302
Educação – 370

Copyright © by Editora da UNITAU, 2022

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

Comissão Editorial Psicologia: reflexões e ações

Adriana Leonidas de Oliveira

Armando Rocha Junior

Helena Rinaldi Rosa

Hilda Rosa Capelão Avoglia

Luis Sérgio Sardinha

Maria Lucia Marques

Marilza Terezinha Soares de Souza

Paulo Francisco de Castro

Quésia Postigo Kamimura

Sonia Maria da Silva

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
PARTE I - REFLEXÕES E AÇÕES EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE	
A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA EM CASAIS NAS DIFERENTES FASES DO CICLO VITAL DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA	11
ARTETERAPIA: A ARTE COMO INSTRUMENTO TRANSFORMA-DOR.....	27
AS INTERFACES ENTRE A PSICOLOGIA POSITIVA E A PSICOLOGIA DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	49
AS REPRESENTAÇÕES DO SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	73
ASPECTOS EMOCIONAIS DA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	94
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA PESSOAS SURDAS OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REFLEXÕES SOBRE <i>SETTING</i> , FORMAÇÃO EM LIBRAS E TRABALHO	116
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA QUARENTENA SOBRE A DINÂMICA FAMILIAR EM ESTUDANTES DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E DE PSICOLOGIA	143
CORRELAÇÃO ENTRE TIPOS PSICOLÓGICOS E PREFERÊNCIAS DE ESTILOS DECORATIVOS.....	165
DESAFIOS DA MULHER CONTEMPORÂNEA: ‘SER MULHER’ E A NÃO ESCOLHA DA MATERNIDADE	177
LUTO E COVID-19: UMA ANÁLISE DE SENTIDOS E SIGNIFICADOS.....	195
O CONFLITO ENTRE O CONTATO COM O OUTRO E A SOLIDÃO.....	215
O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	232
O SILÊNCIO NA HOMOFOBIA: CÚMPLICE INSEPARÁVEL DA VIOLÊNCIA.....	253
PADRÕES ORGANIZACIONAIS DE FAMÍLIAS BRASILEIRAS RESIDENTES EM DIFERENTES CONTINENTES E SEU IMPACTO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	265
PERÍCIA PSICOLÓGICA FORENSE: A AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	287
REDES SOCIAIS E SUA POSSÍVEL POTENCIALIZAÇÃO DE PERSPECTIVAS DE VIDA DURANTE O DESENVOLVIMENTO JUVENIL	299
REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE AUTOACEITAÇÃO DOS INDIVÍDUOS LGBTQIA+	306
REGULAÇÃO EMOCIONAL: DA TEORIA À AVALIAÇÃO	327
UM ESTUDO SOBRE OS FATORES QUE SUSTENTAM A UNIÃO CONJUGAL	351

UTILIZAÇÃO DO MODELO DE LIDERANÇA SITUACIONAL POR TREINADORES ESPORTIVOS: UMA PERSPECTIVA DOS ATLETAS 370

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CIDADE DE TAUBATÉ-SP 396

PARTE II - REFLEXÕES E AÇÕES EM PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL

SER MULHER: DISCUTINDO AS EXPRESSÕES DO FEMININO NO AMBIENTE ESCOLAR 411

SEXUALIDADE, GÊNERO E DIVERSIDADE NA ESCOLA: UM LONGO CAMINHO A PERCORRER 422

PARTE III - REFLEXÕES E AÇÕES EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E GESTÃO

ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO 435

INFLUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO USO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO 448

TECNOLOGIA NO PROCESSO SELETIVO: O USO DA PLATAFORMA DIGITAL GUPY NO PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO 462

PARTE IV- REFLEXÕES E AÇÕES EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

A CARACTERIZAÇÃO DA BRANQUITUDE E SEU PAPEL NA LUTA ANTIRRACISTA NO BRASIL 471

ORGANIZADORES 488

AUTORES 489

APRESENTAÇÃO

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

Neste segundo volume, o leitor encontrará material de grande riqueza teórica e prática, à medida que reflexões e ações desenvolvidas em diferentes áreas da Psicologia são apresentadas por meio de nossas pesquisas e trabalhos interventivos. Temas atuais e de grande relevância são apresentados e discutidos ao longo dos vinte e sete capítulos que compõem a obra, divididos em quatro grandes seções.

As reflexões e ações em Psicologia Clínica e da Saúde revelam a amplitude da área, trazendo à luz diferentes questões, tais como: conjugalidade, arteterapia, mulher na contemporaneidade, câncer infantil, homofobia, violência doméstica, estudos ligados à vivência e enfrentamento da pandemia da Covid 19, entre outros temas de inestimável contribuição. Importante destacar que esse ano contamos com a participação de pesquisadoras da Universidade Beira Interior, de Portugal, instituição internacional parceira da Universidade de Taubaté. Em seu capítulo as autoras abordam a variável regulação emocional, evidenciando a sua importância para a saúde e o bem-estar do indivíduo.

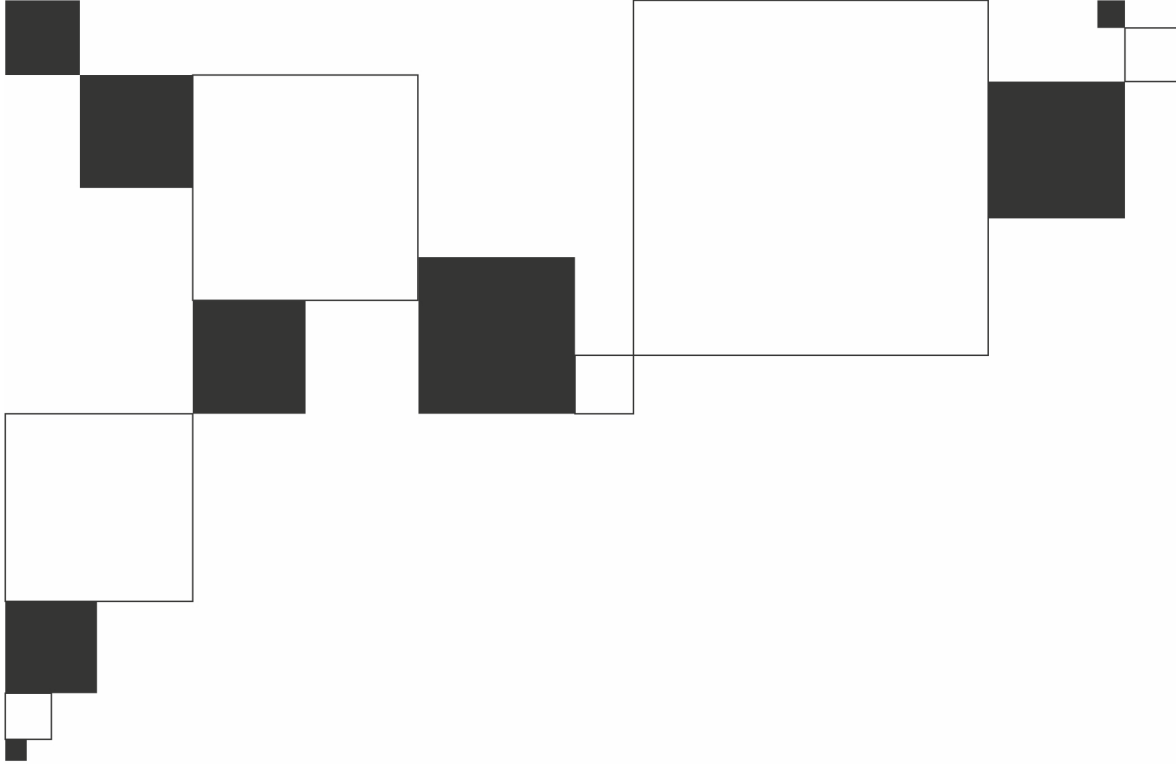
As reflexões e ações em Psicologia Escolar e Educacional apresentam demandas atuais ao abordar temáticas ligadas à sexualidade, gênero e diversidade na escola.

As reflexões e ações em Psicologia Organizacional e Gestão dão destaque para temas inovadores, tais como o uso da tecnologia no processo seletivo e as influências da pandemia de Covid 19 no processo seletivo.

As reflexões e ações em Psicologia Social e Comunitária nos remetem a tema emergente e necessário de ser debatido em nossa sociedade: a luta antirracista no Brasil.

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

Paulo Francisco de Castro
Adriana Leonidas de Oliveira



PARTE I

*reflexões e ações em
psicologia clínica e da saúde*

A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA EM CASAIS NAS DIFERENTES FASES DO CICLO VITAL DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Jessyca Peccin Abelha Rodrigues

Andreza Maria Neves Manfredini

INTRODUÇÃO

A competência comunicativa faz parte da natureza humana, e por meio dela são realizadas interações importantes e valiosas. Trata-se de um processo social primário, que permite a interpretação de mensagens e a produção de respostas. Pela comunicação pode-se gerar um convívio eficiente, seja pessoal ou profissional.

Segundo Silva (2012), a comunicação pode ser entendida como um conjunto de atitudes, compreendendo comportamentos verbais e não verbais utilizados nos relacionamentos interpessoais, implicando que “comunicação é relação” (SILVA, 2012, p. 26). É a partir dessa relação direcionada ao outro que o ser humano se torna sujeito consciente (GUARESCHI, 2007).

A comunicação é importante, pois auxilia na manifestação das habilidades do sujeito, tendo em vista sua relação intrapessoal, que envolve o diálogo interior, e interpessoal, que envolve as interações com o outro, estabelecendo a qualidade dos relacionamentos. Dialogar é indispensável para inserir o ser humano em sociedade. Por meio da linguagem escrita, falada ou de sinais, é possível adquirir conhecimentos, trocar experiências e conservar coletivamente a vida (GUARESCHI, 2007).

Os dados relatados na pesquisa indicam que casais com capacidade de manifestar seus sentimentos contribuem mutuamente para maior satisfação no casamento, justificando a referência à habilidade de comunicação. De acordo com Falcone (2009), expressar de maneira assertiva anseios, sentimentos e necessidades colaboram para melhorar a resolução de problemas interpessoais, sendo de grande importância para a vida conjugal, aumentando o senso de autoeficácia e de autoajuda, aprimorando a qualidade da relação e estabelecendo o bem-estar.

Neste capítulo apresenta-se uma pesquisa de revisão sistemática de artigos científicos, que teve como objetivo identificar e analisar a comunicação não violenta entre casais vivendo as fases de aquisição, adolescente, madura e última do ciclo vital da família.

Nas próximas seções serão apresentadas uma breve contextualização teórica sobre os temas ciclo vital da família e comunicação do casal na pandemia, para posteriormente ser explicado o método, com a coleta e a análise de dados, e os resultados alcançados e discutidos sob a luz do pensamento sistêmico.

REVISÃO DE LITERATURA

O Ciclo vital da Família

O ciclo vital da família é um sistema ativo em constante transformação. Consiste em um processo pelo qual a família passa ao longo do tempo, assegurando sua continuidade e o crescimento de seus membros. Segundo Cervený *et al.* (1997), essa continuidade de crescimento é o que possibilita a compreensão da família como uma unidade, possibilitando a diferenciação dos seus membros. Podemos compreender a família a partir de sua dinâmica, observando como os membros se relacionam, os papéis que cada um desempenha, os problemas e conflitos, as regras e posicionamentos e como mantêm e estabelecem vínculos.

No Brasil, as pioneiras na investigação do ciclo vital da família foram Cervený e Berthoud (2004), que com seus estudos do cotidiano, das vivências e do modelo da família brasileira subdividiram o ciclo vital da família em quatro fases: aquisição, adolescência, fase madura e fase última.

Fase de aquisição

A fase de aquisição se inicia com a união do casal para configurar uma família, e se estende até a entrada do filho na adolescência. O princípio-chave, ou seja, a característica central desse período é a aquisição ou construção, pois os objetivos são a construção da vida familiar, a aquisição de bens materiais, o estabelecimento de um estilo de vida e de padrões de interação (BERTHOUD; BERGAMI, 1997).

Nessa fase o casal vivencia um período de adaptação, principalmente quando se trata da primeira união, com o estabelecimento de novos padrões de relacionamento. Evidencia-se a construção da cumplicidade, que implica sintonia e identificação; a superação de dificuldades, em que hábitos e valores simples do dia a dia necessitam ser negociados. Pode haver o desejo e a decisão de ter filhos ou uma gravidez inesperada, até a transformação do casal em família, e a chegada do primeiro filho poderá ser encarada como um momento de crise, como tempo de transição e mudança (CERVENY; BERTHOULD, 2004).

Fase adolescente

A família na fase adolescente caracteriza-se pelo momento específico em que os filhos entram na adolescência. Nessa fase, os pais, que se encontram na faixa dos 40 aos 50 anos, passam a rever sua própria adolescência e os aspectos que podem ser resgatados (BERTHOUD; BERGAMI, 1997, p. 73-97).

É preciso desenvolver estratégias adaptativas e funcionais diante das novas demandas, com maior atenção à flexibilização e renegociação de regras e o fortalecimento da confiança, com abertura ao diálogo. Da parte dos filhos há transformação na maneira de se relacionar com os pais, buscando maior autonomia, distanciamento, rompimento da hierarquia, questionamento de valores e de cobranças. Essa fase representa a vivência de um novo ritmo na rotina familiar (LUISI; CANGELLI FILHO, 1997).

Fase Madura

A família na fase madura apresenta como características as múltiplas entradas e saídas no sistema familiar, com a saída de casa ou o casamento dos filhos, a inclusão da terceira geração e de parentes por afinidade e os cuidados com a geração mais velha. É considerada a fase mais longa do ciclo vital, com muitas transformações e ajustes. Nessa fase os filhos são adultos jovens e os pais se encontram em plena maturidade, com idade entre 50 a meados dos 60 anos (BERTHOUD; BERGAMI, 1997).

Na fase madura, as transformações continuam, tanto na estrutura quanto na dinâmica da vida familiar. Aqui a relação se estabelece dos filhos para com os pais, uma relação de pessoa madura para com outra pessoa (CERVENY; BERTHOULD, 2004).

Fase última

Cervený e Berthould (2004, p.140) identificam nesse momento a figura dos pais estendidos, cuidando dos filhos e dos netos. Essa fase se caracteriza por maior vivência do presente e pela compreensão do fechamento de um ciclo. O casal que iniciou o núcleo familiar realiza uma retrospectiva de vida. Os aspectos relacionados à velhice e à qualidade de vida poderão estar ligados à forma como foram vivenciadas as fases anteriores. A morte passa a ser vista como algo mais próximo, com aceitação da ideia da morte, preparação para a partida e maior identificação com a espiritualidade.

Portanto, conclui-se que a interpessoalidade ocorre nas diversas fases vividas pela família, envolvendo a relação entre os membros durante a aquisição, a adolescência, a maturidade e a fase última, permitindo compreender os aspectos da evolução familiar de acordo

com os quatro períodos do ciclo vital proposto pelas autoras. Em todos eles, a comunicação entre o casal, tratada no tópico seguinte, é destacada como essencial para a formação da estrutura conjugal.

A relação conjugal e a comunicação não violenta

A cada nova etapa do ciclo evolutivo, é importante que o casal estabeleça formas de interação e padrões comunicativos para a resolução de conflitos, mantendo a harmonia e promovendo a reconciliação (WAGNER; MOSMANN, 2011). Compreende-se que tanto a forma como o conteúdo do processo comunicativo na relação entre cônjuges apresentam aspectos de retroalimentação.

Pesquisa realizada na cidade de São Paulo (NORGREN *et al.*, 2004) com 38 casais que estão juntos há mais de 20 anos, com objetivo de identificar processos e variáveis relacionados à satisfação na relação conjugal, demonstrou que a satisfação conjugal está relacionada à maneira como lidam com as diferenças pessoais, à resolução de conflitos e às estratégias comunicativas. Para os casais que apresentaram insatisfação, as variáveis mais significativas foram as crenças particulares de cada um, a expectativa social e o receio de mudança.

Na comparação entre os cônjuges satisfeitos e os insatisfeitos, considerando aspectos como habilidade na resolução de conflitos e comunicação, houve diferença significativa entre os dois grupos no que se refere à comunicação, constatando-se que casais descontentes, geralmente, implementam estratégias de comunicação que envolvem a preservação do relacionamento, mas não a solução do conflito.

Cervený (2012) menciona que os sujeitos que não se sentem compreendidos ou ouvidos, que têm dificuldade para expressar suas vontades, desejos e sentimentos, podem vivenciar sofrimento por conta de falhas na comunicação, pautando seu entendimento no que não é dito. Esse é um dos inúmeros problemas que podem ocorrer em um sistema familiar e nas relações interpessoais.

A comunicação não verbal vai além do aspecto corporal, abrangendo a entonação da voz, expressões faciais, gestos, posturas e vestimenta, entre outros. Enquanto a comunicação verbal transmite aspectos do conteúdo em um grau mais complexo, versátil e abstrato, a comunicação analógica (não verbal) é mais espontânea, não permitindo reparos. Segundo Watzlawick, Beavin e Jackson (1967),

A comunicação é, pois, um processo social permanente que integra múltiplos modelos de comportamento: a palavra, o gesto, o olhar, a mímica, o espaço interindividual etc. Não se trata de estabelecer uma oposição entre a

comunicação verbal e a “comunicação não-verbal”: a comunicação é um todo integrado (p.23).

Estudo realizado por Bohn e Mosmann (2021) com 281 participantes com mais de 18 anos de idade e em um relacionamento estável constatou que sujeitos com maior nível de atenção plena apresentam maior facilidade para construir e desenvolver intimidade nos seus relacionamentos, o que contribui para a compreensão do papel dessa habilidade no relacionamento conjugal.

Rosenberg (2006) aponta que a comunicação exerce um papel importante nas relações, seja do sujeito consigo mesmo ou com o outro. O autor desenvolveu estudos sobre a comunicação não violenta.

O termo violência está fortemente associado a agressões, em sua maioria de ordem física. Todavia, existem diversos tipos de violência, dentre elas, a violência verbal e a psicológica, que também ferem e causam danos à saúde do indivíduo, ocorrendo frequentemente no âmbito das relações interpessoais cotidianas. De acordo com a OMS, a violência é

O uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (...) algumas pessoas tencionam ferir os outros, mas, com base em seus antecedentes culturais e suas crenças, não percebem seus atos como violentos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, p.2)

O relatório da OMS (2002) informa ainda que existe a possibilidade de evitar ou de diminuir o impacto da violência, com a mudança de fatores de cunho social, econômico, político e cultural que colaboram para as reações violentas.

A comunicação e a resolução de conflitos entre casais americanos foram estudadas por Markman *et al.* (2010). Os resultados revelaram que a comunicação violenta é um fator de risco mais forte, tanto para o conflito quanto para o divórcio, do que a comunicação positiva ou não violenta, que demonstrou ser um fator de proteção e continuidade na relação. Os autores apontaram que as experiências negativas ou violentas têm um teor mais doloroso e, por isso, os casais tendem a supervalorizá-las, em detrimento da comunicação não violenta.

O método desenvolvido por Rosenberg (2006) está associado à crença de que todos os seres humanos partilham necessidades universais, de serem ouvidos, compreendidos, valorizados e respeitados.

Na próxima seção serão analisados os fatores que podem contribuir para a geração de conflitos, relacionados a impactos sociais no convívio em momentos como o de isolamento social, por exemplo.

Consequências do isolamento social em momentos de crise

Durante a pandemia do coronavírus ou da COVID-19, o Brasil implementou diversas medidas de controle para prevenir a propagação da doença, obedecendo as diretrizes de autoridades sanitárias das diferentes esferas administrativas. Como resultado, a maioria da população brasileira aderiu ao isolamento, com o objetivo de minorar a situação de contágio no país.

Estudo realizado por Romero e Silva (2021), com o objetivo de caracterizar a população idosa brasileira durante a pandemia de COVID-19, considerando suas condições de saúde, socioeconômicas, sexo, adesão ao distanciamento social e sentimento de tristeza ou depressão, revelou que o distanciamento social total foi adotado por 30,9% (IC 95%: 27,8; 34,1) e 12,2% (IC 95%: 10,1; 14,7) não aderiram. Idosos que estavam desempregados antes da pandemia apresentaram maior adesão às medidas de distanciamento social total.

Em eventos pandêmicos, o número de indivíduos afetados psicologicamente atinge praticamente todo o tecido social, nas áreas coletiva ou individual. O número de conflitos entre os indivíduos costuma ser maior do que o de pessoas acometidas pela infecção. Estima-se que a população afetada possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas, caso não recebam cuidados adequados (CEPEDES, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

No Brasil, segundo dados do Ligue 180 disponibilizados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2021), houve um aumento de cerca de 17% no número de ligações com denúncias de violência doméstica durante o mês de março de 2020, período em que se iniciou o distanciamento social no país. Instituições que fazem parte da rede de proteção a mulheres, crianças e adolescentes no Brasil também anunciaram um aumento no número de casos de violência e alertaram para uma menor visibilidade das ocorrências, em função das recomendações de permanecer em casa (MARQUES *et al.*, 2020).

Conforme pesquisa quantitativa realizada por Bezerra *et al.* (2020) durante a pandemia do coronavírus, sujeitos na faixa etária de 30 a 39 anos, pertencentes à classe média e em isolamento social, apontaram sentimentos de medo da morte e de serem infectados pelo vírus. Os participantes relataram receio de infectar parentes ou amigos e insegurança de sair de casa para trabalhar ou fazer compras. Também foram identificados o medo do desemprego, de não

conseguir pagar as contas ou aluguel, além da alteração nos padrões de sono. As alterações nas rotinas impuseram a adaptação a novos modelos de vivência.

No âmbito individual, Marques *et al.* (2020) descrevem fatores agravados pelo isolamento social em momentos de crise, como estresse, irritabilidade, aumento do número de conflitos entre familiares, medo do adoecer, falta de esperança, incertezas futuras, diminuição do convívio social, desemprego e redução de renda. Em situações como essa, é fundamental a união dos profissionais de saúde mental com a Secretaria de Saúde local, estabelecendo uma boa comunicação com a população por meio de atualizações diárias, regulares e precisas sobre a situação pandêmica, identificando o estado de saúde mental da população e as consequências da pandemia. É necessário também realizar a identificação dos indivíduos que apresentam alto risco de cometer violência ou suicídio (ORTIZ *et al.*, 2020).

MÉTODO

Esta pesquisa teve como delineamento a revisão sistemática da literatura. Trata-se de uma metodologia que possibilita a identificação de evidências, com maior validação e sintetização. Inclui a caracterização de cada estudo escolhido, permitindo avaliar sua qualidade, identificar conceitos significativos, comparar as estatísticas apresentadas, refletir sobre a relação entre determinadas intervenções informadas pela literatura e realizar apontamentos referentes a problemas ou questões que podem necessitar de novos estudos (LINDE; WILLICH, 2002).

Foram selecionadas três bases para a coleta de dados, realizada entre março e outubro de 2021: Lilacs, Scielo e Pepsic, com recorte temporal de 2004 a 2021. Os termos poderiam aparecer em qualquer campo de indexação, ou seja, resumo, título ou palavras-chave. As combinações de palavras utilizadas nas bases foram: a) O ciclo vital da família; b) relação conjugal e comunicação; c) comunicação não violenta e d) isolamento social.

Quadro 1 – Revisão sistemática

Bases de dados	Total de artigos encontrados	Total de artigos Aceitos	Total de artigos rejeitados
Lilacs	113	1	112
Pepsic	225	5	220
Scielo	284	09	275
Todas as bases (Lilacs, Pepsic, Scielo)	622	15	607

Fonte: elaboração das autoras.

A busca resultou em 622 artigos. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de periódicos científicos, em português e inglês, com temática relacionada ao ciclo vital família, fases: aquisição, adolescente, madura e última; comunicação conjugal, comunicação não violenta e isolamento social na pandemia. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos em outros idiomas e outros gêneros (resenhas, resumos, editoriais, cartas ao editor e tutoriais).

As características de cada fase incluíram:

- **Fase de Aquisição:** famílias com tempo de união de 0 a 15 anos ou primeiro filho com idade semelhante.
- **Fase Adolescente:** famílias com tempo de união de 16 a 25 anos ou primeiro filho com idade semelhante.
- **Fase Madura:** famílias com tempo de união de 26 a 40 anos ou filho com idade semelhante.
- **Fase Última:** famílias com tempo de união acima de 41 anos ou filho com idade semelhante.

Para a análise de dados, foi utilizado o método da categorização, que consiste em uma

organização das informações de maneira que o pesquisador tivesse maior facilidade na tomada de decisão e conseguisse tirar conclusões a partir delas, requerendo então um conjunto de categorias descritivas, podendo ser validadas no referencial teórico da obra. Porém, nem sempre as categorias são definidas de imediato. Para encontrá-las é preciso o exercício da leitura e releitura do material obtido até que se alcance o domínio de seu conteúdo para, em seguida, contrastá-lo com o referencial teórico (GIL, 2008, p.134).

Com base nos objetivos da pesquisa foram elaboradas três categorias, apresentadas a seguir.

Quadro 2 – Categorias para análise de dados

Categoria 1	Ciclo vital da família
Categoria 2	Relação conjugal e comunicação não violenta
Categoria 3	Consequências do isolamento social em momentos de crise

Fonte: elaboração das autoras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados e discutidos os resultados da revisão sistemática da literatura. Para melhor explanação dos resultados, serão apresentadas as categorias com base nos quadros que elucidam os artigos selecionados seguidos por sua discussão.

Categoria 1: Ciclo vital da família

Quadro 3: Resultados e considerações relacionadas ao Ciclo vital da família

Título do artigo	Bases de dados	Autor/ ano
Família e ciclo vital: a fase de aquisição.	Pepsic	RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z., 2011.
As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e de família	Pepsic	SILVA, I. M. <i>et al.</i> , 2020.
Genograma: informações sobre a família na formação médica.	SciELO	MUNIZ, J. R.; EISENSTEIN, E., 2009

Fonte: elaboração das autoras.

O ciclo vital de um indivíduo acontece dentro do ciclo vital da família, correspondendo ao âmbito primário do desenvolvimento humano. A conexão entre os vários ciclos individuais embasa a constituição do ciclo familiar. As alterações sociopolítico-culturais contribuem na análise dos padrões adotados para entender a família em seus diferentes ciclos na historicidade humana.

A família legitima e situa o indivíduo no seu espaço social, ou seja, colabora para a formação da identidade ou subjetividade individual, que será construída a partir da subjetividade do sistema e vice e versa. Cada membro ou cada subjetividade do sistema o influencia e é por ele influenciado. A troca de influências faz parte do cotidiano familiar e vai cristalizando a forma de ser da família, formalizando os valores, os rituais, e as regras. A história da família começa no momento em que duas pessoas resolvem se unir para formar uma família, e se encerra com a morte de um desses membros fundadores (SILVA *et al.*, 2020).

A família constrói sua história na vivência do cotidiano, ao longo do ciclo vital, incluindo seus movimentos e fases. Pesquisa de Ronchi e Avellar (2011), realizada com uma amostra por conveniência formada por 50 famílias na fase de aquisição, demonstrou que nessa fase a família é mais tradicional no que se refere a conflitos relacionados a assuntos externos à dinâmica familiar, como dinheiro e satisfação profissional.

Esse estudo enfatizou as formas de comunicação, dando ênfase à não violência, tomando como base o ciclo vital da família e analisando a relação entre casais nesse contexto evolutivo.

Em relação ao isolamento imposto no período de pandemia, de acordo com Silva *et al.* (2020)

Nunca houve tanta empatia quanto às questões emocionais apresentadas pelas famílias e pelos casais atendidos. Até então, eles procuravam atendimento por demandas próprias e nos colocavam em um suposto papel de auxílio. Neste momento pandêmico, estamos submetidos às mesmas condições e enfrentamos juntos as dificuldades e os temores relacionados ao contágio e ao distanciamento social (SILVA *et al.*, 2020 p.13).

Conforme mencionam Muniz e Eisenstein (2009), a família é um sistema que se modifica com o tempo, adaptando sua estrutura, motivando ajustes de seus membros. Muniz e Eisenstein (2009) buscaram analisar o contexto psicossocial do paciente e de sua família durante a pandemia, utilizando um genograma clínico. O uso do genograma, evidenciou a identificação de padrões transgeracionais de doença e de redes de apoio psicossocial, possibilitando novas estratégias terapêuticas adequadas ao momento.

Categoria 2: Relação Conjugal e Comunicação não violenta

Quadro 4: Resultados e considerações relacionados a relação conjugal e comunicação não violenta.

Título do artigo	Base de dados	Autor/ ano
Terapia de casal e estratégias de resolução de conflito: uma revisão sistemática	SciELO	COSTA, C. B.; DELATORRE, M. Z.; WAGNER, A.; MOSMANN, C. P., 2017.
Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: Uma construção possível.	SciELO	NORGREN, M. B. P., SOUZA, R. M., KASLOW, F., HAMMERSCHMIDT, H.; SHARLIN, S. A., 2004.
A importância do treino de comunicação na terapia comportamental de casal.	SciELO	SILVA, L. P.; VANDERBERGUE, L., 2008.
Intimidade conjugal: papel discriminante dos níveis de <i>mindfulness</i> .	Lilacs	BOHN, M; MOSMANN, C. P., 2021.

Fonte: elaboração das autoras.

A cada nova etapa do ciclo evolutivo, é importante que o casal estabeleça novas formas de interação para a resolução de conflitos e a manutenção da harmonia (WAGNER; MOSMANN, 2011).

Nessa direção, Silva e Vanderbergue (2008) informam que a comunicação entre o casal é única e peculiar, isto é, a maneira como reagem e se sentem sobre algum assunto são particulares e próprias de cada um (SILVA; VANDERBERGUE, 2008).

A compreensão de Silva e Vanderbergue (2008) de um sistema com processos comunicativos entre emissor e receptor se baseia no estudo de Norgren *et al.*, (2004), que teve

como objetivo identificar processos e variáveis associados à satisfação conjugal em casamentos de longa duração, (participantes com mais de 20 anos de união). Nessa pesquisa foram incluídos 38 casais paulistanos que deveriam responder a um conjunto de questionários já aplicados em estudo multicultural.

Os resultados demonstraram que, em metade dos casais estudados, ao menos um dos cônjuges estava satisfeito. Na possível comparação entre casais satisfeitos e insatisfeitos identificou-se que a satisfação se eleva quando existe proximidade entre os pares, estratégias assertivas de resolução de conflitos, coesão, habilidade comunicativa, satisfação com o *status* econômico e algum tipo de crença religiosa, validando o que afirma Mosmann (2011) sobre a importância da harmonia nas formas de comunicação entre os indivíduos.

A partir do entendimento da dinâmica conjugal, pode-se identificar os padrões de comunicação e suas funcionalidades. De acordo com Olson (2000), o grau de funcionalidade de um casal se configura a partir de um modelo de interação composto por três variáveis: a coesão, a adaptabilidade e a comunicação, referindo-se a esta última a principal facilitadora da cinesia.

Quadro 5: Comunicação não violenta.

Título do artigo	Bases de dados	Autor/ ano
A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento.	SciELO	MARQUES, E. S. <i>et al.</i> , 2020.
A avaliação de um programa de treinamento de empatia com universitários.	Pepsic	FALCONE, E. M. O., 2009.
Comunicação de más notícias.	Pepsic	SILVA, M. J. P., 2012.

Fonte: elaboração das autoras.

O período e pandemia desencadeou estressores que serviram de gatilhos para a ativação de insegurança, medos, ansiedade, irritabilidade e preocupação, ocasionados por temor do desconhecido, desemprego, *lay-off*, dificuldades financeiras e imposição de trabalho em *home office*. No Brasil, dados oficiais confirmaram o aumento da violência doméstica nesse período.

De acordo com Goleman (2011), a comunicação não violenta pode estar relacionada com a inteligência emocional, com o autoconhecimento e o conhecimento dos próprios estados emocionais, tendo a empatia como fator motivador para atender às demandas e necessidades de outrem, envolvendo a boa comunicação e a gestão de conflitos.

O mesmo autor avaliou a eficácia de um Programa de Treinamento da Empatia no desenvolvimento do comportamento empático de estudantes universitários. O resultado indicou que a empatia corresponde a uma habilidade de comunicação cada vez mais necessária no mundo atual. Ou seja, a capacidade de compreender acuradamente os sentimentos e pensamentos do outro e de manifestar essa compreensão de forma sensível e apropriada tem sido bastante valorizada nas relações pessoais e profissionais.

Categoria 3: Consequências do isolamento social em momentos de crise.

Quadro 6: Consequências do isolamento social em momentos de crise

Título do artigo	Bases de dados	Autor/ ano
Impactos psicossociais do isolamento durante pandemia de Covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar.	SciELO	BRAGA, D. R. A; SANTOS, F. S; LIMA, A. O. P; BRITO, E. H. S; PONTOS, C. B., 2020.
“Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies.	SciELO	ORNELL, F. <i>et al.</i> , 2020
Consequências da pandemia COVID-19 sobre a saúde mental associada ao isolamento social.	SciELO	ORTIZ, J.; QUINTERO, D.; CÓRDOBA, C.; CEBALLOS, F., 2020.
Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho.	SciELO	ROMERO, D. E; SILVA, D. R. P. 2021
Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão.	Pepsic	DUARTE, T. L. <i>et al.</i> , 2015.

Fonte: elaboração das autoras.

Em pesquisa realizada por Ornell *et al.* (2020), foi analisado o medo da pandemia de coronavírus e sua sobrecarga sobre a saúde mental. Verificou-se a necessidade de se desenvolver novas estratégias de interação com as redes de cuidado e de implementar novas políticas públicas de saúde mental, em conjunto com possíveis estratégias de resposta epidêmica e pandêmica, ou seja, antes, durante e após esses eventos. Os profissionais da saúde mental que auxiliariam nesse processo, segundo o autor, seriam psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais.

Ortiz *et al.* (2020) refletem sobre as possíveis consequências sobre a saúde mental da população em decorrência do isolamento social devido à pandemia da Covid-19. Segundo os autores, pandemias com subsequente isolamento social têm impactado significativamente a saúde mental da população durante e após o surto, envolvendo respostas emocionais negativas

mantidas a longo prazo, favorecendo o desenvolvimento de patologias enquadradas em transtornos mentais mais sérios, como transtorno de estresse pós-traumático, transtorno depressivo maior e principalmente transtornos de ansiedade.

Romero e Silva (2021), em estudo com o objetivo de caracterizar a população idosa brasileira durante a pandemia de Covid-19 constataram intensa frequência de sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza entre os idosos, especialmente os do gênero feminino, revelando a importância de se examinar estratégias para mitigar a solidão e o distanciamento social, levando em conta os aspectos de vulnerabilidade social e a acentuada diferenciação entre homens e mulheres quanto à composição familiar e às condições psicológicas e socioeconômicas

Já o estudo realizado por Duarte *et al.* (2015) demonstrou a importância do isolamento de contato para o controle de infecção hospitalar. Os resultados encontrados apontaram a existência de sintomas de ansiedade e depressão, principalmente em relação à doença infectocontagiosa e à interrupção das interações sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve o objetivo de, por meio de uma revisão sistemática da literatura, identificar a comunicação não violenta em casais que estão experienciando as fases do ciclo vital da família, além de analisar como o cenário pandêmico afetou as formas de comunicação. Foram analisadas publicações científicas indexadas nas principais bases de dados por meio de categorias e discutidos os resultados sob a luz do referencial teórico sistêmico.

De modo geral, a pesquisa identificou o cenário pandêmico implicou alterações, instabilidade e complexidade na comunicação entre os casais nas diversas fases do ciclo vital, devido ao contexto de crise econômica e social, afetando a dinâmica das relações.

As situações conflituosas e de violência aumentaram durante a pandemia, principalmente nas famílias nas fases adolescente e madura. Por outro lado, o cenário pandêmico afetou positivamente a comunicação não violenta e a relação nos sistemas familiares em fase de aquisição e na fase última, que estabeleceram melhor comunicação entre si, havendo cumplicidade, apoio, atenção, respeito mútuo, amor e diálogos positivos. Já na transição entre as fases adolescente e madura houve ruídos comunicativos, como irritabilidade, incompreensão, violência e conflitos verbais e não verbais.

De acordo com os artigos selecionados nesta pesquisa, os casais caracterizam a comunicação não violenta como abordagens comunicativas mais flexíveis e abertas,

respeitosas, amorosas, atenciosas, com escuta ativa e cuidado mútuo, sendo encontrada nas fases de aquisição e fase última.

Para estudos subseqüentes relacionados a essa temática sugerimos aprofundar investigações sobre como os casais que vivenciam as fases adolescente e madura do ciclo familiar compreendem e caracterizam a comunicação não violenta.

REFERÊNCIAS

- BERTHOUD, C. M. E.; BERGAMI, N. B. B. Família em fase de aquisição. *In*: CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD C. M. E. (org.). **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- BEZERRA, C. B. *et al.* Impactos psicossociais do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412> Acesso em: 28 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena> Acesso em: 14 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus**. [online]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf> Acesso em: 26 mar. 2021.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, mar. 2020.
- BUTLER, J. **A vida precária: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- BOHN, M; MOSMANN, C. P. Intimidade conjugal: papel discriminante dos níveis de mindfulness. **Revista SPAGESP**, v. 22, p. 114-127, jun. 2021.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Trad. Maria Adriana V. Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. (org.). **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- CERVENY, C. M. O. **Comunicação Pessoal**. Campinas: Livro Pleno, 1980.

COSTA, C. B. *et al.* Terapia de casal e estratégias de resolução de conflito: uma revisão sistemática. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 3, n. 1, jan./mar.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000622016> Acesso em: 25 ago. 2021.

DUARTE, T. L. *et al.* Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 88-113, ago. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200006&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 02 out. 2021.

FALCONE, E. M. O. A avaliação de um programa de treinamento de empatia com universitários. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva**, v. 1, p. 23-32, 2009.

FONSECA, R.C. T.; NOVAIS, A. L. O papel da empatia e da comunicação assertiva na satisfação conjugal em casamentos de longa duração. **Polêmica**, v. 16, n.2, p. 040-058, maio 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22901> Acesso em: 25 mar. 2021.

GUARESCHI, P. A. Relações comunitárias relações de dominação. *In*: CAMPOS, R. H. F. (org.). **Psicologia Social Comunitária**. Petrópolis: Vozes, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente. 45. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LUISI, L. V. V.; CANGELLI FILHO, R. A família em fase adolescente. *In*: CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD C. M. E. (org.). **Família e ciclo vital**: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00074420, abr. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1033/a-violencia-contramulheres-criancas-e-adolescentes-em-tempos-de-pandemia-pela-covid-19-panorama-motivaes-e-formas-de-enfrentamento> Acesso em: 18 jun. 2021.

MARKMAN, H. J. *et al.* The premarital communication roots of marital distress and divorce: the first five years of marriage. **Journal of Family Psychology**, n. 24, v. 3, p. 289-298, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0019481> Acesso em: 03 set. 2021.

MUNIZ, J. R.; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre a família na (in) formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 72-79, 2009.

NORGREN, M. B. P. *et al.* Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/tmgYrgwvfnCmhfPHJWbjfrh/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 03 set. 2021.

OLSON, D. H. Circumplex model of marital and family systems. **Journal of Family Therapy**, n. 22, p. 144-167, 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144> Acesso em: 03 set. 2021.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, maio/jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?format=pdf> Acesso em: 10 maio 2021.

ORTIZ, J. *et al.* Consequências da pandemia COVID-19 sobre a Saúde Mental associada ao isolamento social. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303> Acesso em: 15 jul. 2021.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L, Z. Família e ciclo vital: a fase de aquisição. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 211-225, ago. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000200004&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 26 set. 2021.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação não-violenta**: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. Trad. Mário Vilela. São Paulo: Ágora, 2006.

ROMERO, D. E; SILVA, D. R. P. Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620> Acesso em: 28 set. 2021.

SILVA, I. M. *et al.* Brazilian families facing the Covid-19 outbreak. **Journal of Comparative Family Studies**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.008> Acesso em: 07 jun. 2021.

SILVA, M. J. P. Comunicação de más notícias. Artigo de Revisão. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 49-53, 2012.

SILVA, I. M. *et al.* As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 24, n.1, p.12-28, jun. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 01 out. 2021.

SILVA, L. P.; VANDERBERGUE, L. A importância do treino de comunicação na terapia comportamental de casal. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p.161-168, 2008.

WAGNER, A.; MOSMANN, C. P. Educar para a conjugalidade: que a vida não nos separe. *In*: OSÓRIO, L. C.; VALLE, E. P. (org.). **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. **Pragmática da comunicação humana**. São Paulo: Cultrix, 1967.

ARTETERAPIA: A ARTE COMO INSTRUMENTO TRANSFORMA-DOR

Valéria Franco Mendes

Débora Inácia Ribeiro

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios de sua história o homem se utiliza da arte para materializar elementos do seu universo psíquico, já que ela demonstrou ser um valioso instrumento para configurar, expressar e trazer para o nível concreto imagens internas repletas de energia psíquica, difíceis de serem verbalizadas (MOREIRA, 2007).

Na visão de May (1992), a arte alivia os exageros, organiza o tumulto interior, auxilia na superação dos medos e protege das tendências psicóticas, agindo como um antídoto contra a violência, até atingir o êxtase e a autotranscedência.

Considerando o campo da saúde mental, a arteterapia também vem conquistando espaços cada vez maiores e oferecendo enormes contribuições. Nesse contexto, buscou-se investigar o uso da arteterapia como instrumento facilitador para a superação do sofrimento psíquico, assim como analisar a dinâmica do processo transformador que cada sujeito apresenta em decorrência da prática artística e, ao mesmo tempo, indicar que, por meio da arte, o sujeito poderá lidar com seus conflitos internos e criar um processo dialógico com as suas fantasias, ressignificando a sua realidade.

Ao se compreender a arte como via de acesso aos conteúdos inconscientes do indivíduo, percebe-se nela uma importante ferramenta de ressignificação das dores e das dificuldades humanas. Partindo desse viés, este estudo busca ressaltar a importância da utilização da arte como instrumento psicoterápico com pessoas que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico, para que consigam manter sua singularidade e autenticidade.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre o tema ARTETERAPIA: A ARTE COMO INSTRUMENTO TRANSFORMA-DOR, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo (ou o método da intervenção realizada) e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Um breve histórico da arte desde seus primórdios

Battistoni Filho (2020) cita que a arte rupestre (20.000 a. C.) surgiu no período mais antigo da Pré-História, com as primeiras manifestações artísticas do *homo sapiens*: imagens desenhadas nas paredes das cavernas, representando cenas de caça.

Na arte grega (século IX a. C.), de acordo com Silva *et al.* (2018, p.56) “Os artistas tentavam extrair a perfeição das formas com suas obras de forma idealista, tentando retratar o homem sem nenhum defeito”.

A arte gótica (século XIII) foi usada como recurso para difundir o Cristianismo, com a valorização da contemplação e da prece.

A arte barroca (século XVI) tem como característica principal os detalhes dramáticos, representando conflitos espirituais e religiosos. Tentou conciliar forças adversas como bem e mal, céu e terra, pureza e pecado, alegria e tristeza, espírito e matéria, etc. (IMBROISI; MARTINS, 2021).

Imbroisi e Martins (2021) discorrem que, com a industrialização e o desenvolvimento do conhecimento científico, o homem europeu do final do século XIX sentiu a necessidade de ser realista, inclusive nas criações artísticas. Desistiu da subjetividade e das emoções, sem alterar as percepções visuais, caracterizando a estética do Realismo (século XIX).

Zanchetta (2004) aponta que no Impressionismo (século XIX) os artistas foram influenciados pelas descobertas científicas e pelas correntes positivistas da segunda metade do século XIX, obtendo uma noção mais “objetiva” e “científica” da realidade, garantindo espaço à experimentação.

Já o Expressionismo (século XX) esteve mais voltado para a interiorização da criação artística, projetando na obra uma reflexão individual e subjetiva.

O Cubismo (século XX) explorou as formas da natureza por meio de figuras geométricas, agregando elementos como jornais, madeira e outros, dando origem às colagens.

O Abstracionismo (século XX) caracterizou-se por maior ênfase nos sentimentos e pela geração de símbolos que tendiam a ser “subversivos”, por pretender extinguir a realidade pelos caminhos da discordância e da ruptura (FORTUNA, 2006).

Já no movimento surrealista (século XX) a dimensão psíquica passou a ser explorada pela arte, devido a sua intimidade com a imagem e a estética, duas dimensões artísticas (ARGAN, 2002).

Pereira Júnior (2007) aponta que a Pop Art (século XX) foi um movimento da década de 1950, caracterizado por críticas ao discurso publicitário e pela incorporação de símbolos, logomarcas, rótulos, *slogans*, personagens, embalagens e anúncios nas obras.

Influências da arte na história humana

Segundo Salles (2020, p. 434), “A arte, consensualmente, é um meio de expressão, mas o que a torna arte não são as infinitas variáveis pelas quais ela pode se manifestar, e sim a relação emocional que temos com ela”.

Nesse sentido, o homem, ao conseguir comunicar-se com sua essência divina, sem subterfúgios ou limitações provenientes de suas crenças, alcança sua autenticidade e cria algo parecido com uma obra de arte: única, incomparável e inconfundível por se referir a ele e somente a ele, ser virtuoso e belo como a natureza que o envolve e acolhe. A arte reflete esse homem (KELLY, 1978).

Sob esse ponto de vista, a arte se apresenta como uma ponte que conecta à verdade proveniente da intuição do Ser, que muitas vezes está sufocada pelas amarras do cotidiano massificado e alienante, no qual o dia a dia se torna mecanizado e automático, aumentando o distanciamento da verdadeira essência e do espírito humano.

Ao nos remetermos à história da arte da humanidade, podemos observar que ela ilustra a consciência e o desenvolvimento de um povo, de uma sociedade, de um país. Sendo assim, é interessante fazermos uma pequena viagem no tempo para tentarmos compreender a arte como produção humana, que projeta o homem para além de si mesmo, construindo evidências históricas e facilitando a localização no tempo e no espaço.

A percepção da obra de arte de acordo com a neurociência

Inicialmente, é importante elucidar como ocorre essa percepção. De acordo com Leote (2015), a percepção é um fenômeno que tem início na relação estímulo, sentimento e consciência, seguida do juízo de um fenômeno perceptivo recém-ocorrido e que pode resultar em infinitas semioses¹ que estruturam os processos biológicos complexos, gerando os processos cognitivos. Nesse sentido, a memória se torna essencial, pois é nela que se encontram as informações e que se percebe o estar no mundo com toda a influência do consciente e do inconsciente.

¹ Dentro da ciência dos signos, semiose foi o termo introduzido por Charles Sanders Peirce para designar o processo de significação, de produção de significados; é o termo que define a ação, a atividade dos signos.

O termo “neuroestética”, criado por Semir Zeki² em 2002, recebeu destaque no campo da neurociência pela relação direta que mantém com a arte. Zeki desvendou alguns mecanismos cerebrais importantes, pesquisando as relações visuais artísticas com o campo receptivo das células do córtex visual, e acredita que a função da arte e a função do cérebro visual são as mesmas (SEMELER; CARMO, 2011).

Semeler e Carmo (2011) apontam que Zeki, em suas pesquisas, utilizou os mesmos testes esquemáticos usados pelos neurocientistas e constatou que o cérebro, quando criava suas obras pictóricas, sentia um prazer visual que poderia ser estendido a seus espectadores, conforme as redes de organização neural³. Segundo o autor, a visão é um processo ativo no qual o cérebro descarta mudanças e extrai o necessário para categorizar os objetos, sendo fundamental para a obtenção de conhecimento sobre o mundo; no entanto, não é a única forma que permite acesso ao conhecimento.

Conforme apontado por Leote (2015), Zeki e seus colaboradores valorizaram somente os aspectos perceptivos da arte e desconsideraram os processos cognitivos e a imaginativos que enriquecem a experiência estética, por haver poucos indícios neurocientíficos a esse respeito. A neurociência demonstra evidências de conexão entre o significado, a identidade e a projeção semântica, determinando a qualidade estética e as características afetivas e perceptivas que resultam nos estímulos.

Neste contexto, Leote (2015) ressalta que a neurociência cognitiva da arte considera a obra de arte como uma classe de estímulos calculados para provocar várias respostas afetivas, emocionais, perceptivas e cognitivas e dessa forma tornar-se um instrumento que pode ser utilizado para modelar esses processos e comportamentos e, ao mesmo tempo, avaliar o envolvimento do sujeito com a obra de arte.

Psicologia, arte e arteterapia: expressão dos aspectos inconscientes do Ser

A literatura disponível sobre o tema da Psicologia e da arte demonstra que no decorrer da História a aproximação de ambas foi praticamente inevitável. No entanto, para que uma leitura psicológica da arte fosse possível, seria necessário buscar seu sentido no contexto histórico e ideológico das primeiras décadas do século XX (ANDRIOLO, 2003).

² Semir Zeki foi o primeiro a aplicar o conhecimento científico da neurobiologia, da neuroanatomia e de áreas afins à compreensão da arte, tornando-se referência no estudo e na pesquisa do cérebro visual.

³ Em neurociência, uma rede neural biológica é uma série de neurônios interconectados; o meio pelo qual os neurônios interagem com seus vizinhos.

Seguindo essa análise interpretativa das obras de arte sob o viés da Psicologia, Nise da Silveira, a partir das constatações de Jung e de seu próprio trabalho no tratamento de internos de um manicômio, percebeu que por meio da arte, do desenho e da pintura seria possível atingir as camadas mais profundas do inconsciente e, assim, auxiliar os internos no processo de melhora (SILVEIRA, 2015).

Para Allen (1995), a arte é um meio de autoconhecimento que restabelece a conexão do indivíduo com o aspecto mais profundo de si: a alma. A arte libera o contato com as emoções e intuições, auxilia na solução de problemas, ameniza os sofrimentos e perdas e ainda proporciona um profundo conhecimento de si.

Segundo Jung (1987), a arte promove o encontro com materiais expressivos que contribuem para a criação e a imaginação do indivíduo; tal universo é demonstrado em símbolos que retratam estruturas psíquicas internas do inconsciente pessoal e coletivo.

Segundo Pereira e Firmino (2010), a aplicação da arte como terapia pode auxiliar o sujeito a exteriorizar suas fantasias e transformá-las em linguagem ao proporcionar-lhe um elo entre símbolos soltos, além de dar sentido à construção de projetos cotidianos. Também oferece a possibilidade de ressignificar o indivíduo além de suas limitações, numa produção conjunta em que terapeuta e paciente se descobrem e, juntos, buscam a melhora.

A Arteterapia como instrumento promotor de saúde

Considerando-se que para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças e que só é possível ter saúde quando há um completo bem-estar físico, mental e social (ONUBR, 2016), entende-se que a saúde mental não implica somente a ausência de deficiências ou de transtornos, mas que se refere a um estado de bem-estar geral.

Desse modo, compreendendo o indivíduo em todos os seus aspectos, a arteterapia pode ser utilizada como um recurso terapêutico complementar no tratamento de transtornos mentais que podem acometer o indivíduo nas várias fases de sua existência.

A partir dessa demanda, o Ministério da Saúde (2017), em atendimento às diretrizes da OMS (Organização Mundial da Saúde), define a arteterapia como uma prática que utiliza a arte para embasar o processo terapêutico valendo-se de diversas técnicas expressivas, sejam pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, e escultura, entre outras, podendo ser realizada de forma individual ou em grupo.

Nesse contexto, o uso da arte baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida, pois estimula a expressão criativa e auxilia no

desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo. Também promove a ressignificação dos conflitos e a reorganização da percepção do indivíduo sobre si e sobre o mundo (BRASIL, 2017).

Conseqüentemente, com o objetivo de oficializar o uso das chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PICs), o Ministério da Saúde criou a Portaria 847, de 27 de março de 2017 que, considerando outras Portarias e Decretos aprovados anteriormente, dentre esses a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. A organização e o funcionamento dos serviços correspondentes consideram, no seu Art. 1º, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as seguintes práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, Reiki, Shantala, terapia comunitária integrativa e yoga.

O Art. 2º da Portaria 847 define que as práticas citadas atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS e considera que as Medicinas Tradicionais e Complementares têm importante papel na saúde global, sendo sua prática incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no âmbito dos Sistemas Nacionais de Saúde (BRASIL, 2017).

MÉTODO

Conforme apontado por Gil (2008), as pesquisas são classificadas em exploratórias, descritivas e explicativas. De acordo com as características de cada tipo, este estudo está apoiado na pesquisa exploratória, que tem como principal finalidade desenvolver e esclarecer conceitos e ampliar, por aproximação, a visão geral de determinados fatos ou ideias, além de se constituir em uma etapa inicial para uma investigação mais ampla e mais pormenorizada acerca de determinado tema.

Portanto, o delineamento utilizado no presente trabalho está apoiado nos preceitos do estudo exploratório, desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica a partir de material publicado, como livros e artigos científicos, sintetizando o trabalho de diversos autores de diferentes instituições científicas por meio de revisão integrativa e possibilitando alcançar um novo conhecimento a partir da análise sumarizada de diversos estudos sobre a temática definida (GIL, 2008).

Para Botelho *et al.* (2011), uma revisão integrativa fornece uma visão mais abrangente de um fenômeno específico, com base na literatura empírica ou teórica disponível. Desse modo,

possibilita o acesso a variados estudos que, além de ampliarem o conhecimento sobre o tema, também contribuem com os resultados obtidos.

Mendes *et al.* (2008) apontam que a revisão integrativa da literatura é importante para a prática clínica dos profissionais da saúde, visto que ela propicia o acesso a resultados relevantes apresentados em pesquisas anteriores, além de auxiliar na tomada de decisões e na aplicação da conduta adequada do profissional.

O método de revisão integrativa, conforme apontado por Souza, Silva e Carvalho (2010), pode incluir estudos tanto teóricos como de campo para a compreensão do fenômeno analisado e, para sua efetivação, segue etapas pré-definidas, que são: 1. elaboração da pergunta norteadora; 2. busca ou amostragem na literatura; 3. coleta de dados; 4. análise crítica dos estudos incluídos; 5. discussão dos resultados; 6. apresentação da revisão integrativa.

RESULTADOS

A realização desta pesquisa foi norteadada pela busca criteriosa de estudos publicados nas bases de dados indexadas, precedida por uma análise dos conteúdos relacionados ao tema. Tais ações conduziram à seleção mais apropriada dos materiais correlatos ao problema e aos objetivos da pesquisa, como também contribuíram para responder consistentemente à pergunta norteadora: Como a arteterapia pode ser utilizada como instrumento facilitador para a superação do sofrimento psíquico?

A apresentação dos resultados se deu por meio dos aspectos formais de análise, de quadros organizados de acordo com a base de dados, dos periódicos indexados e do ano de publicação. Já para a análise qualitativa, adotou-se o formato de narrativas articuladas com os conceitos apresentados na revisão teórica.

Aspectos Formais

Os aspectos formais são compostos pelas informações relevantes apresentadas nas publicações, possibilitando uma análise criteriosa e a posterior discussão dos resultados.

Para facilitar tanto a visualização quanto a compreensão das informações apresentadas nas publicações, procedeu-se a organização dos dados em quadros separados, com os seguintes critérios: identificação das publicações selecionadas, numeradas de 1 a 9 com título, tema, autor (es), periódicos, ano de publicação, objetivos, formas de expressão/recursos artísticos, público-alvo e autores/ano, resultados/conclusões.

Quadro 1 – Identificação das publicações selecionadas

Nº	TÍTULO	TEMA	AUTORES	PERIÓDICOS	BASE DE DADOS	ANO
1	Oficina terapêutica, psicológica e arte: experiência de estágio no centro de atenção psicossocial	Vivência teórico-prática em uma oficina de expressão e arte, utilizando a arte como recurso para a promoção da saúde dos usuários do serviço de saúde mental do CAPS de Goiânia – GO.	PICASSO, R.; SILVA, E.A.; ARANTES, D.J.	Revista NUFEN	LILACS	2020
2	Artes visuais no cuidado de enfermagem em saúde mental: uma revisão integrativa	O uso das diferentes formas de arte (pintura, escultura, desenho, colagem, costura, artesanato) nos diferentes âmbitos de cuidado, cujas intervenções impactaram positivamente nos diversos aspectos da saúde mental dos indivíduos.	ROSCOCHEK, G.C.; SOUSA, A.A.S.; AGUIAR, A.S.C.	Archives of Health Science (online)	LILACS	2019

Continua

3	Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial	A Arteterapia usada como um tratamento adjuvante com idosos para atenuar sintomas de depressão e ansiedade.	CIASCA, E.C.; FERREIRA, R.C; SANTANA, C.L.A.; FORLENZA, O.V.; SANTOS, G.D.; BRUM, P.S.; NUNES, P.V.	Revista Brasileira de Psiquiatria	LILACS	2018
4	<i>Performers</i> sem Fronteiras, uma plataforma clínico-performativa de ações em arte relacional	Ações de cultivo e promoção de saúde clínico-performativas realizadas pelo conjunto da plataforma PARC (<i>Performance</i> de arte relacional como prática de cura), criada por Tânia Alice, para livre expressão do corpo e para fomentar ações de empoderamento nos participantes.	REZENDE, D.; ALICE, T.	Fractal Revista de Psicologia	SciELO	2017
Continua						

5	Programa Vida Ativa: Saúde e qualidade de vida do idoso nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA	Promover qualidade vida para a comunidade idosa das cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA utilizando atividades físicas e esportivas, além de palestras, dinâmicas psicossociais, oficinas de arte-expressão e inclusão digital oferecidas por alunos de cursos diversos como Enfermagem, Educação Física, Medicina e Psicologia.	NASCIMENTO, M. M.; PEREIRA, L.G.D.; JUNIOR, E.D.C.; COSTA, H.D.G.; RAMOS, M.A.	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde	LILACS	2016
Continua						

6	Projetos culturais e saúde mental: promoção de inclusão social e qualidade de vida	As ações do projeto cultural usadas para reafirmar o sentido da arte como um atributo humano, capaz de transformar atitudes, lugares de saber e de existência, buscando alterar a qualidade de vida e produzir inclusão social.	SANTOS, I.M.M.	TESE	LILACS BDEF Enfermag em	2014
7	Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial	Atividades de arte e cultura contribuem para a reabilitação psicossocial, em um trabalho integrado com toda a equipe e com todos os atores envolvidos como produtores de cultura.	GALVANESE, A.T.C.; NASCIMENTO, A. F.; D'OLIVEIRA, A.F. P.L.	Revista de Saúde Pública	LILACS	2013
Continua						

8	“Grupo” de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental	Melhoria da qualidade de vida de mulheres que se encontravam em situação de sofrimento emocional, a partir da participação do “Grupo” de artesanato.	SCARDOELLI, M. G.C.; WAIDMAN, M.A.P.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	LILACS	2011
9	O Coral Cênico Cidadãos Cantantes : um espaço de encontro entre a música e a saúde	Encontros para experimentação de canto coral, arte e saúde, instigando novas formas de pensar e de se relacionar.	MALUF, J.C.G.; LOPES, I.C.; BICHARA, T.A.C.; SILVA, J.A.; VALENT, I.U.; LIMA, E.M.F.A.	Revista de Terapia Ocupacional	LILACS	2009

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Conforme já apontado, para melhor organização das informações, a caracterização das publicações foi realizada de acordo com as bases de dados, os periódicos indexados e o ano de publicação, sendo apresentada por meio de tabelas, conforme segue.

Na Tabela 1 é apresentada a quantidade de publicações encontradas nas bases de dados selecionadas. De acordo com Botelho *et al.* (2011), essa informação é relevante para a organização dos materiais que irão compor este estudo.

Tabela 1 – Levantamento das publicações nas bases de dados

Base de dados	Número de publicações
LILACS	08
SciELO	01
Total	09

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Observa-se que o portal de busca LILACS apresentou o maior número de publicações indexadas, sendo 01 tese de doutorado e 07 artigos, totalizando 08 publicações. Na base do portal SciELO foi possível encontrar apenas 01 publicação, totalizando assim 09 publicações.

Importante ressaltar que havia artigos duplicados em ambas as bases de dados. Todavia, a exclusão da duplicata considerou a base de dados que apresentava o maior número de artigos indexados, privilegiando, com isso, a base LILACS.

A pesquisa demonstrou que houve prevalência de publicações indexadas em periódicos da área da Saúde, com cinco artigos e uma tese de doutorado, sendo três de Enfermagem e três de Saúde e Bem-estar em geral. Foram encontrados somente dois artigos na área de Saúde Mental, sendo um de Psiquiatria, publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, e um de Psicologia, publicado na Fractal Revista de Psicologia; e somente um artigo referente à Terapia Ocupacional, publicado na Revista de Terapia Ocupacional, conforme indicado na Tabela 2.

Tabela 2 – Levantamento das publicações por periódicos

Periódicos	Quantidade
Revista NUFEN	01
BDENF Enfermagem (TESE)	01
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	01
Revista de Saúde Pública	01
Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde	01
Archives of Health Science (<i>online</i>)	01
Revista Brasileira de Psiquiatria	01
Fractal Revista de Psicologia	01
Revista de Terapia Ocupacional	01
Total	09

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Em relação ao ano das publicações encontradas nas bases de dados, apesar de o período pesquisado ter abrangência de 25 anos, de 1996 a 2021, observou-se que os estudos escolhidos foram publicados entre 2009 e 2020, sendo um estudo publicado a cada ano em 2009, 2011, 2013, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020. Não foram encontradas publicações nos doze primeiros anos, que também foram considerados nos critérios de inclusão do estudo (1996 – 2008). Posteriormente, o ano de 2010 também não apresentou nenhuma publicação. No período de 2011 a 2021, últimos 10 anos, os anos de 2012, 2015 e 2021 também não apresentaram nenhuma publicação.

Os objetivos de cada publicação escolhida, dada a sua relevância no contexto, também foram organizados em um quadro, conforme segue:

Quadro 2 – Objetivos

Nº	OBJETIVOS
1	Utilizar a arte como uma estratégia que permita a produção de subjetividade, a construção de projetos de vida e a reconstrução da cidadania dos usuários da saúde mental, a partir da participação em uma oficina de expressão e arte.
2	Descrever o uso das artes visuais por enfermeiros no cuidado em Saúde Mental para permitir aos sujeitos realizarem construções simbólicas de sua realidade e expressarem significados e sentidos inerentes à sua produção artística.
3	Avaliar os benefícios da Arteterapia como um tratamento adjuvante para atenuar sintomas de depressão e ansiedade em idosos.
4	Utilizar a arte/cura a partir do conceito de PARC (Performances de Arte Relacional como prática de Cura), fazendo uso da plataforma clínico-performativa Performers sem Fronteiras (PsF), que trabalha em contextos de pessoas em situação de trauma pontual ou crônico, bem como em ações de cultivo e promoção de saúde.
5	Promover a qualidade de vida da comunidade idosa das cidades de Petrolina – PE e Juazeiro – BA, utilizando atividades físicas e esportivas, além de palestras, dinâmicas psicossociais, oficinas de arte-expressão e inclusão digital.
6	Indicar critérios de avaliação das ações artísticas e culturais dos serviços de saúde mental que, ao se utilizarem da arte, tornam-se promotores de inclusão social e de qualidade de vida aos usuários do CAPS.
7	Analisar o processo de cuidado desenvolvido por meio das atividades de arte e de cultura, com foco na reabilitação de pessoas nos centros de atenção psicossocial.
8	Compreender os motivos de inserção de mulheres no grupo de artesanato que, por meio da prática organizada das atividades, pudessem atenuar seu sofrimento emocional, melhorar sua qualidade de vida e promover seu desenvolvimento psicossocial.
9	Demonstrar que a prática musical, especificamente o canto coral, instiga e possibilita novos agenciamentos relacionais e territoriais, visto que desenvolve a capacidade de transformar atitudes, lugares de saber e de existência, bem como a possibilidade de melhorar a qualidade de vida e a convivência na diversidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Devido à peculiaridade do tema, que se refere ao uso da arte como ferramenta terapêutica, tornou-se importante destacar as formas de expressão e os recursos artísticos utilizados nas intervenções relatadas nas publicações selecionadas, o público-alvo dessas intervenções e os programas voltados para a saúde dos participantes. Essas informações são apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 3 – Formas de expressão/recursos artísticos e público-alvo

Nº	FORMAS EXPRESSÃO/RECURSOS ARTÍSTICOS	PÚBLICO-ALVO
1	Pintura, desenho, argila, dança, teatro, dramatização, filmes, fotografias, poesia, literatura, música etc.	Grupos, indivíduos e famílias dos usuários dos serviços do CAPS.
2	Desenho, pintura, modelagem, escultura etc.	Adultos e crianças em contexto hospitalar de adoecimento mental e oncológico.
3	Pintura, desenho, modelagem com argila, tecelagem e colagem.	Mulheres acima dos 60 anos com TDM (Transtorno Depressivo Maior) estável, em tratamento farmacológico.
4	Intervenções artísticas com dança livre em espaços abertos públicos; expressão corporal espontânea.	Pessoas vivenciando traumas pontuais.
5	Atividades físicas, dinâmicas psicossociais, oficinas de arte-expressão e de inclusão digital.	População idosa (de 60 a 85 anos) das cidades de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA).
6	Projetos culturais e ações artísticas com pintura, poesia, música, canto, dança e teatro.	Público usuário do CAPS.
7	Artes plásticas, música, expressão corporal, dança, cinema, vídeo, fotografia, teatro; visitas a museus, cinemas e bibliotecas.	Público usuário de 21 CAPS do município de SP.
8	Artesanato e atividades manuais: bordado, crochê, tricô, confecção de tapetes, <i>patchwork</i> , pintura.	Onze mulheres atendidas em uma UBS da cidade de Maringá (PR).
9	Música, canto coral, dança, poesia.	Pessoas em sofrimento mental e em situação de vulnerabilidade, participantes das atividades dos Centros de Convivência e Cooperativa da Secretaria de Saúde do município de São Paulo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os aspectos formais contribuíram para a organização das informações analisadas nas publicações. Foram identificados os conteúdos que abordam o uso da arte como ferramenta de ressignificação de dores e sofrimentos, bem como a utilização da arteterapia em suas variadas formas de expressão, com emprego de diferentes recursos artísticos para a melhora de sintomas de ansiedade e depressão, o que possibilitou a integração das informações para identificar e analisar o uso terapêutico da arte na promoção de saúde e bem-estar.

Na sequência, apresenta-se uma discussão dos resultados levantados nas publicações, de forma a relacioná-los com o tema da pesquisa.

Discussão dos principais resultados

Esta pesquisa buscou apresentar a arteterapia como um instrumento psicoterápico, que faz uso da linguagem artística como ponte de comunicação entre os mundos interno e externo do indivíduo. Recorreu-se à essência da estética e da elaboração artística em prol do bem-estar psíquico do sujeito, levando-o a entrar em contato com seus sentimentos, emoções e sensações, considerando-se que a prática artística possibilita que o indivíduo compreenda sua existência e consiga resgatar as possibilidades próprias de “ser no mundo”.

Os resultados obtidos serão apresentados em consonância com os dados da revisão de literatura, por meio da análise das publicações, objetivando obter uma compreensão mais abrangente sobre o tema e identificar se correspondem aos objetivos propostos nesta pesquisa.

Para facilitar a análise, os resultados apresentados em cada uma das nove publicações selecionadas foram organizados no quadro abaixo.

Quadro 4 – Autores/ano - Resultados/conclusões

Nº	AUTORES/ANO	RESULTADOS/CONCLUSÕES
1	PICASSO, R.; SILVA, E.A.; ARANTES, D.J. (2020)	Aponta que a intervenção grupal que utiliza a arte como forma de expressão é um recurso positivo na promoção da terapêutica e da pessoa com sofrimento psíquico tratada no CAPS.
2	ROSCOCHE, K.G.C.; SOUSA, A.A.S.; AGUIAR, A.S.C. (2019)	Indica que utilizar a arte em prol do bem-estar pode suscitar melhorias nas relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes e romper o paradigma de atendimento tradicional no contexto da clínica, frequentemente voltado à doença. Além disso, a produção da arte visual revela as percepções particulares de cada sujeito e suas relações com o meio em que está inserido.
3	CIASCA, E.C.; FERREIRA, R.C; SANTANA, C.L.A.; FORLENZA, O.V.; SANTOS, G.D.; BRUM, P.S.; NUNES, P.V. (2018)	Reconhece a arteterapia como um adjunto à farmacoterapia na melhora dos sintomas da depressão em pacientes com TDM (Transtorno Depressivo Maior); recomenda o uso da arteterapia e do relaxamento para modificar estados depressivos, aumentando a possibilidade de transformar a visão de mundo do paciente e permitir a ressignificação de eventos passados.
4	REZENDE, D.; ALICE, T. (2017)	Utiliza o paradigma performativo da arte contemporânea para pensar o corpo e as relações entre corpos geradas por diferentes trabalhos de arte relacional; comprova a promoção da saúde amparada por perspectivas relacionais e que fomentem a sociabilidade e as partilhas sensíveis entre as pessoas.

Continua

5	NASCIMENTO, M.M.; PEREIRA, L.G.D.; JUNIOR, E.D.C.; COSTA, H.D.G.; RAMOS, M.A. (2016)	Demonstra a transformação de hábitos de vida de um grupo de idosos e a ampliação dos níveis de saúde e de qualidade de vida, com a atuação de equipe multidisciplinar e a aplicação de atividades que incluíam a arte no Programa Vida Ativa (PVA), que comprovou ser uma ação de extensão eficaz para o empoderamento da comunidade atendida.
6	SANTOS, I.M.M. (2014)	Indica que a preparação de projetos culturais e artísticos promove a inclusão social, melhora a qualidade de vida e fomenta a promoção da saúde mental nos serviços públicos, aprimorando o modelo da Atenção e Reabilitação Psicossocial.
7	GALVANESE, A.T.C.; NASCIMENTO, A.F.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. (2013)	Aponta que as atividades de arte e cultura favorecerem transformações nos padrões de convivência e na reabilitação psicossocial de pessoas nos CAPS.
8	SCARDOELLI, M.G.C.; WAIMAN, M.A.P. (2011)	Demonstra que as atividades do grupo de artesanato podem ser utilizadas como instrumento de ruptura com os problemas cotidianos e também como uma forma de usufruir de momentos de expressão de criatividade e de autocuidado, objetivando uma melhor qualidade de vida e a manutenção da saúde mental.
9	MALUF, J.C.G.; LOPES, I.C.; BICHARA, T.A.C.; SILVA, J.A.; VALENT, I.U.; LIMA, E.M.F.A. (2009)	Recupera o sentido da arte por meio da prática musical, como um atributo humano capaz de transformar atitudes e saberes, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e a convivência com a diversidade social.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A Arte para promoção de saúde e da qualidade de vida

A análise detalhada dos resultados apresentados nas publicações selecionadas permitiu identificar que, nos nove estudos, o foco estava voltado para o uso da arte como promotora de saúde e de qualidade de vida, apesar das intervenções ocorrerem em diferentes contextos e localidades e com público diversificado.

Sobre o tema da promoção de saúde, Picasso *et al.* (2020) apontam que a intervenção que utiliza a arte como forma de expressão torna-se um recurso positivo na promoção da terapêutica das pessoas tratadas no CAPS; Ciasca *et al.* (2018) indicam que a arteterapia melhora os sintomas da depressão em pacientes com TDM (Transtorno Depressivo Maior); Santos (2014) ressalta que o uso da arteterapia melhora a qualidade de vida e fomenta a promoção da saúde mental nos serviços públicos, aprimorando o modelo da Atenção e Reabilitação Psicossocial; Nascimento *et al.* (2016) destacam a transformação de hábitos de um grupo de idosos e a melhoria dos níveis de saúde e de qualidade de vida dos participantes, com o uso da arte associada a atividades físicas complementares; Scardoelli e Waidman (2011),

ressaltam que as atividades artísticas do grupo podem ser usadas como instrumento de ruptura com os problemas cotidianos e também como uma forma de usufruir de momentos de expressão, de criatividade e de autocuidado, objetivando uma melhor qualidade de vida e a manutenção da saúde mental.

Rogers (2007), na sua abordagem centrada na pessoa, destacava que o homem, por natureza, traz consigo uma força direcionada à saúde e ao bem-estar, identificando-a como necessidade de atualização. Esse ser criativo, que busca e se renova, faz uso da arte para experimentar sensações, para viver novas experiências e, por meio de uma comunicação autêntica, se desenvolve e cresce, tendo a arte como sua grande companheira nessa descoberta. Portanto, vê-se aqui a arte como grande e constante promotora de saúde e bem-estar. Nas palavras de May (1992, p.171), “A arte é parte essencial de qualquer civilização que se espera permanecer vigorosa e sadia”.

Considerando a arte como instrumento de ressignificação das dores e do sofrimento psíquico, Picasso *et al.* (2020) indicam que a arteterapia auxilia as pessoas com sofrimento psíquico atendidas no CAPS; Ciasca *et al.* (2018), destacam que o uso da arte nos tratamentos terapêuticos aumenta a possibilidade de transformar a visão de mundo do paciente e permite a ressignificação de eventos passados.

Trabalhos de arte reconhecidamente terapêuticos, sobretudo a pintura, foram desenvolvidos junto à comunidade mentalmente enferma atendida pela médica Nise da Silveira. Esses trabalhos, expostos no Museu do Inconsciente do Rio de Janeiro, revelam as formas daquilo que os pacientes levam em seu inconsciente. A abordagem junguiana já trazia em sua base o uso da arte como forma de expressão de conteúdos inconscientes, o que inspirou Nise da Silveira a usá-la frequentemente em seus tratamentos, proporcionando aos enfermos a oportunidade única de expressar suas dores e sofrimentos por meio de pincéis e tinta, permitindo dar voz ao que não poderia ser expresso em palavras. No entanto, muito além disso, tratava-se de dar sentido e outro significado às dores, tendo a vontade como estímulo – a vontade de sentido – preconizada por Viktor Frankl, na Logoterapia.

Como base para a transformação da visão de mundo e para o aprimoramento das perspectivas relacionais, Roscoche *et al.* (2019) destacam que utilizar a arte em prol do bem-estar pode suscitar melhorias nas relações interpessoais entre enfermeiros e pacientes e romper o paradigma de atendimento tradicional no contexto da clínica, frequentemente voltado à doença. Além disso, a produção de arte visual revela as percepções particulares de cada sujeito e suas relações com o meio em que está inserido. Rezende e Alice (2017) apontam que a utilização da *performance* na arte contemporânea para pensar o corpo e as relações entre corpos

geradas por diferentes trabalhos auxiliam na esfera relacional e fomentam a promoção de saúde amparada por perspectivas relacionais, a sociabilidade e as partilhas afetuosas entre as pessoas; Nascimento *et al.* (2016) indicam que o uso da arte no Programa Vida Ativa (PVA), que atendia um grupo de idosos das cidades de Juazeiro (BA) e Petrolina (PE), foi uma ação de extensão eficaz para o empoderamento da comunidade; Santos (2014) indica que a preparação de projetos culturais e artísticos promove a inclusão social das pessoas atendidas nos serviços públicos, nos programas de Atenção e Reabilitação Psicossocial; Galvanese *et al.* (2013) apontam que as atividades de arte e cultura favoreceram transformações nos padrões de convivência e na reabilitação psicossocial de pessoas nos CAPS, ressaltando com isso a importância do clima relacional para uma vida saudável; Maluf *et al.* (2009) recuperam o sentido da arte por meio da prática musical, como um atributo humano capaz de transformar atitudes e saberes, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e a convivência com a diversidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram constatar que a arteterapia vem ganhando um espaço cada vez maior na área da Saúde e, acima de tudo, no campo da Saúde Mental. Ela constitui um excelente meio pelo qual as emoções e os sentimentos tomam forma, ganham cor e emolduram o conhecimento de si mesmo. Em um primeiro momento, tem-se como princípio dar voz e vida ao mundo interior e, como consequência, o mundo exterior terá a possibilidade do “vir a ser”.

Nesse contexto, o próprio sujeito poderá ser capaz transformar os sintomas da ansiedade e da depressão, pois a arteterapia atua como facilitador do processo de crescimento individual e, ao mesmo tempo, ameniza as dores e frustrações que possam ocorrer durante sua vivência.

Ao atentar para a comunicação da alma, que muitas vezes não se faz por palavras e sim por expressões, o sujeito pode se utilizar dos instrumentos da pintura, juntamente com as cores, formas e conteúdos que o conduzirão para além da beleza estética.

Mais do que produzir um quadro, fazer uma pintura ou um desenho, o “ser no mundo” tem a oportunidade de, pela expressão artística, ressignificar sua realidade, conectar-se com o sagrado interior e acessar sua essência, utilizando-a como guia, como fonte de inspiração e de transformação. A partir disso, novas trajetórias são desenhadas e novos ciclos são iniciados. Tudo novo: a arte tem o poder de renovação e de ressignificação.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, P. **Art is a Way of Knowing**. Boston: Shambala, 1995.
- ANDRIOLO, A. A “**Psicologia da Arte**” no Olhar de Osório Cesar: Leituras e Escritos. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 23, n. 4, p. 74-81, 2003.
- ARGAN, G. C. **Arte Moderna**. São Paulo; Companhia das Letras, 2002.
- BATTISTONI FILHO, D. **Pequena história da arte**. Papirus Editora, 2020.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 849, de 27 de março de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 02 maio 2021.
- CIASCA, E. C.; FERREIRA, R. C., SANTANA, C. L.; FORLENZA, O. V.; SANTOS, G. D. dos; BRUM, P. S.; Nunes, P. V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n. 40, p.256-263, 2018.
- SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- FORTUNA, M. Arte abstrata: uma comunicação peculiar; os audiovisuais a serviço do abstracionismo. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO*, 29., 2006. Brasília. *Anais [...]* Brasília: Intercom /UnB, 2006.
- GALVANESE, A. T. C.; NASCIMENTO, A. de F.; D’OLIVEIRA, A. F. P. L. Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 360-367, 2013.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.
- IMBROISI, M.; MARTINS, S. **História das Artes, 2021**. Disponível em: <http://www.historiadasartes.com/nomundo/arte-renascentista/renascimento/> Acesso em: 05 abr. 2021.
- JUNG, C.G. **O Homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987.
- KELLY, C. **Arte e Comunicação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Agir, 1978.
- LEOTE, R. Abordagens da neurociência sobre a percepção da obra de arte. *In: Arte Ciência Arte* [online]. São Paulo: UNESP, 2015.

MALUF, J. C. G.; LOPES, I. C.; BICHARA, T. A. C.; SILVA, J. A.; VALENT, I. U.; BUELAU, R. M.; LIMA, E. M. A. O Coral Cênico Cidadãos Cantantes: um espaço de encontro entre a música e a saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 3, p. 199-204, 2009.

MAY, R. **Minha busca da beleza**. Petrópolis: Vozes, 1992.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MOREIRA, P. R. T. **Arteterapia**: Comece onde você está, construindo a sua própria imagem. [online]. Maceió, 2007. p. 1 – 103.

NASCIMENTO, M. de M.; JUCHEM, L.; MADURO, L. A. Programa vida ativa: esporte e lazer promoção da saúde e qualidade de vida do idoso, em Petrolina-Pe e Juazeiro-Ba. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 21, n. 6, p. 593-599, 2016.

ONUBR. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial**. [S.l.]: [s.n.], 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>. Acesso em: 02 maio 2021.

PEREIRA Jr., L. L. **No exterior do cubo branco**: os veículos publicitários de mídia exterior como suporte para as intervenções artísticas no espaço urbano. 2007. 191 f. Dissertação (Mestrado em Artes) - Escola de Belas Artes da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

PEREIRA, S. B.; FIRMINO, R. G. Arteterapia na saúde mental: uma reflexão sobre este novo paradigma. Pergamun Univale, 2010. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Arteterapianasaudementalumareflexaosobree stenovoparadigma.pdf>

PICASSO, R.; SILVA, E. A.; ARANTES, D. J. Oficina Terapêutica, Psicologia e arte: experiência de estágio no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista NUFEN**, Belém, v.12, n.3, set./dez. 2020.

REZENDE, D.; ALICE, T. Performers sem Fronteiras, uma plataforma clínico-performativa de ações em arte relacional. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29, p. 196-202, 2017.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ROSCOCHE, K.G.C.; SOUZA, A. A.S.de; AGUIAR, A.S.C. de. Artes visuais no cuidado de enfermagem em saúde mental: uma revisão integrativa. **Archives of Health Sciences (AHS)**, v. 26, n. 1, 2019.

SALLES, F. M. Sobre a necessidade da arte: uma abordagem Junguiana. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, v. 16, n. 1, 2020

SANTOS, I.M. de M. **Projetos culturais e saúde mental: promoção de inclusão social e qualidade de vida.** 2014. 227 f. Tese (Doutorado em Ciências) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SCARDOELLI, M. G. da C.; WAIDMAN, M. A.P. "Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. **Revista Escola Anna Nery**, v. 15, p. 291-299, 2011.

SEMELER, A. M.; CARMO, J. S. do. A Neuroestética como retomada da experiência estética enquanto forma de conhecimento visual. **Intuitio**, v. 4, n. 2, p. 04-16, 2011.

SILVA, G. N. da.; PADILHA, K. T. HUBEL, S. S. O Desenho na História da arte. **Revista Maiêutica**, v. 5, n. 01, p. 53-64, 2018.

SILVEIRA, N. da. **Imagens do inconsciente.** Petrópolis: Vozes, 2015.

ZANCHETTA, L. Impressionismo: 230 anos de luz. **Ciência e Cultura**, v. 56, n. 3, p. 58-59, 2004.

AS INTERFACES ENTRE A PSICOLOGIA POSITIVA E A PSICOLOGIA DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Bárbara Maria Araújo Silva
Adriana Leonidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

A Psicologia passou por diversas transformações ao longo dos anos, ramificando-se para diferentes áreas e contextos do conhecimento. Uma dessas ramificações foi dirigida para a Psicologia da Saúde, enquanto entre as transformações encontramos a mudança do foco de atuação para as potencialidades e virtudes dos seres humanos, dando origem ao movimento denominado Psicologia Positiva (REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2015).

A Psicologia Positiva é o estudo dos fatores que conduzem o processo de otimização do funcionamento do ser humano, voltando sua atenção para suas forças, ao invés de focar em suas fraquezas, construindo e solidificando o que de melhor a vida tem para oferecer, ao invés de tentar reparar o pior, preocupando-se em promover nos indivíduos uma forma mais proveitosa de viver a vida, deixando de se concentrar em um processo de cura de pessoas com distúrbios mentais. Dessa forma, desvia-se do foco da Psicologia Clínica, que se concentra em patologias, e volta a sua atenção para os traços positivos que fazem parte do repertório humano (NUNES, 2007).

Já a Psicologia da Saúde tem por objetivo aplicar suas técnicas, conhecimentos e princípios científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro problema relevante para os processos de saúde e de doença (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

O presente trabalho apresenta uma revisão integrativa de artigos selecionados em uma base de dados científica, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o objetivo de analisar as interfaces entre a Psicologia Positiva e a Psicologia da Saúde. Serão apresentados os conceitos de Psicologia Positiva e de Psicologia da Saúde e seus históricos, assim como conceitos e construtos de ambas as áreas, os quais representam uma interface entre elas.

REVISÃO DE LITERATURA

Psicologia Positiva

A Psicologia Positiva é a área que propõe o estudo científico das forças e virtudes próprias do indivíduo, levando os psicólogos a adotarem uma postura mais apreciativa em relação ao potencial, à motivação e à capacidade humana (PIRES; NUNES; NUNES, 2015).

Reppold, Gurgel e Schiavon (2015) comentam que a Psicologia Positiva é vista como uma nova perspectiva no campo das ciências, e sua origem aparentemente está relacionada com o início dos estudos sobre o bem-estar subjetivo. Pureza *et al.* (2012) explicam que, para podermos entender o seu desenvolvimento, é necessário retomar o momento da inserção da Psicologia no mercado de trabalho, devido à Segunda Guerra Mundial, visto que a área voltou sua atenção e seus esforços para o sofrimento psíquico do período pós-guerra.

O termo Psicologia Positiva foi mencionado pela primeira vez em 1954 por Maslow, em seus estudos sobre motivação e personalidade. Mas, no final de 1950, em Nova Iorque, Martin Seligman oficializou a utilização do termo para se referir a uma abordagem teórica que tinha como proposta a compreensão do ser humano, criando assim uma área de estudo específica em conjunto com a *American Psychological Association* (APA) (REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2015).

Em 1947, não havia tratamentos disponíveis para os distúrbios mentais. Já na década de 1990, 14 diferentes doenças mentais podiam ser tratadas por psicoterapia e psicofarmacologia. Entretanto, a Psicologia ainda não oferecia meios para auxiliar os indivíduos a florescerem e a prosperarem (PALUDO; KOLLER, 2007).

Paludo e Koller (2007) defendem que a Psicologia deveria não apenas reparar o que não está bom, mas também identificar e fortalecer o que está saudável e íntegro no indivíduo. Partindo dessa ideia, Seligman e Csikszentmihalyi dão início ao movimento da Psicologia Positiva, em 1997/1998.

Em um artigo intitulado *Positive Psychology: An Introduction*, Seligman e Csikszentmihalyi (2000) afirmam que a Psicologia, até o fim da década de 1990, estava focada na cura e nos danos, e aspectos como perseverança, criatividade e coragem, entre outros, eram ignorados pelos pesquisadores e pelos profissionais da área. Esses autores propuseram que os pesquisadores deveriam, também, levar em consideração as virtudes do ser humano (REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2015).

Paludo e Koller (2007) constataram que a Psicologia não produzia conhecimento suficiente sobre os aspectos virtuosos e as forças pessoais comuns a todos os seres humanos.

Além disso, apontaram lacunas presentes nas investigações e nos estudos psicológicos e enfatizaram a necessidade de mais pesquisas sobre aspectos positivos como esperança, criatividade, coragem, sabedoria, espiritualidade, felicidade e afins.

Assim, a Psicologia Positiva surge com o objetivo de estudar os sentimentos, as emoções, as intuições e os comportamentos positivos, tendo como objetivo final o alcance da felicidade humana. É uma abordagem científica cuja aplicação se destina a descobrir os pontos fortes dos indivíduos e a promover seu funcionamento de forma positiva (REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2015).

Seligman (2004) afirma que a Psicologia Positiva é sustentada por três pilares principais, que são:

- a) O estudo de emoções positivas, como o bem-estar subjetivo, o prazer, a autorrealização, entre outros;
- b) O estudo dos traços ou qualidades positivas, que são os talentos, os traços fortes, as virtudes, os valores;
- c) O estudo das instituições positivas, como a democracia, a família e a liberdade.

O desenvolvimento de um desses pilares irá favorecer o desenvolvimento dos outros aspectos (MACHADO; GURGEL; REPPOLD, 2017; REPPOLD; GURGEL; SHIAVON, 2015).

Paludo e Koller (2007) afirmam que essa nova forma de ver os aspectos virtuosos dos seres humanos, o conhecimento dessas forças e virtudes, poderia propiciar um “florescimento” (*flourishing*) dos indivíduos, das comunidades e das instituições.

O termo “florescimento” tem sido bastante usado na Psicologia Positiva, como uma condição que irá permitir o total desenvolvimento saudável e positivo nos aspectos sociais e psicológicos dos indivíduos. Esse florescimento é um estado no qual os seres humanos irão vivenciar uma emoção positiva em relação à vida, desenvolvendo um ótimo funcionamento social e emocional, sem problemas relacionados à saúde mental, tornando-se indivíduos que viverão intensamente (KEYE; HAIDT, 2003 *apud* PALUDO; KOLLER, 2007).

A Psicologia Positiva surge para contribuir para o florescimento e o total funcionamento saudável das pessoas, comunidades e instituições, preocupando-se em fortalecer as habilidades, ao invés de corrigir os aspectos deficientes (PALUDO; KOLLER, 2007).

A Psicologia Positiva encontra-se em processo de desenvolvimento no campo da ciência psicológica, possibilitando uma nova avaliação das virtudes e potencialidades dos seres humanos, mediante estudos e pesquisas dos meios e processos que irão contribuir para o desenvolvimento de suas qualidades (PALUDO; KOLLER, 2007).

É importante enfatizar que a Psicologia Positiva não é uma nova área de conhecimento, mas um movimento do saber psicológico que propõe um exercício teórico e, especialmente, metodológico, no sentido de orientar a visão que se lança aos fenômenos investigados pela Psicologia para os aspectos positivos e saudáveis do desenvolvimento, visando priorizar a prevenção ao tratamento (HUTZ, 2014). No Brasil, a Psicologia Positiva se encontra em expansão, sendo o seu aparecimento muito recente (REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2015).

Pureza *et al.* (2012) afirmam que a Psicologia Positiva tem início no país com os estudos e pesquisas sobre resiliência e vulnerabilidade humana. Entretanto, Hutz (2014) e Paludo e Koller (2007) concordam que é difícil definir com precisão qual teria sido o primeiro estudo sobre a Psicologia Positiva publicado no Brasil, mas acreditam que tenha sido o de Hutz, Koller e Bandeira sobre resiliência, em 1996.

Seu desenvolvimento e sua expansão no Brasil são marcados pela criação da Associação de Psicologia Positiva da América Latina (APPAL) em 2010 e pela realização da 1ª Conferência Brasileira de Psicologia Positiva no Rio de Janeiro, em 2011, e ainda pela criação da Associação Brasileira de Psicologia Positiva (ABP+) em 2013 (REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2015; PUREZA *et al.*, 2012).

Pires, Nunes e Nunes (2015) afirmam que vem ocorrendo um crescimento na produção nacional em Psicologia Positiva, evidenciando estudos que envolvem construtos como esperança, autoeficácia, autoestima, otimismo e afetos.

Psicologia da Saúde

Almeida e Maglaris (2011) relatam que pesquisas têm demonstrado que nas últimas décadas o estilo de vida e o comportamento das pessoas podem ter um impacto importante no desenvolvimento ou no agravamento de doenças. A maioria dos comportamentos que contribuem para a promoção e o suporte da saúde são desenvolvidos, em parte, na infância e na adolescência. Os psicólogos, como especialistas tanto em comportamento como em saúde, têm criado e introduzido programas com o objetivo de estimular comportamentos saudáveis.

Straub (2013) define a Psicologia da Saúde como um subcampo da Psicologia que aplica princípios e pesquisas psicológicas para a melhoria da saúde e o tratamento e a prevenção de doenças. Sua atenção está voltada para condições sociais, como a disponibilidade de cuidados para a saúde e o apoio aos que estão no círculo social do sujeito; para fatores biológicos, como a longevidade familiar e vulnerabilidades hereditárias a certas doenças; e para os traços de personalidade, como, por exemplo, o otimismo. Castro e Bornholdt (2004) definem a Psicologia

da Saúde como uma área que, em um contexto geral, busca compreender como os fatores comportamentais, biológicos e sociais influenciam na saúde e na doença.

A Psicologia da Saúde surge em meados da década de 1970, sendo uma área de estudos recente (ALMEIDA; MAGLARIS, 2011). Alves *et al.* (2017) complementam que o surgimento da Psicologia da Saúde é resultado da evolução dos modelos de compreensão do processo saúde-doença, consequência das revoluções da saúde que avançam em direção à perspectiva psicossocial.

Segundo Almeida e Maglaris (2011), a Psicologia da Saúde tem seu interesse voltado para como o sujeito lida e vivencia o seu estado de saúde ou de doença, como se relaciona consigo mesmo, com a sociedade e com o mundo. Ou seja, tem por objetivo fazer com que as pessoas adotem para sua vida conjuntos de comportamentos que permitam promover a saúde e prevenir doenças. Também busca aprimorar técnicas que auxiliem no processo de enfrentamento ao adoecer, no lidar com doenças e suas possíveis consequências.

Straub (2014) afirma que os psicólogos da saúde atuam a partir do modelo biopsicossocial (mente-corpo), que consiste em:

- Contexto biológico: todos os comportamentos, incluindo estados de saúde e de doença, ocorrem no contexto biológico. Cada pensamento, estado de espírito e ansia é um evento biológico. A Psicologia da Saúde chama a atenção para aqueles aspectos de nosso corpo que influenciam a saúde e a doença: nossa conformação genética e nossos sistemas nervoso, imune e endócrino.
- Contexto psicológico: desempenha um papel importante no tratamento de doenças crônicas, visto que a saúde e a doença estão sujeitas a influências psicológicas. A efetividade de todas as intervenções (medicação, cirurgia e outros tratamentos alternativos) é influenciada pela postura e pelo comportamento do paciente frente à situação.
- Contexto social: os psicólogos da saúde estão preocupados com a maneira como pensamos, influenciamos e nos relacionamos uns com os outros e com nosso ambiente. O gênero, o fazer parte de uma determinada família, comunidade e nação, a identidade racial, cultural e étnica e o pertencer a uma classe socioeconômica específica, cada um desses elementos do contexto social é único e afeta as experiências e influencia crenças e comportamentos (incluindo os que estão relacionados à saúde).

Quando nos referimos à saúde, estamos tratando da promoção de saúde mental, que considera o indivíduo como totalidade, ou seja, como um ser biopsicossocial e, ao mesmo tempo, todas as condições de vida que têm por objetivo oferecer-lhe bem-estar físico, mental e social (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura a partir de material disponibilizado na BVS. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que fornecem a base para decisões e melhorias da prática clínica, possibilitando sintetizar o conhecimento sobre um determinado assunto, além de apontar falhas que necessitam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Esse método de pesquisa permite a síntese de diversos estudos publicados em bases eletrônicas ou em literaturas e permite tirar conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Procedimento para a coleta de dados

Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se as palavras-chaves “Psicologia Positiva” e “Psicologia da Saúde”, sempre em conjunto. Foram incluídos como fontes bibliográficas artigos científicos completos, publicados no território nacional nos últimos 5 anos, que apresentaram como palavras-chaves ou descritores os dois termos em conjunto.

Com base nos critérios de delimitação, foram encontrados 219 artigos, sendo utilizados 95 desse total (Apêndice A).

Procedimento para a análise de dados

A análise de dados foi realizada de acordo com as seguintes etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008):

1ª etapa – Definição do problema, seguida pela formulação de questões ou hipóteses que apresentassem relevância para a área da Saúde e para a Psicologia.

2ª etapa - Estabelecimento de critérios para a inclusão ou exclusão de pesquisas, estudos e literatura.

3ª etapa – Definição das informações a serem extraídas e utilizadas na revisão integrativa, utilizando-se instrumentos para reunir e sintetizar as palavras-chaves a serem incluídas.

4ª etapa – Avaliação crítica detalhada dos estudos, pesquisas e literatura selecionadas para garantir a validade do estudo.

5ª etapa – Comparação e avaliação dos resultados e dados obtidos pelos estudos analisados.

6ª etapa – Apresentação da revisão integrada, com informações suficientes para permitir ao leitor avaliar a importância dos procedimentos utilizados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao assunto abordado e o detalhamento dos estudos utilizados nesta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo desta seção serão apresentados quadros e tabelas com as informações encontradas. Para facilitar o entendimento, os artigos foram organizados de acordo com ano de publicação, temáticas abordadas, periódico em que foi publicado, variáveis encontradas, tipo de pesquisa, população estudada, instrumentos utilizados, principais conclusões e lacunas identificadas.

Ano de publicação

A análise dos estudos científicos permitiu identificar os anos com maior número de publicações de artigos nacionais, considerando-se os últimos 5 anos.

Quadro 1 – Ano de publicação e quantidade de estudos produzidos.

ANO DE PUBLICAÇÃO	QUANTIDADE
2014	23
2015	26
2016	11
2017	21
2018	13
TOTAL	94

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme demonstrado no Quadro 1, o ano com maior publicação de estudos sobre os temas Psicologia Positiva e Psicologia da Saúde foi 2015.

Devido à Psicologia Positiva ser um movimento relativamente novo no Brasil, percebe-se que há poucos estudos correlacionados com o tema. Reppold, Gurgel e Schiavon (2015) e Pires, Nunes e Nunes (2015) concordam em que os estudos sobre a Psicologia Positiva, embora em expansão no território brasileiro, ainda não receberam a devida atenção, o que provavelmente justifica os poucos resultados relacionados ao tema obtidos nesta pesquisa.

Áreas de publicação

Quadro 02 – Áreas de publicação e quantidade de estudos produzidos.

Área de Publicação	Quantidade
Psicologia	59
Medicina	16
Enfermagem	14
Fisioterapia	02
Computação e Matemática	01
Odontologia	01
Saúde Pública	01

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme demonstrado no Quadro 02, a área com mais estudos correlacionados ao tema foi a Psicologia, como o total de 59 estudos. As áreas com menor número de estudos publicados foram Computação e Matemática, Odontologia e Saúde Pública.

É possível observar que há uma variedade de áreas que se interessam pela temática, além da área da Saúde, como a Computação e Matemática, o que expressa a noção de interdisciplinaridade.

Periódicos

Quadro 03 – Periódicos e quantidade de estudos publicados.

Periódico	Quantidade
Psicologia: Ciência e Profissão.	06
Estudos de Psicologia	06
Revista Brasileira de Enfermagem	04
Temas em Psicologia	04
Cadernos de Saúde Pública	04
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online	03
Ciência e Saúde Coletiva	03
Revista Kairós Gerontologia	03
Jornal de Pediatria	03
Clinical and Biomedical Research	03
Arquivo Brasileiros de Psicologia	02
Revista Brasileira de Educação Médica	02
Psico	02
Paidéia	02
Revista Latino- Americana Enfermagem	02
Estudos e Pesquisa em Psicologia	02
Psicologia em Revista	02
Psicologia e Saber Social	02
Revista de SPAGESP	02
Revista Terapia Ocupacional	02

Revista de Saúde Pública	02
Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano	01
Psicología desde el Caribe	01
Psicologia em Pesquisa	01
Acta Fisiátrica	01
Saúde e Pesquisa	01
Psicologia Escolar e Educacional	01
Avaliação Psicológica	01
Saúde e Sociedade	01
Revista Brasileira de Orientação Profissional	01
Revista do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	01
Revista Brasileira de Medicina do Trabalho	01
Revista Brasileira de Queimaduras	01
Acta Scientarum	01
Revista Eletrônica de Enfermagem	01
Psico- USF	01
Sociedade Brasileira de Informática em Saúde	01
Boletim de Psicologia	01
Revista Brasileira de Cancerologia	01
Physis - Revista de Saúde Coletiva	01
Estudos Interdisciplinares em Psicologia	01
Interação em Psicologia	01
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	01
Trends Psychiatry Psychoterapy	01
Revista da Associação Brasileira de Medicina	01
Altheia	01
Psicologia Argumento	01
CoDAS	01
Pensando Famílias	01
Fisioterapia e Pesquisa	01
Psicologia em Estudo	01
Revista da Escola de Enfermagem da USP	01
Arquivos de Neuropsiquiatria	01
Ciência e Saúde	01

Fonte: Dados da pesquisa

Foi possível observar que os periódicos com maior número de estudos publicados foram as revistas *Psicologia: Ciência e Profissão* e *Estudos de Psicologia*, com 06 estudos publicados em cada uma. Em seguida se encontram a *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Temas em Psicologia* e *Cadernos de Saúde Pública*, com 04 estudos publicados em cada uma.

A Revista *Psicologia: Ciência e Profissão* é um periódico do Conselho Federal de Psicologia, que tem por objetivo divulgar os trabalhos produzidos pelos profissionais da área, assim como os grandes eventos promovidos pelo Sistema Conselhos, cuja finalidade é conquistar uma nova identidade para o profissional da Psicologia brasileira, alicerçada no compromisso social (CAMPOS; BERNARDES, 2005).

A revista *Estudos de Psicologia* é um periódico do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, tem por objetivo promover e divulgar o conhecimento científico na área de Psicologia, por meio da publicação de artigos originais que representem contribuições relevantes para a área da Psicologia. Publica também artigos teóricos, revisões da literatura e estudos de caso, bem como resenhas que apresentem avanços para a área da Psicologia como ciência e profissão, incentivando as contribuições da comunidade científica nacional e internacional (ESTUDOS DE PSICOLOGIA, 2020).

Portanto, as revistas *Psicologia: Ciência e Profissão* e *Estudos de Psicologia* apresentaram maior número de publicações, provavelmente, porque estão associadas a instituições que abrangem amplas áreas da Psicologia, o que possibilita inúmeras vertentes de estudo.

Temáticas abordadas

Quadro 04 – Temáticas abordadas e quantidade de estudos produzidos.

Temática	Quantidade
Doenças crônicas	15
Trabalho	13
Envelhecimento	12
Intervenção	11
Formação	06
Saúde Mental	06
Hospitalização	04
Saúde Pública	03
Validação de Instrumentos	03
Adolescência	03
Doenças Psicológicas	02
Adesão ao Tratamento	02
Saúde da mulher	02
Promoção de Saúde	01
Infantil	01
Adulto	01

Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro 04 demonstra que o maior número de estudos realizados foi sobre a temática “doenças crônicas”, provavelmente pela importância do olhar e do acolhimento aos pacientes e aos cuidadores diante do contexto de hospitalização e do processo de adoecimento. Nessa área,

a interface entre Psicologia Positiva e Psicologia da Saúde mostra-se muito relevante e necessária.

Variáveis e construtos estudados

Quadro 05 – Variáveis/Construtos e quantidade de estudos produzidos.

Variáveis / Construtos	Quantidade
Qualidade de vida	24
Bem-estar	12
Afetividade	05
Resiliência	04
Espiritualidade	04
<i>Coping</i>	04
Depressão	02
Vulnerabilidade	02
Suporte Social	02
Florescimento	02
Estresse	02
Autoeficácia	02
Religiosidade	01
Engajamento	01
Criatividade	01
Consciência	01
Imagem corporal	01
Autoestima	01
Apoio social	01
Comportamento pro-social	01
Menopausa	01
Autopercepção	01
Inclusão	01
Prematuridade	01
Reintegração social	01
Liderança	01
Hábitos de vida	01
Queixa escolar	01
UTI	01
Envelhecimento	01
Avaliação Psicológica	01
Autocuidado	01
Identidade social	01
Humanização	01
Representação social	01
Epidemiologia	01
Esperança	01
Medicalização	01
Não se aplica (N/A)	15

Fonte: Dados da pesquisa

O Quadro 05 permite observar que as variáveis mais estudadas foram Qualidade de Vida, Bem-estar (Subjetivo, Espiritual e Laboral), Afetividade, Resiliência, *Coping* e Espiritualidade. A categoria “Não se aplica” é destinada para os estudos que não deixaram claro ou que não possuíam variáveis e/ou construtos.

Qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida em relação à cultura e aos sistemas de valores nos quais está inserido e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (HUTZ, 2014).

Define-se bem-estar subjetivo como uma combinação de afetos positivos (sem a presença de afetos negativos) e satisfação geral com a vida. Ou seja, de forma simplificada, é o que chamamos de felicidade, prazer ou satisfação com a vida (SYNDER; LOPEZ, 2009; COSTA; PEREIRA, 2007).

Snyder e Lopez (2009) definem afeto como uma resposta fisiológica rápida de um sujeito a um estímulo, baseando-se, geralmente, em uma sensação implícita de excitação. O afeto envolve a valorização de um evento como prazeroso ou doloroso e a experiência da excitação autônoma.

Resiliência é uma classe de fenômenos que se caracterizam por padrões de adaptação positiva, no contexto de adversidade ou de risco importante. É frequentemente associada a processos que explicam a “superação” de adversidades e de crises em indivíduos, grupos e organizações. Trata-se de um fenômeno comum e presente no desenvolvimento de qualquer ser humano (SYNDER; LOPEZ, 2009; NUNES, 2007).

Constata-se a relevância de tais construtos nas áreas da Psicologia Positiva e da Psicologia da Saúde, uma vez que enfocam aspectos saudáveis do indivíduo.

Populações e contextos estudados

Quadro 06 – Populações estudadas

População	Quantidade
Adulto	54
Idoso	09
Adolescente	12
Criança	05

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o Quadro 06, foi possível identificar que a população menos estudada foi a infantil. A infância é uma fase em que ocorrem importantes aprendizados e em que a

criança adquire várias experiências, tanto na relação com os outros quanto na relação com o mundo. É uma fase importante do desenvolvimento humano, mas também muito sensível. Destaca-se, portanto, a necessidade de mais pesquisas associando a interface Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva nessa fase.

Quadro 07 – Contextos estudados

Contexto	Quantidade
Instituição/ Hospital	35
Geral (nenhum contexto específico)	23
Trabalho	10
Escola/ Universidade	08

Fonte: Dados da pesquisa

O contexto hospitalar foi o local onde o maior número de pesquisas sobre a interface entre a Psicologia da Saúde e a Psicologia Positiva foram realizadas. Com o passar dos anos, o ambiente hospitalar passou por diversas mudanças. Uma delas consiste na priorização da doença como o foco central de intervenção. Consequentemente, o ser humano passou a ser considerado somente sob o ponto de vista da patologia. No entanto, quando se trata uma doença, não se pode colocar de lado o enfermo. Nesse contexto, a humanização se torna essencial no que envolve a assistência à saúde, visto que contribui para que o indivíduo seja tratado na sua totalidade. A humanização no tratamento ao doente é um resgate do tratar com respeito a vida humana, levando em consideração as particularidades sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais. Se observarmos a história do contexto hospitalar, é possível constatar a importância da humanização no trato com o doente. O avanço nas práticas da medicina levou os médicos a assumirem uma postura mais rígida na relação médico-paciente, dificultando o processo de humanização, que deveria fazer parte da formação desse profissional (MARQUES; CERQUEIRA; MORAES, 2014).

A atuação do psicólogo hospitalar no papel de intermediador da comunicação entre a instituição e a família/paciente, sempre focando a atenção no bem-estar emocional do indivíduo, pode vir a evitar diversas situações traumatizantes, já que a prática do psicólogo hospitalar é humanizada, independentemente de haver ou não uma gestão humanizada por parte do hospital. A importância do psicólogo no processo de humanização é percebida a partir da sua intervenção no contexto hospitalar, quando são proporcionadas ao indivíduo, que se encontra fragilizado pelo adoecimento físico e pela hospitalização, a compreensão a respeito de sua doença e a orientação e o acolhimento aos seus familiares, assim como o apoio da equipe multidisciplinar e às interconsultas, gerando uma melhor adesão ao tratamento. O psicólogo é o mediador de um processo de reestruturação do indivíduo quando este se encontra enfermo, despersonalizado

e destituído de seus direitos pelo processo de internação e hospitalização, tornando-se por isso importante para a construção de relações positivas no contexto hospitalar (MARQUES; CERQUEIRA; MORAES, 2014).

Instrumentos utilizados

Quadro 08 – Instrumentos utilizados.

Instrumentos	Quantidade
Escalas/ Inventários	49
Questionários	29
Entrevistas	21
Testes psicológicos	13
Documentos	07
Observação	02

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com o Quadro 08, foram encontrados 49 estudos que utilizaram Escalas/Inventários, 29 estudos que utilizaram Questionários, 21 estudos que utilizaram Entrevistas, 13 estudos que se valeram de Testes Psicológicos, 07 estudos que utilizaram Documentos e, por fim, 02 estudos que tiveram a Observação como método de coleta de dados. Há mais instrumentos se considerado o número total de estudos, visto que em algumas pesquisas foram utilizados mais de um instrumento.

As Escalas de avaliação, instrumentos mais utilizados, também conhecidas como inventários do comportamento, são instrumentos de avaliação psicológica apresentados em formato de questionário. Os resultados obtidos são comparados com uma amostra normativa ou com um grupo de referência. São instrumentos constituídos por um conjunto de itens, abarcando uma ou várias dimensões psicológicas, organizados num formato escalar, isto é, em que a resposta do sujeito pode ser traduzida mediante diferentes graus de intensidade (MAJOR; SEABRA-SANTOS, 2013).

Os inventários e escalas oferecem informações sobre diferentes características das pessoas, como agressividade, formas de se relacionar socialmente e maneira de reagir diante de situações de maior tensão, entre outras. São de extrema importância para a avaliação psicológica em toda sua abrangência, seja na área clínica, na avaliação do trânsito ou para a área organizacional (PSICOTESTE, 2020).

O questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas, podendo ser de caráter descritivo, comportamental e preferencial. A vantagem de sua aplicação, entre outras, é a rapidez, o maior alcance geográfico e o maior alcance em

números de pessoas, o menor custo para os profissionais, a liberdade nas respostas e as respostas uniformes. A desvantagem se encontra na quantidade de questionários que retornam ao pesquisador, que acabam por ser reduzidos. Existem também as dificuldades com sujeitos não alfabetizados e as resultantes da falta ou da dificuldade de compreensão por parte de alguns participantes, já que, nesse caso, há um entrevistador conduzindo o instrumento (ZANELLA, 2013).

Segundo Cunha (2002), as técnicas de entrevista favorecem a manifestação das particularidades do sujeito. Com isso, permitem ao profissional acesso amplo e profundo ao outro, a seu modo de se estruturar e de se relacionar, mais do que qualquer outro método de coleta de informações. A entrevista é a técnica de avaliação que pode mais facilmente ser adaptada às variações individuais e de contexto para atender as necessidades geradas por uma grande diversidade de situações clínicas e para tornar explícitas particularidades que escapam a outros procedimentos. Por meio dela, podem-se testar limites, confrontar, contrapor e buscar esclarecimentos, exemplos e contextos para as respostas do sujeito. Essa adaptabilidade coloca a entrevista clínica em um lugar de destaque inigualável entre as técnicas de avaliação. O objetivo de cada entrevista vai determinar as estratégias do seu alcance. A entrevista pode ser definida como um conjunto de técnicas investigativas de tempo delimitado, dirigida por um entrevistador treinado que utiliza conhecimentos psicológicos em uma relação profissional.

Os testes psicológicos são instrumentos de avaliação ou mensuração de características psicológicas, constituindo-se em um método ou técnica de uso privativo do psicólogo, em decorrência do que dispõe o § 1º do art. 13 da Lei no 4.119/62. Os testes psicológicos são procedimentos sistemáticos de observação e registro de amostras de comportamentos e respostas de indivíduos, com o objetivo de descrever e/ou mensurar características e processos psicológicos compreendidos tradicionalmente nas áreas emoção/afeto, cognição/inteligência, motivação, personalidade, psicomotricidade, atenção, memória, percepção, dentre outras, nas suas mais diversas formas de expressão, segundo padrões definidos pela construção dos instrumentos (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA -13ª REGIÃO, 2020).

A observação é o procedimento lógico utilizado para constatar as particularidades de um fenômeno. Consiste na ação de olhar com atenção os fenômenos e os descrever, analisar, estudar e explicar. Pressupõe que a atenção esteja voltada para um objeto, além da capacidade de discriminar as diferenças entre os fenômenos. O processo de observação começa pelo olhar e requer um ato de atenção que amplia ou tem seu foco na percepção de alguns objetos ou aspectos desses objetos. Além disso, exige um ato “inteligente”, “cognitivo”, em que o observador vai selecionar as informações pertinentes a partir daquilo que se apresenta a ele no

campo perceptivo. A observação é guiada por princípios, responde a objetivos e opera uma escolha dos/nos fenômenos, quando da coleta de dados. Esse procedimento ocupa um lugar significativo como método clínico e de pesquisa, especialmente quando se pretende investigar a infância, os primórdios do desenvolvimento e as relações precoces (ZANATTA *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo geral identificar as interfaces entre a Psicologia Positiva e a Psicologia da Saúde a partir da análise de publicações disponibilizadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Pode-se afirmar que o objetivo proposto foi alcançado e que, para tanto, o método de Revisão Integrativa foi de fundamental importância.

Em relação às temáticas abordadas, foi possível identificar uma grande variedade delas, sendo que as mais estudadas foram Doenças Crônicas, Intervenção, Trabalho e Envelhecimento.

As variáveis/construtos mais encontrados foram Qualidade de Vida, Bem-estar (subjetivo, laboral e espiritual), Resiliência, Espiritualidade, *Coping* e Afetividade.

As populações mais abordadas pelos estudos foram as de adultos. O contexto mais abordado pelos estudos foi o Hospitalar/ Instituições, e os instrumentos mais utilizados foram as Escalas e os Inventários.

Entre os construtos, destacam-se Qualidade de vida, Bem-Estar e Afetividade como os mais estudados. Foi possível identificar que a qualidade de vida sempre está relacionada de forma positiva ao bem-estar.

Os profissionais da saúde necessitam desenvolver a escuta como forma de aproximação dos clientes/pacientes, para a provisão e o reconhecimento de recursos que favoreçam o bem-estar e a afetividade.

Sobre as lacunas e demandas de novos estudos, verificou-se que existem poucas pesquisas sobre diversidade sexual, poucos estudos voltados a adolescentes e crianças, poucas investigações sobre a saúde do cuidador de pacientes com doenças crônicas, sobre a adesão aos tratamentos e a sobre saúde da mulher. Essas são áreas que merecem mais investigações sob o olhar da Psicologia da Saúde e da Psicologia Positiva, o que possibilitará identificar novos recursos para atuação do profissional psicólogo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista da SPBH**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.
- ALMEIDA, R. A; MALAGRIS, L. E. N. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 754-767, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0754.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.
- ALVES, R. *et al.* Atualidades sobre a Psicologia da Saúde e a realidade brasileira. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 545-555, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193021.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2018.
- CAMPOS, R. H. F; BERNARDES, L. H. G. A Revista Psicologia: Ciência e Profissão: um registro da HISTÓRIA RECENTE da Psicologia brasileira. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 4, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n4/v25n4a02.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.
- CASTRO, E. K; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n.3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a07.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2020.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA -13ª REGIÃO. **Avaliação Psicológica**. Disponível em: <https://crp13.org.br/regulacao-da-profissao/avaliacao-psicologica/>. Acesso em: 08 mar. 2020.
- COSTA, L. S. M; PEREIRA, C. A. A. Bem-Estar Subjetivo: aspectos conceituais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 72-80, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v59n1/v59n1a08.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.
- CUNHA, J.A. **PSICODIAGNÓSTICO V**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- HUTZ, C. S. (Org.). **Avaliação em Psicologia Positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- MACHADO, F. A; GURGEL, L. G; REPPOLD, C. T. Intervenções em Psicologia Positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.34, n.1, p.119-130, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00119.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.
- MAJOR, S; SEABRA-SANTOS, M. J. Uso de inventários comportamentais para a avaliação socioemocional em idade pré-escolar. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 12, n. 1, p. 101-107, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n1/v12n1a13.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2020.

MARQUES, A. S; CERQUEIRA, I. E. S; MORAES, I. M. Humanização no Contexto Hospitalar. **Psicólogo**, 2014. Disponível em: <https://psicologo.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/humanizacao-no-contexto-hospitalar>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MENDES, K.D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019

NUNES, P. Psicologia Positiva. **Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**, Coimbra, 2007. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0115.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

PALUDO, S.S; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.17, n. 36, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a02.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS DA PUC CAMPINAS. **Estudos de Psicologia**. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/estudos/index>. Acesso em: 10 mar. 2020.

PIRES, J. G; NUNES, M. F.O; NUNES, C. H. S. S. Instrumentos Baseados em Psicologia Positiva no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 2, p. 287-295, Maio/ Ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n2/1413-8271-pusf-20-02-00287.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

PUREZA, J. R. *et al.* Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas** [online], v.8, n.2, p. 109-117, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n2/v8n2a06.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

PSICOTESTE. **Inventários e Escalas**. Disponível em: <https://www.psicoteste-es.com.br/categoria-produto/testes/inventarios-e-escalas/>. Acesso em: 08 mar. 2020.

REPPOLD, C. T; GURGEL, L.G; SCHIAVON, C.C. Pesquisas em Psicologia Positiva: uma Revisão Sistemática da Literatura. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.20, n. 2, p. 275-285, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000200275. Acesso em: 10 set. 2019.

SNYDER, C.R; LOPEZ, S.J. **Psicologia Positiva**: uma abordagem científica e pratica das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed, 2009.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde**: uma abordagem biopsicossocial. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração UFSC, 2013.

ZANATTA, D. M. A.E. *et al.* Observação e escuta: recursos metodológicos de investigação em psicologia no âmbito da saúde materno-infantil. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 2, 2018.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v11n2/v11n2a10.pdf>, Acesso em: 08 mar 2020.

Apêndice A - Relação de artigos analisados

Autores	Título do artigo	Ano de publicação
ALMEIDA, R. A; MALAGRIS, L. E. N.	Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil	2015
ALSENANY, S; ALSAIF, A. A	Curso de gerontologia nos currículos de graduação em enfermagem.	2017
ANTONIOLLI, L. et al.	Coping e estresse na equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados.	2017
ARAUJO, M. C. et al.	Impacto das condições clínicas e funcionais na qualidade de vida de idosas com obesidade.	2014
ATHIÉ, K. et al.	Experiências de mulheres ansiosas e deprimidas sobre sofrimento emocional e busca de cuidado em uma favela do Rio de Janeiro.	2017
AZEVEDO, S. F. et al.	Perspectiva do envelhecimento, atividade física e qualidade de vida de trabalhadores.	2014
BETTONI, L. C; OTTAVIANI, A. C; ORLANDI F. S.	Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica.	2017
BEZERRA, Y. R. N; FEITOSA; M. Z. S.	A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos	2018
BORSA, J. C. et al.	Escala de positividade: evidências iniciais de validade para adolescentes brasileiros.	2017
CAMPONOGARA, S. et al.	Percepções de pacientes pós-alta da unidade de cuidados intensivos sobre a hospitalização nesse setor.	2015
CARVALHO, A. M. F. et al.	O suporte social como estratégia de enfrentamento de pessoas com deficiência frente a situações de violência	2018
CASTRO, P. F.	Representação simbólica da obesidade infantil a partir da avaliação de mães.	2015
CAVALHEIRO, C. M. F; FALCKE, D.	Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul	2014
CERIONI, R. A. N; HERZBERG, E.	Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da Escuta à Adesão	2016
CHAVES, L. J; GIL, C. A.	Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida.	2015

CINTRA, C. L.; GUERRA, V. M.	Educação Positiva: A aplicação da Psicologia Positiva a instituições educacionais.	2017
COIMBRA, T. L.; MEDEIROS R. P.	Frequência e fatores determinantes da dor do membro fantasma em pacientes amputados assistidos por um centro de reabilitação situado no centro-oeste do Brasil.	2018
COLUNGA, J. C.V. et al.	Saúde Mental Positiva Ocupacional: proposta de modelo teórico para abordagem positiva da saúde mental no trabalho	2017
COPATTI, S. L. et al.	Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura.	2017
CORRÊA, H. W. et al.	Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária	2016
COSTA, F. G; COUTINHO, M. P. L.	Síndrome depressiva: um estudo com pacientes e familiares no contexto da doença renal crônica.	2016
COSTA, N. P. et al.	Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo	2016
COSTA, K. B; SILVA, C. E. F; MARTINS, A. F.	Características clínicas e epidemiológicas de pacientes Com tuberculose na Cidade Com a maior incidência da doença no Brasil.	2014
DADALTO, E. C. V; ROSA, E. M.	Vivências e Expectativas de Mães com Recém-nascidos Pré-termo Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2015
DALANHOL, N. S. et al.	Engajamento no trabalho, saúde mental e personalidade em oficiais de justiça.	2017
DIAS, R. et al.	Resiliência de cuidadores de pessoas com demência: revisão sistemática de determinantes biológicos e psicossociais.	2015
FARSEN, T. C; BOGONI, A, C; SILVA, N.	Resiliência no trabalho no campo da Psicologia: um estudo bibliométrico.	2018
FERNANDES, L. F. B; MIYAZAKI, M. C. O. S; SILVARES, E. F. M.	Caracterização da supervisão em um centro formador de Psicologia da Saúde.	2015
FERREIRA, D. H; RUIZ, E. E. S.	Análise de sentimentos aplicada à realidade da doação de sangue no Brasil usando dados do twitter	2016
FETSCH, C. F. M. et al.	Estratégias de Coping entre Familiares de Pacientes Oncológicos	2016
FILHO, A. I. L. et al.	Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí	2014
FILHO, A. L. A. S; FERREIRA, M. C.	O Impacto da Espiritualidade no Trabalho Sobre o Bem-Estar Laboral	2015
FILHO, A. L. M. S; FERREIRA, M.C; VALENTINI, F.	Evidências de validade da Escala de Consciência Plena no Trabalho (ECPT).	2017

FRANCO, G. R; RODRIGUES, M. C.	Programas de Intervenção na Adolescência: Considerações sobre o Desenvolvimento Positivo do Jovem.	2014
FRANÇA-SANTOS, D. et al.	Diferenças de gênero e idade no apoio social e índice de massa corporal em adultos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil.	2017
FREIRE, T; IGLÉSIAS, C.	Vida cotidiana, afetividade e esquizofrenia: um estudo em adultos portugueses.	2014
FREITAS, C.R; MORETTO, C. C.	Psicologia da saúde: o acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar.	2014
FONSÊCA; P. N.	Uso de redes sociais e solidão: evidências psicométricas de escalas.	2018
GABARDO-MARTINS, L. M. D; FERREIRA, M. C; VALENTINI, F.	Recursos da Família e Florescimento no Trabalho: o Papel das Avaliações Autorreferentes.	2017
GOMES, K. K. et al.	Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior.	2017
GOTTARDO, L. F. S; FERREIRA, M. C.	Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde.	2015
GUIMARÃES, L. P. M; YOSHIDA, E. M. P.	Crterios de Progresso em Psicoterapias de Crianças na Avaliação de Psicoterapeutas.	2014
KAWANISHI, C. Y; GREGUOL, M.	Avaliação da autonomia funcional de adultos com lesão medular.	2014
LEMES, D. C. M. et al.	Satisfação com a imagem corporal e bem-estar subjetivo entre adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Canoas/RS, Brasil.	2018
LEWGOY, L. B. et al.	Padrão de uso de cannabis em dependentes de crack cocaína internados para desintoxicação.	2014
LINS, S. L. B; BORSA, J. C.	Identidade social, saúde mental e avaliação dos impactos da Copa do Mundo FIFA 2014.	2014
LOMBARDO, E; POLIZZI, L.	Ocio y Aprendizaje	2015
LÓPEZ, Y. A. A; TRAD, L. A. B.	“Antes e depois da LMC”: experiências e dimensões da leucemia mieloide crônica como uma ruptura biográfica”.	2014
MALUF, R. G; BANDEIRA, M. B; OLIVEIRA, D. C. R.	Satisfação dos pacientes psiquiátricos nos serviços residenciais terapêuticos: Uma experiência positiva de desintitucionalização psiquiátrica.	2017
MASSA, K. H. C. et al.	Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos	2016
MATA, J. R. et al.	Experiência de Familiares de Adolescentes Grávidas Quanto a Gestação Precoce no Município de Montes Claros/MG.	2018

MORAES, R. C. P; CASTRO-SILVA, C. R.	Sentidos e Processos Psicossociais envolvidos na Inclusão pelo Trabalho na Saúde Mental	2016
MOREIRA, F. S.	Saúde mental de crianças e adolescentes com epilepsia: análise de fatores clínicos e neuropsicológicos	2014
MÜLLER, A. M; SILVA, D. R; XAVIER, R. G.	Avaliação da qualidade de vida e função pulmonar em pacientes com câncer de pulmão.	2014
NAVES, J. F; ARAUJO, T. C. C. F.	Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Sobreviventes ao Câncer Ósseo: Percepção de Sobreviventes e Familiares.	2015
NEPOMUCENO. B. B. et al.	Bem Estar Pessoal e Sentimento de Comunidade: um estudo psicossocial da pobreza.	2017
OLIVEIRA, D. V. et al.	Impacto da percepção de qualidade de vida na autoestima de adultos fisicamente ativos.	2017
OLIVEIRA, K. S; NAKANO, T. C; WECHSLER, S. M.	Criatividade e Saúde Mental: Uma Revisão da Produção Científica na Última Década.	2016
OTTAVIANI, A. C. et al.	Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional.	2014
PAJARES, R. C. et al.	Comportamento Prosocial em Adolescentes Estudantes: Uso de um Programa de Intervenção Breve.	2015
PARANHOS, M. E; WERLANG, B. S. G.	Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida.	2015
PAVÓN, M.	Autoeficácia percebida.	2015
PENTEADO, R. Z; SILVA, N. B; MONTEBELLO, M. I. L.	Voz, estresse, trabalho e qualidade de vida de técnicos e preparadores físicos de futebol.	2015
PEREIRA, R. M. G. et al.	Impacto da Anosognosia Associada à Demência de Alzheimer na Qualidade de Vida de Cuidadores.	2018
PEREIRA, R. M. P. et. al.	Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador.	2017
PIECHA, V.H. et al.	Percepções de mulheres acerca do climatério.	2018
PILGER, C, et al.	Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico.	2017
PIOVESAN, J; SCORTEGAGNA, S. A; DE MARCHI, A. C. B.	Qualidade de Vida e Sintomatologia Depressiva em Mães de Indivíduos com Autismo.	2015
POMPEO, D. A. et al.	Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais.	2016
ROCHA, M. M. et al.	Comportamentos sexuais na infância e associação com problemas de comportamento.	2018
ROCHA, P. J; ARPINI, D. M; SAVEGNAGO, S. D. O.	Significados Atribuídos por Mães Acerca do Acolhimento Institucional, Reintegração e Rede de Atendimento.	2015
RUFINE, M. C. et al.	Perfil psicológico de gênero, qualidade de vida e depressão: proposta de um modelo causal em mulheres idosas.	2014

SANTOS, E. F; SCOPINHO, R. A.	A questão étnico-racial no Brasil contemporâneo: notas sobre a contribuição da teoria das representações sociais.	2015
SANTOS, J. J. A. et al.	Adaptação e validação transcultural da versão brasileira da escala de bem-estar mental Warwick-Edinburgh.	2015
SCHUCK, L. M; ANTONI, C. D.	Resiliência e Vulnerabilidade no Cuidado com o Idoso Dependente: Um Estudo de Caso.	2014
SCHLÖSSER, A.	Interface entre Saúde Mental e Relacionamento Amoroso: Um Olhar a Partir da Psicologia Positiva.	2014
SCORSOLINI-COMIN, F.	Aconselhamento psicológico e psicologia positiva na saúde Pública: escuta como produção de saúde.	2017
SILVA, B. B; CERQUEIRA-SANTOS, E.	Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros.	2014
SILVA, S. G; DEL DUCA, G. F; NAHAS, M. V.	Bem-estar subjetivo e fatores associados em trabalhadores da indústria brasileira: resultados de uma pesquisa nacional.	2017
SILVA, J. L. C. L; SILVA, T. C. M; ALENCAR, L. C. A.	O Paciente e a Vivência da Visita médica à Beira do Leito.	2016
SILVA, N. S. O; MOURÃO, L.	A influência dos estilos de liderança sobre os resultados de treinamento.	2015
SILVA, R. L. M; RODRIGUES, M. C.	Atendimento à queixa escolar: experiência do projeto Seape no Centro de Psicologia Aplicada da UFJF.	2014
SOUSA, P. M. L. et al.	Associação entre adesão terapêutica e qualidade de vida em adolescentes com sobrepeso.	2017
SOUSA, P. et al.	Usabilidade de uma plataforma na internet (Next.Step) no controle de peso de adolescentes.	2015
SOUSA, P. et al.	Comportamentos de promoção da saúde na adolescência: validação da versão em português do Perfil do Estilo de Vida Adolescente.	2015
SOUZA, N. L. S. A; ARAÚJO, C. L. O.	Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura.	2015
TEBAR, W. R. et al.	Atividade física de pais e filhos: uma revisão sistemática de estudos com amostras brasileiras.	2018
TEIXEIRA, M. O; COSTA, C. J.	Carreira e bem-estar subjetivo no ensino superior: Determinantes pessoais e situacionais.	2017
TEIXEIRA, C. G. et al.	Repercussão da doença renal crônica na qualidade de vida, função pulmonar e capacidade funcional.	2014
VAZQUEZ, A. C. S; PIANEZOLLA, M; HUTZ, C. S.	Avaliação de fatores psicossociais no trabalho: uma revisão sistemática.	2018
VELHO, M. B; SANTOS, E. K. A; COLLAÇO, V. S.	Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram.	2014

VITÓRIA, A. L; ASSIS, C. L.	Vivências e estratégias de enfrentamento em acompanhantes de familiar hospitalizado em uma unidade hospitalar do município de Cacoal-RO	2015
ZANETTI, G. C. et al.	Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde.	2018
ZUCHIWSCHI, E; FANTINI, A. C.	Intenção comportamental de agricultores do Oeste de Santa Catarina para a conservação de florestas nativas.	2015

AS REPRESENTAÇÕES DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Maria Emilia Sousa Almeida

*‘Cada pessoa é um abismo.
Dá vertigem olhar dentro delas’.*
Freud

*‘Estou começando a me
convencer que eu não existo. Eu sou o espaço entre o que eu gostaria de ser
e o que os outros fizeram de mim’.*
F. Pessoa

*‘Eu não sou como um mundo comum.
Eu tenho a minha loucura, vivo noutra dimensão’.*
C. Bukowski

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo investigar a relação entre algumas representações mentais do sujeito, seu desejo e seu sistema representacional. Mais especificamente, examina representações mentais relativas ao sofrimento psíquico de diferentes sujeitos – *ser uma aberração, ser um alien, estar falido, estar num abismo*, dentre outras.

Inicialmente, discute-se a clínica extensa e a pesquisa em Psicanálise e, a seguir, as representações são situadas em relação a vários campos do saber. Então, elas são examinadas com base em conceitos psicanalíticos e em hipóteses heurísticas da autora – desejo e sistema representacional – objetivando refletir sobre elas (ALMEIDA, 2003).

Na sequência, apresentam-se as representações mentais do sofrimento psíquico do sujeito e as situações em que elas aparecem. Sua coleta deriva de diferentes fontes: literatura, situações do cotidiano e clínica psicanalítica.

Esse material é interpretado conforme os procedimentos da clínica psicanalítica: a atenção flutuante da analista descentrada de um foco estabelecido *a priori*; um recorte do material, em que emergem conteúdos passíveis de desconstruí-lo, e uma reorganização desse material, que permita encontrar seus sentidos inéditos, produzindo novo entendimento sobre ele. Parte da compreensão desse material é ancorada na contratransferência: a maneira como essas representações, seu contexto e sua análise impactaram a pesquisadora.

De início, o fenômeno psíquico caracterizado por essas representações mentais demanda sua inserção no universo da clínica extensa em Psicanálise.

Herrmann (2005) propõe que a clínica extensa se refere à aplicação do método psicanalítico a outros domínios para além do consultório, incluindo o hospital, a clínica universitária e as práticas voltadas à população menos favorecida. Essa clínica compreende a Psicanálise da cultura e da sociedade, sua relação com a literatura e as artes, bem como sua integração com o reino das ciências. Além disso, ela designa o movimento pelo qual se estende o método psicanalítico para o mundo e para qualquer produção humana, nos planos individual e social.

A clínica extensa se alinha à investigação de fenômenos observados fora da situação analítica, proposta pelos próximos autores.

Figueiredo e Minerbo (2006) diferenciam dois tipos de pesquisa envolvendo a Psicanálise. Na pesquisa em Psicanálise, a Psicanálise é o objeto da pesquisa e o pesquisador pode ser um filósofo, um historiador, um sociólogo ou um crítico literário. A pesquisa com o método psicanalítico requer um investigador atuante, de modo que o pesquisador, seus meios de investigação – conceitos, técnicas – e o objeto são transformados. Esse objeto se insere no estatuto ambíguo – objetivo-subjetivo – próprio do universo humano. O método psicanalítico permite interpretar fenômenos do universo simbólico humano: fenômenos psíquicos, socioculturais e institucionais transcorridos e contemplados fora da situação analítica, no sentido estrito. Todavia, não é adequado para descobrir relações de causa e efeito, nem se presta para o tratamento estatístico de dados. Por fim, há uma dimensão investigativa e terapêutica desse tipo de pesquisa.

Na investigação em curso, o pensamento clínico se faz valer.

Green (2010) conceitua o pensamento clínico como um modo original e específico de racionalidade surgido da clínica. O autor alude a questões ligadas à angústia e ao sofrimento psíquico, às estratégias para se desvencilhar deles e para tentar superá-los. O pensamento clínico reconhece a distância teórico-prática em Psicanálise, pois a teoria não consegue aderir integralmente à clínica nem recobrir toda a extensão do seu campo. Enfim, essa modalidade de pensamento permite forjar conceitos relativos às questões do inconsciente.

As representações mentais no âmbito das ciências

Ao se perscrutar a literatura acerca das representações mentais verifica-se que, desde a filosofia, passando pela psicologia e pela Psicanálise, até a contemporânea neurociência, esse conceito tem se revelado bastante relevante para diversos pensadores. Os psicólogos sociais e

clínicos usam o conceito de *self* para uma ampla variedade de fenômenos. Pesquisadores do *self* diferenciam autoconceito, que envolve conteúdo – pensamentos, crenças e conhecimentos sobre o eu – e autoestima, que envolve avaliação de si – bom, mau, digno, indigno e assim por diante.

Uma importante contribuição sobre o tema é acrescentada a seguir:

Timary, Heenen-Wolff e Philippot (2000) comparam as definições psicanalíticas e cognitivo-comportamentais da representação e suas intervenções terapêuticas. As duas abordagens consideram que as representações podem ser conscientes e inconscientes; algumas podem ser ativadas automaticamente, enquanto outras são ativadas voluntariamente. Elas dependem da experiência vivenciada.

Em Psicanálise, as representações ‘equivocadas’ – realidade psíquica – têm repercussões psicopatológicas. A realidade interna – representações, ideias pré-concebidas – parece, em alguns casos, ser mais ‘real’ do que a realidade externa. A realidade interna, então, prevalece sobre a realidade externa e influencia nossa percepção desta.

O afeto não necessariamente se origina na representação ou na circunstância evocada pela pessoa. A representação original pode ser reprimida, suprimida ou cindida, por ser muito dolorosa e intolerável para o ego. Logo, a análise demanda conectar o afeto às suas representações originais. Os deslocamentos de afeto se devem aos conflitos psíquicos e à dificuldade de se representar a situação. Nessa medida, a emoção, o afeto e o sintoma serão explorados até suas verdadeiras origens numa análise, pois, as representações inconscientes precisam se tornar conscientes.

Nas terapias cognitivo-comportamentais das emoções, as teorizações de múltiplos níveis com relação às representações partem da premissa de que a informação emocional é representada em vários níveis cognitivos. Elas distinguem dois tipos de representações envolvidas na produção e na regulação de emoções: uma é implícita e automática e a outra, explícita e controlada. Nessas terapias, a emoção é parte integral da representação e as conexões associativas são numerosas e difíceis de modificar. O afeto é inextricavelmente associado ao seu contexto: seus antecedentes e suas respostas e consequências. As generalizações da resposta emocional se revelam, pois o afeto é evocado por outros elementos associados com o contexto inicial (TIMARY; HEENEN-WOLFF; PHILIPPOT, 2000).

Segundo Timary et al. (2000), o trabalho psicanalítico tem como principal objetivo a transformação das representações baseadas em imagens – ligadas a afetos bastante intensos – em representações de palavras, permitindo às excitações associadas – afetos e emoções – se conectarem a elas. Assim sendo, deve ocorrer a análise das representações, atualizadas na transferência, de padrões das relações precoces. As falhas no processamento das representações

detêm um papel importante nos sintomas. O paciente deve colocar em palavras as associações entre as representações e os afetos.

Para a terapia cognitivo-comportamental, a origem do sofrimento psicológico reside na evitação de experiências emocionais extremamente ameaçadoras e aversivas. As tentativas de suprimi-las ou evitá-las ativam processos automáticos que mantêm ou exacerbam a emoção. A terapia consiste em tornar consciente a experiência emocional, que consiste em sentir e explorar as emoções que as situações evocam. O enfoque experiencial – aquilo que a pessoa sente – é priorizado em detrimento do analítico – análise das razões e das consequências desse estado. Seu foco está na experiência presente, no elemento ativo e em características concretas e específicas da experiência. Essa proposta difere da Psicanálise, com verbalizações e interpretações.

No tocante às representações nos estados psicopatológicos, na vertente comportamental os eventos traumáticos não podem ser assimilados se foram removidos para muito longe das estruturas pré-existentes de representação. Visto que as estruturas que processam a informação emocional são organizadoras do eu, haverá tentativas repetidas de processar a informação emocional traumática, com o objetivo de assimilar esses elementos. Uma vez assimilados, a informação não será facilmente reativada porque não mais representa um desafio para o eu. Essa descrição é similar a de Freud com relação às neuroses traumáticas, nas quais há tentativas fracassadas e repetidas de associá-las, quando o ego extremamente frágil foi sobrepujado por um evento traumático. Quando impactado por perigos internos ou externos, o ego recorre a seus mecanismos de defesa ou ao compromisso entre o desejo e a proibição (TIMARY et al., 2000).

A abordagem cognitivo-comportamental descreve vários tipos de processamento de informações emocionais realizados quando a elaboração se revela impossível – a informação não pode ser assimilada na rede associativa. Exatamente como na Psicanálise, as falhas na elaboração dão origem ao retorno do reprimido. Na linha comportamental, a falha ao se processar as emoções primárias é patogênica. A recusa das emoções primárias gera emoções secundárias patogênicas. Portanto, as emoções primárias – diretamente evocadas pela situação – não são a raiz do sofrimento psicológico. A evitação e a supressão de emoções primárias têm um preço cognitivo, afetivo e comportamental. A terapia tenta processar as emoções primárias e tornar específicas as percepções emocionais e suas representações, limitando a generalização. As duas abordagens clínicas chegam às mesmas conclusões: as distorções e as falhas da representação geram sofrimento mental; as representações traumáticas favorecem a psicopatologia, e a terapia visa diminuir seu impacto patológico (TIMARY et al., 2000).

Há diferenças significativas entre essas abordagens. Em particular, há uma ampla lacuna quanto às condições em que elas foram construídas. A Psicanálise se baseia em observações feitas por clínicos, e a abordagem cognitivo-comportamental é baseada na experimentação empírica. Cada abordagem deve preservar suas características específicas e suas diferenças metodológicas, junto com as implicações e aplicações de seus conhecimentos. No entanto, uma rica e mútua fertilização cruzada pode ser obtida pela coexistência e pela comunicação entre elas. É desejável comparar as conclusões obtidas por cada uma quanto a sua concepção de funcionamento mental, as disfunções que geram sintomas e as suas propostas terapêuticas (TIMARY et al., 2000).

As representações na teoria psicanalítica

Adentrando-se na teoria psicanalítica sobre o objeto deste estudo, certas informações fazem-se necessárias.

Inicialmente, Freud (1891) apresenta sua primeira formulação de uma teoria da representação. Nesses primórdios da Psicanálise, as representações são produções mentais que correspondem a um objeto ausente, que o tornam presente na subjetividade. Dada a identificação entre o psiquismo e a consciência, toda representação é consciente.

A seguir, Freud (1895) desvincula a representação da consciência, sendo a inconsciência o estado original e permanente das representações, em alguns casos. Freud (1900) aponta que o aparelho psíquico é composto pelo sistema inconsciente e pré-consciente. Parte das representações pré-conscientes não se tornam conscientes por serem bastante intensas, despertarem forte desprazer, devendo ser reprimidas para o inconsciente. Logo, a parte acessível à consciência depende do nível de desprazer tolerado pelo psiquismo e da intensidade das representações. Freud (1915) explicita que falhas na ligação com as palavras bloqueiam o acesso da representação à consciência. Os representantes de pulsão são compostos por uma representação e uma quota de afeto.

Em específico, Racamier (1998) afirma que a autorrepresentação é a imagem que o sujeito tem de si mesmo, baseado em sua própria interpretação. É um elemento do ego e sua representação como uma entidade individual, diferenciada, real e permanente. A personificação é o senso de ser uma pessoa autônoma, coerente e contínua.

O desejo e a criação literária na obra freudiana

Tendo-se em vista a relação entre as representações mentais, o desejo, o erotismo e sua aparição na literatura, novas bases teóricas são fornecidas ao leitor.

Freud (1908) escreve que o desejo – força motriz indestrutível – rege a vida psíquica em busca de prazer e de realização. A fantasia consiste na realização de desejos insatisfeitos, em uma correção da realidade insatisfatória. As fantasias infantis proibidas e os desejos do adulto reprimidos no inconsciente são expressos de forma distorcida.

Sendo assim, no romance psicológico, o escritor divide seu ego em egos parciais, personificando as correntes conflitantes de sua vida mental por meio de vários personagens. No escritor criativo, certa experiência no presente desperta a lembrança de uma experiência infantil, que origina um desejo realizado mediante sua obra criativa. Assim, a literatura pode ser considerada uma forma de inscrição e de transmissão do saber inconsciente, favorecendo a extensão da Psicanálise à literatura.

O desejo e o sistema das representações - constructos hipotéticos da autora

Considerando-se o valor da pesquisa acerca das representações para o campo teórico-clínico da Psicanálise, abordam-se o desejo e o sistema das representações.

O desejo constitui-se como um acervo de representações e de afetos do sujeito, que capitaneia as forças psíquicas. Em tese, ele se direciona para seus objetos de satisfação e se efetiva junto aos demais. Por outro lado, os bloqueios da potência do desejo se assentam em certas representações e afetos, que limitam sua realização no mundo. Esses bloqueios se associam ao material psíquico da família, cujo legado compõe o sistema representacional (ALMEIDA, 2003, 2005, 2016).

O sistema de representações constitui um dispositivo psíquico do sujeito que representa seus impulsos, relações de objeto e estados mentais. A formação de representações e seu investimento em afetos se associa aos estratos conscientes e inconscientes do sistema. Sua função de representar as vivências do sujeito se interliga ao desejo e aos sistemas representacionais de seus objetos primários. Nesse intercâmbio, a criança pode ser designada conscientemente por seus pais como: inteligente ou pateta, princesa ou ogra, especial ou insignificante. Essas representações conscientes se juntam às projeções inconscientes de seus pais sobre ela. Nessa medida, uma criança – inteligente e competente – pode se sentir e se representar – burra e cretina – e se comportar aquém de suas habilidades, devido às representações introjetadas por ela junto a eles, acompanhadas de ódio (ALMEIDA, 2003, 2005, 2016).

O abismo em três campos do saber

Tendo-se em vista que a representação de abismo aparece em duas fontes desta pesquisa, diferentes formas de compreendê-la são disponibilizadas nesta seção.

Crespo (1984) examina a pregnância da categoria abismo em Freud, evidenciada na radicalidade das pulsões e na falta de objeto ‘certo’ para o desejo. Assim, o abismo – com suas conotações de vácuo, morte, pânico, vertigem, atração hipnótica – está presente em sua obra. Ele se revela, ainda, em conceitos que remetem ao vazio – voracidade, inveja, castração, falta, ferida narcísica – assim como no avesso da sexualidade compulsiva, da voracidade infinita, da agressividade irreduzível.

Numa clave junguiana, Campbell (2014) examina a transformação do homem comum em herói. Em sua jornada, o herói abandona o ambiente familiar sobre o qual tem algum controle e chega a um limiar, à margem de um lago ou do mar, sendo que um monstro o leva ao abismo, para depois ele ressuscitar. Envolvendo morte e ressurreição, a personalidade consciente entra em contato com a energia inconsciente, que ela não controla, precisando passar por provações e revelações nessa jornada de terror, enquanto aprende a lidar com esse poder sombrio, para emergir rumo a uma nova vida. Os mitos revelam que, no fundo do abismo, encontra-se a mensagem de transformação para o herói. Caindo no abismo, recupera os tesouros da vida.

Bataille (2020) propõe que o ser humano é dilacerado entre a continuidade e a descontinuidade, por sua individualidade e mortalidade. Assim, ele sente nostalgia da continuidade perdida com o advento da subjetividade. O animal-homem tornou-se homem por meio dos interditos: proibições de atos relacionados à morte e ao sexo. No entanto, os interditos tornaram possível a transgressão, que o faz retornar ao seu estado original de animalidade.

O erotismo e a morte são formas de retornar à continuidade perdida. O erotismo é uma experiência unicamente humana, pois tão somente os humanos fazem do sexo uma atividade erótica. Posto o abismo ou descontinuidade que separa os seres, o erotismo possibilita ultrapassá-lo. O sentido último do erotismo é a fusão entre os seres, a supressão do limite entre eles.

A seguir, passa-se às representações e aos domínios em que elas ocorrem. Dentre esses domínios, o abismo – como representação do sofrimento psíquico – aparece na literatura e na clínica psicanalítica.

As representações do sofrimento psíquico na literatura

Nesta pesquisa com o método psicanalítico, a narrativa literária é trabalhada de modo parecido ao do analista com o relato do paciente. Na clínica extensa, o pensamento clínico constitui o elemento fundamental de aproximação às representações.

No caso dos três autores selecionados para esta reflexão, suas criações literárias parecem advir do âmago de seu ser, de sua *profundis animae*. Elementos fundamentais de seu discurso – as representações de seu sofrimento psíquico – são destacados por meio do itálico entre aspas simples. O uso de reticências visa suprimir trechos desnecessários dos relatos, para torná-los mais claros para o leitor.

De acordo com Frazão (2000), Clarice Lispector é uma escritora intimista e psicológica, mas sua produção abarca, ainda, os universos social, filosófico e existencial. Visando expressar paixões e estados da alma, ela utiliza recursos técnicos modernos: a análise psicológica e o monólogo interior. Seus personagens – geralmente femininos – enfrentam situações-limite. Nas cartas aos amigos, ela discute os absurdos do cotidiano, as agruras da condição humana e as banalidades da vida.

Complementando essas ideias, Torres (2000) afirma que o **questionamento do ser**, o **intimismo** e o **peso existencial** são abordados pela escritora através do fluxo da consciência/monólogo interior. A linguagem é parte fundamental daquilo que ela retrata: a mente humana. Ela amplia o significado banal das palavras por meio de metáforas, antíteses e paradoxos. Demarca rupturas na sequência temporal linear – enredo com início, desenvolvimento e conclusão – não pertencendo ao gênero clássico. Sua prosa é centrada na interioridade e no inconsciente das personagens, em sua inadaptação ao mundo moderno, que as despersonaliza e as torna comuns, e na epifania vivida por elas como um momento de iluminação e revelação, no qual compreendem a essência de algo e reconhecem certa verdade sobre si ou sobre o mundo, caracterizando sua transformação interior. Suas personagens extrapolam a mesmice e a monotonia da vida, e as ambiguidades pontuam sua obra: o eu e o não eu, o ser e o não ser.

Sua íntima relação com a literatura é expressa mediante as seguintes frases: ‘Enquanto eu tiver perguntas e não houver respostas, continuarei a escrever’. ‘Escrever é procurar entender, [...], é sentir o sentimento que permaneceria apenas vago e sufocador. Escrever é também abençoar uma vida que não foi abençoada’. ‘Minhas intuições se tornam mais claras no esforço de transpô-las em palavras. É neste sentido, pois, que escrever me é uma necessidade. Porque escrever é um modo de não mentir o sentimento [...]’ ‘Eu escrevo sem esperança de que

o que eu escrevo altere qualquer coisa. [...]. A gente está querendo desabrochar de um modo ou de outro...’.

A essas ideias, faz-se necessário agregar outras frases da autora:

‘Tenho *medo* de escrever. É tão *perigoso*. [...]. *Perigo* de mexer no que está *oculto* e o mundo [...] *está oculto em suas raízes submersas* [...].’ ‘Para *escrever* tenho que me colocar no *vazio*. Neste *vazio* é que *existo*. Mas é um *vazio* extremamente *perigoso*: dele arranco *sangue*.’ ‘Sou um escritor que tem *medo* da *cilada das palavras*: as palavras que digo escondem outras - quais? *Escrever* é uma pedra lançada no *fundo do poço*.’ ‘Eu *escrevo* como se fosse para *salvar a vida* de alguém. Provavelmente minha *própria vida*.’ ‘*Viver* é uma espécie de *loucura* que a *morte* faz. Quando *eu não escrevo*, *estou morta*.’ ‘Sou o *abismo perdido* entre o *não ser* e a *escuridão*. Ouve, por eu ter mergulhado no abismo é que estou começando a *amar o abismo* de que sou feita.’

Outro autor que se vale da literatura para se embrenhar em seu universo pessoal é Enrique Vila-Matas. Os principais componentes da escrita vila-matiana são: narrador neurótico, [...], apagamento do eu autoral, pleno domínio dos mecanismos intertextuais (Campos, 2018). Além disso, a literatura é o grande tema de sua obra e as fronteiras entre biografia e ficção, entre ficção e realidade são apagadas (Pires, 2011). Essas questões são evidenciadas em seus livros, desde o início de sua carreira literária.

No diário *Mac e seu contratempo*, as identidades do narrador e do autor se confundem. Suicídios exemplares retratam personagens à beira do abismo/suicídio. ***A viagem vertical aborda um*** personagem que rumo em busca do abismo/proximidade da morte e de seu sentimento de inferioridade, que o faz inventar uma biografia, dado seu desejo urgente de ser outra pessoa.

Em ***A viagem vertical, o autor refere***: ‘Pretendo que meus romances sejam sempre lições de *abismo*. Faço com que cada livro meu seja um *salto no vazio*, uma *corda* sobre o *precipício*’. *Estranha forma de vida* traz: ‘O verdadeiro escritor deseja somente escrever; busca mais a solidão para escrever do que a aparição em público. A aparição midiática do escritor é a antítese da essência de seu ofício’. Em *Exploradores do abismo*, os exploradores são [...] pessoas que, *à beira de um precipício fatal*, sondam o horizonte plausível, perguntando-se o que há além de seus limites’. Em *Doutor Pasavento*, encontramos: ‘Um estranho panorama depois dessa batalha perdida que é a infância. [...] podemos ver um velho caminho no qual o Tempo escreveu o fim abrupto de nosso mundo, do mundo. [...] é o fim do mundo, se avançarmos’.

Segundo o autor, ‘... um livro nasce de um *vazio* [...]. Escrever é *preencher esse vazio*’. ‘Escrever é corrigir a vida, é a única coisa que nos protege das feridas e dos golpes da vida’. ‘[...] a escrita é um recurso para se *preencher o tenebroso buraco* que chamamos de *vida*’. ‘Sou um autor, que desenvolve uma investigação apaixonada e complexa sobre sua própria identidade. Meus temas são: a impostura/falsa identidade e o desaparecimento/morte’ (TRIGO, 2012).

Passando-se ao terceiro escritor, J. D. Salinger se tornou uma celebridade com o livro *O apanhador no campo de centeio*. Todavia, não apreciou a fama e o sucesso, isolou-se numa fazenda e publicou menos do que publicava antes. Recusou todos os pedidos de entrevistas e aparições públicas, bem como as propostas de adaptação do livro para o cinema. O título de seu livro remete à seguinte situação: ‘Eu fico imaginando milhares de criancinhas brincando num imenso campo de centeio. Ninguém adulto por perto – a não ser eu. E eu fico *na beira* de um *precipício maluco*. Sabe o que tenho que fazer? Tenho que pegar todo mundo que vai *cair no abismo*’ (Salinger, 2019, p. 208).

As representações do sofrimento psíquico no cotidiano

No tocante à obtenção do material para esta seção, situações casuais do cotidiano e *sites* da *web* forneceram elementos para os eventos relatados. Portanto, esse conjunto de informações foi obtido tanto de maneira aleatória, no cotidiano, quanto de forma deliberada, ao se pesquisar o sofrimento das pessoas nas redes sociais.

Essenciais no discurso humano, as representações constituem referências sobre o sujeito, o outro e o mundo. As representações do sofrimento psíquico são ressaltadas por meio de *itálico* entre aspas simples. As demais frases sem aspas e *itálico* revelam as falas de seus interlocutores.

Um garoto de 14 anos, negro e pobre, não tem acesso a serviços básicos do Estado em sua comunidade – escola de qualidade, posto de saúde, hospital, áreas de esporte e lazer. Além disso, em seu ambiente familiar ocorrem muitas brigas. Seu comportamento violento reflete seu profundo ódio e horror a tudo o que vive. Contudo, sob o patrocínio de uma ONG voltada para comunidades desfavorecidas, ele aprendeu a dançar. Ele diz: ‘Quando tô dançando, eu me sinto *em outro mundo, é mágico*’.

Em outra comunidade composta por pessoas negras, uma casa rudimentar – de madeira descascada, sem pintura e entulhada de sujeira no quintal – hospeda um pastor, cinco mulheres e vinte e duas crianças sujas, muito magras e com o nariz escorrendo. Comem arroz, vegetais com pontas estragadas e carne cheia de gordura. Um recenseador pergunta ao dono da casa: Esses garotos são seus filhos? ‘São *filhos de Deus*. Deus fez todos nós. *Sou apenas instrumento*

de Deus, à noite, no escuro e minhas mulheres exercem as funções para as quais Deus fez seus corpos’.

Um rapaz trabalha em um supermercado e, com o salário, paga sua faculdade. Seus pais são separados e ele mora com a mãe. Por sua vez, seu pai tem outros filhos com a nova esposa. No supermercado, uma senhora lhe pergunta: você tem irmãos? ‘Irmãos de sangue, não’. Ah, você tem mais irmãos. Como são eles? ‘Irmãos que *a vida deu*’.

Após dizer bom dia, uma senhora pergunta a outra: você tá bem? ‘Eu tô’. Você soube que uma garota foi estuprada no bairro ...? ‘Não, meu Deus e a que horas isso aconteceu?’ Às cinco da tarde. Como é que isso acontece? Como um ser humano faz isso com outro? ‘Meu marido disse que eu vivo num *mundo paralelo*’. Como é esse mundo paralelo? ‘Confiança’. O que mais tem nesse mundo paralelo? ‘Amor, carinho’ ‘eu já sofri muito com isso, fui aprendendo...’ A gente precisa ser seletiva com as pessoas, há pessoas boas, carinhosas e confiáveis. O contrário disso é péssimo: ser amargurado, desconfiado. A seguir, ela diz: ‘Meu marido é policial e vê as coisas terríveis que as pessoas fazem com as outras’.

Um funcionário é despedido por seu chefe e o diálogo entre eles compreende: ‘Tenho quinze anos de experiência no trabalho, tenho mestrado, não entendo’. Você tem habilidades comuns. Então, ele perde o emprego, seu casamento termina, perde a filha doente, por não ter convênio médico, perde a casa e é abandonado pelo irmão. Não consegue um trabalho por metade do valor e com menos benefícios do que o anterior. Ele se desespera com a insensibilidade do chefe, do empregador, da esposa, do médico e do irmão. Em seu discurso, aparecem: *sou um zero* em confiança, motivação e capacidade; *sou invisível* em oposição a ser reconhecido, *sou inexistente* diante do valor dos cargos e dos objetos materiais. E ‘*entrei em parafuso*’ se confunde com *sou descartável*. Assim sendo, ainda que não fosse um terrorista, ele passa a fabricar bombas caseiras, visando explodir pessoas em locais públicos.

Uma moça com aparência comum decide participar de um programa que lhe permite passar por vários procedimentos estéticos. Seu enorme desejo de ser amada a levou ao programa, pois ela acreditava que para ser amada tinha que ser fisicamente perfeita. Nesse processo, ela grava vídeos compartilhando sua intimidade com o público, sendo que, em sua vida pessoal, ela não conseguia compartilhá-la com sua mãe. De início, diz que em sua festa de aniversário todos olhavam para sua mãe. Ela nunca teve namorado e dizia: ‘*sou repugnante*’. Quis ser recepcionista, mas ouviu: você não serve para estar no primeiro plano. Tendo se tornado bela, foi assediada pelo padrasto, mas a mãe não acreditou nela e a chamou de vaca mentirosa. Ela respondeu: ‘você sempre me reprimiu de fazer tudo que eu queria’. Mesmo bela, foi rejeitada pela mãe, pelo homem dos seus sonhos e pelo médico. Como não se sentiu amada,

ela disse: ‘*sou uma aberração*’. Decidiu reverter as cirurgias e ficar com um homem que sempre gostou dela, independentemente da beleza. Ela havia confundido vida real com vida irreal.

Uma modelo e influenciadora eslovaca de vinte cinco anos, 1,81m de altura e com mais de um milhão de seguidores no Instagram, descreve-se como *alien*. Porém, ‘tenho rosto e corpo naturais criados por Deus, quase não uso filtros e pouco edito minhas fotos. Eu uso só uma ferramenta para suavizar a pele, mas acho que é normal. Contudo, os *haters* me acusam de usar *photoshop*’. Em entrevista ao New York post, ela afirmou: ‘Eles pensam que sou um *robô de inteligência artificial* ou um *impostor*. Eu me considero um *alienígena*... As pessoas não acreditam que *eu existo*. Quase não tenho amigos. Eu não acho que sou perfeita, mas as pessoas têm medo de mim e não querem falar comigo. Eu fico mal, porque elas dificultam as coisas para mim, porque sou bonita’.

No âmbito dos golpes de amor na *web*, as vítimas são inteligentes e bem-sucedidas, mas vulneráveis emocionalmente: viúvas/viúvos, mulheres divorciadas, homens mais velhos e pessoas LGBTQIA+ não assumidas. A partir das informações disponíveis nas redes sociais, o sedutor fala o que a vítima gostaria de ouvir, simula ter gostos similares aos dela, oferece-lhe suporte e apoio, criando um laço de confiança com ela. Logo, ele enuncia uma paixão súbita, com declarações de amor impactantes – ‘você é incrível, maravilhoso/a, nunca encontrei ninguém como você; pode parecer loucura, mas já tô apaixonado/a por você’ – junto com promessas de futuro a dois. Porém, surgem pontos de virada nessa trama. Em três meses, os golpistas ricos, bonitos e de boa família começam a passar por dificuldades e por tragédias repentinas e inacreditáveis. O romance ‘perfeito’ sofre revezes: o par ‘romântico’ mora longe da vítima e cria a expectativa de viajar para conhecê-la, porém, perde a carteira ou é roubado na viagem. Ela é levada a crer que pode salvá-lo de situações críticas, por meio de dinheiro ou do cartão de crédito (BRENOL, 2021).

Um inglês de 67 anos trocava *e-mails* com uma mulher. Ele pensava que estavam apaixonados e que iriam se casar. Ela começou, então, a lhe pedir dinheiro para uma construção na Malásia. ‘Parecia plausível. Fui mandando três mil, quatro mil libras. Quando somei tudo, eu tinha pagado a maior parte das cem mil libras que ela pediu. Eu deveria estar aproveitando uma aposentadoria confortável, mas pago dívidas todo mês, com minha pensão. Estou *falido*. Você se sente *derrotado, devastado, acabado*.’

As representações do sofrimento psíquico na clínica

Nesta seção, as representações do sofrimento psíquico da paciente são evidenciadas mediante o uso do itálico entre aspas simples. As demais frases sem aspas e itálico remetem às falas da analista. A sequência das sessões é diferenciada por meio dos parágrafos apresentados a seguir.

A paciente está sofrendo muito por devido a sua separação do marido, com quem foi casada por vinte e cinco anos – além de sete anos de namoro.

‘Eu não tô aguentando lidar com *limites*. O V. (filho) falou em suicídio e eu não posso fazer nada, é o *fim do mundo*’. O que é o fim do mundo? ‘É meu pai falido e eu um peixe que *nada, nada, nada* e morre na praia’. ‘Eu tinha que ser perfeitinha, certinha para ter um pouco de amor’. Sempre que algo sai desse padrão, você sente que algo muito ruim vai acontecer. Tudo que sai desse padrão, como o uso de maconha por V, você vive como o *fim do mundo*. Sente ódio de seu pai e culpa quanto a seu filho. Sentir-se *reduzida a nada* se somava à ideia de sua mãe de que a fêmea transmite algo ruim para o filho. Ela foi competente com um paciente que parou de usar maconha, mas fica assustada e chocada com seu uso por V. ‘Eu que já fui tão concessiva, tão disponível, agora imponho *limites* às pessoas’. Depois da sessão, diz: ‘Agora tô bem, mas parecia *estar em um abismo*’.

‘Com a separação do J., eu me sinto *inexistente*, é absurdo, parece *coisa do outro mundo*, tô ficando *louca*’. ‘Tive que assumir os cuidados do V., mas ele falou pra psiquiatra que eu é que tenho que mudar, decidi largar tudo, deixar tudo nas mãos dele’. Você se divide entre uma extrema vigilância a ele e largar tudo com ele. ‘Sinto muito ódio do J, eu me abandonei, sinto muita raiva de mim, pareço uma idiota em função do outro, mas cheguei no *meu limite*; o J. posa de sadio’. Você se sentiu louca, fracassada e falida? Ela não responde. ‘Tô cansada de assumir os cuidados do V. e não ser reconhecida, me sinto *fracassada*’. Você sente extremo pavor de ele se matar e confirmar que a fêmea passa o pior para o filho.

Quando um amigo do ex-marido entra com a chave – cedida por ele – na casa dela, é como se ele permitisse que outro homem entrasse na vida dela e ela sofre muito com isso. A separação do casal se confunde com a separação de seu eu, do eu do ex-marido. ‘J. *era minha vida*’. Então, quem você era para si mesma? Você era alguém *sem vida própria*. ‘Na frente dele, sinto ódio. Longe dele, me sinto sem vida’: seu paradoxo. Essa confusão não te permite criar algo novo e melhor. Seu eu *devastado, arrasado e infértil* não consegue produzir afetos novos e melhores. Eu e você ficamos fracassadas, mortas e misturadas nessa confusão mental e nessa morte de seu eu.

Várias situações produziram instabilidade, pressão e sobrecarga sobre a paciente. Ela e a filha e tiveram Covid, sua pressão arterial chegou a 21/14 e ela foi ao hospital, sem o ex-marido. ‘Tenho certeza de que ele tá com outra mulher. Sinto a ingratidão e a injustiça de ele ter ido embora, porque eu participei do sonho dele de arrumar um novo trabalho e, hoje, outra mulher tá ajudando ele. Eu vivi os sonhos dele. Eu me sinto *imprestável*, um *estorvo*’. Sua desconfiança de que ele tem outra te leva a pesquisar insistentemente nas redes sociais, até você se afundar nessa tortura. ‘Com a separação, eu *me sinto inexistente*. Tenho muito medo de perder esse homem que eu amo. Nesses trinta anos, um sempre cuidou do outro, quando ele tava frágil, como na operação de coluna dele e quando eu retirei um tumor’. ‘Eu segurei a bomba, segurei os rojões’. Você fica a ponto de explodir. A carga das situações que te pressionam vai aumentando e algo dentro de você quebra. ‘Eu posso *explodir*’. Você está rompendo a imagem idealizada do J. como forte, poderoso, protetor, independente e de você como fraca, dependente, perseguidora, que pode explodir. ‘Mesmo hoje, eu cuidaria dele se ele ficasse doente’. Você é generosa ao cuidar dele, quando ele fica vulnerável e isso significa força; só que aí seu eu se mistura com o eu dele e você sente que ele é o forte, poderoso e você, a fraca e dependente. ‘Eu posso seguir com a minha vida, sou confiável, compromissada com o outro, capaz de me cuidar, de cuidar do outro e tenho meu próprio valor’. Em anos de análise, essa é a primeira vez que você enumera suas várias qualidades, uma nova forma de você se representar. ‘Quando eu tava falando, era com posse disso tudo’.

‘Tive uma briga feia com o J., ele disse que eu tava prejudicando os meus filhos, que eu tava numa posição confortável. Eu me senti uma *inútil*’. E aí surgiu um furacão de ódio dentro de mim e eu fui muito agressiva – repete três vezes – bati no braço dele, falei pra ele que aquela prostituta vale mais que eu, que uma qualquer vale mais que eu. Você desvaloriza essas mulheres, mas se coloca abaixo delas. ‘Ele foi aumentando, aumentando o tom de voz. Eu me senti *louca*, cheguei à *insanidade*. Eu pedi, chorei, me humilhei, agora chega, não quero mais nada dele’. Você tem saído bem das sessões e aí se desestabiliza. ‘Ele me desestabiliza. Tenho um núcleo de rejeição e abandono muito enraizado, que aumentou com a morte do meu pai. É como se eu tivesse me perdido, rodo, rodo, rodo e volto pro mesmo lugar. Ele disse que eu estava acomodada no consultório. Trabalho muito, mas ganho pouco. Trabalhar noutra cidade é ir pra outro universo, meu mundo é maior que o mundo em que eu vivo. Tenho *vontade de desaparecer, de sumir*; ser psicóloga me sustenta’. As formas de sustentação de seu eu é ser uma boa psicóloga e uma boa mãe. Quando você bateu nele, é como se derrubasse a psicóloga. Como você bateu nele? À medida que ela fala, vai ficando claro que ela tentou bater nele, mas

ele se defendeu e ela não conseguiu bater nele. ‘Não me arrependo, se eu não tivesse feito o que fiz, eu teria me sentido *reduzida a nada*’.

Discussão

Na organização desta seção, os domínios a partir dos quais as representações do sofrimento psíquico foram obtidas – a literatura, o cotidiano e a clínica psicanalítica – são retomados nessa sequência. Contudo, de antemão, cabe considerar que:

Crespo (1984) refere que, na obra freudiana, o abismo adquire as conotações de vácuo, morte, pânico, vertigem, atração hipnótica. Na escola kleiniana, o abismo se revela na voracidade, inveja, castração, falta, ferida narcísica – associadas ao vazio. A frase freudiana que serve de epígrafe para este estudo - ‘Cada pessoa é um abismo. Dá vertigem olhar dentro delas’ - se articula à reflexão de Crespo (1984).

Na seara da literatura, as frases dos três autores selecionados são pensadas com base na teoria psicanalítica. As hipóteses aventadas guardam o devido respeito ao mundo interior dos autores, visto que nada de profundamente íntimo aparece nelas.

Clarice Lispector considera que ‘Escrever é procurar entender, [...] é sentir o sentimento que permaneceria apenas vago e sufocador. Escrever é também abençoar uma vida que não foi abençoada’ e ‘A gente está querendo desabrochar de um modo ou de outro...’. Logo, a escrita é utilizada por ela para entender seus sentimentos, que são nomeados de maneira mais clara e libertadora. A escrita pode, em parte, ajudar a rever certas maldições familiares e transformá-las em bênçãos e em novas formas de vida, talvez mais bela e colorida como as flores, que desabrocham. Entretanto, a labuta com as palavras demanda enfrentar conteúdos inconscientes:

‘Tenho *medo* de escrever. É tão *perigoso*. [...]. *Perigo* de mexer no que está *oculto* - e *o mundo* [...] está *oculto em suas raízes submersas* [...]. Para *escrever* tenho que me colocar no *vazio*. Neste *vazio* é que *existo*. Mas é um *vazio* extremamente *perigoso*: dele arranco *sangue*. Sou um escritor que tem *medo* da *cilada das palavras*: as palavras que digo escondem outras - quais? *Escrever* é uma pedra lançada no *fundo do poço*’. ‘Eu *escrevo* como se fosse para *salvar a vida* de alguém. Provavelmente minha *própria vida*. *Viver* é uma espécie de *loucura* que a *morte* faz’. ‘Quando *eu não escrevo*, *estou morta*’. ‘Sou o *abismo perdido* entre o *não ser* e a *escuridão*. Por eu ter mergulhado no abismo é que estou começando a *amar o abismo* de que sou feita’.

Certo nível de mudança psíquica favorecida pela escrita demanda o enfrentamento do medo suscitado pelos perigos de se contatar o mundo inconsciente. A escrita permite o acesso ao *vazio* da *existência*, envolvendo o contato com o sangue – elemento vital no ser humano – que remete à violência – arrancar – e sofrimento. Ainda que as palavras produzam

ciladas, se bem interpretadas são libertadoras para quem encara esse processo doloroso. A escrita permite à autora atingir o *fundo do poço e salvar* sua vida – tal como enunciado por Vila-Matas. Se para ela o viver está associado à morte e à loucura, a escrita potencializa a vida.

No universo de Vila-Matas (2000), o abismo aparece como um tema repetido e insistente nos personagens de *Suicídios exemplares, A viagem vertical e Exploradores do abismo*. Em relação a isso, Freud (1908) aponta que, no romance psicológico, o escritor divide seu ego em egos parciais, personificando as correntes conflitantes de sua vida mental por meio de vários personagens. No escritor criativo, certa experiência no presente desperta a lembrança de uma experiência infantil, que origina um desejo realizado mediante sua obra criativa.

Voltando à prosa de Vila-Matas, ‘Sou um autor, que desenvolve [...] uma investigação apaixonada e complexa sobre sua própria identidade. Meus temas são: a impostura/falsa identidade e o desaparecimento/morte’. Soma-se a isso: ‘... um livro [...] nasce de um *vazio* [...]. Escrever é *preencher esse vazio*’. ‘Escrever é corrigir a vida, é a única coisa que nos protege das feridas e dos golpes da vida’. ‘[...] a escrita é um recurso para se preencher o *tenebroso buraco* que chamamos de *vida*’. A esse respeito, Freud (1908) considera que a fantasia consiste na realização de desejos insatisfeitos, uma correção da realidade insatisfatória. Determinado desejo infantil reprimido pode ser simbolicamente realizado mediante uma obra criativa na vida adulta.

Descritos por Lispector, o *fundo do poço* e o *abismo* dialogam com o *abismo* e o *precipício* relatados por Vila-Matas e com o *precipício* narrado por Salinger. Em seu sentido figurado, *abismo* e *precipício* designam uma situação ou uma circunstância extremamente complicada, um evento incompreensível, o caos.

Nesse aspecto, Lispector enuncia: ‘Sou o *abismo* perdido entre o *não ser* e a *escuridão*. Por eu ter mergulhado no abismo é que estou começando a *amar o abismo* de que sou feita’. Portanto, a autora retrata sua identidade como mergulhada num hiato entre elementos obscuros, no qual amar a si mesma ainda é incipiente.

Vila-Matas se refere ao *abismo* como suicídio/proximidade da morte. Seus livros são um *salto no vazio* e uma *corda* sobre o *precipício*. Além disso, o *vazio* é associado ao *tenebroso buraco* chamado *vida*. Nessa medida, o livro parece ser o meio ambíguo, contraditório e confuso para sua morte ou para salvar sua vida. Igualmente, o trecho ‘exploradores [...] à *beira* de um *precipício fatal* [...] perguntam o que há além de seus limites’ retrata a indagação sobre o que há além dos limites conhecidos. O extrato ‘um estranho panorama para depois dessa batalha perdida que é a infância [...] podemos ver um velho caminho no qual o Tempo escreveu o *fim*

abrupto do mundo [...]; é o *fim do mundo*, se avançarmos’ permite pensar que ir além do velho caminho conhecido é vivido pelo autor como o fim catastrófico do mundo.

Retomando-se Salinger (2019): ‘Ninguém adulto por perto – a não ser eu. E eu fico *na beira* de um *precipício maluco*. Tenho que pegar todo mundo que vai *cair no abismo*’. Todo mundo descreve as milhares de criancinhas que lhe cabe salvar. Nessa medida, seu personagem adolescente precisa *ser o salvador* de milhares de criancinhas diante do *abismo*. Essa tarefa hercúlea e impossível o deixaria maluco.

Passando-se da literatura para o plano do cotidiano, as pessoas e as situações vivenciadas por elas são analisadas.

Frente às insuficiências da pobreza em sua vida real, o adolescente encontra na dança um mundo delicioso e irreal: ‘Quando eu tô dançando, eu me sinto *em outro mundo, é mágico*’. Passando da segurança financeira para a precariedade da pobreza e das perdas amorosa e financeira, o senhor ludibriado num golpe de amor diz: ‘Estou *falido*. Você se sente *derrotado, devastado, acabado*.’ Logo, ao falar de sua falência no sentido financeiro, o pronome pessoal eu fica subentendido. Porém, ao mudar do nível objetivo para o subjetivo, as representações de sofrimento são articuladas a você: defesa que o distancia desse sofrimento, pelo qual ele é responsável.

Conflitos entre pais e filhos podem, outrossim, produzir sofrimento psíquico. No caso do pastor, que cria seus filhos em meio à grande precariedade de comida, higiene, roupas e moradia, sua responsabilidade amorosa quanto a eles é atribuída a Deus: ‘São *filhos de Deus*. Sou apenas *instrumento de Deus*, à noite, no escuro’. Porquanto, sua negação da paternidade se mesclaria à falta de clareza de sua consciência – à noite, no escuro – quanto a ele ser o gerador responsável por seus filhos. No caso do garoto do supermercado, o distanciamento afetivo do pai – que vive com os outros filhos/meio-irmãos do rapaz – favorece que eles sejam os ‘irmãos que *a vida deu*’ – e não filhos de seu pai e seus meio-irmãos, denunciando conflitos quanto a sua filiação.

Em se pensando a relação da modelo com sua beleza, ressaltam-se seu conflito e a divisão de seu eu quanto a isso. Por um lado, ela ganha dinheiro com sua beleza, mas, por outro, ela se descreve como um *alien* e se considera um *alienígena*. Ela ainda afirma: ‘Eles pensam que sou um *robô de inteligência artificial* ou um *impostor*. As pessoas *não* acreditam que *eu existo*’. O termo *alien* designa um ser de outro planeta, cuja aparência é determinante para diferenciá-lo dos terráqueos. Além disso, ela atribui aos outros suas ideias de ser um robô de inteligência artificial ou de ser inexistente. Assim como um alien, um robô tem uma aparência

bastante diferente da humana, reiterando seu conflito com sua aparência. Sentir-se *inexistente* se contrapõe ao fato de ela ter milhões de seguidores no Instagram, dada a sua bela aparência.

Além do mais, esse modelo parece vivenciar a síndrome do impostor, que advém da crença de ser uma fraude, mesmo tendo trabalhado muito para obter sucesso. Incapaz de aceitá-lo, ela se sente uma fraude no sentido de ocupar certa posição, obtida por ter enganado seus pares, fazendo-os acreditar que é mais inteligente ou competente do que é na realidade. Portanto, sua inferioridade imaginária implica desqualificar-se e subestimar suas habilidades. Nessa autossabotagem profissional, por medo de falhar, a pessoa adota posturas temerárias, que decepcionam os demais. No âmbito afetivo, devido ao medo de decepcionar o par e de provocar o fim da relação, seus comportamentos autodestrutivos provocam a distância e o término que ela tenta impedir (FIDELIS, 2005).

Do campo do cotidiano passa-se à arena clínica, com foco em uma paciente. Faz-se necessário atentar para as representações de *limites*, de *fim do mundo* e de *coisa do outro mundo* enunciadas por ela. No início da sessão, ‘não tô aguentando lidar com *limites*’ se relaciona à sua impotência frente ao possível suicídio do filho: ‘eu não posso fazer nada, é o *fim do mundo*’. O que é o fim do mundo? ‘É meu pai *falido* e eu um peixe, que *nada, nada, nada e morre* na praia’. Ao que parece, ela se sente impotente em sua vida adulta assim como em sua infância. Porém, no final da sessão, o uso de *limites* descreve sua profunda mudança no sentido de impor limites aos outros.

Sob o prisma da dificuldade de delimitar fronteiras entre seu eu e o do marido, a paciente expressa: ‘Com a separação do J., eu me sinto *inexistente*, é absurdo, parece *coisa do outro mundo*, tô ficando *louca*’. Sente-se *inexistente* e confrontada pela razão, que avalia que esse sentimento é absurdo e que não faz sentido nesse mundo, a ponto de ela se considerar louca. Porém, ‘J. *era minha vida*’ a posiciona como alguém *sem vida própria* ligada a seu eu *devastado, arrasado, infértil e impotente* quanto a produzir afetos novos e melhores.

De modo geral, as representações do sofrimento psíquico se fazem presentes nos diversos campos da vida humana, inclusive nos três examinados neste artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar esta reflexão, cabe pensar os vários contextos e os diversos significados aos quais as representações do sofrimento psíquico aludem.

Na literatura, determinadas representações percorrem incontáveis meandros. Clarice Lispector aparentemente associa o *abismo* ao seu eu imerso no intervalo entre conteúdos

não claros e não delimitados, no qual a vivência do amor próprio se encontra num estágio inicial. Essa conquista aparenta decorrer de seu trabalho com as palavras e não de sua experiência com a família.

Em Vila-Matas, o *abismo* é interligado ao suicídio e à proximidade da morte. Além disso, seus livros constituem um *salto no vazio* e uma *corda sobre o precipício* – remetendo ao *abismo*. Igualmente, os exploradores [...] à *beira* de um *precipício fatal* [...] remetem à passagem para além de limites conhecidos, entrelaçando-se à morte. O trecho ‘o fim do mundo, se avançarmos’ sugere que avançar e ir adiante do velho caminho conhecido equivale ao fim catastrófico do mundo. Nesse sentido, a transição do mundo infantil para o mundo adulto é vivenciada como caótica e catastrófica pelo personagem/escritor.

Em Salinger, seu personagem adolescente se encontra na posição dúbia de adolescente/adulto responsável e salvador de milhares de criancinhas diante do *abismo*. Igualmente, a passagem do mundo infantil para o mundo adulto parece ser vivenciada como maluca/enlouquecedora – como na metáfora do precipício maluco. Em síntese, Clarice Lispector – referindo-se a si mesma – e Vila-Matas e Salinger – descrevendo seus personagens – dão a conhecer representações relativas a seu sofrimento psíquico.

Na clínica, o *fim do mundo* parece designar a perda da ilusão do poder paterno na paciente. O pai supostamente poderoso havia falido e ela passara a ser o pilar financeiro da família, ainda que se representasse como nada. Nessa medida, *ser impotente* como mãe/adulta e como filha/criança se confundiam, desdobrando-se em ela *ser um nada* e na *morte* de seu eu. Ainda na clínica, *ser inexistente* adquire o sentido de a paciente não ter vida própria e independente do marido; no cotidiano, o homem desempregado associa sua inexistência à falta de dinheiro e de importância no mundo – dado o valor dos cargos e dos objetos materiais, enquanto numa rede social a modelo o contrapõe à sua existência – dada a notoriedade obtida por ela graças a sua beleza. *Ser bela* e *ser existente* operam no plano sensorial e objetivo, ao passo que *ser inexistente* se impõe no plano psíquico e subjetivo. Neste, sentir-se *inexistente* equivale a *não ser amada, não ser valorizada, não ser vista e não ser reconhecida* pelos pais.

Em outras palavras, a precariedade da pobreza, a vulnerabilidade inerente às perdas amorosas e financeiras, as questões da parentalidade e da filiação, a indiferenciação entre o eu e o outro, bem como a divisão do eu em meio às referências contraditórias sobre a aparência para seus pais e para outras pessoas fundamentam a produção de representações do sofrimento psíquico.

Em vários nichos da vida humana, o sujeito pode se situar como inquilino eterno do sofrimento psíquico de sua família – estando morto em vida. Enquanto sob a ótica cronológica

ele é um ser do fugaz tempo do presente, sob o ângulo subjetivo ele se situa no tempo do outrora, que anula a força de seu desejo. Capturado e reduzido aos enredos de sua família, ele vivencia um perpétuo presente em convulsão, uma eternidade concentrada num instante e se encontra à beira de um abismo psíquico.

Em face disso, alguns escritores fazem da escrita, mediante o trabalho com as palavras, um meio para buscar sua identidade e aliviar seu sofrimento psíquico. Contudo, é no *setting* analítico que a mudança psíquica do sujeito pode alcançar sua excelência e seu apogeu, porquanto a análise permite reativar o fluxo vivo de seu desejo, para que ele possa pulsar no mundo com sua intensa vibração.

REFERÊNCIAS

BATAILLE, G. **O erotismo**. São Paulo: Autêntica, 2020.

BRENOL, L. **Scammers**: como identificar golpistas em sites de namoro.
Disponível em: <https://www.serasa.com.br/premium>

CAMPBELL, J.; MOYERS, B. **O poder do mito**. São Paulo: Palas Athena, 2014.

CAMPOS, P.; VILA-MATAS. **Suplemento Pernambuco**, 146, abr. 2018.
Disponível em: <https://issuu.com/suplementopernambuco/>

CRESPO, N. S. **Psicanálise e abismo**: sociopolítica da doutrina freudiana. 1984. Dissertação de Mestrado em Psicologia Aplicada - FGV, Rio de Janeiro, 1984.
Disponível em: <https://btdt.ibict.br/vufind/Record>

FIDELIS, G.T.A. **Pensando as Relações Humanas**. Belo Horizonte: Segrac, 2005.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. **Pesquisa em Psicanálise**: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 39, n. 70, 2006.

FRAZÃO, D. **Biografia de Clarice Lispector -e-Biografia**.
Disponível em: https://www.ebiografia.com/clarice_lispector

FREUD, S. (1891). Sobre a concepção das afasias. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2019.

FREUD, S. (1895). Projeto de uma psicologia científica. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2019.

FREUD, S. (1900). A interpretação dos sonhos. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2019.

FREUD, S. (1908). Escritores criativos e seus devaneios. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2019.

FREUD, S. (1915). O inconsciente. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2019.

FREUD, S. (1926). Inibições, Sintomas e Angústia. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2019.

GREEN, A; URRIBARI, F. **Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: diálogos**. São Paulo: Blucher, 2019.

HERRMANN, F. **A Psicanálise e a clínica extensa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MEZAN, R. Pesquisa em Psicanálise: algumas reflexões. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, 2006.

MOREIRA, C. R. B. **Enrique Vila-Matas, explorador de abismos**. Disponível em: <http://baudefragmentos.blogspot.com/2018>

PIRES, P.R. **Se um de nós dois morrer**. São Paulo: Companhia das Letras. 2011.

RACAMIER, P-C. **De la psychanalyse en psychiatrie**. Paris: Payot, 1998.

SALINGER, J. D. **O apanhador no campo de centeio**. São Paulo: Todavia, 2019.

SOUSA, W. Enrique Vila-Matas e a escrita da ausência. **Revista Cult** [online]. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/escrita-da-ausencia>

TIMARY, P; HEENEN-WOLFF, S.; PHILIPPOT, P. Representation in the Psychoanalytical and Cognitive-Behavioral Approaches. **Frontiers in Psychology**, v. 2, n. 71, 2000.

TORRES, P.M.C. Clarice Lispector: obras, frases e biografia. **Mundo Educação**. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/literatura/2000>

TRIGO, L. **Enrique Vila-Matas: ‘Eu escrevo para saber o que é uma obsessão’**. Disponível em: <https://globo.com/2012>

VILA-MATAS, E. **Bartleby e companhia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ASPECTOS EMOCIONAIS DA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dellano de Holanda Bellotti
Adriana Leonidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

A nomenclatura câncer se refere a um conjunto de mais de cem doenças decorrentes do crescimento desordenado das células, que ataca tecidos e órgãos. As células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, formando tumores que podem se espalhar para outras regiões do corpo (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No âmbito do câncer infantil, Kohlsdorf e Costa Junior (2012) apontam que o momento do diagnóstico é extremamente ameaçador e difícil para a família e para a criança.

Segundo Gomes *et al.* (2013), alguns estudos vêm demonstrando questões importantes a serem analisadas quando se trata de crianças e adolescentes com câncer, como: solidão, isolamento, perda de uma infância normal, falta de apetite, desconforto físico, incapacitação e alteração da autoimagem, entre outras, o que leva a rupturas do cotidiano. No contexto da vivência do câncer, respostas emocionais como a raiva e o medo também foram identificadas. Contudo, os jovens têm a percepção de quanto é importante a fase de tratamento para o alcance da cura, o que faz com que as preocupações se direcionem para as dimensões físicas, bem como para a evolução e a recuperação da saúde.

O objetivo deste estudo é analisar e compreender os aspectos emocionais vivenciados pela criança diagnosticada com câncer. Analisando os aspectos emocionais da criança e da família, é possível identificar mais formas de auxiliá-los durante o período de tratamento.

É cada vez maior o número de trabalhos nos campos da medicina e a psicologia estudando os desdobramentos do diagnóstico de câncer. Diversas abordagens são utilizadas para investigar a relação entre as duas áreas e muitas são as possibilidades de aplicação. O estudo dos aspectos emocionais decorrente do diagnóstico de câncer se mostra cada vez mais importante, principalmente em espaços de promoção de saúde, visto que o câncer gera mudanças na relação familiar e na vida da criança.

Na próxima seção será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas câncer infantil, vivências emocionais da criança com câncer, família da criança com câncer e

atuação do psicólogo na área do câncer infantil, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa realizada e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Câncer infantil

Sant'Anna *et al.* (2019) definem o câncer como uma doença crônica cujo tratamento envolve a realização de procedimentos médicos invasivos e dolorosos, geradores de uma série de efeitos colaterais, como perda de peso, perda de cabelo, náuseas, vômitos, diarreias, inflamações de pele e mucosas. O câncer infantil se refere a um conjunto de doenças heterogêneas que apresentam altas taxas de mortalidade em todo o mundo (RIBEIRO, 1994 *apud* MENEZES *et al.*, 2007).

Nesse contexto, Oliveira *et al.* (2015) ressaltam que é imprescindível entender que o câncer infantojuvenil é raro e representa, no Brasil, 3% de todos os tumores malignos diagnosticados. No entanto, implica alto índice de morte por doença nessa faixa etária, superado apenas por morte por acidentes. No ano de 2015 foram diagnosticados, em todo o país, mais de 11 mil casos de câncer infantil e adolescente.

Segundo Cardoso (2007), em relação aos casos de câncer infantil ainda não são claros quais são os fatores de risco ou que desencadeiam ou ativam essa doença, diferentemente do câncer em adultos, que pode ser decorrente de fatores hereditários, ambientais, do estilo de vida, da alimentação ou de aspectos emocionais. Portanto, ainda não há uma possível prevenção, o que ressalta ainda mais a importância do diagnóstico precoce do câncer infantil (ABC, 2007 *apud* CARDOSO, 2007).

Beltrão *et al.* (2007) apontam que o momento do diagnóstico é estressante, tenso, cheio de incertezas e doloroso na vida da criança, uma vez que sua rotina muda consideravelmente, além de conviver com preocupações constantes acerca do futuro e com medo da morte. Portanto, a criança portadora da doença deve ser observada com uma atenção especial, visando o âmbito biológico, psicológico, social, econômico e espiritual.

A doença e, conseqüentemente, seu tratamento ameaçam o desenvolvimento infantil apropriado, bem como a qualidade de vida da criança. Contudo, apesar do sofrimento emocional e dos problemas psicológicos das crianças com câncer, observou-se também que muitas delas não apresentam distúrbios psíquicos e se veem até melhor após a doença (CANTRELL, 2011 *apud* SANT'ANNA; MENDES, 2019).

É importante ressaltar que o modo como a criança enfrenta cada fase do tratamento afetará o enfrentamento das fases posteriores, evidenciando a relevância de intervenções precoces ainda na fase de diagnóstico, com o intuito de que os enfrentamentos nas fases subsequentes sejam facilitados, promovendo uma melhor adaptação no futuro (KUSCH; LABOUVIE; LADISCH; FLEISCHHACK; BODE, 2000. *apud* CAPRINI; MOTTA, 2017). Em suma, é possível observar que, desde o momento do diagnóstico, é importante uma intervenção psicológica e ou médica, com o propósito de amenizar esse momento de vulnerabilidade da criança e da família.

Vivências emocionais da criança com câncer

Cardoso (2007) retrata a infância como um período crucial na vida de qualquer sujeito. É na infância, a partir das vivências experienciadas nas relações familiares e sociais, que o indivíduo constrói sua relação com o próprio corpo, com o mundo externo e constrói uma estrutura de personalidade que vai ser a base para todas as suas experiências futuras. O diagnóstico de câncer constitui um evento inesperado e indesejável, podendo causar sequelas físicas e psíquicas marcantes para a criança. A criança tem sua rotina completamente alterada e todos os hábitos comuns, próprios da infância, tornam-se algo distante para ela, devido às limitações que a doença e o tratamento impõem.

De acordo com Motta *et al.* (2004), o tratamento do câncer infantil se caracteriza por ser prolongado, demandando um tempo considerável de hospitalização, no qual a criança é exposta a tratamentos e procedimentos desagradáveis, tanto físicos quanto emocionais, obrigando-a a se adaptar à nova rotina. Os autores observaram que crianças com período extenso de tratamento expressam maior angústia devido ao adoecimento e à possibilidade de final da vida, trazendo em suas narrativas conteúdos em que emergem os sentimentos mobilizados, numa ação de organizar a angústia diante da possibilidade de morte (AQUINO; CONTI; PEDROSA, 2014 *apud* BARBATO *et al.*, 2019).

Pontes *et al.* (2018) apontam que os sentimentos e emoções expressos pela criança são muito diversificados, como medo, raiva e tristeza. Com o avanço da doença, o tratamento se torna mais agressivo, gerando mudanças bruscas de sensações que muitas vezes confundem a criança. Os autores destacam que a relação com a autoimagem é um ponto permite identificar diferentes formas de enfrentamento da doença, pois crianças que buscavam na imaginação formas de enfrentar o câncer sofriam muito menos. Essas crianças não se viam como criança com câncer, mas como grandes guerreiros ou super-heróis que poderiam suportar qualquer coisa. Além disso, a manifestação de um prognóstico positivo e

um bom desfecho de cura fazem com que as crianças apresentem mais sentimentos positivos, como felicidade, satisfação por si e também compaixão por outras crianças (SOUZA *et al.*, 2012).

A família da criança no enfrentamento do câncer

Quando a criança é diagnosticada com câncer, são os pais que sofrem primeiro, sendo assim os primeiros a precisar de ajuda. A criança ainda desconhece a doença, e são os pais que irão comunicá-la e transmitir todos os sentimentos gerados pelo diagnóstico. Portanto, pais orientados pelo psicólogo têm o potencial de externalizar melhor o diagnóstico e de manejar a situação para minorar o sofrimento da criança (DÁVILLA, 2006 *apud* CARDOSO, 2007).

Cardoso (2007) ressalta as mudanças na dinâmica da família, que também é afetada pela doença. Ortiz (2003) aponta que família se encontra, assim como a criança, psicologicamente vulnerável, devido às experiências vividas durante a doença, principalmente a mãe, que na maioria dos casos é a interlocutora e a cuidadora. Tal vulnerabilidade psíquica pode ocorrer durante todo o curso da doença, desde o diagnóstico até o fim do tratamento.

Nascimento *et al.* (2005) apontam que o surgimento do câncer na criança afeta diretamente e de diversas formas o relacionamento familiar. Afeta, também, dimensões externas da estrutura familiar, o que demonstra a necessidade de reflexões e adaptações, tanto por parte da criança, quanto de seus familiares, na medida que o período do diagnóstico é vivenciado pela família como uma fase de grandes incertezas e de sentimentos de angústia diante da possibilidade da morte do filho (MENEZES *et al.*, 2007).

Quanto à adaptação e ao enfrentamento da doença, Anjos *et al.* (2014) apontam que os familiares da criança com câncer passam por fases bem definidas, com o objetivo de saber como enfrentar o tratamento, manter a integridade da família e o bem-estar emocional, estabelecer suporte mútuo e buscar um significado espiritual. É durante o momento de adaptação e confusão que ocorre a união dos pais, principalmente na fase inicial e na fase de manutenção do tratamento, em que criam um vínculo de apoio. É importante ressaltar que essa rede formada pela família auxilia na superação dos desafios vivenciados no cotidiano da hospitalização da criança. Destaca-se também a importância do grupo de profissionais da saúde que auxiliam trazendo informações e apoio, além de incentivar a união familiar.

Atuação do psicólogo na área do câncer infantil

Cardoso (2007) aponta que, no decorrer dos anos, a psicologia hospitalar vem se tornando cada vez mais relevante. O reconhecimento da importância dessa área fez com que ela fosse cada vez mais valorizada pelos profissionais da saúde, ressaltando, conseqüentemente, a importância do psicólogo hospitalar.

A análise dos aspectos psicológicos é essencial quando do adoecimento. O psicólogo hospitalar tem como objetivo principal fazer com que o paciente, assim como sua família, expressem suas emoções, falando de seus medos e angústias. Dessa forma, demonstra-se a importância da participação do psicólogo na equipe oncológica, pois este facilitará o mapeamento dos protocolos de tratamento mais adequados desde a chegada da criança e da família ao hospital (ALVES; FIGUEREDO, 2017). É importante o psicólogo compreender como os familiares lidam com a doença do filho, o que pode determinar mudanças no planejamento de assistência voltado tanto à criança quanto à família (BELTRÃO *et al.*, 2007).

MÉTODO

A presente pesquisa configura-se como uma revisão integrativa. Como apontam Souza *et al.* (2010), a revisão integrativa aflora como uma metodologia que proporciona o aprofundamento do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade prática de resultados de estudos significativos. Essa abordagem metodológica consiste em uma análise ampla da literatura sobre o tema delimitado, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como para reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Silveira *et al.* (2008) apontam que a revisão integrativa se constitui de seis etapas principais. A primeira delas é a identificação do tema e a seleção da hipótese. A segunda etapa é o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos. Na terceira etapa apresenta-se a definição das informações extraídas dos estudos selecionados. As evidências encontradas devem ser avaliadas com o intuito de fortalecer a confiança nos resultados e na conclusão gerados pelo estudo. A quarta etapa consiste na avaliação dos trabalhos incluídos na revisão integrativa, procedimento equivalente à análise em uma pesquisa convencional, com o intuito de garantir a validade da revisão. A quinta etapa é a interpretação e a discussão dos resultados, com avaliação crítica, comparação com conhecimentos teóricos e conclusão. A sexta e última etapa é a apresentação de informações suficientes para que os leitores possam avaliar a pertinência dos procedimentos utilizados para realizar a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática foi desenvolvida a partir de quatro categorias, a saber: os sentimentos e emoções vivenciados pela criança com câncer, as dificuldades ou desafios enfrentados pela criança e por seus familiares, aspectos facilitadores que ajudam no enfrentamento ao câncer e o papel do psicólogo junto à criança e à família que experienciam a vivência do câncer.

No Quadro 1 são indicados os temas encontrados em cada artigo. A seguir, essas categorias são apresentadas e discutidas.

Quadro 1 – Categorias de estudos

	Categoria 1 Sentimentos e emoções vivenciados pela criança.	Categoria 2 Dificuldades ou desafios enfrentados pela criança com câncer e por seus familiares.	Categoria 3 Aspectos facilitadores que ajudam no enfrentamento do câncer.	Categoria 4 Papel do psicólogo junto à criança e à família que experienciam a vivência do câncer.
Estudo 1 OLIVEIRA, M.; JUSTA, R.; MUNGUBA, M.; ALBUQUERQUE, L.; DIÓGENES, M.; VERDE, S. 2015		X		
Estudo 2 ALCANTARA, L.; SANT'ANNA, J.; SOUZA, M. 2013				X
Estudo 3 SANT'ANNA, J.; MENDES, D. 2019		X		X
Estudo 4 LEITE, M.; GOMES, I.; RIBEIRO, K.; ANJOS, U.; MORAES, R.; COLLET, N. 2013			X	
Estudo 5 AFONSO, S.; MINAYO, M. 2017		X		

Estudo 6 RECH, B.; SILVA, I.; LOPES, R. 2013		X		
Estudo 7 MENDONÇA, G.; FORTIM, I. 2018	X	X		
Estudo 8 SILVA, F.; SILVA, S.; SOARES, M.; NASCIMENTO, M.; SANTOS, S. 2010	X	X	X	
Estudo 9 LAWRENZ, P.; PEUKER, A.; CASTRO, E. 2019		X		
Estudo 10 CASTRO, E. 2010		X		
Estudo 11 MENEZES, C.; PASSARELI, P.; DRUDE, F.; SANTOS. M.; VALLE, E. 2007		X		
Estudo 12 GURGEL, L.; LAGE, A. 2013				X
Estudo 13 LIMA, S.; BOTELHO, H.; SILVESTRE, M. 2011			X	
Estudo 14 SILVA, P.; MELO, S. 2013		X		
Estudo 15 HOSTERT, P.; ENUMA, S.; LOSS, A. 2014	X	X	X	
Estudo 16 STEFFEN, B.; CASTOLDI, L. 2006		X		
Estudo 17 KOZAN, L.; WANDERBROOC KE, A.; POLLI, G. 2016			X	

Estudo 18 KOHLSDORF, M. 2010		X		
Estudo 19 SANT'ANNA, J.; MENDES, D. 2017		X		
Estudo 20 ROCHA, C.; MEIRELES, L.; OLIVA, A. 2018		X		
Estudo 21 SILVA, A.; GALLEGO, E.; TEIXEIRA, M.		X		
Estudo 22 COLLI, M.; SANTOS, M. 2015	X			

Fonte: elaboração dos autores.

Apresentação e discussão das categorias

1 Sentimentos e emoções vivenciados pela criança.

Quadro 2 – Sentimentos e emoções vivenciados pela criança.

Categoria 1 - Sentimentos e emoções vivenciadas pela criança.	Breve descrição do conteúdo de cada estudo acerca da categoria abordada.
Estudo 7	Elementos oníricos revelaram a existência de intensa fragilidade emocional, sustentada por sentimentos de solidão, abandono, insegurança e passividade. A doença impossibilita a criança de ter contato com suas experiências subjetivas, prejudicando seu desenvolvimento e sua expressividade emocional.
Estudo 8	O estudo conta com a participação de 10 crianças. Através do HTP e inquérito se identificou insegurança emocional, que em 90% dos casos é justificada pela luta cansativa e pela impotência sentida por não encontrar forças para enfrentar a doença. Sentimento de culpa, fobias e medos também são citados pelas crianças.
Estudo 15	Aponta que os sentimentos de medo, preocupação, insegurança e impaciência são indicativos de sofrimento emocional e afetivo. Esses problemas podem estar associados à hospitalização e ao tratamento do câncer.

Fonte: elaborado pelos autores.

Os trabalhos incluídos nesta revisão apresentaram amostras de diferentes faixas etárias, incluindo crianças de 5 anos até 12 anos. A revisão de literatura também abordou os sentimentos e emoções da criança com câncer. Mendonça e Fortim (2018), autores do Estudo 7, afirmam que as crianças participantes do estudo passaram por várias decepções e traumas como privações afetivas, conflitos familiares violentos, cuidadores com sérias questões psíquicas. Além de passarem por internações, quimioterapia e cirurgia, as crianças enfrentam impasses e situações que dificultam seu desenvolvimento e relação com o mundo. Este estudo se difere dos outros no que tange à análise de elementos oníricos. Os autores retratam a presença frequente de figuras agressoras ou de alguma representação de perigo, que colocam em risco o ego onírico ou que atuam de forma violenta. Evidencia-se um reflexo da dor e da morte, simbolizados por sangue ou por arrancar um dente. Esses sonhos reforçam o sofrimento psicológico e a fragilidade emocional das crianças, assim como o sentimento de insegurança e de medo (CHAVALIER, 2003 *apud* MENDONÇA; FORTIM, 2018).

Os Estudos 7, 8 e 15 mencionam o medo como um dos principais sentimentos da criança. No Estudo 8, Silva *et al.* (2010) explicam que o medo resulta do fato de as crianças não saberem como enfrentar o sofrimento e as limitações trazidas pela doença e pelas internações. No Estudo 15, Hostert, Enumo e Loss (2014) seguem a mesma linha teórica de que problemas emocionais como medo, preocupação e insegurança são decorrentes do impacto hospitalar no desenvolvimento da criança com câncer.

O Estudo 8 aborda diferentes tipos de problemas emocionais identificados nas crianças, como a insegurança emocional, justificada pelo cansaço no enfrentamento do câncer; tensões emocionais, conflitos e traumas resultantes das condições invasivas do tratamento; imaturidade emocional, associada à negação, sentimento de desamparo e refúgio na fantasia (SILVA *et al.*, 2010).

Apesar de abordarem de forma diferente o câncer infantil, os três estudos dialogam entre si, apontando como o câncer impacta diretamente os sentimentos e as emoções vividas pela criança, destacando a necessidade da atuação psicológica. A importância dessa atuação será abordada e analisada no Quadro 3.

2 Dificuldades ou desafios enfrentados pela criança com câncer e seus familiares.

Quadro 3 – Dificuldades ou desafios enfrentados pela criança com câncer e por seus familiares.

Categoria 2 - Dificuldades ou desafios enfrentados pela criança com câncer e seus familiares.	Breve descrição do conteúdo de cada estudo acerca da categoria abordada.
Estudo 1	O estudo descritivo retrata que umas das maiores dificuldades apresentadas pelas crianças é a alimentação. Após o início do tratamento, notou-se alteração no padrão alimentar dos pacientes. Os agentes quimioterápicos induzem ao vômito, à anorexia e à diarreia, que podem prejudicar a absorção dos nutrientes. Essas dificuldades foram relatadas tanto pelos cuidadores quanto pelos pais.
Estudo 3	O estudo cita os procedimentos envolvidos no tratamento, retratando-os como invasivos, dolorosos e que geram diversos efeitos colaterais, como perda de peso, perda de cabelo, náuseas, vômitos e inflamações de pele. Ressalta os muitos relatos de sofrimento emocional e de problemas psicológicos nas crianças diagnosticadas com câncer.
Estudo 5	Apresenta a experiência das mães ao lidar com a má notícia do diagnóstico, mudando a vida da família da noite para o dia, trazendo as incertezas quanto ao tratamento.
Estudo 6	Descreve como o câncer infantil interfere na relação conjugal dos pais, abordando os altos índices de divórcios. Os autores apontam que os maiores efeitos na relação do casal ocorrem na fase de diagnóstico, além de aumentar as situações de estresse.
Estudo 7	Retrata as dificuldades, como medo e dor vivenciados pela criança e pela família. Foi realizado com a participação de famílias com baixo poder aquisitivo, o que já configura uma vulnerabilidade. No que tange ao descobrimento da doença e ao sistema público de saúde, os autores mencionam que as famílias enfrentam longas filas de esperas, escassez de atendimento médico e necessidade de deslocamento para cidades maiores, que geram mudanças na rotina, nos hábitos e afastamento do núcleo familiar e escolar.
Estudo 8	Os autores citam que uma das dificuldades da criança é a falta de sono, justificada pela agitação frente ao tratamento, que dificulta seu descanso. Apontam também distúrbios de comportamento, como agressividade devida à frustração e aos tratamentos invasivos.
Estudo 9	O estudo investiga a presença do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mães de sobreviventes do câncer infantil, devido à exposição direta a um estressor externo ou a situações que ameaçavam a vida.

Estudo 10	A pesquisa retrata as dificuldades de entrar em mundo que não foi escolhido pelo sujeito, com a perda de sua liberdade e de sua vontade. Também aponta as dificuldades financeiras e o rompimento do núcleo familiar, devido ao deslocamento da família para cidades maiores na busca de tratamento.
Estudo 11	O estudo apresenta a dificuldade, exposta pelos pais, na relação com os filhos, explicada pelo comportamento de extrema preocupação e até mesmo pela incapacidade de administrar a situação, devido a alta responsabilidade sobre as necessidades das crianças.
Estudo 14	O estudo menciona as dificuldades de uma mãe com a perda da filha, citando o tratamento, que é doloroso e longo para a criança. Aborda também o impacto do diagnóstico sobre a mãe, que afirmava evitar o contato com a notícia, pois a doença e seu agravamento evidenciavam cada vez mais o peso da morte.
Estudo 15	O estudo aborda as dificuldades vivenciadas pelas crianças, como problemas emocionais e comportamentais, dentre eles, dor de cabeça, dor de estômago, mau humor, dificuldade de alimentação e dificuldade para dormir.
Estudo 16	Analisa o impacto do câncer infantil na relação conjugal. Retrata as modificações na vida dos pais, pautadas na mudança de rotina e na redução de atividades sociais.
Estudo 18	A revisão de literatura traz à tona as dificuldades da criança diagnosticada com câncer e ressalta o aumento gradual de trabalhos sobre aspectos psicossociais do câncer pediátrico.
Estudo 19	O estudo busca identificar as metas de socialização e as práticas educativas de mães de crianças com câncer em comparação com mães de crianças sem diagnóstico da doença.
Estudo 20	Estudo exploratório que busca analisar o que as pessoas associam ao câncer infantil, sendo levantado um alto percentual de palavras negativas, principalmente a palavra morte. Aponta que ideias equivocadas podem contribuir para transtornos psíquicos, que podem dificultar o enfrentamento da doença.
Estudo 21	O estudo buscou analisar as dificuldades escolares da criança. Os autores apontam que as crianças com câncer têm maior incidência de problemas relacionados à escola. O estudo utiliza o Wisc-III para analisar o desempenho intelectual das crianças.
Estudo 22	A pesquisa traz à tona as dificuldades dos pais de compartilhar suas experiências em um momento de dor, apreensão e indisponibilidade emocional.

Fonte: elaboração dos autores.

Dezoito estudos abordam os problemas vivenciados pela criança ou pela família. Alguns tratam da dificuldade de alimentação, outros do medo vivenciado pelas crianças e

pelos pais e outros ainda relatam dificuldades no âmbito escolar e dificuldade da criança em falar sobre a doença.

Quase todos os estudos mencionam o tratamento agressivo, o medo perante ao desconhecido e o medo da morte. Os Estudos 3, 7, 8, e 15 exploram mais as dificuldades relativas ao tratamento e os medos enfrentados, além de dialogarem entre si. As autoras Sant'Anna e Mendes (2019) do Estudo 3 descrevem um pouco o tratamento do câncer infantil, destacando o uso de métodos invasivos e dolorosos que geram diversos efeitos colaterais, expondo a criança e a família a situações estressantes. Mendonça *et al.* (2018) ressaltam no Estudo 7 as dores do tratamento e o medo da morte, além de mencionar possíveis internações em alas isoladas, restringindo o contato familiar.

Por meio de uma pesquisa de campo, o Estudo 8 relata problemas como agressividade, sentimento de culpa, fobias, medos, tensões emocionais, agitação, imaturidade emocional e alterações no humor, que são justificadas pelo tratamento agressivo enfrentado pelas crianças, gerando cansaço físico e emocional. Ainda foram identificados comportamentos de esquiva, utilizados como defesa para evitar situações de sofrimento e limitações decorrentes da doença e da internação (SILVA *et al.*, 2010).

Utilizando a revisão de literatura, Kehlsdorf (2010), no Estudo 18, aborda os impactos do câncer pediátrico nos pacientes, destacando a dificuldade de as crianças falarem sobre a doença e seus efeitos colaterais e, principalmente, em manifestar os sentimentos. Essa manifestação só foi obtida na terapia por meio de brincadeiras.

O Estudo 1 analisa as dificuldades de alimentação das crianças. Oliveira *et al.* (2015) comentam que as cuidadoras relatam mudanças nos hábitos alimentares após o tratamento, podendo ocorrer anorexia como resultado da perda espontânea e não intencional do apetite, além da redução da ingestão de alimentos durante a quimioterapia, apresentada como o principal responsável pela alteração alimentar.

O Estudo 20, uma pesquisa exploratória com a participação de 331 pessoas, buscou analisar a percepção sobre o câncer infantil. As percepções negativas foram as que mais apareceram, sendo o câncer associado a morte, sofrimento, dor e tristeza. Nessa linha, os autores ressaltam a importância de um conhecimento prévio do câncer infantil para que, ao receber o diagnóstico, os pais não se prendam apenas a sentimentos negativos que podem gerar transtornos psíquicos e interferir no tratamento da criança (ROCHA; MEIRELES; OLIVA, 2018).

Silva *et al.* (2006), autores do Estudo 21, abordaram as dificuldades relacionadas às habilidades intelectuais. Após um levantamento de literatura, os autores relatam que os

déficits cognitivos e as dificuldades escolares são explicados por alguns estudos como resultados da quimioterapia, pois o tratamento interfere na dinâmica escolar da criança, afastando-a da escola devido às mudanças que ocorrem no seu corpo, como perda de cabelo e diminuição do peso, além das dificuldades nas relações interpessoais.

Em relação aos desafios enfrentados pela família, Afonso e Minayo (2017), após discorrerem sobre o enfrentamento das notícias difíceis pela família, explicam no Estudo 5 que quando a mãe tem conhecimento do diagnóstico da criança a sensação é “como o chão tivesse se aberto, mudando sua vida de um dia para o outro”. Os autores concluem que as notícias ruins mantêm a família em um constante estado de alerta e que a tensão está sempre presente nem que seja de forma subliminar.

O Estudo 9 busca investigar o estresse pós-traumático (TEPT) e sintomatologia pós-traumática em mães de sobreviventes de câncer infantil. As autoras afirmam que, ao receber o diagnóstico, podem surgir sintomas depressivos e culpa por não conseguir proteger o filho do sofrimento, além de raiva, dor e negação. As mães que participaram do estudo representam a doença como geradora de medo, de ansiedade e ameaça à vida. O estudo conclui que existem sintomatologia pós-traumática e indicadores de estresse pós-traumático, devido às evidências de sofrimento psicológico e à alta vulnerabilidade do grupo estudado. Ainda assim, as autoras ressaltam que devido ao número reduzido de participantes (16), os resultados devem ser interpretados com cautela.

Em seu estudo sobre maternidade e câncer infantil, Silva e Melo (2013) foram mais além e estudaram a experiência materna da perda do filho para o câncer, apontando que a perda precoce do filho tem sérias repercussões na vida da mãe, que na maioria dos casos é a responsável pela criança durante o tratamento. O estudo conta com a participação de uma mãe, que relata a tristeza causada pelo tratamento, afirmando que foi doloroso para filha, representando um sofrimento sem solução. No luto, a vivência da morte se dá de forma gradativa e, apesar da tristeza, a mãe aponta que o pior momento da experiência foi o momento do diagnóstico.

Por meio de estudo comparativo, o Estudo 19 buscou identificar as práticas educativas e sociais de mães de filhos com diagnóstico oncológico e mães de crianças sem esse diagnóstico, contando com 40 participantes. Foram relatadas dificuldades, visto que o diagnóstico muda a rotina de cuidados e a família se torna mais protetora, deixando de impor limites à criança e cerceando sua autonomia. As mães apresentam dificuldade para lidar o sentimento de superproteção, que é justificado pelo desejo de que o filho sofra menos. Com relação às metas de socialização e às práticas educativas, a longo prazo não foram notadas

diferenças e apesar das dificuldades apresentadas, as mães se adaptaram à situação (SANT'ANNA; MENDES, 2017).

Os Estudos 18 e 22 abordam as influências do tratamento na dinâmica conjugal. Steffen *et al.* (2006) relatam que durante a fase inicial do tratamento os familiares experenciam sentimentos de raiva, ciúme e carência devido às ameaças de perdas decorrentes do câncer. O maior desafio enfrentado pelos pais que acompanham o tratamento é visualizar o futuro, devido às incertezas, pensar sobre o sentido da sua vida frente à possível perda gera abalo. Colli e Santos (2015), no Estudo 22, apontam que a maior dificuldade dos pais está em compartilhar seus sentimentos, pois se trata de um momento de dor, apreensão e instabilidade emocional e incertezas.

O Estudo 11 apresenta o desafio de como lidar com os filhos, porque os pais se encontram em momento de extrema preocupação, ou incapazes de assumir a responsabilidade sobre as necessidades da criança (MENEZES *et al.*, 2007). Já no Estudo 6, Rech *et al.* (2013) descrevem que a maior dificuldade relacionada ao casal é o pai não compartilhar os sentimentos com a esposa em relação ao adoecimento da criança. Contudo, o estudo ressalta que o casal tende a colocar de lado quaisquer dificuldades conjugais em prol do cuidado do filho.

Castro (2010) descreve a experiência da repercussão do câncer infantil nas relações familiares, pessoais e sociais. Aponta no Estudo 10 que o diagnóstico da criança afeta a vida social da família, que diminui a frequência em festas de amigos ou familiares, além de entrar em um mundo onde não há opção de escolha e em que constantemente se beira o caminho da morte e do desconhecido. Em pesquisa realizada com 15 mães do interior do Estado do Amazonas, informam que a maior dificuldade é para as mães deixar a família (principalmente marido) em seus municípios de origem, e ir para cidades maiores, em busca de tratamento ao filho.

Aspectos financeiros são pontos relevantes que contribuem para a separação da família. O Estudo 7 se aprofunda nos problemas financeiros. Famílias de baixa renda muitas vezes dependem do sistema de saúde pública e precisam enfrentar longas filas de espera, falta de médicos ou a necessidade de ir para cidades maiores. Esses fatores podem ser complicadores no tratamento da criança (MENDONÇA; FORTIM, 2018).

Aspectos facilitadores no enfrentamento do câncer

No Quadro 4, a seguir, estão sintetizados os conteúdos dos estudos que abordam esse aspecto.

Quadro 4 – Aspectos facilitadores no enfrentamento ao câncer.

Categoria 3 - Aspectos facilitadores no enfrentamento do câncer.	Breve descrição do conteúdo de cada estudo acerca da categoria abordada
Estudo 4	O estudo tem com o objetivo elaborar um modelo de apoio à decisão sobre estratégias de enfrentamento dos cuidadores diante de uma doença crônica na infância.
Estudo 8	Analisa os benefícios psicológicos de um trabalho ludoterápico como cuidado paliativo em crianças com câncer hospitalizadas.
Estudo 13	Tem como objetivo analisar aspectos psicoafetivos na constituição da história de vida do paciente e recursos possíveis para o enfrentamento da doença.
Estudo 15	Descreve o brincar como benéfico à criança e ao tratamento, servindo como estratégia de enfrentamento da hospitalização.
Estudo 17	Tem como objetivo caracterizar o apoio social entre acompanhantes de crianças hospitalizadas.

Fonte: elaborado pelos autores.

Entre os aspectos facilitadores para o enfrentamento do câncer infantil, os Estudos 8 e 15 abordam o brincar como instrumento chave. Silva *et al.* (2010), no Estudo 8, ressaltam que a ludoterapia viabiliza construções de importantes concepções de si e de suas emoções, melhorando a qualidade de vida das crianças hospitalizadas. O estudo caracteriza a ludoterapia como auxiliadora nos cuidados paliativos; o brincar é visto como terapia pelas crianças, que desfrutam de momentos de prazer, mesmo enfrentando um período difícil da vida. O Estudo 15, de Hostert *et al.* (2014) complementa essa ideia e destaca a função lúdica como típica do desenvolvimento infantil e como estratégia de enfrentamento da doença, sendo utilizada na adaptação à hospitalização.

Assim como o Estudo 15, o Estudo 4 apresenta estratégias de auxílio no enfrentamento da doença para a criança e a família, como traçar estratégias com foco no problema, planejar ações para controlar as ameaças da doença e suas repercussões, atentar para as emoções, a fim de afastar qualquer situação que gere estresse para a criança, buscar suporte na religião, para alcançar paz espiritual principalmente para a família, buscar suporte

emocional, como o apoio familiar ou comunitário e buscar informações para auxiliar a criança na luta contra o câncer (LEITE *et al.*, 2013).

O Estudo 13 destaca que o ambiente em que se encontra a criança pode ser um facilitador no enfrentamento da doença. Os autores recomendam que devem ser desenvolvidos recursos para lidar com a realidade interna e externa da criança, quando inserida em um ambiente não agradável (LIMA; BOTELHO; SILVESTRE, 2011).

No Estudo 17, elaborado por Kozam *et al.* (2016), os autores abordam o apoio social como aspectos que ajudam no enfrentamento da doença, uma vez que as relações de amizade desenvolvidas pelas crianças, assim como o sentimento de pertencimento, são fatores que permitem amenizar o sentimento de solidão durante a hospitalização, superando a ausência familiar. Isso se torna ainda mais fácil quando as crianças compartilham o mesmo quarto, o que é interpretado positivamente pelos autores.

Papel do psicólogo junto à criança e à família que vivenciam o câncer

Quadro 5 – Aspectos facilitadores que ajudam no enfrentamento do câncer.

Categoria 4 – Papel do psicólogo junto à criança e à família que experienciam a vivência do câncer.	Breve descrição do conteúdo de cada estudo acerca da categoria abordada.
Estudo 2	Destaca a atuação do psicólogo no acolhimento dos sentimentos da família e da criança.
Estudo 3	Trata-se de uma revisão integrativa, que busca investigar o enfrentamento do câncer infantil, com destaque para propostas de intervenção.
Estudo 12	Relata os que cuidados são oferecidos por uma equipe de saúde que conta com um psicólogo, e trata da atuação do psicólogo em cuidados paliativos de oncologia pediátrica.

Fonte: elaborado pelos autores.

Alcantara *et al.* (2013), apontam no Estudo 2, que a principal atuação do psicólogo na oncopediatria é o acolhimento dos sentimentos da família e da criança, que normalmente são de medo, tristeza e saudade. Além disso, o psicólogo pode realizar uma ponte entre a família e o médico, esclarecendo dúvidas sobre os procedimentos do tratamento e de alta. Os conflitos familiares também são abordados pelo psicólogo, com o intuito de ressignificar as angústias apresentadas pela família. O estudo demonstra a importância do papel do psicólogo na equipe de oncologia infantil.

No Estudo 3, Sant'Anna e Mendes (2018) apresentam a importância das intervenções psicológicas no processo de hospitalização da criança, e sugerem intervenções que podem auxiliar no enfrentamento da doença. Essas intervenções se dividem em: psicoeducação, que permite ensinar novos conhecimentos e comportamentos para a criança por meio da fala ou da escrita, a fim de estimular a expressão de suas emoções e pensamentos, e intervenções lúdicas, para analisar os sentimentos que a criança, devido ao tratamento agressivo e invasivo, não consegue expressar. O papel do psicólogo consiste em identificar os sentimentos e emoções da criança, além de ensinar comportamentos que possam auxiliar no tratamento.

O Estudo 12 destaca o trabalho do psicólogo voltado ao aconselhamento, auxiliando a criança durante a reabilitação, com psicoterapia individual ou grupal. Dessa forma, o psicólogo consegue repassar mais facilmente informações do diagnóstico, gerando melhor aceitação do tratamento. O acolhimento e as informações possibilitam melhor qualidade de vida, pois ajudam a criança a entender melhor a doença, criando espaço para a expressão de seus sentimentos e emoções, e possibilitam traçar estratégias para superar possíveis momentos de crise (GURGEL; LAGE, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar e compreender os aspectos emocionais vivenciados pela criança diagnosticada com câncer. Especificamente, buscou-se identificar os sentimentos e emoções vivenciados pela criança, assim como os desafios e dificuldades enfrentados por ela e sua família, além de compreender aspectos facilitadores no enfrentamento da doença e analisar o papel do psicólogo junto à criança com câncer e sua família. O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa de literatura, que analisou 22 artigos encontrados nas bases de dados selecionadas. Apresenta-se a seguir as ideias conclusivas acerca dos objetivos propostos.

No que tange aos aspectos emocionais da criança diagnosticada com câncer, é possível observar que o tratamento é o período em que ocorre maior sofrimento, em função de se tratar de um evento inesperado e indesejável. O câncer, dependendo da precocidade de seu diagnóstico, pode ocasionar sequelas físicas ou psíquicas marcantes para a criança. O tratamento geralmente é agressivo e invasivo, gerando muita dor e sofrimento. Além disso, mudanças físicas também ocorrem, como perda de cabelo, de apetite e perda de peso, que contribuem para o seu sofrimento. A emoção mais associada à doença é o medo, pois a

criança teme tanto o tratamento, quanto teme a morte.

Foi possível constatar que as principais dificuldades enfrentadas são decorrentes do tratamento e de seus efeitos, entre eles, alterações do humor, agressividade, tensão emocional, sentimento de culpa, além do medo e da dor. A criança apresenta também dificuldades escolares e déficits cognitivos, resultantes da quimioterapia.

Com relação às dificuldades enfrentadas pela família, observou-se que o diagnóstico de câncer infantil gera uma série de desafios, uma vez que a rotina e a dinâmica familiar se alteram consideravelmente. A família também é afetada pela doença, e precisa ainda lidar com incertezas em relação ao futuro e com o medo da morte da criança.

No que diz respeito aos aspectos facilitadores, os quais ajudam no enfrentamento do câncer infantil, o brincar se destaca como um forte aliado no tratamento e na melhora do paciente, pois essas atividades são reconhecidas como prazerosas pela criança, sendo uma distração dentro do contexto hospitalar. A ludoterapia demonstrou ser um instrumento de essencial importância, pois auxilia a identificar os sentimentos e as emoções da criança, que não consegue expressar em palavras o que sente com o tratamento. Criar um ambiente agradável para a criança também a ajuda no tratamento e no enfrentamento do câncer. Os dados apresentados demonstraram que o brincar no hospital é uma estratégia importante para auxiliar a enfrentar as dificuldades durante a hospitalização.

Sobre a atuação do psicólogo na área de oncologia infantil, destaca-se o acolhimento da criança e da família, que pode ser realizado desde o momento do diagnóstico até a alta do paciente. É importante destacar a própria terapia como parte da atuação do psicólogo, principalmente para os pais, que se encontram em estado de vulnerabilidade devido à doença do filho. Nesse âmbito, a terapia não se restringe apenas ao momento do diagnóstico até a alta. É importante o acompanhamento familiar após a alta, em razão de que o tratamento pode deixar marcas físicas ou psíquicas na família e no filho.

O psicólogo tem como função principal identificar as emoções e os sentimentos da criança. Assim, além da ludoterapia, a psicoeducação destaca-se com umas das principais abordagens utilizadas, que permite ao psicólogo ensinar comportamentos e transmitir conhecimentos, a fim de ajudar criança e família a identificar e lidar com as emoções.

O presente estudo buscou ressaltar a importância de se compreender e trabalhar os aspectos emocionais perante o adoecimento. Destaca-se a atuação do psicólogo, que pode utilizar estratégias e outras medidas junto à criança e à família, contribuindo para o acolhimento e para a humanização do tratamento.

O tema abordado é muito complexo, pois estuda de perto o sofrimento da família e

da criança diagnosticada com câncer. Foi possível observar que há muitos estudos sobre a dor e o sofrimento da criança, porém existe muito a ser explorado acerca do tratamento psicológico, visando melhorias para o tratamento da criança e trazendo orientação a sua família. A importância do psicólogo na área de oncologia infantil deve ser mais estudada e evidenciada, posto que corpo e mente dialogam e influenciam consideravelmente no tratamento. Essas, entre outras questões, compõem um vasto campo de investigação desta área.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S.; BEVILÁQUA, C; MINAYO, M: Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14592016> Acesso em: 2 nov. 2021.

ALCANTARA, Luciana da Silva; SANT'ANNA, Joana Lezan; SOUZA, Maria da Glória Nascimento de. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hZ6XnDSfrTHqHrnr3rjH4sQ/?lang=pt#> Acesso em: 22 out. 2021.

ALVES, Stephanie Witzel Esteves; UCHOA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 55-74, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100005&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 22 nov. 2021.

ARRUDA-COLLI, Marina Noronha Ferraz de; SANTOS, Manoel Antônio dos. Aspectos psicológicos da recidiva em oncologia pediátrica: uma revisão integrativa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 75-93, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000300007&lng=pt&nrm=isso Acesso em: 23 nov. 2021.

BARBATO, Karin Barrera de Almeida; ANTUNES, Katia Rodrigues; LOURENCO, Maria Teresa Cruz. Reflexões sobre vivências da criança com câncer diante da morte. **Revista SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 306-327, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100016&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 22 nov. 2021.

BELTRÃO, Marcela Rosa L. R. *et al.* Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. **Jornal de Pediatria** [online], v. 83, n. 6, p. 562-566, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572007000800014> Acesso em: 7 nov. 2021.

CAPRINI, Fernanda Rosalem; MOTTA, Alessandra Brunoro. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 164-176, ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext

&pid=S1516-36872017000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2020.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo.

Revista SBPH, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004

&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 8 nov. 2020.

CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. A experiência do câncer infantil: repercussões

familiares, pessoais e sociais. **Revista Mal-Estar e Subjetividades**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p.

971-994, set. 2010. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000300013&lng=pt&nrm=iso

Acesso em: 09 nov. 2021.

GOMES, Isabelle Pimentel *et al.* Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil:

perspectiva de crianças. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 671-

679, set. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300013&lng=en&nrm=iso

Acesso em: 09 nov. 2020.

GURGEL, L. A.; LAGE, A. M. V. Atuação psicológica na assistência à criança com

câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. **Revista de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 83-96,

2011.

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; LOSS,

Alessandra Brunoro Motta. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer

de classes hospitalares. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 127-140, abr.

2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100011&lng=pt&nrm=iso

Acesso em: 23 nov. 2021.

KOHLSDORF, Marina; COSTA Jr., Áderson Luiz. Impacto psicossocial do câncer

pediátrico para pais: revisão da literatura. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 51, p. 119-

129, abr. 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63X2012000100014&lng=en&nrm=iso

Acesso em: 18 mar. 2021.

KOHLSDORF, Mariana. Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: estudo sobre

literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte,

v. 16, n. 2, p. 271-294, ago. 2010. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200004&lng=pt&nrm=iso

Acesso em 23 nov. 2021.

KOZAN, Lila; WANDERBROOKE, Ana Claudia N.S.; POLLI, Gislei Mocelin. Apoio

social entre acompanhantes de crianças hospitalizadas em uma unidade de

hematopediatria. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 53-78, jan. 2016.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100004&lng=pt&nrm=iso

Acesso em: 23 nov. 2021.

LAWRENZ, Priscila; PEUKER, Ana Carolina Wolf Baldino; CASTRO, Elisa Kern de.

Percepção da doença e indicadores de TEPT em mães de sobreviventes de câncer Infantil.

Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 427-438, jun. 2016. Disponível

em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 23 nov. 2021.

LEITE, M, P. G, I. *et al.* Coping strategies for caregivers of children with a chronic disease: a methodological study. **Online Brazilian Journal of Nursing** [online], v. 12, n. 2, p. 238-250, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361433916003> Acesso em: 23 nov. 2021.

LIMA, Suelly Simone Costa; BOTELHO, Helena Rúbia de Santana; SILVESTRE, Maria Manoela. Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 142-159, dez.2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200010&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 23 nov. 2021.

MENDONCA, Gabriela Perna de; FORTIM, Ivelise. Estudo sobre sonhos de pacientes da oncologia pediátrica. **Junguiana**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 55-66, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252018000200004&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 23 nov. 2021.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra *et al.* Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-Estar e Subjetividades**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100011&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 23 nov. 2021.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira *et al.* Crianças com câncer e suas famílias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 39, n. 4, p. 469-474, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400014> Acesso em: 9 nov. 2021.

OLIVEIRA, M. R. *et al.* Câncer infantil: percepções de cuidadoras sobre alimentação, dinâmica familiar e emocional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 560–567, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3938>. Acesso em: 23 nov. 2021.

RECH, Bárbara; SILVA, Isabela; LOPES, Rita Sobreira. Repercussões do câncer infantil sobre a relação conjugal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online], v. 29, n. 3, P. 257-265, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000300003> Acesso em: 23 nov. 2021.

ROCHA, Christiane Delússia de Oliveira; VIANA-MEIRELES, Lívia Gomes; OLIVA, Angela Donato. Palavras associadas ao câncer infantil: um levantamento exploratório. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 550-568, ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000200010&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 23 nov. 2021.

SANT'ANNA, Joana Lezan; MENDES, Deise Maria Fernandes Leal. Psicológicas: uma Revisão da Literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online], v. 35, 2019. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35435> Acesso em: 23 nov. 2021.

SILVA, Flor de Maria Araújo Mendonça *et al.* Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v.30, n.1, p.168-183, jun.2010. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2010000100012&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 23 nov. 2021.

SILVA, Aline Magalhães da; GALLEGO, Elaine da Trindade; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. Habilidades intelectuais de crianças com câncer e crianças não portadoras da doença. **Avaliações em Psicologia**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 33-41, jun. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000100005&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 23 nov. 2021.

SILVA, Patricia Karla de Souza e; MELO, Symone Fernandes de. Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. **Revista Abordagem Gestalt**, Goiânia, v. 19, n. 2, p. 147-156, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 23 nov. 2021.

STEFFEN, Bárbara Cristina; CASTOLDI, Luciana. Sobrevivendo à tempestade: a influência do tratamento oncológico de um filho na dinâmica conjugal. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 26, n. 3, p. 406-425, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000300006> Acesso em: 23 nov. 2021.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA PESSOAS SURDAS OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REFLEXÕES SOBRE *SETTING*, FORMAÇÃO EM LIBRAS E TRABALHO

Stephanie Virgilio de Moura

Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

De acordo com o último Censo Demográfico, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 7,6% dos brasileiros eram totalmente surdos; 5,10% de pessoas, que correspondem a 9.717.318 milhões de brasileiros, tinham deficiência auditiva e, desses, 1,12% apresentavam deficiência auditiva severa (IBGE, 2010 *apud* SNDP, 2012).

Diante desses dados, é importante que graduandos e profissionais da saúde dirijam a esse público um olhar mais humano, buscando compreendê-lo e orientá-lo frente a possíveis alterações psíquicas em meio a suas deficiências e necessidades, seus comportamentos e cognições no ambiente e na sociedade em que estão inseridos, pois esses sujeitos necessitam de ajuda no processo de reinvenção e de aceitação de si mesmos (MACÊDO; TORRES, 2017).

Os limites impostos socialmente ou mesmo internamente pelo próprio deficiente devem ser questionados em terapia, já que não há motivos para que a deficiência seja um impedimento para se conquistar ou buscar conquistas, considerando as particularidades de cada um. A terapia deve ser o local de encontro entre a possibilidade e a não possibilidade, bem como um lugar seguro que proporcione a cada um o reforço para suas estruturas psicoemocionais, em busca do futuro e dos sonhos. O consultório do psicólogo, na maioria das vezes, é o único lugar onde ocorre a livre expressão dessas pessoas (ZACHARIAS; SILVEIRA, 2011).

Segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo, o psicólogo, ao atuar com responsabilidade social, buscar formação científica constante, exercer eticamente sua atividade e respeitar as diferenças individuais, terá um papel fundamental na inclusão social (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Assim, o objetivo do presente estudo é identificar quais os principais desafios do psicólogo no atendimento realizado com as pessoas surdas ou com deficiência auditiva, com

foco no *setting* terapêutico, na necessidade da formação em LIBRAS e nas diferenças de atendimento a outros públicos.

TEORIA

Ao longo da história da humanidade, as pessoas com deficiência receberam diferentes tipos de tratamento. Registros antigos mostram que, em algumas culturas, eram exterminadas, abandonadas ou isoladas do convívio social (FEAPAES, 2016).

É conquista recente das pessoas com deficiência serem aceitas como sujeitos de direitos. Foi a partir do século XX que elas passaram a ter maior visibilidade, devido aos pós-guerras mundiais, responsáveis pelo aumento do número de pessoas com deficiência (PCD). No fim da década de 1990, a expressão inclusão social substituiu o termo integração, com a missão de promover a igualdade das pessoas com deficiência no cotidiano da sociedade (FEAPAES, 2016).

De acordo com o Artigo 2º da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), pessoa com deficiência é aquela que possui impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, o qual, na interação com uma ou mais barreiras, pode interferir na sua participação efetiva em igualdade de condições na sociedade (BRASIL, 2015).

Segundo Casali (2012), as propostas de atendimento inclusivo enfrentam dificuldades no que diz respeito à comunicação, e os profissionais da saúde muitas vezes se encontram despreparados para lidar com esses pacientes. Buscando um melhor atendimento desse público, foi promulgada, dentre outras, a Lei nº 13.146/15, ou Lei Brasileira de Inclusão à Pessoa com Deficiência, para garantir os direitos fundamentais e a acessibilidade, alterando leis que excluíssem ou não atendessem seus direitos (BRASIL, 2015).

A Lei nº 10.436/02, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), também é de suma importância no atendimento a pessoas surdas ou com deficiência auditiva (BRASIL, 2002): Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e outros recursos de expressão a ela associados.

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS a forma de comunicação e expressão em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.

Entretanto, apesar de a regulamentação da LIBRAS representar um marco na luta pelo direito à cidadania aos surdos, há pessoas não ouvintes que sofrem discriminação e exclusão (MACÊDO; TORRES, 2017).

Reflexões sobre a surdez e a deficiência auditiva

É comum, na literatura relacionada à surdez ou à deficiência auditiva, o uso concomitante dessas duas terminologias, por vezes, no mesmo texto. Essa diferença pode ser produto das duas formas de abordagem existentes: a orgânica e a histórica e cultural. A literatura é confusa quanto à diferenciação dos termos e ao seu uso e, muitas vezes, não fica claro o posicionamento para o leitor (PEREIRA; LOURENÇO, 2017).

Apesar de toda a informação relacionada à cultura surda, ainda há ouvintes que utilizam terminologias que transmitem à população surda uma mensagem preconceituosa, negativa e arbitrária (CARDOSO, 2016 *apud* PEREIRA; LOURENÇO, 2017). Dado o exposto e devido à falta de uma precisão em relação ao termo, neste trabalho serão utilizados os dois termos.

O Artigo 4º, Inciso II, do Decreto nº 3.298/99 da legislação brasileira, define: “deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz”. E o Decreto nº 5.626/2005, em seu Artigo 2º, afirma que “Considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS”.

Para os pesquisadores da Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS, 2002 *apud* FRIAS, 2015), a terminologia “surdo” é atribuída à pessoa alfabetizada e que tem a LIBRAS como língua materna e “deficiente auditivo” refere-se à pessoa que não participa de associações e nem sabe LIBRAS, ou seja, a diferença é se a pessoa domina ou não a LIBRAS.

Para explicar a diferença entre surdez e deficiência auditiva, Bisol e Valentini (2011) também afirmam que essa distinção depende da perspectiva de análise, que pode ser orgânica ou histórico-cultural. Casali (2012) também aponta ser necessário que os profissionais da saúde que trabalham com surdos conheçam essas duas perspectivas teóricas para compreenderem os conceitos da surdez na sociedade e, diferentemente de Bisol e Valentini (2011), denomina essas mesmas abordagens de modelo clínico-terapêutico e modelo socioantropológico.

Para Bisol e Valentini (2011), na perspectiva orgânica a surdez e a deficiência auditiva são sinônimas, visto que se referem a qualquer tipo de perda auditiva, independentemente do grau ou se afeta um ou ambos os ouvidos. Para Skliar (2005 *apud* CASALI, 2012), o modelo

clínico-terapêutico trata a surdez como uma deficiência ou uma doença curável, de forma que é o surdo quem precisa se adaptar e ser disciplinado para que seja aceito pela sociedade.

Entretanto, na perspectiva histórica e cultural, os indivíduos surdos não se consideram deficientes, pois, além de usarem a LIBRAS, valorizam sua história, arte, literatura e defendem que a educação de crianças surdas seja feita por meio de uma pedagogia própria. O indivíduo surdo se identifica com a LIBRAS, com a comunidade surda e não gosta de ser chamado de deficiente (BISOL; VALENTINI, 2011). E, para Casali (2012), o modelo socioantropológico considera a pessoa surda como distinto do ouvinte e a surdez não é vista como deficiência, mas sim como uma diferença, garantindo-se a constituição plena do sujeito de desenvolver-se em uma língua acessível que favoreça o seu desenvolvimento. Por fim, de acordo com Casali (2012, p. 19) “esses dois modelos estão presentes nas políticas e na prática de inclusão no Brasil”.

A Psicologia, a surdez e a deficiência auditiva

No que toca ao campo da Psicologia, durante muito tempo, por diversas razões, os surdos foram excluídos da psicoterapia (MOREIRA *et al.*, 2018). Além do despreparo para atender esse público, havia profissionais que enfatizavam o discurso de que os surdos não eram viáveis para o tratamento psicoterápico, porque somente os ouvintes eram aptos para a psicoterapia (PEREIRA; LOURENÇO, 2017 *apud* MOREIRA *et al.*, 2018). Entretanto, no fim do século XX, questionamentos sobre o fazer psicológico para pessoas surdas foram surgindo. No entanto, o maior interesse da Psicologia em relação aos surdos ainda é de caráter educacional, de forma que há poucas produções sobre Psicologia Clínica e pessoas não ouvintes (TALASK, 2006 *apud* MOREIRA *et al.*, 2018).

A Psicologia Inclusiva é um conjunto de ações de natureza política, sociocultural e terapêutica fundamentada nos direitos humanos, buscando dar visibilidade às diferenças e aos direitos das pessoas com deficiência, a fim de promover seu acesso e permanência nos espaços sociais. Tem por finalidade inserir esses sujeitos, independentemente de sua deficiência, no atendimento psicoterapêutico.

A Psicologia, além de facilitar esse atendimento, deve se nortear pelas leis de inclusão e acessibilidade. Com os avanços tecnológicos e as mudanças sociais, teoricamente tem-se buscado incluir esses indivíduos em inúmeros locais e meios, mas ainda assim eles sofrem algum tipo de preconceito. Por isso, além do compromisso social, é necessário que o psicólogo tenha compreensão moral para afastar os paradigmas e preconceitos advindos do senso comum (MACÊDO; TORRES, 2017).

Segundo Bisol, Simioni e Sperb (2007 *apud* CASALI, 2012), tanto na Psicologia como nas demais áreas da saúde ocorre o mesmo: há pesquisadores que defendem a oralização dos surdos e há outros que são a favor do bilinguismo e da LIBRAS. Os primeiros se identificam com o modelo clínico-terapêutico e, os segundos, com o modelo socioantropológico. Esses mesmos autores, citados por Casali (2012), explicam que o interesse da Psicologia pela surdez está relacionado com o desenvolvimento na área da educação de surdos no Brasil.

O modelo clínico-terapêutico trabalha a oralização e tem como foco o diagnóstico e a reabilitação, além de se preocupar com a cura do problema auditivo, com a correção de problemas da fala e com o treinamento de habilidades, como a leitura labial (SKLIAR, 1997 *apud* CASALI, 2012). Ou seja, esse modelo visa que os não ouvintes se insiram no funcionamento dos ouvintes (CASALI, 2012). Há a normalização do indivíduo e sua adaptação à sociedade a partir de critérios fixos do que seja normalidade. Aprender a língua oral é objetivo das intervenções educacionais e terapêuticas nesse modelo (SKLIAR, 1997 *apud* CASALI, 2012).

Já o bilinguismo tem como pressuposto que o surdo deve ser exposto à LIBRAS o quanto antes e defende que os conhecimentos linguísticos construídos pelos não ouvintes por meio da LIBRAS facilitarão a aquisição da língua oral (SOUZA, 1995 *apud* CASALI, 2012).

Para Gonçalves (2005 *apud* CASALI, 2012), a surdez pode representar um *déficit* superável na comunicação, não devendo ser considerada como uma patologia que precisa ser curada. O surdo, exceto o que tem sequelas psiconeurológicas provenientes de traumas físicos ou doenças, é capaz de ter um desenvolvimento cognitivo e de aprender habilidades como qualquer pessoa ouvinte.

Casali (2012) destaca que conhecer a comunicação não verbal e ter a habilidade de emitir ou receber sinais não verbais é importante na vida diária, na atuação profissional e no desenvolvimento da competência social de profissionais. No caso de atendimento para pessoas surdas, o profissional precisa entender tanto as questões não verbais quanto a outra língua.

Os sujeitos não ouvintes necessitam de que os profissionais tenham consciência e sensibilidade para adentrar em seu “mundo”, de forma a auxiliá-los e motivá-los a terem autopercepção, não considerando apenas as limitações advindas da surdez. Como resultado, esses indivíduos procuram pelos *settings* terapêuticos para se reencontrarem e se reafirmarem como sujeitos ativos e, também, para enfrentarem a sociedade que ainda não está preparada para lidar com os não ouvintes (MACÊDO; TORRES, 2017).

MÉTODO

Delineamento

Esta pesquisa se configura como do tipo exploratória e com estudo de caso. Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória tem a finalidade de proporcionar familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito, ou de constituir hipóteses. Por ter um planejamento flexível, esse tipo de pesquisa considera variados aspectos sobre o fato estudado. Geralmente, a pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico, estudo de caso e entrevistas com pessoas que têm experiência prática com o fato pesquisado.

O estudo de caso se utiliza de dados qualitativos colhidos a partir de eventos reais e tem a finalidade de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais, dentro do seu próprio contexto. É um estudo detalhado de poucos ou de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos e, também, é útil para investigar novos conceitos, verificando como elementos da teoria são aplicados e utilizados na prática (YIN, 2009 *apud* BRANSKI; FRANCO; LIMA JÚNIOR, 2010).

O propósito do estudo de caso é identificar fatores que influenciam o problema pesquisado ou que são por ele influenciados e, também, proporcionar uma visão global do problema (GIL, 2002). O estudo de caso é empregado em pesquisas exploratórias, descritivas e explicativas (GIL, 2008).

Participantes

A pesquisa contou com quinze participantes, sem levar em consideração gênero, tempo de graduação ou localização, visto que a coleta de dados da primeira etapa do estudo foi realizada *on-line*, por meio de entrevistas individuais.

Os critérios de inclusão de participantes foram: ser psicólogo com registro CRP ativo; ter qualquer idade, desde que esteja exercendo a profissão; prestar atendimento psicológico para pessoas surdas ou com deficiência auditiva; saber LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) e prestar atendimento psicológico para adultos.

Após as entrevistas, foram convidados cinco dos quinze entrevistados para participar do Grupo Focal (GF) para a coleta de dados da segunda etapa da pesquisa. Porém, apenas três profissionais compareceram na data e no horário em que o GF ocorreu.

A escolha dos participantes tanto para a entrevista quanto para o Grupo Focal se deu por amostragem por conveniência. Nesse procedimento, segundo Gil (2008), o pesquisador seleciona os elementos acessíveis da população, considerando que possam representar o

universo. Esse tipo de amostragem é utilizado em estudos exploratórios ou qualitativos. Para Freitag (2018, p. 671) “em uma amostra por conveniência, o pesquisador de campo seleciona falantes da população em estudo que se mostrem mais acessíveis, colaborativos ou disponíveis para participar do processo”.

Instrumentos para a coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados a entrevista *on-line* semidirigida e individual e o Grupo Focal (GF).

Segundo Minayo (2010 *apud* BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017), as entrevistas semiestruturadas têm perguntas fechadas e abertas e, nesse tipo de entrevista, o entrevistado se posiciona a favor ou não sobre o tema, sem ficar preso à pergunta. Para Trivinos (1987 *apud* LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999), o informante pode dar respostas livres e espontâneas e discorrer sobre suas experiências a partir do foco proposto pelo entrevistador. Esse tipo de entrevista valoriza a atuação do pesquisador, e as perguntas levam em consideração o embasamento teórico e as informações que o pesquisador colheu sobre o fenômeno social.

Quanto ao Grupo Focal, Morgan (1977 *apud* TRAD, 2009) explica que se trata de uma técnica de pesquisa qualitativa que capta informações por meio de interações grupais. Consiste em entrevistas baseadas na interação e na comunicação grupal, com a finalidade de reunir informações sobre um tópico sugerido pelo pesquisador. O GF busca coletar informações que proporcionem a compreensão de percepções, crenças e atitudes sobre um tema (KITZINGER, 2000 *apud* TRAD, 2009). A formação do GF obedece a critérios prévios estabelecidos pelo pesquisador, de acordo com os objetivos da investigação, e cabe a ele a criação de um ambiente favorável à discussão, que possibilite aos participantes expor suas percepções (MINAYO, 2000 *apud* TRAD, 2009).

Ambiente para a coleta de dados

Tanto as entrevistas como o Grupo Focal (GF) foram realizados em ambiente virtual, ou seja, encontros *on-line* com datas e horários previamente determinados. Para isso, foi necessário que os participantes estivessem em ambiente privado, confortável e com fones de ouvido.

A plataforma que tornou possível esse ambiente virtual foi o *Google Meet*, uma ferramenta do *Google* que permite realizar reuniões *on-line* tanto por computadores como por dispositivos móveis. Essa ferramenta é segura, simples e dispensa equipamentos adicionais ou

a contratação de um serviço de videochamadas, ou seja, facilita a comunicação, otimiza o tempo e reduz custos (SEBASTIAN, 2020).

Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP/UNITAU), pelo Parecer número 4.828.140, e foi realizada em duas etapas:

Primeira Etapa

Foi realizada uma busca por psicólogos que atendem adultos surdos ou com deficiência auditiva em *sites* disponíveis na internet. O levantamento dos profissionais foi realizado nos seguintes sites:

<http://psisurdos.blogspot.com/p/psicologos-que-atendem-surdos.html> - 39 psicólogos cadastrados;

<https://crppr.org.br/lista-de-psicologasos-que-atendem-em-libras/> - 69 profissionais cadastrados;

<https://www.psicologiaviva.com.br/libras.html?nomeArg=&estadoArg=&cidadeArg=&sexoAse=&temaArg=&portoSeguro=undefined&libras=S> - 9 profissionais cadastrados.

Nesses *sites*, os profissionais se identificam como psicólogos com domínio em LIBRAS que realizam atendimentos a pessoas surdas ou com deficiência auditiva. Duas participantes entrevistadas não tinham seus contatos disponibilizados nesses *sites*, tendo sido obtidos diretamente com outras duas participantes. Dada a indisponibilidade e a falta de retorno de muitos dos profissionais convidados, optou-se por aceitar esses dois contatos, para que fosse alcançada a amostra desejada. Os profissionais foram convidados via *e-mail* ou *whatsapp*, até ser confirmado o número de quinze participantes.

Após a confirmação do número de participantes, foram agendadas diretamente com cada um deles as entrevistas individuais *on-line* e, antes da coleta de dados, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devolvido pelo participante devidamente assinado e digitalizado. Apenas uma participante, devido a um imprevisto ocorrido minutos antes da entrevista agendada, solicitou que o roteiro fosse enviado para que suas respostas fossem digitadas.

Segunda Etapa

Nesta etapa ocorreu a coleta de dados, por meio de Grupo Focal (GF), em apenas um encontro com duração de até 90 minutos. Os temas abordados no encontro estão relacionados abaixo e as questões disparadoras, sobre formação e atuação, foram apresentadas para iniciar as discussões.

Tema 1: Discutiu-se qual a formação acadêmica adequada para o psicólogo que realiza atendimento com pessoas surdas ou com deficiência auditiva, bem como quais as dificuldades encontradas para conseguir essa formação. Também foram discutidas quais as principais habilidades e competências profissionais necessárias para esse tipo de atendimento clínico.

Tema 2: Debateu-se quais são as principais exigências e amparos do CFP e do CRP no atendimento psicológico realizado com o público em questão, quais as dificuldades encontradas por esses profissionais nesses atendimentos e, por fim, quais as gratificações e motivações que ajudam os psicólogos a enfrentarem os desafios nessa modalidade de atendimento.

Procedimento para a análise de dados

Tanto as entrevistas individuais *on-line* quanto a participação no encontro do Grupo Focal tiveram seus áudios gravados unicamente para transcrição e, a partir desse material, foi realizada a análise qualitativa e quantitativa das informações coletadas.

Na análise qualitativa, o pesquisador busca apreender o fenômeno estudado a partir da perspectiva dos participantes, considerando os pontos de vista relevantes. Inúmeros dados são colhidos e analisados para que se compreenda a dinâmica do fenômeno (GODOY, 1995).

A pesquisa qualitativa é de abordagem interpretativa do mundo. Busca entender os fenômenos a partir dos significados que as pessoas lhes atribuem (DENZIN; LINCOLN, 2006 *apud* AUGUSTO *et al.*, 2013). O interesse do pesquisador na pesquisa qualitativa é verificar “como” o fenômeno estudado se manifesta nas atividades, procedimentos e interações do dia a dia (CRESWEL, 2007 *apud* AUGUSTO *et al.*, 2013).

Já na análise quantitativa, segundo Fonseca (2002 *apud* SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009), os resultados podem ser quantificados; a análise se centra na objetividade e recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. Realizar conjuntamente análise quantitativa e qualitativa possibilita recolher mais informações do que se conseguiria com cada um desses procedimentos isoladamente.

A análise qualitativa foi realizada por meio da interpretação das respostas dos participantes nas duas etapas da coleta de dados, e a análise quantitativa por meio de quadros e

tabelas. Os resultados foram discutidos a partir da literatura científica levantada nesta pesquisa e de seus objetivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos

A coleta dos dados referente às entrevistas foi realizada entre 16 de agosto e 08 de outubro de 2021. O Grupo Focal foi realizado no dia 30 de setembro de 2021. Após essas etapas, as respostas foram organizadas para que os dados quantitativos fossem tabulados e os qualitativos fossem articulados para análise. O Quadro 1 apresenta os dados sociodemográficos de cada participante.

Quadro 1. Exposição individual dos dados sociodemográficos.

Participante	Sexo	Idade	Ano de Graduação	Tempo que utiliza a LIBRAS	Ouvinte
P1	Feminino	30	2013	8 anos	Sim
P2	Feminino	52	2018	2 anos	Sim
P3	Feminino	31	2013	10 anos	Sim
P4	Masculino	37	2006	21 anos	Sim
P5	Feminino	27	2017	5 anos	Sim
P6	Feminino	27	2016	4 anos	Sim
P7	Feminino	40	2021	22 anos	Sim
P8	Feminino	47	2001	21 anos	Sim
P9	Feminino	32	2013	7 anos	Sim
P10	Feminino	45	2005	19 anos	Sim
P11	Feminino	24	2020	3 anos	Deficiente auditiva
P12	Feminino	61	1984	32 anos	Sim
P13	Masculino	43	2000	23 anos	Sim
P14	Feminino	30	2014	6 anos	Sim
P15	Feminino	28	2017	4 anos	Sim

Fonte: dados obtidos na pesquisa de campo.

Dos participantes, a que utiliza a LIBRAS há menos tempo é P2 (dois anos) e a que faz uso desse sistema há mais tempo é P12 (trinta e dois anos). Um ponto em comum da amostra é que duas participantes (n=2) utilizam a LIBRAS há quatro anos e outros dois (n=2) há vinte e um anos. Apenas a psicóloga P11 é deficiente auditiva oralizada e faz uso de aparelho para ouvir. Além disso, P10 perdeu temporariamente a capacidade auditiva, por uns quinze dias, em decorrência de uma grave infecção nos ouvidos causada pelo sarampo:

“[...] *Eu sou deficiente auditiva. Tenho uma história assim, como eu sou deficiente auditiva, meus pais ficaram com medo de eu não conseguir ser oralizada [...] Teve uma época que estava tendo muito sarampo, rubéola... estava tendo essas doenças. Diz a minha mãe, não sei ao certo, que eu acabei pegando quando eu tinha meses de vida. Então isso afetou, mas eu não nasci assim*”. (P11)

“[...] *Eu tive sarampo com 14 anos e, durante a infecção, fiquei surda. O sarampo promove uma inflamação muito violenta nos ouvidos [...] fiquei cerca de uns quinze dias surda [...] Eu não fiquei com sequela alguma, graças àquelas injeções horrorosas, mas enfim... eu tive uma recuperação muito boa, a audição é perfeita... mas aquilo ficou guardado, sabe?*”. (P10)

A literatura informa que a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) compromete principalmente o coração, os olhos e o aparelho auditivo. A causa mais comum de manifestação da doença é a surdez (LIMA *et al.*, 2019). A surdez era uma complicação comum da infecção pelo sarampo. Antes da vacinação esse vírus causava de 5% a 10% dos casos de surdez profunda (MARQUES, 2019).

A participante P10 foi a única profissional que relatou atender pacientes surdocegos:

“[...] *Eu atendo surdocegos, então eles têm uma visão muito estreita*”. (P10).

A surdocegueira no Brasil ainda é um campo quase desconhecido, pois a literatura é escassa, assim como a prática para o atendimento ao surdocego (SILVA; SILVA, 2006). De acordo com a tradução do *Sense Internacional Latinoamérica* do Comitê Nórdico de Deficiência (1980 *apud* SILVA; SILVA, 2006), a surdocegueira é uma deficiência causada pela combinação da deficiência auditiva e visual. Não se trata do somatório de surdez e cegueira, mas sim de uma só deficiência, com características singulares.

O Quadro 2 expõe os dados referentes à idade e sexo de todos os participantes deste estudo.

Quadro 2. Idade e sexo dos participantes.

Faixa	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Etária			
24 anos a 29 anos	-	4	4
30 anos a 40 anos	1	5	6
41 anos a 50 anos	1	2	3
Acima dos 50 anos	-	2	2
Total	2	13	15

Fonte: dados obtidos na pesquisa de campo.

A faixa etária predominante entre os participantes se encontra entre os 30-40 anos (n=6), seguida pela faixa etária de 24-29 anos (n=4), depois 41-50 anos (n=3) e, por último, apenas duas mulheres com idade acima dos 50 anos.

Nota-se que há mais participantes do sexo feminino (n=13) do que do sexo masculino (n=2). Essa predominância do sexo feminino pode decorrer da própria categoria profissional, visto que no exercício da Psicologia há mais mulheres do que homens. Esse perfil de gênero na profissão pode ser observado em dados do Conselho Federal de Psicologia – CFP (*on-line*), segundo os quais, de um total de 121.231 psicólogos no Estado de São Paulo, 104.009 (85,79% do grupo) são mulheres.

Os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) nos quais os participantes desta pesquisa estão cadastrados são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3. Os CRPs de cadastro dos participantes.

Estado	CRP	Sexo		Total
		Masculino	Feminino	
Distrito Federal	1	-	1	1
Minas Gerais	4	1	2	3
Rio de Janeiro	5	-	1	1
São Paulo	6	1	7	8
Paraná	8	-	1	1
Ceará	11	-	1	1
Total		2	13	15

Fonte: dados obtidos na pesquisa de campo.

O Quadro 3 demonstra que, entre as regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul a que apresentou maior número de participantes foi a Sudeste. Dessa região, o Estado com maior número de participantes foi o de São Paulo (n=8), com psicólogos atendendo nas cidades de Jundiaí, São Paulo e Taubaté, seguido de Minas Gerais (n=3), com participantes atendendo nas cidades de Belo Horizonte, Uberlândia, Juiz de Fora e Conselheiro Lafaiete, e Rio de Janeiro (n=1), com uma participante atendendo em Nova Iguaçu.

As outras três regiões totalizaram três participantes, ou seja, na região Nordeste apenas uma psicóloga no Ceará (n=1), atendendo em Fortaleza, na região Centro-Oeste apenas uma psicóloga no Distrito Federal (n=1), realizando atendimentos clínicos em Brasília e, por fim, na região Sul houve apenas uma psicóloga no Paraná (n=1), atendendo em São José dos Pinhais.

Quanto à modalidade de atendimento, onze psicólogos comentaram espontaneamente que realizam atendimentos clínicos tanto presenciais quanto *on-line* e, desses participantes, apenas um informou que tem cliente em Altamira-PA.

O Quadro 4 apresenta o período em que os participantes se graduaram.

Quadro 4. Anos de graduação dos participantes.

Ano de Graduação	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Antes dos anos 2000	-	1	1
De 2000 a 2011	2	2	4
De 2012 a 2021	-	10	10
Total	2	13	15

Fonte: dados obtidos na pesquisa de campo.

A maioria dos participantes (n=10) se graduou entre os anos de 2012 e 2021, seguidos pelos participantes (n=4) que concluíram a graduação entre os anos de 2000 e 2011, inclusive os dois únicos participantes do sexo masculino. Apenas uma psicóloga se graduou antes dos anos 2000. Verifica-se, portanto, que a maioria dos profissionais participantes (n=10) se formou dez anos após o reconhecimento da LIBRAS como meio legal de comunicação e expressão da pessoa surda, conforme disposto na Lei 10.436 de 2002 (BRASIL, 2002).

Essa informação indica que a maioria da amostra não enfrentou o desafio relatado por um dos participantes. ou seja, antes de a LIBRAS ser reconhecida por Lei, em 2002, os profissionais dispunham de menos materiais e recursos didáticos para aprender a LIBRAS.

“Comecei a aprender a língua de sinais, então desde então sou envolvido nesse meio. Eu sou da época que não tinha decreto ainda, não tinha lei [...]”. (P4)

“Mas acho que os principais fatores que eu posso destacar nesse sentido, acho que primeiro é a pouca circulação da língua de sinais. Acho que na época minha, era quase inexistente. Hoje em dia, tem vídeos no Youtube, hoje você tem programas políticos, hoje você tem debates em universidades que acontecem em línguas de sinais. Então, hoje você tem um acesso maior a língua que é diferente da minha época que você não tinha vídeos circulando na língua de sinais [...]”. (P4)

De acordo com o relato de uma das entrevistadas, mesmo nos dias de hoje os surdos encontram dificuldades para entrar em contato com a LIBRAS:

“A LIBRAS instituída a lei foi em 2002. Ainda, apesar de termos legalizado e de ser a segunda língua do Brasil, não se ensina LIBRAS para o surdo. Ele aprende quando ele começa a

interagir com seus pais. Por exemplo, quando ele vai para a escola, ele não recebe o conhecimento e o ensino em língua de sinais [...]”. (P7)

“[...] Em 99% das famílias eu escuto a mesma coisa: eu pergunto para o surdo se o pai e a mãe sabem LIBRAS e, a maioria, meu pai não sabe e minha mãe um pouquinho”. (P7)

Ainda sobre a formação dos participantes, o Quadro 5 traz informações sobre a modalidade de ensino superior cursada, ou seja, se a graduação foi realizada em universidade privada ou pública.

Quadro 5. Modalidade do Ensino Superior dos participantes.

Ensino Superior	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Privado	1	11	12
Público	1	2	3
Total	2	13	15

Fonte: dados obtidos na pesquisa de campo.

Na amostra, há mais participantes que se graduaram em universidades privadas (n=12) do que em universidades públicas (n=3). Dos dois participantes do sexo masculino, um se graduou em universidade pública. Em comparação, entre todas as mulheres da amostra (n=13), apenas duas delas cursaram Psicologia no ensino público.

Setting terapêutico

Alguns participantes informaram, espontaneamente, a abordagem psicológica utilizada para conduzir os atendimentos. Os profissionais diferiram entre si quanto à abordagem escolhida. Para Casali (2012), qualquer uma delas pode ser empregada, desde que o profissional tenha o domínio da LIBRAS. Não há a necessidade de uma nova técnica, mas sim de ajustar a técnica à língua, pois o domínio da LIBRAS possibilita que o terapeuta transite ou escolha entre as diversas abordagens.

“[...] Não é simplesmente atender surdo e acabou, não. É entender que ele é uma pessoa, entender que por detrás do surdo não é só surdo... tem a ver um pouco com a minha abordagem. Não sei qual a sua, mas a minha é Humanista! Então não uso testes, técnicas [...]” (P1)

“[...] O que acontece, na terapia você está com o outro [...] minha abordagem é da Gestalt Terapia, então o gestaltista está com ele não está para [...]” (P2)

“[...] Ah, outra coisa para concluir, eu sou da Psicanálise e então talvez eu vou trazer termos da Psicanálise [...]” (P4)

“[...] Como eu te falei, a logoterapia inclui o quarto. O Viktor Frankl incluiu a espiritual que não tem a ver com religião e sim seu relacionamento com o divino e espiritual independente se você é budista, islã, espírita, cristão [...]” (P7)

“[...] Porque o surdo, eu não sei qual a abordagem que você vai seguir, mas eu sou comportamental. Então, eu acredito que quando o cliente procura terapia, é porque ele quer uma mudança de comportamento [...]” (P6)

“ [...] eu uso a abordagem análise transgeracional, ela é muito de esquemas, muito visual [...]” (P9)

Para os profissionais, utilizar ou adaptar determinadas técnicas e estratégias para o atendimento com surdos pode ser um desafio. As atividades visuais são mais atrativas para as pessoas surdas, já que apreendem o mundo de maneira visual, espacial e usam a língua visual-motora (CASALI, 2012):

“[...] Às vezes, eu tenho o desafio de transformar uma metáfora de português para LIBRAS [...] acho que esse é um grande desafio que eu tenho. Ai, quando eu não sei eu desenho e é por isso que eu fui fazer aula de desenho. Já que eu não sei fazer essa metáfora em LIBRAS, eu desenho ou mostro vídeo. Ah, fazer a adaptação do português para LIBRAS é um desafio de forma geral.” (P14)

“[...] Eu tenho uns brinquedos. Eu tenho dominó para surdos, porque surdo gosta de ver em LIBRAS [...] Então, eles gostam de brincadeiras que tem sinais de LIBRAS, é mais uma opção e não é obrigatório [...]” (P1)

“[...] Aqui tem um flip né, eu usava muito no consultório o flip porque eu escrevo muito, desenho muito...porque a análise transgeracional tem muitos diagramas, tem muitas imagens [...] Então, cai como uma luva porque é muito visual e para trabalhar com surdos é fantástico [...] Eu uso mais esses recursos com eles que talvez eu não usaria com os ouvintes. Faz parte essa parte mais visual, porque eu sou mais visual. Faz parte da minha prática, só continuo e uso um pouco mais quando a pessoa é surda e facilita para ela entender [...]” (P9)

Um desafio que o profissional pode vir a enfrentar é no uso de testes psicológicos, pois se a aplicação for realizada sem a adequada atenção e adaptação ao contexto dos surdos, provavelmente terá os resultados comprometidos (CARDOSO; CAPITÃO, 2007 *apud* MOREIRA *et al.*, 2018). Por isso, é importante a realização de estudos que viabilizem as avaliações psicológicas de pessoas surdas, pois no que se refere à surdez, há falta de instrumentos validados e o uso de técnicas de avaliação exige que o profissional se atenha às

atividades e aos processos psicológicos envolvidos (CARDOSO; CAPITÃO, 2007 *apud* CASALI, 2012):

“[...] Olha, eu não faço testes [...] surdos enxergam e eu acho que não tem diferença não. Mas só na aplicação das palavras que tem diferença, por exemplo, ‘Fale a primeira palavra que vem na sua mente’ e aí pode ser ‘Escreva a primeira palavra que vem na sua mente’. Então, acho que não tem diferença não porque teste psicológico é bem amplo, seja para surdo... seja para cego [...]”. (P2)

Outro desafio apontado por Casali (2012) e Macêdo e Torres (2012) é a ausência de literatura sobre como realizar atendimento psicológico para pessoas não ouvintes:

“[...] A diferença é que a literatura muda um pouquinho ou você tem que pegar a literatura que você tem dentro da Psicologia e refletir em cima do comportamento daquele surdo [...]” (P10)

“[...] O material de estudo é escasso.” (P7)

Levar os pacientes a refletir, questionar, ter maior contato consigo e organizar as informações trazidas por eles também é um desafio. Por isso, é importante variar as estratégias utilizadas com os não ouvintes de acordo com idade, grau de surdez, nível do pensamento (concreto ou formal), oralização e desenvolvimento cognitivo (VASCO, 2009 *apud* CASALI, 2012):

“É, mais nesse sentido de eles serem muito concretos. Não dá para fazer aquela dinâmica de terapia, que a gente faz perguntas retóricas e perguntas para que eles possam chegar nas próprias conclusões. A gente tem que ser um pouco mais direta com eles.” (P5)

“[...] Só um exemplo, uma vez perguntei para o surdo o que significava aquele sinal porque eu queria que a pessoa dissesse mais sobre aquilo. Ele se assustou e me devolveu soletrando o sinal. Quer dizer, ele entendeu que eu não estava entendendo o que ele quis dizer, quando na verdade eu conhecia o sinal de que ele estava falando. Se não me engano era ‘verdade’ [...] ele se deparou com algo assim ‘Poxa, meu analista não sabe que sinal que é esse. Então, vou suprir meu analista com essa informação’. Aí, eu disse que não, que conhecia o sinal e que queria saber o que significa para ele a verdade. Depois dessa intervenção que ele compreendeu, sabe? Então, é saber manejar também nesse sentido. Porque eu queria saber o que é verdade para ele [...]” (P4).

“[...] Porque não dá para focar muita coisa com o surdo, o surdo você tem que pontuar. Por exemplo, a gente vai falar da família, dos seus amigos e da sua escola. Eu tenho que pontuar, porque senão vira tudo uma salada na cabeça dele. Ele acha que o que aconteceu na escola

tem a ver com a família que por sua vez foi influência do amigo. Então, a gente tem que pontuar... uma coisa de cada vez, não dá para falar muitos temas ao mesmo tempo. Então, eu pego o que se sobressaiu na terapia e pontuo aquilo [...] Você vê o surdo trazendo aquele monte de enxurrada de coisa que você no início fica tentando pegar o fio da meada. Já viu aquela figurinha de alguém sentado com um novelo de lã aqui e o psicólogo do outro lado puxando a linha e enrolando? É o surdo, ele traz um monte de coisa... ele fala da mãe, do pai, do irmão, do amigo, do primo e aí você fica assim 'O que ele está querendo me dizer?', então leva um tempinho até eu 'Ah tá, esse é o ponto que ele quer chegar', daí a gente trabalha nesse ponto [...]' (P7)

Sobre a formação em LIBRAS

Apesar da importância da inclusão da LIBRAS como componente curricular nas graduações (PEREIRA; LOURENÇO, 2017 *apud* MOREIRA *et al.*, 2018), um primeiro desafio apontado pelos participantes nesse aspecto é que nem sempre a graduação oferece o curso de LIBRAS e, quando oferece, é ofertado como disciplina optativa e ou com um tempo de duração considerado insuficiente pelos participantes. Assim, entende-se que a graduação em Psicologia deveria oferecer LIBRAS como disciplina obrigatória (SANTOS; ASSIS, 2015 *apud* MOREIRA, *et al.*, 2018).

Se a graduação em Psicologia não contempla o conhecimento em LIBRAS, o profissional precisa realizar investimento próprio para se capacitar (MOREIRA *et al.*, 2018), o que leva a questionamentos acerca do conteúdo formal dos cursos de graduação de Psicologia e das atitudes dos psicólogos frente ao trabalho com PCD's (AMIRALIAN; BECKER; KOVÁCS, 1991):

“É, acho interessante colocar na grade e não como uma opção, assim... na grade [...].” (P1)

“[...] Que a LIBRAS possa ser oferecida para os alunos de Psicologia, mesmo que não esteja na grade curricular da Psicologia... mas de outros cursos, como eletiva que você pode escolher fazer essa disciplina. Mas, isso, também não tem... creio eu. [...] Então, eu sinto que tem uma busca que é pessoal, particular, um desejo particular de buscar. Na graduação a coisa ainda é bem morninha, bem tranquila.” (P8)

“Os cursos de graduação oferecessem realmente um curso para que você aprenda a conversar com o surdo, porque o básico que eles ensinam é muito pouco. Então, o interessante seria disponibilizar essas disciplinas para que você tenha uma capacitação maior para sair da faculdade já pelo menos tendo o curso básico e o intermediário, que já ajuda o profissional a atender... a atender com o mínimo de humanidade [...] Seria necessário incluir na grade, não como disciplina optativa” (P2)

“Aprendi no meu último ano de faculdade, peguei uma matéria eletiva de outro curso... de LIBRAS. Ai, eu gostei muito e fiz um curso livre de LIBRAS [...]” (P5)

“Acho que o curso é legal, mas na época de 2017 eu pesquisei em vários lugares porque eu queria em um lugar rápido e que eu já sáisse fluente. Mas eu não tinha tempo, porque eu atendia no consultório. Então, na época existia o curso de extensão da [nome da instituição], mas era por seis meses todo sábado [...]” (P6)

“[...] Entendo que a língua de sinais, não é uma língua que se aprende em seis meses de maneira nenhuma. Seis meses é para você ter um contato, porque é um idioma, uma língua complexa que demanda muito de você utilizar, fazer uso dela, conversar com pessoas... a prática para que você realmente entenda a dinâmica da língua” (P12)

“Meu primeiro contato com LIBRAS foi na minha graduação, na iniciação científica [...]” (P13)

Os participantes também relataram o desafio da dificuldade de manejar o tempo para conseguir ingressar no curso de LIBRAS:

“O desafio é você ter disponibilidade e tempo. Disponibilidade, porque quando você é acadêmico quer fazer um monte de coisa ao mesmo tempo [...] Então, esse foi meu maior desafio: conciliar meu tempo acadêmico com estágio, com tudo e ainda fazer o curso de LIBRAS que é bem puxado, você tem que estudar bastante. Tem que treinar de frente com o espelho [...]” (P2)

“O desafio foi a falta de tempo, porque o curso era sábado de manhã das 8h00 ao 12h00, então eu tinha aquela rotina louca durante a semana e sábado ainda tinha aula, então acho que o desafio foi a correria e o tempo [...]” (P3)

“[...] Acho que o curso é legal, mas na época de 2017 eu pesquisei em vários lugares porque eu queria em um lugar rápido e que eu já sáisse fluente. Mas eu não tinha tempo, porque eu atendia no consultório [...]” (P6)

Foi destacada pelos participantes a importância da prática no aprendizado da LIBRAS, visto que se trata da aprendizagem de uma nova língua. Alguns relataram dificuldades quanto ao vocabulário e à memorização dos sinais. Foi apontado também que é essencial que o profissional não se sinta inibido para fazer as expressões faciais e corporais quando transmitir a mensagem, porque essas expressões são uma estratégia de comunicação importante para os surdos (VASCO, 2009 *apud* CASALI, 2012):

“[...]Então é falar, é mexer a mão, é com o rosto, a expressão né. Então eu falo que é muita prática mais do que gramática. Sentar e estudar LIBRAS, não tem como... mais é a prática [...]”

Então, eu falo que quem quiser aprender LIBRAS não pode ser tímido. Ele tem que se expressar mesmo [...] É treinar e não ser tímido porque tem que ter a expressão [...]” (P1)

“[...] Acho que é muito importante você ter contato com o surdo e um tempo disponível, porque você tem que se dedicar [...] Quem não praticar, vai ter uma diferença gritante de quem tinha contato [...].” (P3)

“[...] Então, o primeiro desafio foi aprender uma outra língua que é diferente da minha, no caso o português. A gramática é diferente! Não só a gramática, mas tudo aquilo que a gente faz com a voz. Fazer algo mais exagerado ou mais triste, eu faço com a entonação da minha voz. Em LIBRAS é expressão corporal e eu era uma adolescente extremamente tímida, muito tímida. Então, de repente, uma adolescente tímida começar a se expressar corporal, foi outro desafio [...] Então, acho que os principais desafios foram esses: aprender uma nova língua, me expressar sendo que eu era tímida e aprender a conviver com o surdo porque é outra cultura [...].” (P7)

“Às vezes eu queria falar uma coisa, mas não tinha um sinal pronto para aquilo e eu não sabia onde encontrar e não tinha onde encontrar direito [...] Aí, procurava em dicionários on-line e também não achava... em livros on-line e também não achava. [...].” (P5)

“[...] É a questão do vocabulário que às vezes me falta, aí eu peço desculpas e peço que explique. Às vezes, faz algum sinal e eu não consigo contextualizar e eu peço desculpas [...] Eles tentam explicar de alguma outra forma, quando tem algum contexto que entra alguns sinais no meio que eu não consegui entender[...].” (P12)

“[...] De você se habituar aos sinais que a pessoa tem ali e ao que você sabe. Aquela coisa né, você não consegue guardar todos os sinais. Pelo menos eu não consigo guardar todos os sinais, então uma vez ou outra eu preciso estar consultando [...] Eu me cobro também por estudar, de ver bastante vídeos com frequência, sabe? No intuito de enriquecer mesmo, de lembrar os sinais.” (P11)

Para Casali (2012), um dos desafios na comunicação com a LIBRAS é que o surdo se comunica muito rapidamente, de forma que o psicólogo precisa solicitar que ele se expresse devagar:

“[...] Não sou uma pessoa que fala rápido LIBRAS. Muitos surdos falam rápido LIBRAS. Aí, eu tenho que falar ‘Olha, calma! Não sei rápido!’. Então, acho que meu maior desafio então é esse: não saber falar rápido a LIBRAS [...].” (P1)

“É um desafio por conta de tudo isso que tinha falado. Ainda sim, eu gosto muito né. Porque eu sou muito...é, ainda mais com eles, peço para eles terem paciência porque não falo rápido, porque sou ouvinte e daí eu falo para eles não reclamarem [...].” (P2)

Apesar de todas essas dificuldades, é fundamental que o psicólogo se comunique em LIBRAS com os surdos para que estes se sintam confortáveis e à vontade para falar sobre

assuntos íntimos (CASALI, 2012). Por isso, utilizar um intérprete para nas sessões com o surdo nem sempre é uma boa opção (PAGLIUCA; FIÚZA; REBOUÇAS, 2007 *apud* CASALI, 2012):

"[...] Aí, quando estava na metade do curso começou a brotar de gente querendo atendimento [...] mas eu estava me sentindo muito insegura. Aí, o que eu fiz? Eu combinei com o meu professor para ele traduzir a sessão para mim. Obviamente, eu perguntei para os clientes na época se eles topavam e eles toparam [...] Então, eles olhavam para o intérprete, eles respondiam para o intérprete e eu ficava como se fosse uma médica. Isso, atrapalhou muita as minhas sessões [...] Então, eu já atendia alguns tipos de caso que eu precisava dessa conexão entre terapeuta e cliente e eu não conseguia por conta do surdo me ver como uma médica, e não como uma terapeuta [...]." (P6)

O relacionamento entre o surdo e o profissional de saúde pode ser abalado devido à dificuldade de interagir e de criar um vínculo. Nos serviços de saúde, nem sempre há intérpretes disponíveis (SANTOS; SHIRATORI, 2004):

"[...] Então, que pena que as políticas públicas ainda não se conscientizaram dessa necessidade de oferecer um atendimento público habilitado em LIBRAS para o surdo, eles ainda não têm esse acesso [...]." (P10)

O Quadro 6 indica as principais diferenças entre o psicólogo que atende a comunidade surda e o que não atende.

Quadro 6. Diferenças entre o trabalho do psicólogo que atende surdos e do que não atende.

Participante	Diferenças
P1	<i>"[...] Eles são muito visuais, tem que ficar olhando. Tem que fazer LIBRAS olhando para eles, talvez a diferença seja essa. Se você quiser fazer outra coisa, tem que pedir para eles esperarem. Eu bebo muita água... com o ouvinte, eu bebo água, vou ouvindo, vou falando. Com o surdo não, porque eu tenho que falar e mexer a mão [...]." (P1)</i>
P2	<i>"[...] A única diferença é que o diálogo com o surdo é em LIBRAS [...] Então, a única diferença que tem é essa: que a pessoa ela não ouve, mas ela se comunica de qualquer forma. Então, a única diferença é essa... não tem dificuldade nesse sentido, porque se você aprender o básico da LIBRAS e do intermediário, você já pode destrinchar as coisas que o outro te diz e conversa com você ali, na hora do setting analítico [...]." (P2)</i>

P3	<p><i>"[...] Ah, eu acho que é o conhecimento específico na área tanto da língua quanto das nuances que eu comentei. Porque realmente tem coisas muito específicas tanto da cultura surda, quanto da surdez em si, como coisas fisiológicas, quanto da parte psicológica e da dinâmica familiar que costuma ter um surdo, porque tem muitas coisas que são muito comuns [...] Então, acho que o diferencial é você ter o conhecimento a mais sobre aquelas questões e as coisas que já falei: ter uma flexibilidade a mais, ter uma paciência, ter uma abertura [...]."</i></p>
P4	<p><i>"O conhecimento da língua de sinais, habilidade em falar a língua de sinais e conhecimento sobre cultura surda que é o que atravessa a clínica também [...]."</i></p>
P5	<p><i>"[...] O surdo eu preciso de muito mais atenção e acho que um pouco, assim, pode haver uma certa dificuldade de vínculo terapêutico por uma questão da cultura ser diferente. Mas eu acho que é isso, uma dificuldade... algo que é diferente[...]."</i></p>
P6	<p><i>"Acho que resumindo o que eu te disse, o foco é nas habilidades sociais. Eu não via problemas graves, sabe? Abuso, violência doméstica [...]."</i></p>
P7	<p><i>"Acho que dá para comparar com o atendimento ao estrangeiro [...] eu tenho condições de atender um deles mesmo que eu fale a língua deles? [...] é a mesma coisa com o surdo. O surdo tem uma cultura e uma língua diferente da cultura e língua brasileira. Se eu for com a minha cabecinha de oralista, falante português e ouvinte e querer dizer para o surdo que a forma dele ver o mundo está errado? Não, é a forma dele ver o mundo [...]."</i></p>
P8	<p><i>"[...] Você precisa do contato visual com ele, frente a frente, face a face para que essa comunicação seja eficaz. Mas eu não sei se tem diferença.... a língua, óbvio... pode ser a diferença a língua. Mas é sujeito, é ser humano [...] Acho que é isso, não tem tanta diferença."</i></p>
P9	<p><i>"Fora a comunicação? Nenhuma, eu não vejo muita diferença assim [...] Porque eles vão trazer as mesmas questões [...] tudo o que todo ouvinte tem. Eu não vejo muita diferença assim. A diferença para mim é a forma como a gente vai se comunicar."</i></p>
P10	<p><i>"A acessibilidade né. Acho que o principal ponto é esse, ele não tem acesso a esse profissional que não fala LIBRAS. O primeiro ponto é esse! O outro ponto é que a gente que trabalha com surdo, é que a minha visão em relação ao outro se ampliou [...] A visão da gente enquanto ser humano e profissional se amplia [...]."</i></p>
P11	<p><i>"Acho que a diferença é você fazer dois tipos de escuta. Você faz a escuta terapêutica e a escuta de interpretar o que o outro está falando [...] Com paciente ouvinte, eu gosto de anotar as coisas na hora. Com surdo não é muito possível isso. Então, eles vão lá e se expressam e eu preciso me expressar também e olhar. Eu posso perder um sinal ao anotar. Isso é uma dificuldade querendo ou não nesse tipo de atendimento [...]."</i></p>

P12	<i>"Eu já não sinto tanta diferença hoje, porque já atendo surdos há muito tempo [...] se você tem essa competência bem desenvolvida, você vai focar mais na questão da teoria psicológica porque você está olhando para aquele ser humano. Então, não tem tanta diferença do ponto de vista do trabalho em si, porque a Psicologia é para todos [...]."</i>
P13	<i>"Acho que a principal diferença é a atenção a essa sensorialidade surda que é muito singular, o repertório comunicativo daquele paciente surdo em específico que tem uma determinada história, que tem um determinado contato com idiomas, determinado processo educacional, determinada experiência familiar, pertencente a determinada classe social do Brasil que faz bastante diferença na formação da subjetividade. Penso que poder fazer essa leitura, essa oferta de um trabalho acessível a partir do reconhecimento dessa sensorialidade e, como eu disse, desse drama psicossocial surdo que tem suas particularidades. Poder compreender isso, produz um trabalho que pede certas adaptações, certos arranjos, certos olhares que um trabalho clínico mais geral e de uma formação mais genérica acaba não discutindo a fundo."</i>
P14	<i>"A diferença é que ele fala outra língua e atende a pessoa de outra cultura [...] A visão que eu tenho hoje sobre as pessoas é muito diferente de antes de quando eu não tinha esse conhecimento e não tinha essa interação. Meu mundo se abriu assim, um tanto... eu consigo ver coisas que eu não via antes, eu consigo pensar coisas que não pensava antes, minha perspectiva mudou. Falo isso enquanto pessoa! Enquanto psicólogo na prática clínica, a diferença é essa... a diferença tangível é que você sabe uma língua nova e seja fluente nessa língua e...saiba da cultura que não é a sua, que você sempre será um estrangeiro [...]."</i>
P15	<i>"Empatia. Amor. Solidariedade. Humanização."</i>

Fonte: dados obtidos na pesquisa de campo.

De acordo com o que foi apontado pelos participantes, o psicólogo que não atende esse público não conhece a LIBRAS e, portanto, não é um profissional acessível para a comunidade surda (n=12); não tem contato e nem conhece a cultura surda (n=4); não conhece as especificidades das necessidades dos surdos (n=3); não precisa estar integralmente atento a toda e qualquer comunicação não verbal durante o atendimento (n=3) e recebe queixas mais diversificadas, não somente referentes a habilidades sociais (n=1). Quanto ao trabalho do psicólogo que atende esse público, os participantes (n=3) disseram que têm uma visão mais ampliada do mundo e das relações humanas e, também, que emprega níveis mais elevados de empatia, amor, solidariedade e humanização em seus atendimentos (n=1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se realizar a revisão bibliográfica, foi possível verificar que na literatura relacionada à surdez e à deficiência auditiva encontra-se o uso concomitante das duas terminologias, não ficando clara a diferença entre os termos (PEREIRA; LOURENÇO, 2017). Nesse aspecto, o importante é respeitar os momentos e a escolha de identidade do sujeito, seja essa escolha como surdo ou como deficiente auditivo (MOREIRA *et al.*, 2018).

Os psicólogos que realizam atendimento clínico para esse público são capacitados na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), ou seja, são profissionais bilíngues e não necessariamente intérpretes e tradutores de LIBRAS. Além disso, estão inseridos na comunidade surda, de forma que conhecem a cultura e as angústias da pessoa surda. O psicólogo inserido nessa comunidade tem uma compreensão maior das demandas psicológicas levadas para o *setting* terapêutico.

Foi relatado nas discussões do Grupo Focal o desconhecimento sobre a existência de uma formação acadêmica adequada para o atendimento à comunidade surda, o que pode ser o motivo que levou cada profissional a trilhar caminhos distintos e únicos quanto à formação complementar e à aquisição de competências e habilidades. Apesar disso, foi pontuado que é fundamental que o profissional que deseja atender pessoas surdas ou com deficiência auditiva tenha o conhecimento e a fluência em LIBRAS, que seja capaz de entender o surdo, suas necessidades em saúde, sua cultura e, por fim, que esteja inserido nessa comunidade.

O baixo interesse sobre a atuação do psicólogo com pessoas surdas ou com deficiência auditiva impacta negativamente na produção científica sobre o atendimento psicológico para esse público. Com isso, entre os desafios do psicólogo está enfrentar a escassez de materiais científicos sobre o assunto, ter que adaptar a avaliação psicológica sem comprometer os resultados e ter que pensar em estratégias e instrumentos adequados que possam atender as especificidades dessa população.

Constitui desafio para o psicólogo lidar com a carga de sofrimento intenso que esse público traz para o *setting* terapêutico, pois como ainda vivenciam a inacessibilidade e a exclusão social e, muitas vezes, da própria família, esses pacientes sentem-se muito solitários, ansiosos, podendo entrar em depressão e experienciar o sentimento de inadequação, por exemplo. Lidar com a família do paciente surdo também é um desafio para o psicólogo, visto que os participantes relataram o quanto os familiares restringem a autonomia e a independência desses pacientes, o que reflete no tratamento.

Na grande maioria dos casos, os surdos têm acesso limitado às situações de interação. Sendo assim, toda manifestação de expressividade que poderia ser diluída ao longo da semana é projetada sobre o psicólogo, durante o atendimento. Além disso, ao encontrarem alguém com quem podem se comunicar, buscam uma aproximação e uma interação que não convêm para o processo terapêutico. Manejar essa situação é um desafio para o profissional.

Como as pessoas surdas sofrem exclusão social, terminam por assumir cargos com baixa remuneração ou vivenciam situações de desemprego ou de dependência de algum benefício ofertado pelo Governo como única fonte de renda. Essa condição exige do profissional um remanejamento de seus honorários, para que satisfaça ambos os lados. O salário baixo que recebe pode fazer com que o paciente abandone a terapia de forma inesperada. Por isso, é importante que o psicólogo que atende esse público adote um olhar inclusivo e encontre maneiras de se tornar acessível, visto que nem sempre o serviço público de saúde conta com intérprete de LIBRAS ou com profissionais habilitados a realizar esse tipo de atendimento.

Ingressar no curso de LIBRAS nem sempre é fácil, visto que os profissionais relataram dificuldades em manejar o tempo para conseguir realizar o curso. Aprender a língua de sinais também foi encarado como um desafio, visto que a prática é essencial para o enriquecimento do repertório e a memorização dos sinais. O profissional mais inibido quanto à expressão corporal e facial pode ter mais dificuldade para conseguir se comunicar em LIBRAS, visto que essas formas de expressão são uma estratégia de comunicação importante para os surdos (VASCO, 2009 apud CASALI, 2012).

Outro desafio quanto à comunicação em LIBRAS é a rapidez com que os surdos se comunicam, o que demanda do profissional níveis mais elevados de atenção para que não perca algum sinal, muitas vezes levando-o a solicitar que o paciente se expresse mais devagar.

Para finalizar, espera-se que este estudo contribua para a ampliação dos conhecimentos sobre os desafios enfrentados pelos psicólogos no atendimento a pessoas surdas ou com deficiência auditiva. Conclui-se, a partir dos dados expostos, que foi possível alcançar os objetivos propostos para esta pesquisa. Entretanto, a temática abordada carece de estudos que possam explorar mais a atuação do psicólogo com esse público.

REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. L.; BECKER, E.; KÓVACKS, M. J. A Especialização do Psicólogo para o Atendimento às Pessoas Portadoras de Deficiência. *Psicologia-USP*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 121-124, 1991.

AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013.

BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B. A Entrevista como Técnica de Investigação na Pesquisa Qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.

BISOL, C. A.; VALENTINI, C. B. Surdez e Deficiência Auditiva – qual a diferença? **Objeto de Aprendizagem INCLUIR – UCS/FAPERGS**, 2011. Disponível em: http://www.grupoelri.com.br/Incluir/downloads/OA_SURDEZ_Surdez_X_Def_Audit_Texto.pdf Acesso em: 27 mar. 2021.

BRANSKI, R. M.; FRANCO, R. A. C.; LIMA JUNIOR, O. F. Metodologia de Estudo de Caso Aplicada à Logística. *In*: CONGRESSO DE PESQUISA E ENSINO EM TRANSPORTES, 23., 2010, Salvador. **Anais [...]** Salvador: ANPET, 2010.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. **Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD. **Cartilha do Censo 2010 Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2012, 36 p. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/754/1/SNPD_cartilha_2012.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

CASALI, D. **O atendimento psicológico ao surdo usuário de LIBRAS no município de Itajaí-SC**. 2012. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A Psicologia Brasileira Apresentada em Números**. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/> Acesso em: 23 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, 2005.

FEAPAES - FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Guia Prático dos Direitos da Pessoa com Deficiência: a Lei Brasileira de Inclusão 13146/2015 em perguntas e respostas**. Belo Horizonte, 2016. 120p. Disponível em:

FREITAG, R. M. K. Amostras Sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos de Linguagem**, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018.

FRIAS, A. A. S. **Inclusão Social dos Deficientes Auditivos: fundamentos jurídicos e aspectos sociais acerca da acessibilidade dos surdos**. 2015. 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Faculdade do Norte Novo de Apucarana, Apucarana, 2015.

- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,35&cat=1,2,-2,-3,128&ind=4643> Acesso em: 11 abr. 2021.
- LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P.; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 130-142, 1999.
- MACÊDO, L. S.; TORRES, C. R. V. Psicologia inclusiva: a importância do atendimento psicoterapêutico a pessoas surdas. In: SEMINÁRIO LUSO-BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA: o ensino e a aprendizagem em discussão, 1., 2017, Porto Alegre. **Anais eletrônicos** [...] Porto Alegre: ediPUCRS, 2017. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/i-seminario-luso-brasileiro-de-educacao-inclusiva/assets/artigos/eixo-10/completo-7.pdf> Acesso em: 02 nov. 2020.
- MARQUES, S. C. S. **Relação entre Sarampo e Surdez**. 2019. 23 f. Dissertação (Mestrado em Otorrinolaringologia) - Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43601/1/SaraCMarques.pdf> Acesso em: 24 out. 2021.
- MOREIRA, A. C. S. *et al.* Psicologia e Surdez: desafios da demanda clínica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO BILÍNGUE PARA SURDOS, **Anais** [...] 2018, Salvador. 2018. v. 2. p. 71-80.
- PEREIRA, B. A. M.; LOURENÇO, L. M. **Surdez e Psicologia Clínica**: contribuições da literatura. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1118.pdf> Acesso em: 13 out. 2021.
- SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As Necessidades de Saúde no Mundo do Silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 01, p. 68-76, 2004.
- SEBASTIAN, V. **Google Meet**: entenda como funciona e a importância para equipes digitais. Disponível em: <https://www.qinetwork.com.br/google-meet-entenda-como-funciona/> Acesso em: 02 maio 2021.
- SILVA, M. J. N.; SILVA, M. P. S. C. *et al.* (Org.) **Educação Inclusiva**. Belém: UFPA, 2006, p. 132-138.
- SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa Científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.) **Método de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009, p. 33. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em: 20 maio 2021.

TRAD, L. A. B. Grupos Focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

ZACHARIAS, D. G.; SILVEIRA, P. S. Atendimento da Pessoa com Deficiência: um desafio para a Psicologia. *In*: JORNADA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA: desafios atuais nas práticas da Psicologia, 4., 2011, Santa Cruz do Sul. **Anais eletrônicos** [...]. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2011. Disponível em:
https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10186/7
Acesso em: 02 nov. 2020.

AValiação DO IMPACTO DA QUARENTENA SOBRE A DINÂMICA FAMILIAR EM ESTUDANTES DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E DE PSICOLOGIA

Eduardo da Silva Oliveira

Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

O conceito de família vem assumindo diversas formas ao longo dos anos, sendo a família “nuclear” a mais conhecida, composta por pai, mãe e filhos. Outras denominações vêm conquistando mais visibilidade, reconhecimento e direitos, sendo reconhecidas como família homoafetiva, paralela, poliafetiva, monoparental, entre outras.

Durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19), as famílias enfrentaram o desafio de lidar com novas formas de adaptação. De acordo com Silva *et al.* (2020), impactos sociais, econômicos e emocionais geram estresse e intensificam vulnerabilidades, exigindo um processo de reorganização estrutural.

Face a este cenário, a convivência familiar representou um desafio e uma oportunidade para a união e o fortalecimento de laços. A esse respeito, Silva *et al.* (2020) exemplificam que, além de reavaliar os valores e as crenças individuais, a pandemia também representou uma oportunidade para as pessoas melhorarem o cuidado consigo mesmas, com o próximo, com os mais vulneráveis e o convívio em família – um reaprender a se relacionar em todos os âmbitos, entendendo-se o cuidar como o respeito às diferenças e à liberdade de cada um, zelando pela saúde de todos, sendo necessário, para isso, vencer a ambivalência de ajudar o outro, mesmo com risco à saúde (CARRETEIRO, 2020, p. 19).

Boff (2017) e sua *Ética do Cuidado* vêm em convergência a esses preceitos, estabelecendo um cuidado no equilíbrio entre a proximidade sufocante e o distanciamento indiferente. Transpondo sua teoria para a pandemia, é preciso criar um Ethos, uma nova “casa humana” que abrace as exigências de segurança e as demandas sociais – uma nova forma de viver em sociedade.

A tecnologia da Internet fornece meios para estarmos conectados com outras pessoas em tempo real, permitindo, de forma virtual, manter contato, socializar, trabalhar e estudar sem a necessidade de sair de casa, possibilitando a comunicação com familiares, mesmo os de grupos de risco. Basso *et al.* (2020), em sua pesquisa com a população idosa, atestaram a

importância do contato social, mediado pela tecnologia como estratégia de comunicação, para a saúde mental, reduzindo a solidão, o estresse e a angústia e preservando vínculos afetivos.

A área da educação buscou se adaptar às novas exigências das medidas de segurança sanitária. De acordo com Maia e Dias (2020), em face dessas vicissitudes, a interrupção das aulas para estudantes universitários pode ter resultado em dificuldades de adaptação, assim como em estados emocionais menos positivos. No que diz respeito ao ensino e à aprendizagem das crianças, a FIOCRUZ (2020) disponibilizou uma cartilha na qual destaca a importância dos pais e responsáveis no processo de aprendizagem via *online*/residencial, visando contribuir para o desenvolvimento da criança naquele período.

Para os cônjuges, as adversidades tornaram-se um desafio a mais na relação. De acordo com Stanley e Markman (2020), conforme citado por Silva *et al.* (2020), houve dificuldades na comunicação, na coesão e no compromisso com a relação. Além dos agentes estressores emergentes do cenário de pandemia, as desavenças, assim como a falta de atividades que favoreçam a integração, podem interferir negativamente na intimidade e no sentimento de união, resultando em desentendimentos e em violência doméstica. Nesse cenário diversas mudanças nas relações familiares foram observadas durante o período da pandemia.

Perante o exposto, enfatiza-se que este trabalho tem como objetivo avaliar os impactos da quarentena sobre a dinâmica familiar, com foco nas famílias de estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem e em Psicologia.

TEORIA

“A família é um construto frágil que está em constante processo de adaptação e readaptação, em função de eventos normativos e não normativos, próprios de seu desenvolvimento como grupo” (KREPPNER, 2000 *apud* DESSEN, 2010). Essa afirmação destaca o desafio que os psicólogos e pesquisadores da área de desenvolvimento familiar encontram na tentativa de conceituar as mudanças que ocorrem ao longo dos anos no cenário cultural e social.

Para tanto, a fim de descrever mais precisamente o que seria de fato “família”, diversas abordagens incluem sua diversidade de tipos e arranjos atuais – construções de vida familiar baseadas nos sentimentos dos envolvidos, tais como: (1) solteiros morando sozinhos, (2) casais homossexuais, casais que moram juntos mas não são casados, (3) “convivência temporária/casamento experimental” para decidir se casam ou não, (4) cônjuges morando em

casas separadas, (5) famílias recasadas e (6) pessoas que moram com parentes para lhes prestar assistência (DESSEN, 2010).

De acordo com Dessen (2010), a definição de família deve se basear na opinião e nas relações afetivas dos membros do grupo, ou como Petzold (1996, p. 39) descreve: “uma família é um grupo social especial, caracterizado por relações íntimas e intergeracionais entre seus membros”.

Tendo considerado os diversos formatos de família, é válido voltar-se para a questão da estrutura familiar, constituída por um modelo padronizado de comportamentos e interações familiares. Esses padrões são formados pela repetição de certas situações, o que os torna duradouros, restringindo o comportamento dos membros da família a um número limitado de todo o seu repertório. Essa padronização é formada a partir de seu isomorfismo, ou, em outras palavras, a partir das sequências de acontecimentos com as respectivas reações já esperadas – a expectativa de repetição gera os padrões (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

As características de cada estrutura familiar se originam tanto de modelos universais quanto de particularidades que variam de família para família, e que não mudarão até que transformações circunstanciais estressem o sistema. A hierarquia pais/filhos, por exemplo, é universal, mas a forma de lidar com os problemas é particular (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Uma família é dividida em subsistemas, de acordo com a geração, o gênero e os interesses comuns, apresentando fronteiras de regulação do contato entre si. As possibilidades de combinações são infinitas e uma pessoa participa de diversos subgrupos, exercendo diferentes papéis em cada um, os quais exigem flexibilidade de comportamento. Quanto às fronteiras, elas podem ser rígidas, provocando o desligamento com subsistemas externos; claras, gerando um intervalo normal entre os subsistemas e construindo uma estrutura hierárquica saudável; ou difusas, acarretando o emaranhamento dos subsistemas (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Geralmente, é nas crises que os relacionamentos são colocados à prova, e o modo como cada casal lida com as adversidades irá definir o futuro do relacionamento. O distanciamento social, imposto pela Covid-19 para evitar maior contaminação pelo vírus, levou as pessoas a permanecerem em casa, fazendo com que os casais passassem mais tempo juntos, e muitas atividades de rotina que contribuem para a harmonia da vida a dois tiveram que ser modificadas. Essas modificações, somadas a um período maior de convivência, podem prejudicar a intimidade e o sentimento de conexão do casal (STANLEY; MARKMAN, 2020).

Os agentes estressores representam outro fator de influência decorrentes da quarentena, impactando na vida social, econômica e emocional, levando os casais a se reorganizar estruturalmente frente às adversidades (SILVA *et al.*, 2020).

O fator econômico pode influenciar no melhor enfrentamento das adversidades, levando em conta que as famílias mais necessitadas são as mais impactadas (WALSH, 2005). Já para as famílias com melhores condições econômicas, pode contribuir de modo positivo no enfrentamento de desafios (HENRY; MORRIS; HARRIST, 2015). Apesar disso, o modo como cada família interage entre si pode significar um risco, dependendo do modo como a família lida com os agentes estressores (HENRY; MORRIS; HARRIST 2015; WALSH, 2005). O mau enfrentamento desses agentes pode resultar no aumento do uso de álcool e de outras drogas, assim como no aumento do risco de violência doméstica (STANLEY; MARKMAN, 2020; VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020 *apud* SILVA *et al.*, 2020).

Vale destacar que, de acordo com Galvani (2020), logo no início da quarentena houve um aumento de 17% no número de ligações telefônicas denunciando violência contra mulher. Já para casos de feminicídio, houve um aumento de 22,2% no mesmo período. Observa-se que conviver mais tempo com o agressor, sem meios para pedir ajuda, pode levar à morte (ALVES; MATHIAS, 2020). Com o intuito de combater a violência doméstica, a ONU vem indicando canais para a denúncia de agressores no período pandêmico, por meio de “denúncia *online*, serviços de emergência em farmácias e supermercados, abrigos temporários para as vítimas, entre outros” (ESTADÃO CONTEÚDO, 2020 *apud* VIEIRA *et al.*, 2021).

Na esfera do fator emocional, o sujeito pode vir a desenvolver quadros como depressão, ansiedade e outros transtornos psicológicos em decorrência dos impactos da quarentena, levando os cônjuges a perceberem um ao outro de modo negativo, o que pode resultar em um distanciamento entre eles, agravando a relação conjugal (SCHREIBER *et al.*, 2020 *apud* SILVA *et al.*, 2020). Esse agravo pode contribuir para que mais conflitos venham a ocorrer, visto que o sujeito se encontra em sofrimento, colocando em risco sua relação (SILVA *et al.*, 2020).

Patterson (2020), assim como Stanley e Markman (2020), destacam que casais que possuem "bons níveis de individuação" (p. 12) e uma "adequada capacidade de regulação emocional" (p. 14) apresentam maior capacidade para utilizar recursos que contribuem para que o casal atue de forma positiva diante das dificuldades. Em complemento, estudo preliminar realizado por Stanley e Markman (2020) sobre a COVID-19 e a relação conjugal apontou que a grande maioria dos casais não relatou haver mudanças significativas ou positivas em sua relação nos primeiros meses da quarentena. Apesar disso, Furlan e Paiano (2021) destacam que,

em decorrência da quarentena, houve um aumento no número de casos de casais que se divorciaram no período.

Com a quarentena, mães solteiras passaram a ter que conciliar trabalho, criação dos filhos e tarefas domésticas, além de terem que lidar com o receio de contágio pelo vírus, de hospitalização e de vir a falecer. Essas adversidades contribuem para colocar em risco a saúde mental dessas mães, que podem desenvolver problemas como ansiedade e depressão frente às incertezas do momento (SILVA *et al.*, 2020, p. 20). Essa situação representa um alerta à saúde das mulheres nesse contexto, visto que podem vir a desenvolver problemas de saúde mental, conforme alerta a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020). Como o tema é recente e há poucas pesquisas sobre este assunto, não foi possível encontrar artigos relatando a experiência de pais solteiros com os mesmos encargos.

Diante de eventos extremos, famílias com melhor comunicação, que exercem o cuidado e a proteção uns com os outros, se adaptam melhor às adversidades (PRIME *et al.*, 2020). Além disso, terapeutas de família e de casal podem contribuir no processo de enfrentamento das incertezas e dos eventos estressores decorrentes da quarentena (COYNE *et al.*, 2020 *apud* SILVA *et al.* 2020), auxiliando as famílias durante o período de isolamento.

MÉTODO

Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo. Esse tipo de pesquisa é realizada por meio de questionários, com o intuito de se obter e de se ponderar dados. De acordo com Manzato (2012, p.7) pesquisas quantitativas podem mensurar as diversas características de um público, como opiniões, reações, sensações, etc., que podem ser comprovadas de modo estatístico com determinada amostra.

Também se trata de um estudo de caráter exploratório, em que se investiga determinado fenômeno, buscando familiaridades para a construção de hipóteses. De acordo com Cosby (2003), a pesquisa exploratória tem como enfoque aprimorar ideias ou identificar intuições. Esse tipo de pesquisa permite um planejamento flexível, para se investigar diversos aspectos relacionados ao fato estudado.

População

A amostra da pesquisa foi constituída por 30 participantes, alunos dos Cursos de Enfermagem e Psicologia. Para garantir maior qualidade dos resultados e maior riqueza de

detalhes individuais, foram aceitas as 30 primeiras pessoas que responderam ao questionário, o qual ficou disponível até que esse limite fosse atingido.

O perfil desejado é o de pessoas que, devido à quarentena, passaram a realizar todas as suas atividades cotidianas dentro de casa, tendo de lidar com as mudanças na forma de trabalho, a proximidade com pessoas da mesma residência e, ao mesmo tempo, com a distância de outros familiares, levando em conta aspectos financeiros vividos durante o momento de quarentena.

Procedimento para a coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizada a plataforma de questionários do *Google Forms*. Nessa plataforma, as respostas obtidas são armazenadas em planilhas e podem ser observadas em gráficos. O questionário foi dividido em quatro tópicos, abordando trabalho, finanças, o lar e o próprio indivíduo. Segundo Gil (2002), pode-se definir um questionário como uma técnica que utiliza perguntas com o intuito de obter determinadas respostas dos participantes, tais como opiniões, sentimentos, interesses, etc. Juntamente com o questionário foi encaminhado, via *online*, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté, sendo aprovado sob o Parecer nº 4.722.497, dando-se início à coleta de dados. Para tanto, foi compartilhado pelos Diretórios Acadêmicos dos cursos de Psicologia e de Enfermagem da Universidade de Taubaté um *link* para o acesso do questionário no *Google Forms*, com o intuito de se obter o número suficiente de participantes, sendo 15 do curso de Psicologia e 15 do curso de Enfermagem.

Ao acessar o *link*, o participante encontrava primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir do momento em que indicava sua concordância nessa primeira tela, era direcionado às perguntas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise quantitativa, os dados obtidos foram analisados e mensurados estatisticamente, a fim de se descobrir padrões e tendências relacionados ao tema pesquisado. De acordo com Cozby (2003), na abordagem quantitativa pode-se obter dados estatísticos a partir da aplicação de um questionário e, por meio da análise exploratória dos resultados obtidos, compreender as familiaridades expostas por eles. Cozby (2003) também destaca que na análise exploratória pode-se confirmar intuições, assim como descobrir similaridades sobre o tema.

Durante o período da coleta de dados, devido à falta de participantes do curso de Enfermagem, foi necessário um reajuste da amostra para se atingir a quantidade de indivíduos para a pesquisa. Sendo assim, o curso de Enfermagem contou com 10 participantes e o curso de Psicologia com 20 participantes. Os dados dos participantes estão apresentados nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1: Participantes do curso de Enfermagem.

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade
E01	Feminino	18	Solteira	Ensino Superior
E02	Feminino	21	Solteira	Ensino Superior
E03	Feminino	21	Solteira	Ensino Superior
E04	Feminino	21	Solteira	Ensino Superior
E05	Feminino	23	Solteira	Ensino Superior
E06	Feminino	23	Solteira	Ensino Superior
E07	Feminino	23	Solteira	Ensino Superior
E08	Feminino	28	Noiva	Ensino Superior
E09	Feminino	29	Noiva	Ensino Superior
E10	Feminino	30	Divorciada	Ensino Superior

Fonte: dados da pesquisa de campo

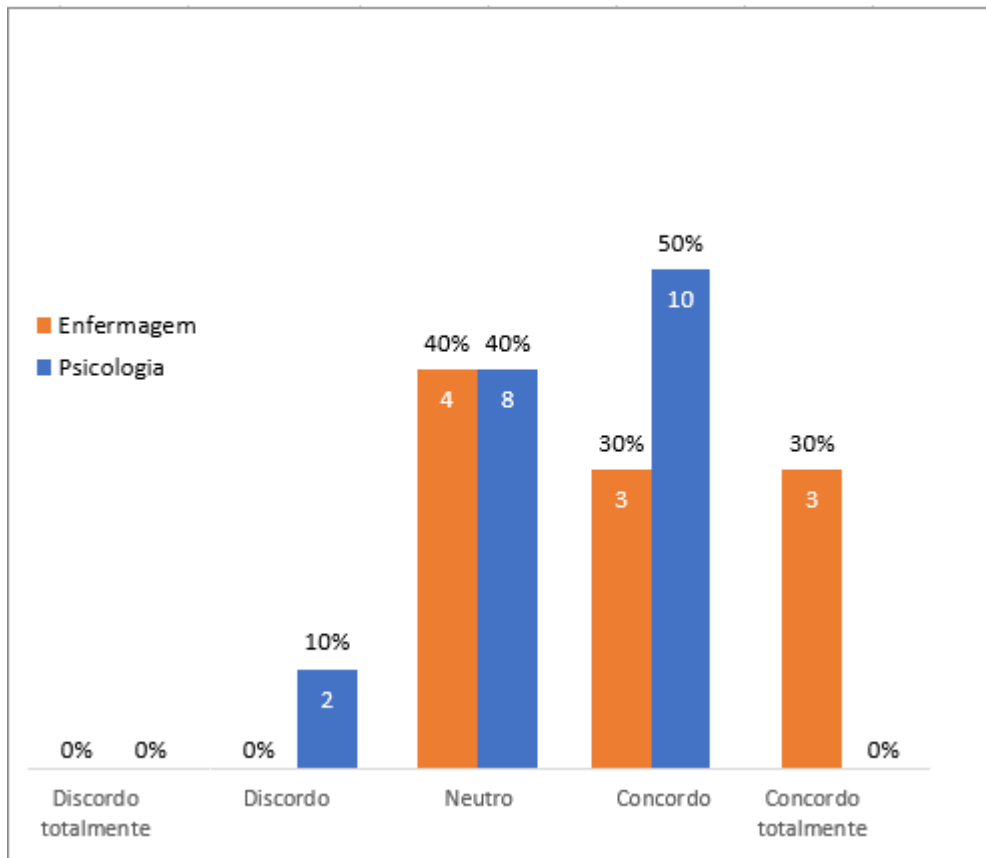
Quadro 2: Participantes do curso de Psicologia.

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade
P01	Feminino	19	Solteira	Ensino Superior
P02	Feminino	20	Solteira	Ensino superior
P03	Feminino	20	Solteira	Ensino Superior
P04	Feminino	21	Solteira	Ensino Superior
P05	Feminino	21	Solteira	Ensino Médio
P06	Feminino	21	Solteira	Ensino Médio
P07	Feminino	21	Solteira	Ensino Superior
P08	Feminino	22	Solteira	Ensino Superior
P09	Feminino	22	Solteira	Ensino Superior
P10	Masculino	22	Solteiro	Ensino Superior
P11	Masculino	23	Solteiro	Ensino Superior
P12	Masculino	23	Solteiro	Ensino Superior
P13	Feminino	23	Divorciada	Ensino Superior
P14	Feminino	27	Casada	Ensino Superior
P15	Feminino	29	Casada	Ensino Superior
P16	Feminino	42	Casada	Ensino Superior
P17	Feminino	49	Casada	Ensino Superior
P18	Masculino	60	Casado	Pós-graduado
P19	Masculino	60	Casado	Pós-graduado
P20	Feminino	61	Casada	Ensino Médio

Fonte: dados da pesquisa de campo

O Gráfico 1 teve como objetivo compreender a comunicação entre os membros da família no período de isolamento social.

Gráfico 1: Melhora na comunicação familiar.



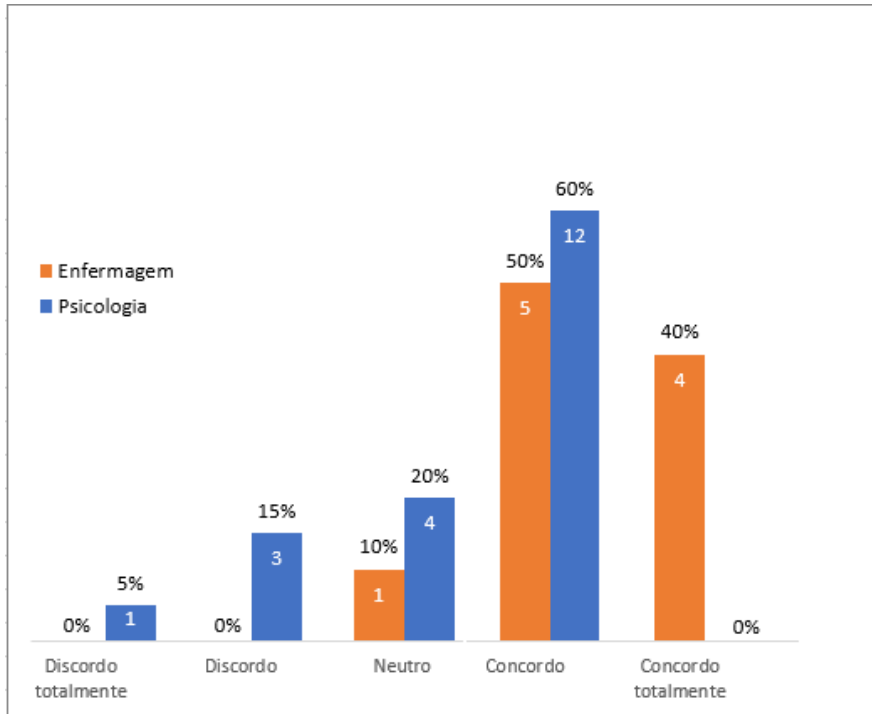
Fonte: dados da pesquisa de campo

De acordo com o Gráfico 1, o curso de Enfermagem apontou maior incidência de neutralidade, com 40% (n=4) dos participantes informando não haver tanta diferença quanto à comunicação. Já o curso de Psicologia demonstrou concordância, com 50% (n=10) dos participantes alegando haver uma melhora na comunicação durante o período de reclusão.

De acordo com Silva *et al.* (2020), os diversos impactos ocasionados pela Covid-19 exigiram das famílias uma reorganização de suas estruturas, o que pode representar um desafio e uma oportunidade de união e fortalecimento das relações entre os membros da família no período de reclusão.

O Gráfico 2 representa os valores de união da família diante o distanciamento social.

Gráfico 2: União durante o isolamento social.



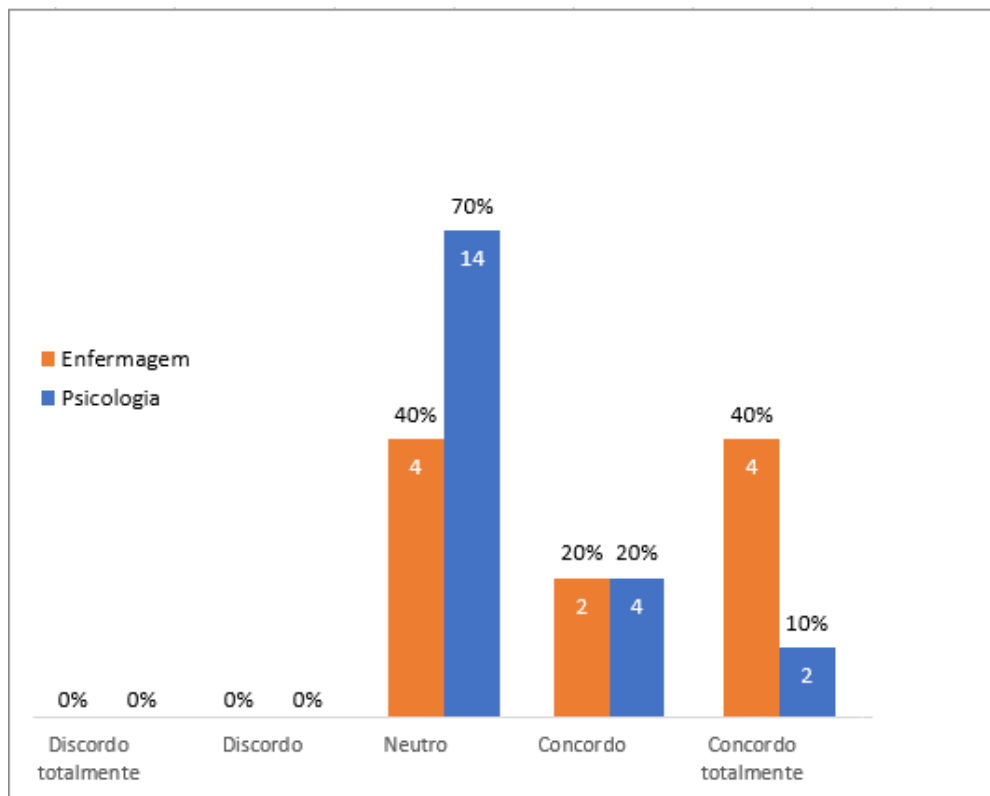
Fonte: dados da pesquisa de campo

Os relatos de ambos revelam uma melhora nas relações familiares, sendo que o curso de Enfermagem aponta 50% (n=5) de concordância e no curso de Psicologia 60% (n=12) dos participantes indicam uma melhora na união entre os membros da família.

Para Nichols e Schwartz (2007), cada família tem sua própria maneira de lidar com as adversidades. Durante o período de isolamento imposto pela Covid-19, os resultados apontam que houve melhoras em relação à união entre os familiares.

No Gráfico 3, observa-se a melhoria da comunicação entre pais e filhos durante o isolamento.

Gráfico 3: Diálogo com filhos durante o período de isolamento.



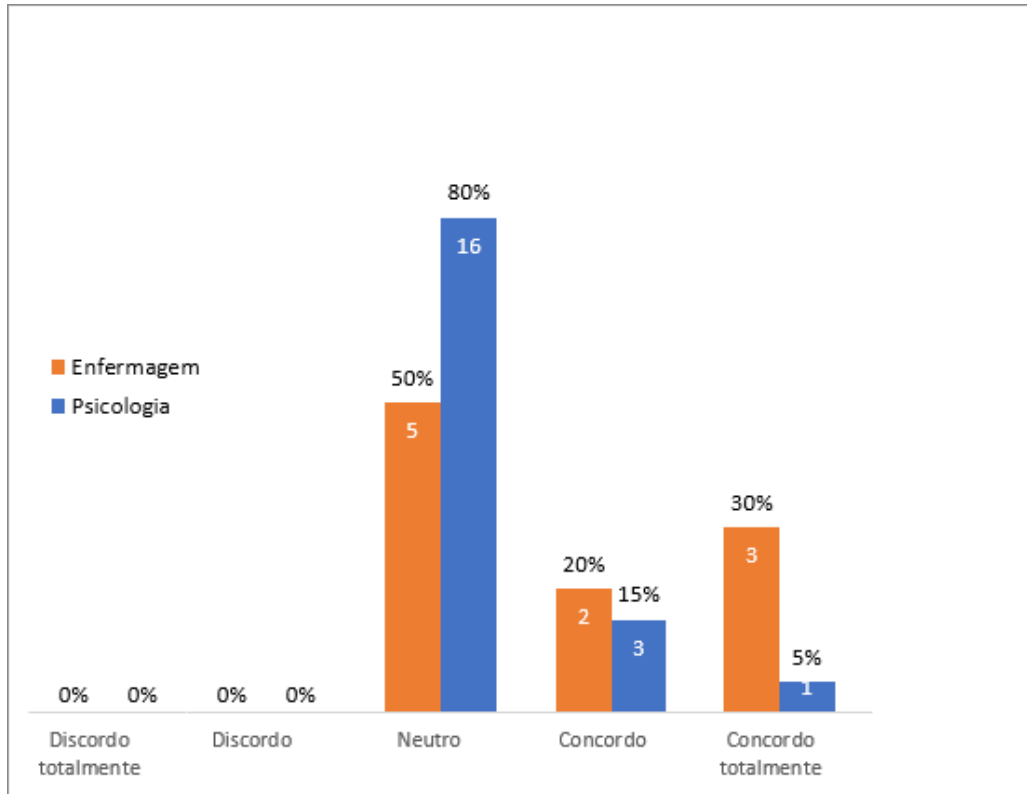
Fonte: dados da pesquisa de campo

No curso de Enfermagem, 40% (n=4) apresentaram neutralidade sobre o tema e 40% (n=4) concordaram totalmente sobre a melhora da comunicação nesse período. O curso de Psicologia apresentou maior neutralidade, nas respostas de 70% (n=14) dos participantes.

Vale destacar que a quarentena pode contribuir para que pais e filhos reforcem os laços que os unem. Nesse período, pode haver oportunidades de interação e de valorização da família, entre outros (GASTAUD *et al.*, 2020).

O Gráfico 4 aborda a atenção dos pais aos filhos no período de isolamento.

Gráfico 4: Tempo de atenção aos filhos.



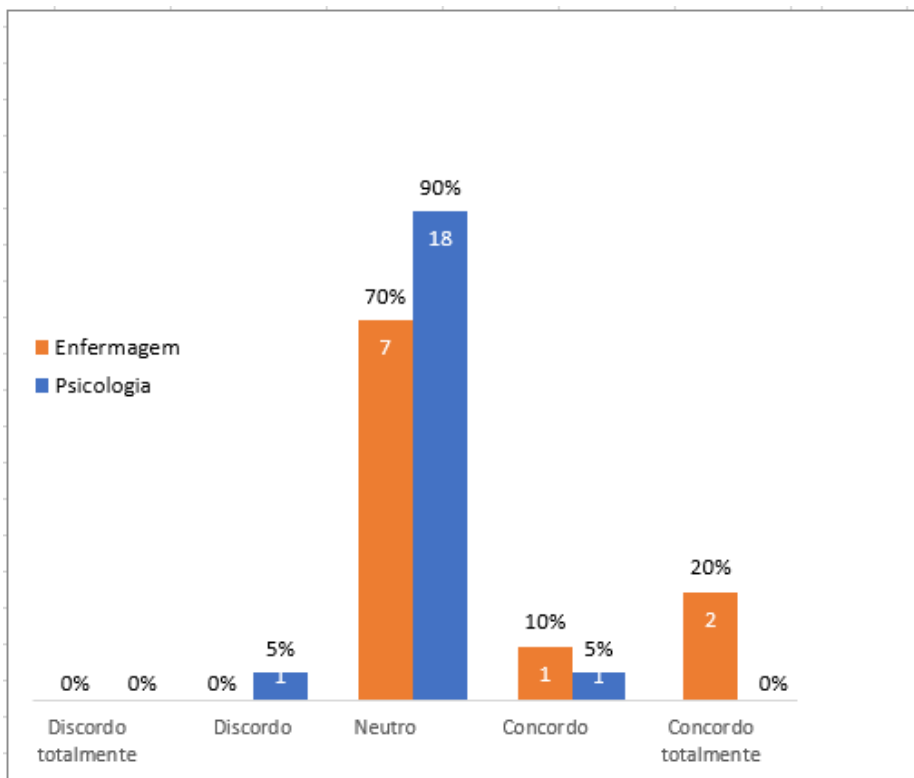
Fonte: dados da pesquisa de campo

De acordo com o Gráfico 4, participantes de ambos os cursos apresentaram maiores índices voltados para a neutralidade, ou seja, não houve mudanças no nível de atenção nesse período. O curso de Enfermagem apresentou 50% (n=5) voltados à neutralidade, e o curso de Psicologia apresentou 80% (n=16).

Linhares e Enumo (2020) alertam sobre a importância da manutenção de uma rotina para que os jovens tenham um melhor enfrentamento e adaptação durante períodos de recesso, sendo esta imprescindível para a harmonia no ambiente familiar.

O Gráfico 05 teve como enfoque compreender a relação entre os cônjuges.

Gráfico 5: Melhora na relação conjugal.

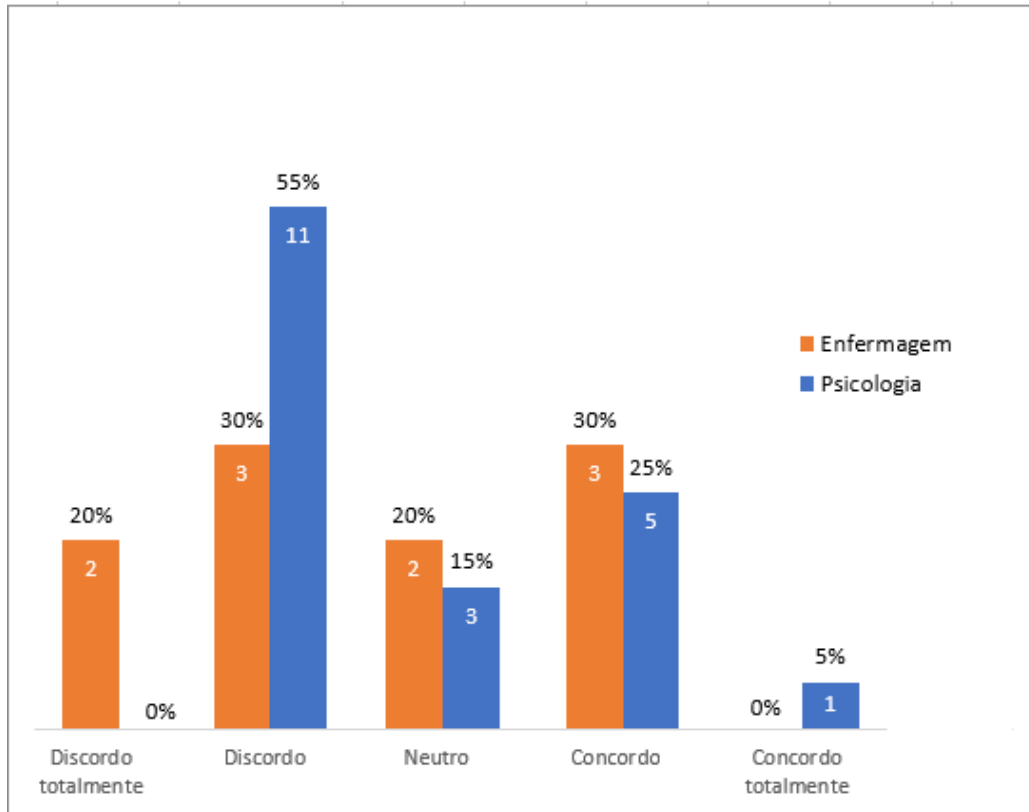


Fonte: dados da pesquisa de campo

No Gráfico 5 observa-se o predomínio da neutralidade nas respostas dos participantes de ambos os cursos, com 90% (n=18) para Psicologia e 70% (n=7) para Enfermagem, indicando que, apesar de a quarentena apresentar implicar mudanças no ambiente familiar, no que se refere à relação conjugal a percepção dos participantes foi de que não houve tanta diferença na relação nesse período.

O Gráfico 6 se refere à frequência de desentendimentos entre os familiares durante o isolamento.

Gráfico 6 – Frequência de atritos familiares.



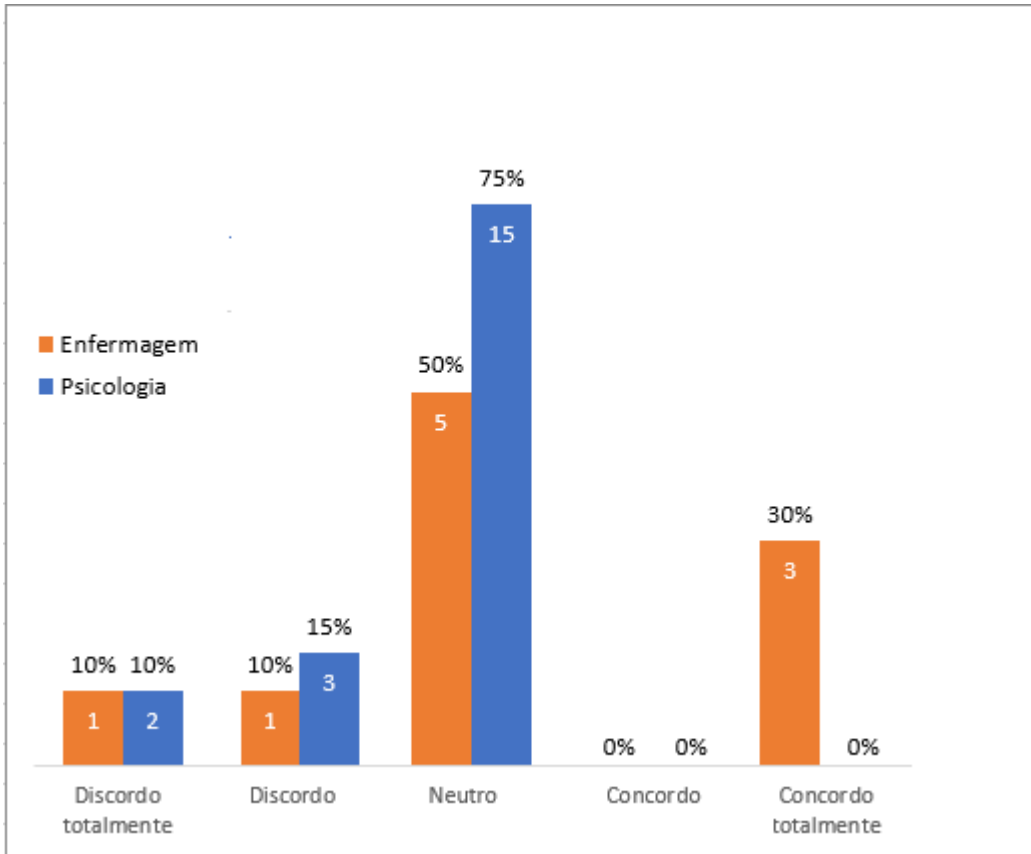
Fonte: dados da pesquisa de campo.

Participantes de ambos os cursos alegaram não haver aumento de atritos familiares, sendo 55% (n=11) do curso de Psicologia e 30% (n=3) do curso de Enfermagem. Contudo, no curso de Enfermagem 30% (n=3) dos participantes alegaram aumento dos atritos. Ao se comparar as respostas de ambos os cursos, pode-se afirmar que o de Psicologia apontou menor frequência de desentendimentos em relação ao curso de Enfermagem.

Para Emery (1982), brigas recorrentes podem tornar o ambiente familiar estressante, gerando sentimentos de tristeza e insegurança, que por sua vez podem causar um impacto negativo no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

O Gráfico 7 busca compreender a participação dos pais nos estudos dos filhos.

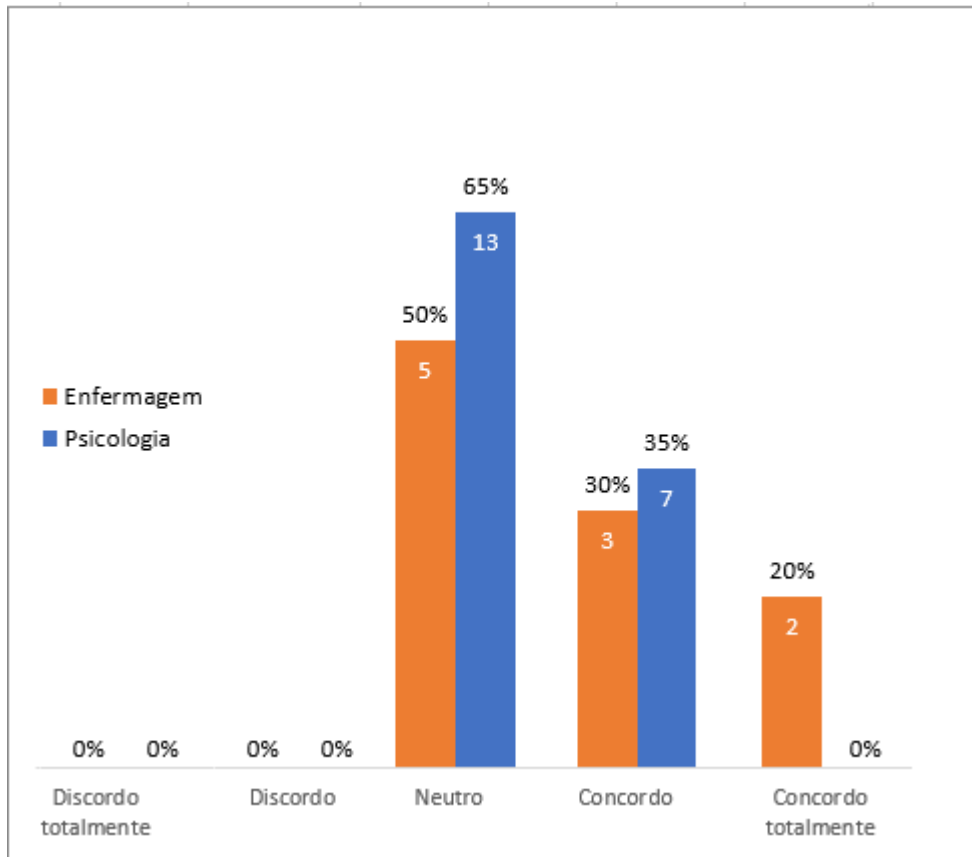
Gráfico 7: Participação dos pais nos estudos dos filhos.



Fonte: dados da pesquisa de campo.

No que diz respeito a esse tema, as respostas dos participantes de ambos os cursos demonstraram maior pontuação na neutralidade, sendo a Enfermagem com 50% (n=5) da população e a Psicologia com 75% (n=15). Isso demonstra que, mesmo em casa, os pais não se envolveram nos estudos dos filhos. Em relação a esse aspecto, Guizo *et. al.* (2020) ressaltam a importância de os pais separarem um tempo para ajudar os filhos nos estudos, devido à mudança emergencial do sistema de ensino presencial para o ensino remoto síncrono.

Gráfico 8: Auxílio aos filhos nos deveres de casa.

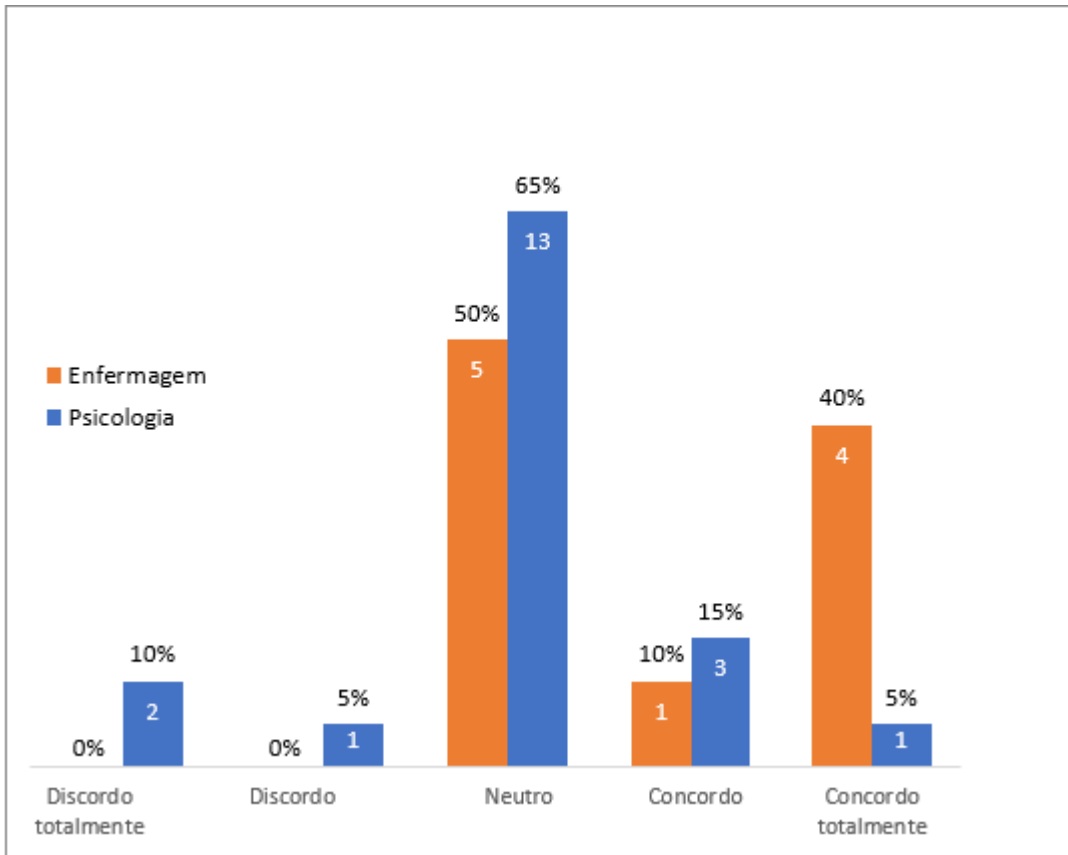


Fonte: dados da pesquisa de campo

O Gráfico 8, assim como o Gráfico 7, estão voltados para a compreensão do relacionamento entre pais e filhos no contexto escolar doméstico. Percebe-se que ambos os cursos apresentaram maior número de votos na neutralidade, correspondendo 50% (n=5) ao curso de Enfermagem e 65% (n=13) ao curso de Psicologia. Holmes *et al.* (2020) destacam que a mudança repentina no sistema de estudo e o pouco tempo para a adaptação podem gerar consequências futuras no desenvolvimento acadêmico da criança. Por isso, o acompanhamento e o suporte dos pais contribuem como um facilitador para os desafios impostos pela pandemia.

O Gráfico 9 analisa o uso da Internet durante o período de isolamento, sem a supervisão de um responsável.

Gráfico 9: Supervisão do uso da Internet pelos filhos.



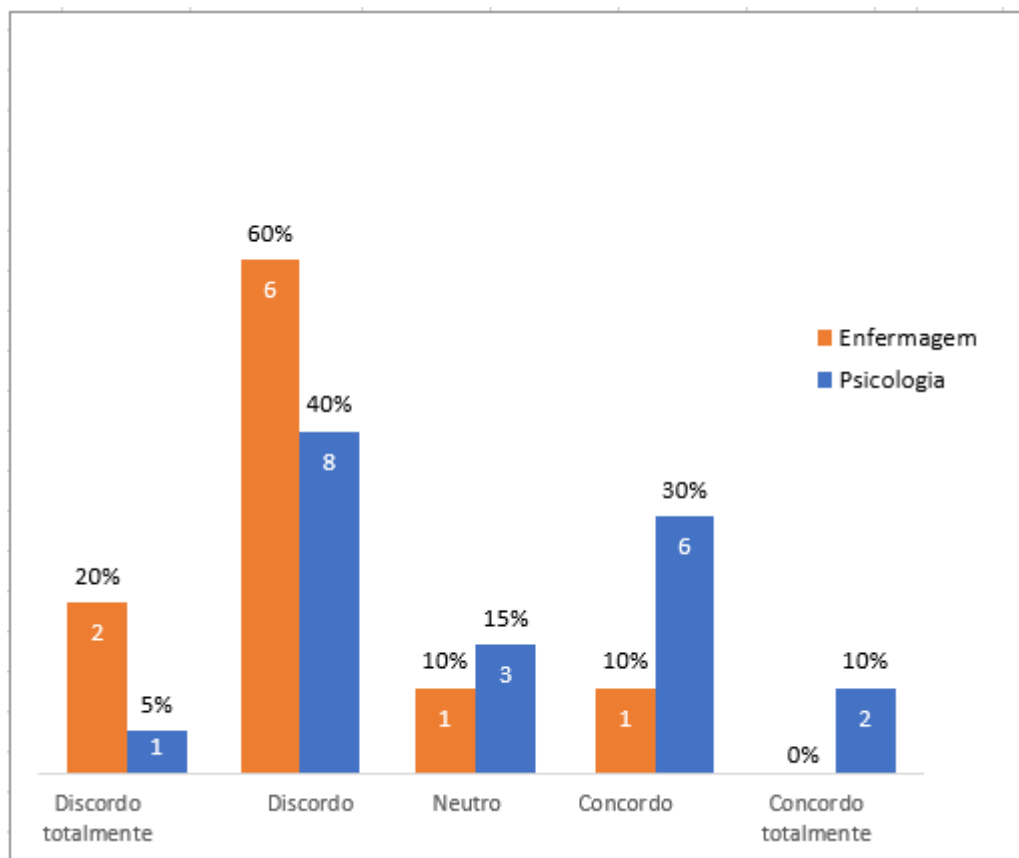
Fonte: dados da pesquisa de campo

As respostas de ambos os cursos apontaram maior incidência de neutralidade, ou seja, não houve supervisão dos pais no uso da Internet pelos filhos. O curso de Enfermagem apresentou 50% (n=5) das respostas em neutro e o curso de Psicologia apresentou um total de 65% (n=13) nesse índice. Essa falta de supervisão pode advir de questões relacionadas a trabalho, horários, saúde, finanças, etc.

O uso da Internet se tornou essencial durante o período de isolamento. Dutra *et al.* (2020) apontam que fatores econômicos influenciam na aprendizagem, visto que sem Internet era inviável o acompanhamento escolar nesse período, assim como seu uso irrestrito pode ser prejudicial.

O Gráfico 10 aborda a evitação do contato com membros da família residentes em outros domicílios.

Gráfico 10: Evitação a familiares não residentes na casa.



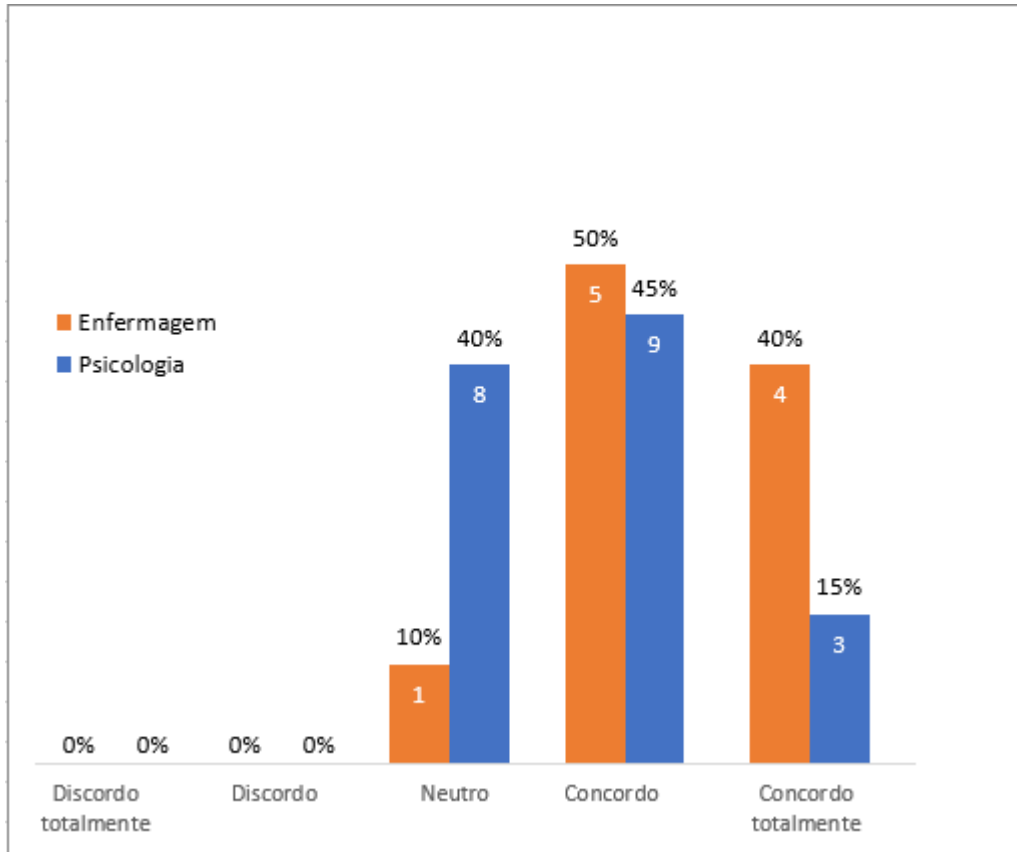
Fonte: dados da pesquisa de campo

Participantes dos dois cursos apontaram, em sua maior parte, discordar sobre a evitação do contato com membros da família residentes em outros domicílios. Ou seja, apesar do recesso, eles não estiveram totalmente afastados de seus familiares, sendo o curso de Enfermagem representado por 60% (n=6) da amostra e o curso de Psicologia com 40% (n=8) dos respondentes.

Apesar do distanciamento social ser uma prática que tem como finalidade evitar a transmissão do vírus, essa situação pode gerar estresse, principalmente para os idosos que não fazem uso da Internet. A ausência de proximidade poderia motivar as visitas a parentes, porém com frequência reduzida, devido ao risco de contágio.

O Gráfico 11 se refere ao sentimento de falta de estar com outros membros da família.

Gráfico 11: Sentimento de falta dos familiares.



Fonte: dados da pesquisa de campo

A leitura do Gráfico 11 indica que a maior parte da amostra em ambos os cursos relatou sentir falta dos familiares durante o isolamento, sendo o curso de Enfermagem com 50% (n=5) e o curso de Psicologia com 45% (n=9) dos participantes.

A falta dos entes próximos pode gerar sentimentos de solidão, ansiedade, depressão, fatores que podem impactar na saúde dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disseminação do novo Coronavírus trouxe diversas mudanças, sendo que a maioria ocorreu de forma abrupta. A quarentena trouxe impactos para todas as famílias, alterando rotinas, criando o que ficou conhecido como um “novo normal”. Essas mudanças fizeram com que as famílias tivessem que se reorganizar para lidar com as adversidades e incertezas da quarentena, impactando diretamente na vida do sujeito e na família. Nesse contexto, esta

pesquisa buscou compreender os impactos dessas mudanças. Apesar de destinado aos pais de estudantes universitários do curso de Enfermagem e Psicologia, ao se analisar os dados obtidos foi possível perceber, pelo fator idade, que em grande parte os próprios universitários responderam ao questionário.

Quanto às relações familiares, participantes de ambos os cursos relataram melhora na comunicação entre os familiares que convivem na mesma residência, e maior união no período de isolamento, sendo que os participantes do curso de Enfermagem relataram passar mais tempo com os filhos e os do curso de Psicologia apontaram não haver mudanças em relação ao período de tempo com os filhos. Participantes de ambos os cursos relataram não haver mudanças na relação com o cônjuge durante a quarentena e, apesar de sentirem falta dos demais familiares, continuam mantendo certo contato com eles. Pode-se afirmar que ambos os cursos pesquisados, não apresentaram problemas significativos nas relações familiares.

Devido à pandemia, os participantes do curso de Enfermagem relataram se sentir mais ansiosos, com certa dificuldade para dormir, chegando até a fazer uso de medicamentos neste período. Já os participantes do curso de Psicologia, apesar de sentir certa ansiedade, conseguiram manter um sono de qualidade, relatando não fazer o uso de nenhum medicamento no período.

Os participantes do curso de Enfermagem estiveram mais unidos, conseguindo separar um tempo para dar atenção aos filhos e informaram que no período de quarentena não houve mudanças na relação com o cônjuge, mesmo ocorrendo um pouco de atrito nas relações. Sentiram falta dos familiares que vivem em outro domicílio e mantiveram certo contato com eles.

Os participantes do curso de Psicologia relataram melhora na comunicação familiar e maior união. Em relação ao tempo com os filhos, não houve tanta diferença no período de isolamento, pois buscaram conversar normalmente com eles sobre a situação vivenciada. Também relataram que não houve atritos significativos, o que demonstra um melhor enfrentamento das adversidades. E, apesar de sentirem falta dos seus familiares, alegaram manter algum contato com eles.

Por fim, vale ressaltar que a proposta deste trabalho foi avaliar os impactos da quarentena nas relações familiares, porém não foi considerado o período pós-pandêmico. Como até a conclusão desta investigação ainda perdurava o período de pandemia, novos estudos são necessários para a maior compreensão desses impactos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Pedro Henrique Duarte; MATHIAS, Lucidio Junior. Violência Doméstica no Brasil e na Quarentena. **ETIC-Encontro de Iniciação Científica**, v. 16, n. 16, 2020.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 2017.
- CARRETEIRO, Teresa Cristina. Pandemia: luta entre dois imaginários. **Cadernos de Administração**, v. 28, p. 17-20, 2020. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/53952> Acesso em: 07 nov. 2020.
- COZBY, Paul C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2011.
- DESSEN, Maria Auxiliadora. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 30, p. 202-219, 2010.
- EMERY, Robert E. Interparental conflict and the children of discord and divorce. **Psychological bulletin**, v. 92, n. 2, p. 310, 1982.
- FIOCRUZ. **Crianças na Pandemia Covid-19**. [S. l.], p. 1-20, 15 jul. 2020.
- FURLAN, Alessandra Cristina; PAIANO, Daniela Braga. Covid-19 e seus reflexos nas relações intrafamiliares. **Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva**, Belo Horizonte, n.43, p. 413-430, jan./abr. 2021. Disponível em: revistas.newtonpaiva.br/redcunp. Acesso em: 18 out. 2021.
- GASTAUD, Marina Bento *et al.* Como cuidar da saúde mental das crianças em quarentena? **Pensamento Contemporâneo, Psicanálise e Transdisciplinaridade**, v. 2, n. 1, p. 79-94, 2020.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUIZZO, Bianca Salazar; MARCELLO, Fabiana de Amorim; MÜLLER, Fernanda. A reinvenção do cotidiano em tempos de pandemia. **Educação e Pesquisa**, v. 46, 2020.
- HENRY, C. S.; MORRIS A.; HARRIST, A. W; Family resilience: the power of rituals and routines in family adaptive systems. **American Psychological Association**, 2015. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2018-59956-013> Acesso em: 18 out. 2021.
- HOLMES, Emily A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 547-560, 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1) Acesso em: 18 out. 2021.
- LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089> Acesso em: 18 out. 2021.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Departamento de Ciência de Computação e Estatística – IBILCE. São Paulo: UNESP, 2012. p. 1-17.

NICHOLS, Michael P.; SCHWARTZ, Richard C. **Terapia Familiar: Conceitos e Métodos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6170:onu-destaca-necessidade-urgente-de-aumentar-investimentos-em-servicos-de-saude-mental-durante-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=839 Acesso em: 18 out. 2021.

PETZOLD, M. The psychological definition of “the family”. *In*: CUSINATO, M. (Ed.). **Research on family: resources and needs across the world** Milão: LED Edizioni Universitarie, 1996. p. 25-44.

PRIME, Heather; WADE, Mark; BROWNE, Dillon T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. **American Psychologist**, v. 75, n. 5, p. 631, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/amp0000660> Acesso em: 18 out. 2021.

REYES JUNIOR, EDGAR *et al.* Conflito entre economia e saúde? O caso da Covid-19 no Brasil. **Revista Gestão Organizacional (RGO)**, v. 14, n. 1, 2021.

SILVA, Isabela Machado da *et al.* As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. **Pensando Famílias**, [online], v. 24, n. 1, p. 12-28, 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2020000100003 Acesso em: 24 jul. 2020.

STANLEY, Scott M.; MARKMAN, Howard J. Helping couples in the shadow of COVID-19. **Family Process**, v. 59, n. 3, p. 937-955, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/famp.12575> Acesso em: 24 jul. 2020.

VIEIRA, Marina Barros Wenes *et al.* Novas formas de denunciar casos de violência doméstica durante a quarentena propiciada pelo COVID-19. **Holos**, v. 3, p. 1-11, 2021.

WALSH, Froma. Resiliencia familiar: un marco de trabajo para la práctica clínica. **Sistemas familiares**, v. 21, n. 1-2, p. 76-97, 2005. p. 76-97. Disponível em:

<https://asiba.org/index.php/asiba/article/view/51> Acesso em: 24 jul. 2020.

CORRELAÇÃO ENTRE TIPOS PSICOLÓGICOS E PREFERÊNCIAS DE ESTILOS DECORATIVOS

Paulo Roberto Grangeiro Rodrigues

Rebeca Poliane de Oliveira

INTRODUÇÃO

De acordo com Curcio (2015), a decoração deixou de ser algo exclusivo de pessoas com alto poder aquisitivo, tornando-se algo comum e mais acessível em classes populares também. Ademais, os interiores podem influenciar no bem-estar do consumidor, pois os tipos de cores, texturas, luz e objetos utilizados são capazes de causar emoções e propiciar a simbolização de conceitos, inclusive culturais (REDDY; CHAKRABARTI; KARMAKAR, 2012).

Portanto, faz-se necessária atenção no âmbito da decoração de interiores, ainda mais em uma abordagem psicológica (SENNA; FIALHO, 2016) – como a teoria dos tipos psicológicos, que propõe 16 tipos de personalidade de acordo com a sua atitude predominante (introversão ou extroversão), e função principal e auxiliar (entre sensação, intuição, pensamento e sentimento) (JUNG, 1981) – tendo em vista que os objetos são simbolizados e emoções são atribuídas a eles (JUNG, 1964).

A correlação entre tipos psicológicos e preferências decorativas vem sendo estudada por outros autores (BLACKBURN, 1978; KIM; SUH; LEE, 2005; MATTHEWS, 2010; LEE; PARK, 2013), porém, percebe-se que tal tema ainda não tinha sido abordado em território brasileiro. Considerando que fatores socioculturais podem influenciar nos estilos decorativos (REDDY; CHAKRABARTI; KARMAKAR, 2012), entende-se a importância de estudos sobre as correlações entre personalidade e decoração no Brasil.

Ainda, devido à influência que escolhas de móveis e objetos decorativos têm no bem-estar (REDDY; CHAKRABARTI; KARMAKAR, 2012), é demonstrada a necessidade do estudo das variáveis que envolvem a escolha por um objeto ou outro. Afinal, por algum motivo, as pessoas geralmente não possuem a decoração e móveis no estilo idealizado (BLACKBURN, 1978). Portanto, uma personalização dos serviços de decoração e *design* poderia auxiliar quanto à satisfação e ao bem-estar dos clientes, levando em conta uma prestação de serviços mais efetiva e direcionada aos interesses do público, oferecendo assim menos opções e evitando o paradoxo de escolha (SCHWARTZ, 2004).

Tendo em vista as informações apresentadas, essa pesquisa teve como objetivo geral estudar as correlações entre as diferentes escolhas feitas pelos consumidores de móveis e decoração e os tipos de personalidade, melhorando assim a experiência do consumidor, contornando o “paradoxo da escolha”. Além disso, propôs-se a mensurar os tipos psicológicos de uma amostra de participantes e relacionar com as escolhas entre vários estilos de poltronas e estilos de decoração. Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas tipos psicológicos e preferências decorativas, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

A decoração tem se tornado mais acessível a classes populares (CURCIO, 2015) deixando de ter como público consumidor apenas pessoas com alto poder aquisitivo. Entende-se tal acessibilidade pois os interiores podem influenciar no bem-estar das pessoas, visto que os tipos de cores, texturas, luz e objetos utilizados são capazes de causar emoções e propiciar a simbolização de conceitos, inclusive culturais (REDDY; CHAKRABARTI; KARMAKAR, 2012).

É possível, então, a abordagem desse tema em uma perspectiva psicológica (SENNA; FIALHO, 2016) – como a teoria dos tipos psicológicos (JUNG, 1981). Considerando os materiais produzidos sobre a correlação entre preferências decorativas e personalidade, será feita uma breve apresentação dos dados e hipóteses já estabelecidas em pesquisas prévias que obtiveram correlações positivas.

Em uma reflexão a partir da teoria dos tipos psicológicos, Zacharias (2006) propôs algumas hipóteses de correlações entre preferências de arquitetura, decoração e mobília com os tipos psicológicos, das quais o tipo: 1) sensação preferiria móveis rústicos, com maior densidade e tons pastéis e esmaecidos; 2) intuição preferiria materiais inusitados e inovadores como aço e vidro; 3) pensamento preferiria tons frios, decoração com ângulos e linhas retas; 4) sentimento preferiria formas arredondadas e cores quentes.

Um estudo empírico feito na Universidade de Nebraska-Lincoln, nos Estados Unidos (MATTHEWS, 2010), com estudantes de *design*, obteve como alguns de seus resultados a preferência por cores quentes pelo **tipo sentimento** e a desvalorização de cores quentes pelo **tipo pensamento**, assim como o proposto por Zacharias (2006); a preferência por menos texturas por parte do **tipo sensação** enquanto a **intuição**, riqueza de texturas. Pontuou também

a relação entre abertura dos espaços, que é geralmente preferida pelos tipos com a atitude extroversão, tal como a ausência de divisão entre os espaços públicos e privados, características que se dão de forma oposta na introversão.

Vale mencionar outra pesquisa, também realizada nos Estados Unidos (BLACKBURN, 1978), que identificou correlação positiva entre o tipo psicológico e a preferência decorativa, obtendo inclusive estilos de decoração correspondentes a cada tipo: sensação (estilo provençal), intuição e pensamento (estilo moderno para ambos) e sentimento (estilo mediterrâneo). Nesse mesmo estudo, estabeleceu-se uma correlação entre a preferência pela decoração de um cômodo específico: os tipos sensação e intuição demonstram preferência pela decoração da sala de estar e os tipos pensamentos e sentimento, pela decoração da sala de jantar.

Quanto à organização da mobília no espaço, ou *layout*, um estudo feito com 212 indivíduos que vivem em Seoul, na Coreia (KIM; SUH; LEE, 2005) identificou que os extrovertidos preferem *layouts* de decoração e mobília que permitem maior interação com convidados, introvertidos preferem que esses *layouts* sejam em volta da cama. Já quanto às funções, foi identificado que pessoas com o **tipo sensação** preferem *layouts* práticos e funcionais, do **tipo intuição** preferem *layouts* personalizados e criativos, do **tipo pensamento** preferem privilegiar o espaço nos lugares e do **tipo sentimento** preferem pensar no conforto ou lugar para as pessoas da família. Pessoas da dimensão julgamento preferem *layouts* sistemáticos e completos e da dimensão percepção preferem *layouts* adaptativos e flexíveis. Esses resultados foram semelhantes a outro estudo, também realizado na Coreia (LEE; PARK, 2013).

A partir dos dados apresentados, pode-se perceber que há mais pesquisas empíricas sobre esse tema em outros países do que no Brasil. Além disso, evidenciou-se que a correlação estabelecida pode auxiliar no processo de compra de um produto de decoração ou mobília prezando pelo seu bem-estar (REDDY; CHAKRABARTI; KARMAKAR, 2012). Esses estudos podem ainda permitir conciliar os gostos de diversas pessoas de uma família, como propôs Blackburn (1978) ao mencionar a possibilidade de relacionar as preferências decorativas e tipos psicológicos de um casal. Sendo assim, a pesquisa no âmbito de tipos psicológicos correlacionados a preferências por estilos e objetos de decoração possui uma gama diversa de possibilidades de expansão e uma necessidade de realização em território brasileiro, como já foi apontado anteriormente.

METODOLOGIA

O início da pesquisa se deu pela leitura de material referente à teoria dos tipos psicológicos aplicada e relacionada ao *design* e ao paradoxo da escolha. A próxima etapa foi coleta de dados por meio de um questionário *online* com perguntas fechadas (GIL, 2007), com questões sobre o tipo psicológico do colaborador, preferência por estilos de poltrona e estilos decorativos. Utilizou-se como amostra 277 respostas – com margem de erro de 5% e nível de confiança de 90% – considerando a população da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVPLN) de 2.528.345 pessoas, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

O questionário foi divulgado por redes sociais de uma empresa parceira localizada no Vale do Paraíba, que faz publicações sobre decoração e *design* de objetos. Antes de responder ao questionário, todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o envio das respostas, os colaboradores receberam uma breve descrição de seu perfil tipológico, construído com base nos dados coletados por leituras prévias.

A análise de dados teve uma abordagem metodológica mista, ou seja, foram considerados tanto dados quantitativos como qualitativos (ZANELLA, 2013). Após a organização dos participantes pelas dimensões tipológicas (Extroversão e Introversão; Pensamento e Sentimento; Sensação e Intuição), os tipos foram agrupados entre 16 possíveis; esses dados foram distribuídos em tabelas no Excel. Foi feita também a análise com base na faixa etária e gênero dos participantes para comparar aos resultados do agrupamento tipológico, tal como a tentativa de explorar esses outros critérios e suas possíveis influências nos resultados.

Em seguida, utilizou-se do qui-quadrado para verificar a correlação entre os itens de dimensão psicológica (introversão e extroversão, sentimento e pensamento, intuição e sensação, percepção e julgamento) e correspondentes respostas nas questões apresentadas no questionário. Entende-se que se a probabilidade (p) for $< 0,05$, há correlação entre os itens. Desta forma, quanto mais próximo o p for de 1,0, menor é a correlação existente. Além disso, há vários critérios que devem ser verificados para que se possa realizar o cálculo do qui-quadrado (CERVI, 2017) que foram conferidos para a realização de tal análise.

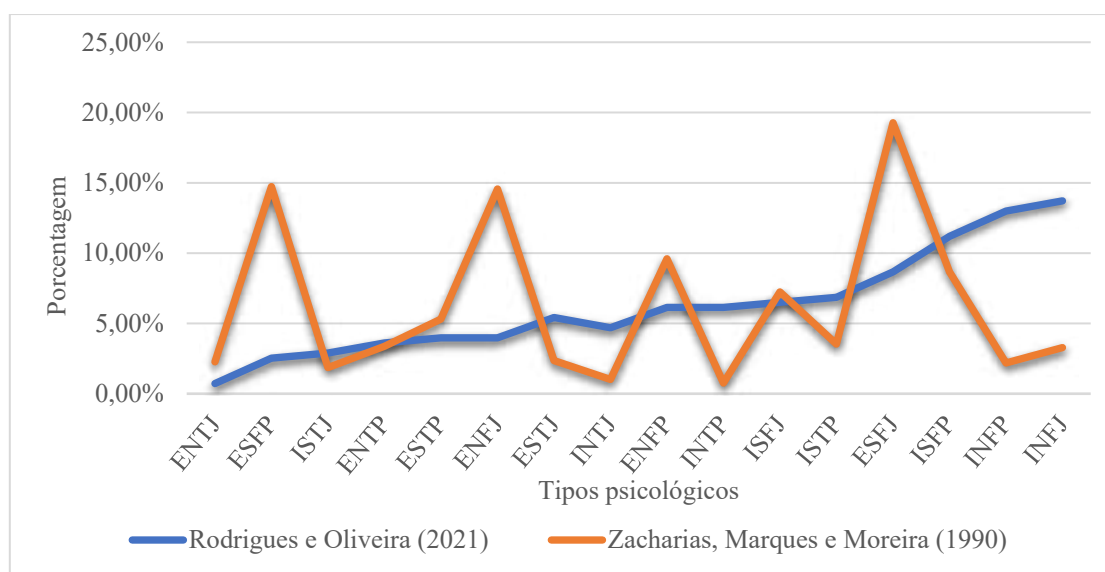
Feito isso, houve a discussão dos resultados utilizando-se das informações apresentadas em pesquisas anteriores da mesma temática, para que pudesse ser feita uma comparação entre os resultados. Ademais, apresentou-se conceitos da tipologia psicológica em relação aos dados colhidos, com o objetivo de compreender quais foram as possíveis correlações encontradas pela análise quantitativa realizada anteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram analisados com o programa Excel, sendo que a partir de sua disposição em arquivos, foi possível organizar as informações coletadas em tabelas, quadros e figuras. Analisou-se a distribuição dos tipos psicológicos, as escolhas feitas pelas dimensões tipológicas, correlações entre as respostas e as dimensões, a prevalência de gênero e faixas etárias na presente amostra.

A pesquisa contou com 277 respostas no total, que foram distribuídas nos tipos psicológicos: ENTJ (n=2), ESFP (n=7), ISTJ (n=8), ENTP (n=10), ESTP (n=11), ENFJ (n=11), ESTJ (n=15), INTJ (n=15), ENFP (n=17), INTP (n=17), ISFJ (n=18), ISTP (n=19), ESFJ (n=24), ISFP (n=30), INFP (n=36) e INFJ (n=37). Observa-se também a frequência dos tipos psicológicos na presente amostra comparada (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1 – COMPARATIVO DE DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS PSICOLÓGICOS



Fonte: Elaborado pelos autores.

Observou-se que a presente pesquisa obteve uma diferente distribuição dos tipos psicológicos em comparação à pesquisa comentada por Zacharias (2003), exceto pelos tipos ENTP e ISFJ (GRÁFICO 1). Tal resultado pode ter as possíveis explicações: a faixa etária poderia ter influenciado nos resultados (questão descartada, visto que mesmo avaliando as faixas etárias separadamente, não houve semelhança). Outra possibilidade refere-se ao público, que na pesquisa de Zacharias (2003) consistiu em estudantes do ensino médio e universitários,

enquanto na atual pesquisa não houve delimitação da ocupação da amostra – apesar de poder ter atraído pessoas do ramo de arquitetura, *design* e psicologia devido aos meios de comunicação utilizados para a divulgação do questionário. Vale a pena mencionar que foram utilizadas quatro perguntas para definir o tipo psicológico do indivíduo, não possuindo assim a complexidade de outros instrumentos como, por exemplo, o QUATI (ZACHARIAS, 2003).

Após esse breve esclarecimento, serão colocadas então as questões que obtiveram uma correlação positiva com a personalidade dos respondentes, de acordo com o qui-quadrado demonstrado anteriormente. Sobre a cor, houve a preferência do tipo extrovertido para a cor violeta ($p = 0,018$), e do **tipo sensação** para a cor azul ($p = 0,048$). De acordo com o estudo de Radeloff (1991), o **tipo sensação** extrovertida pode ter mais sensibilidade ao escolher uma cor e os tipos pensamento, sentimento e intuição extrovertidos preferiram cores opacas (*dull chroma*); essa pesquisa também apontou que os tipos extrovertidos preferiram uma paleta de cores de verão, enquanto os introvertidos preferiram a paleta de inverno.

Outros autores apontam que “o verão é a satisfação, harmonia, energia, tranquilidade, marcado pelas cores com tons de palha, azuis claros e rosas” enquanto “o inverno remete à melancolia, sofisticação, energia e seriedade, marcado pelas cores contrastantes, como os cinzas, pretos, brancos e vermelhos” (CAGNIN; ROCHA, 2018, p. 8-9). Em contraposição, na presente pesquisa, o tipo extrovertido preferiu um tom opaco de violeta (que pode ser mais voltado a uma paleta de inverno), se comparado ao tipo introvertido; o **tipo sensação** preferiu azul, se comparado ao **tipo intuição**. Entende-se que a sensação associada à extroversão pode demonstrar preferência pela cor azul; quando associada ao pensamento, sentimento e intuição pode ter preferência por cores opacas, como por exemplo o violeta; todavia, quando se trata de paletas, pode preferir as tonalidades de verão (RADELOFF, 1991). Tais colocações levam à reflexão de que as opções de paletas de cores, ao invés de opções individuais, pudessem apresentar diferentes correlações entre tipos psicológicos e cores.

Considerando as poltronas (FIGURA 1), o tipo introvertido, se comparado ao extrovertido, teve preferência pela poltrona nº 11 ($p = 0,040$), que aparenta ser confortável e é neutra, sendo uma boa opção principalmente para o uso pessoal, no dia a dia. Já o **tipo pensamento**, se comparado ao sentimento, preferiu tanto a poltrona nº 11 ($p = 0,036$), como a nº 20 ($p = 0,013$) – observa-se que ambas as poltronas são neutras e com acabamento reto, que harmonizariam com uma decoração minimalista e funcional. Por último, o **tipo intuição**, se comparado a sensação, demonstrou preferência pela poltrona nº 16 ($p = 0,036$), que apresenta certo ar de sofisticação, mesmo sendo básica e neutra. Tais resultados assemelham-se aos

observados em outras pesquisas, já comentadas posteriormente (BLACKBURN, 1978; KIM; SUH; LEE, 2005; MATTHEWS, 2010; LEE; PARK, 2013).

FIGURA 1 – POLTRONAS MAIS ESCOLHIDAS



Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto ao conforto, obteve-se que o tipo introvertido prefere um sofá com o conforto necessário ($p = 0,002$), talvez porque pensa no uso pessoal do dia a dia, e o tipo extrovertido preferiu um sofá muito confortável ($p = 0,001$), talvez por valorizar o bem-estar de convidados. Sabe-se que o **tipo sentimento** valoriza aspectos afetivos, fato que foi demonstrado em sua escolha por objetos artesanais ($p = 0,034$). Em contrapartida, o **tipo pensamento** valoriza objetos contemporâneos ($p = 0,038$), com acabamento mais frio, racional e minimalista. Ainda, o **tipo intuição** preferiu objetos provenientes de família ($p = 0,041$), talvez pelo aspecto criativo e de exclusividade presentes nestes. Sobre a iluminação, os introvertidos tendem a valorizar a iluminação central ($p = 0,015$), provavelmente porque não necessitam de um ambiente completamente iluminado (que causa a impressão de ampliar o espaço). A respeito de plantas, os extrovertidos as escolhem como elementos pontuais de decoração ($p = 0,025$) – quanto a isso, espera-se que o tipo extrovertido relacionado ao **tipo sentimento** tenha ainda mais preferência por plantas, por seu caráter afetivo.

Quanto às decorações (FIGURA 2), o **tipo pensamento** preferiu a decoração nº 35 ($p = 0,027$) – talvez pelos detalhes mais clássicos, com acabamento reto e em cores neutras – enquanto o **tipo sentimento** a de nº 36 ($p = 0,039$) – talvez pelo sofá ser mais arredondado e pelas decorações mais afetivas (planta, almofadas e quadros). O tipo extrovertido preferiu o ambiente nº 42 ($p = 0,010$), provavelmente por sua abertura, que apresenta uma janela grande, causando também a impressão de um ambiente maior. Sobre estilos, percebeu-se que o **tipo pensamento** preferiu o estilo minimalista ($p = 0,003$), provavelmente por preferir a praticidade e funcionalidade do que um ambiente que remete à afetividade.

FIGURA 2 – DECORAÇÕES E AMBIENTES MAIS ESCOLHIDOS



Fonte: elaborado pelos autores.

Adiante serão explorados os aspectos qualitativos das opções mais escolhidas e que foram diferentes entre si, apesar de não terem apresentado correlações positivas no teste de qui-quadrado. Quanto a poltronas, o tipo extrovertido preza por uma mobília convidativa, com conforto e alguns detalhes (texturas, diferentes materiais) que chamam a atenção de convidados, como nas opções 13, 14, 15 e 26 (FIGURA 1). Já o tipo introvertido preza por uma mobília mais básica, que traga conforto e seja adequada principalmente para o uso pessoal, de acordo com as opções 11, 16 e 23 (FIGURA 1) (BLACKBURN, 1978; KIM; SUH; LEE, 2005; MATTHEWS, 2010; LEE E PARK, 2013).

Observando agora a dimensão sensação, tem-se a preferência pelos móveis com tons terrosos, de aparência densa, que tenham conforto e apresentem variedade de estampas e texturas, como nas opções 14, 16 e 26 (FIGURA 1). A dimensão Intuição prefere móveis com detalhes e texturas e que apresentem um diferencial no cômodo, de acordo com as opções 13, 15 e 23 (FIGURA 1). Quanto ao Sentimento, percebe-se uma preferência a móveis com bastante conforto e com acabamento curvilíneo, no caso das opções 11, 16 e 23 (FIGURA 1). Agora, na dimensão Pensamento, prefere-se cores sóbrias, que apresentam o conforto necessário, mas possuem sofisticação, como nas opções 14, 15, 16 e 26 (FIGURA 1). Sobre a dimensão da percepção, foram preferidas as poltronas 11, 13, 15 e 26 (FIGURA 1), que podem ser versáteis para diversas situações, principalmente em se tratando das duas primeiras, sendo que todas possuem formas e estruturas diferenciadas, criativas. A dimensão do julgamento valorizou as poltronas 14, 16 e 23 (FIGURA 1), que aparentam ser bem estruturadas, ideais para disposições fixas no ambiente e que são mais tradicionais (BLACKBURN, 1978; KIM; SUH; LEE, 2005; MATTHEWS, 2010; LEE E PARK, 2013).

Comparando-se as informações abordadas em estudos anteriores (BLACKBURN, 1978; KIM; SUH; LEE, 2005; MATTHEWS, 2010; LEE E PARK, 2013), é possível identificar que os extrovertidos preferiram poltronas com estampa e diferentes texturas enquanto os introvertidos prezaram por poltronas mais básicas, sem muito detalhes e com mais conforto. Além disso, o **tipo sensação** escolheu opções com estampas e detalhes de costura, enquanto o **tipo intuição** escolheu opções com mais destaque em texturas. O **tipo sentimento** preferiu móveis mais confortáveis e arredondados, enquanto o **tipo pensamento** pareceu enfatizar a sofisticação. A dimensão da percepção dá preferência a móveis inovadores, criativos e flexíveis, que podem ser facilmente rearranjados no ambiente, enquanto a dimensão do julgamento prefere dispô-los em posições fixas e que seu estilo seja mais tradicional.

Sobre o tipo de decoração, a opção mais escolhida para todas as dimensões foi a de número 30 (FIGURA 2). Pode-se dizer que esse estilo é versátil, pode ser mais privativo ou mais convidativo, a depender do uso ou não das cortinas. Além disso, apresenta-se uma variação de cores e texturas; mesmo assim, a decoração não é sobrecarregada de detalhes e pode conciliar diferentes interesses. Quanto ao ambiente preferido, a opção 39 (FIGURA 2) apresenta-se mais restrita, o que difere do esperado, visto que pesquisas apontam que o tipo percepção preferiria flexibilidade (KIM; SUH; LEE, 2005; LEE E PARK, 2013). A opção 40 (FIGURA 2) apresenta detalhes clássicos, boa iluminação e abertura para o exterior; permite também aconchegar várias pessoas, talvez sendo o motivo de ter agradado a dimensão extrovertida. O **tipo sensação** pode ter preferido esta decoração pelo estilo de piso e densidade do sofá e travesseiros, e o **tipo sentimento** pode ter se interessado pelo uso de arranjo de flores e espaço para outras pessoas, fatores que deixam o ambiente mais romântico e agradável a convidados.

Agora, quanto ao ambiente de número 42 (FIGURA 2), apresenta-se com menor abertura ao exterior, apesar de manter a boa iluminação, o que pode ter influenciado na escolha da dimensão introvertida. Além disso, o uso de padrões de estampa no tapete, almofadas em verde e diferentes texturas no mesmo ambiente pode ter influenciado na escolha do **tipo intuição**. O **tipo pensamento** pode ter se interessado por esse ambiente devido aos móveis terem acabamento reto, ou seja, não são curvilíneos; os elementos diferenciados, como as lâmpadas, deixam o ambiente sofisticado e como não são em grande quantidade, permitem que o ambiente ainda preserve o aspecto “*clean*”, minimalista. A dimensão julgamento pode ter escolhido esse ambiente pela disposição dos móveis, que são mais espaçados entre si.

Observou-se também as preferências gerais da amostra, que possivelmente podem ser generalizadas para preferências da população. A cor de parede mais escolhida entre todas as opções foi a cinza claro – talvez pela neutralidade e versatilidade em harmonizar com diferentes

estilos de decoração; a varanda foi o cômodo preferido para colocar uma poltrona; as pessoas preferiram um sofá que fosse muito confortável; o estilo de objetos mais escolhido foi o contemporâneo; o tipo de iluminação preferida foi a de combinação de central com pontuais; as plantas são mais utilizadas como elementos pontuais de decoração.

Outro aspecto relevante de ser mencionado é do gênero da amostra, no qual 231 pessoas se identificaram como sendo do gênero feminino, 44 de gênero masculino e 2 de gênero não binário. Esse fator demonstra o que já foi apontado em outras pesquisas, pois geralmente o público feminino é mais ativo em se tratando da decoração da casa e compra de eletrodomésticos, enquanto essa tarefa está sendo, aos poucos, praticada também pelo público masculino (BOTTON, 2012; SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS, 2019). Além disso, é interessante mencionar que os resultados discutidos até então podem ter sido influenciados pelo gênero majoritário da amostra: o conforto, sustentabilidade e custo-benefício, por exemplo, são mais almejados pelas mulheres, enquanto os homens focam na redução dos valores dos móveis e na segurança (SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS, 2019).

Sobre a faixa etária da amostra, a maior parte dos colaboradores possuía 18-40 anos. Esses dados podem ter sido afetados pelos meios de divulgação em que a pesquisa foi realizada, que podem ter sido acessados em maior parte pelo público mais jovem; além disso, são pessoas que podem ter interesse em decorar seu ambiente e que podem estar no início desse processo (PIMENTA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar algumas correlações entre tipos psicológicos e preferências decorativas, porém, faz-se necessária a observação de alguns aspectos e possíveis fragilidades da presente pesquisa. Primeiramente, pode-se ter obtido resultados diferentes devido à utilização de apenas quatro perguntas sobre personalidade dos participantes, se comparadas à robustez existente em outros instrumentos, como o QUATI (ZACHARIAS, 2003).

Ademais, percebe-se que o banco de imagens poderia ser mais diversificado e abranger diferentes estilos de móveis, com cores e texturas mais distintas entre si. Sobre a questão das cores, sugere-se que em futuras pesquisas seja utilizada uma paleta de cores ao invés de tonalidades individuais, para que seja apresentado um espectro possível, ao invés de uma opção por alternativa. A respeito do gênero da amostra, seria interessante que futuras pesquisas abordassem a mesma quantidade de participantes de cada gênero para que essa variável fosse

controlada, evitando assim possíveis influências devido à resposta majoritária de apenas um gênero (neste caso, feminino). Tal sugestão poderia também ser aplicada à faixa etária.

Conclui-se que o público estudado possui preferências de decoração, incluindo a escolha de poltronas e estilos decorativos, sendo que algumas destas aparentam estar diretamente relacionadas à personalidade, como demonstrado pelo teste qui-quadrado. Foi possível observar também que algumas opções demonstraram preferência da amostra em geral. Assim, mesmo que nem todas as opções tenham apresentado uma correlação positiva com o tipo psicológico, pode-se dizer que ao conhecer as opções mais escolhidas pelo público em geral pode-se melhorar a experiência do consumidor, contornando o “paradoxo da escolha” (SCHWARTZ, 2004).

REFERÊNCIAS

- BOTTON, D. C. **Prêt-à-porter, prêt-à-cliquer**: Um estudo sobre o consumo online de jovens mulheres cariocas. 2012. 128p. Dissertação (Pós-graduação em administração de empresas) - PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=especifico&nrSeq=20475@1>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BLACKBURN, M. E. *Preference for furniture style as related to personality type and other selected variables*. Dissertação (Phd). North Carolina: The University of North Carolina at Greensboro (UNCG), 1978. 99 p. Disponível em: <http://libres.uncg.edu/ir/uncg/listing.aspx?id=23662>. Acesso em: 3 jul. 2021.
- CAGNIN, G.; ROCHA, P. R. S. O estudo da cor na criação de ambientes. São Paulo: **Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística**, v. 7, n. 2, mar. 2018. Disponível em: http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/wp-content/uploads/2019/03/231_IC_ArtigoRevisado.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.
- CERVI, E. U. Capítulo VII – Testes de hipóteses de diferenças de médias. In: CERVI, E. U. **Manual de métodos quantitativos para iniciantes em ciência política**. 1. ed. Curitiba: CPOP-UFPR, v.1, 2017. Disponível em: http://www.cpop.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2017_cervi_mq_voll.pdf. Acesso em: 6 nov. 2021.
- CURCIO, G. O. F. **Móvel popular**: como falar de design com a nova classe média. 2015. Tese (Doutorado em Design e Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16134/tde-29102015-142057/pt-br.php>. Acesso em: 3 jul. 2021. doi:10.11606/T.16.2015.tde-29102015-142057.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007. ISBN 978-85-224-5142-5
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas de população**, 2018. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579#resultado>. Acesso em: 14 out. 2020.

JUNG, C. G (org.). **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964. 316p.

JUNG, C. G. **Tipos psicológicos**. 4. ed. São Paulo: Zahar, 1981. 567 p.

KIM, N.; SUH, J.; LEE, S. *A study on residential furniture layout preference characteristics with the personality types*. Korea: **Journal of the Korean Institute of Interior Design Journal**, v. 14. p. 244-251, 2005. Disponível em: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200508824102898.pdf> . Acesso em: 3 jul. 2021.

LEE, H.; PARK, S. *Study on Users' Housing and Interior Design Needs Affected by Personality Types*. Korea: **Journal of the Korean Institute of Interior Design Journal**, v. 22. p. 88-97, 2013. Disponível em: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200508824102898.pdf> . Acesso em: 3 jul. 2021.

MATTHEWS, C. et al. *Personal Bias: The Influence of Personality Profile on Residential Design Decisions*. **Housing and Society**, v. 37, n. 1, p. 1–24, 2010.

PIMENTA, R. L. A. **O processo de tomada de decisão dos consumidores de móveis residenciais de decoração em Belo Horizonte**. 2011, 129p. Dissertação (Mestrado em administração) - Fundação Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo. Disponível em: https://fpl.edu.br/2018/media/pdfs/mestrado/dissertacoes_2011/dissertacao_renata_lucia_de_a_breu_pimenta_2011.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

RADELOFF, D. J. *Psychological types, color attributes, and color preferences of clothing, textiles, and design students*. **Clothing and Textiles Research Journal**, v. 9, n. 3, p. 59-67, 1991.

REDDY, S. M.; CHAKRABARTI, D.; KARMAKAR, S. *Emotion and interior space design: an ergonomic perspective*. India: **Work**, 2012. v. 41, p. 1072-1078.

SENNA, C.; FIALHO, F. **Personas**: a teoria junguiana dos tipos psicológicos e sua utilidade para o design. Paraná: *Projetica*, v.7, n.1, p. 37- 51, 2016.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS (SEBRAE). **Consumo de produtos e serviços de Casa & Construção em Santa Catarina**: Análise de perfil e hábitos dos consumidores catarinenses. Santa Catarina: SEBRAE, 2019, 30p.

SCHWARTZ, B. **The Paradox of Choice**. Nova Iorque: HarperCollins, 2004. 304p.

ZACHARIAS, J. J. M. **Tipos: a diversidade humana**. São Paulo: Vetor, 2006. 218p.

ZACHARIAS, J. J. M. **QUATI**: Questionário de Avaliação Tipológica (versão II). São Paulo: Vetor, 2003.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração UFSC, 2013. 134 p.

DESAFIOS DA MULHER CONTEMPORÂNEA: ‘SER MULHER’ E A NÃO ESCOLHA DA MATERNIDADE

Andreza Maria Neves Manfredini

Maria Luísa Rodrigues Ramos

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, as mulheres vêm ganhando maior destaque nos meios profissionais e esferas públicas. A mulher passou a participar do mercado de trabalho e a fazer escolhas sobre sua vida pessoal e profissional. Essas mudanças influenciaram sua opção por não ter filhos, fenômeno que vem se ampliando (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2012; PATIAS; BUAES, 2012).

Segundo o IBGE (2016), houve uma queda nos registros de nascimentos no Brasil. No ano de 2016, o número de registros foi de 2,79 milhões, indicando uma queda de 5,1% em relação a 2015, quando houve 2,95 milhões de registros. Em comparação com o ano de 2010, essa é a primeira queda observada. Além disso, existe uma tendência à maternidade tardia, e as mulheres têm diminuído o número de filhos. Diante desses dados, pode-se inferir que a não escolha pela maternidade vem se tornando uma realidade cada vez mais presente nos dias atuais. Muitas das mulheres que optam por não ser mãe têm como motivo a busca por valorização profissional e financeira, maior liberdade, participação em outros cenários sociais, além de identificar a maternidade como renúncia e sacrifício de uma vida inteira para outra pessoa (PATIAS; BUAES, 2012).

O fato de não ser mãe pode trazer sentimentos de incompletude para a mulher, causando profundo sofrimento, por conta da sociedade que tenta direcioná-la para a maternidade, fazendo-a questionar-se sobre ser mulher. As consequências para a mulher que escolhe voluntariamente a não maternidade podem ser ainda maiores, haja vista que está negando a ‘natureza feminina’: ser mãe (ZANELLO; PORTO, 2016).

O objetivo deste estudo foi analisar a representação da maternidade para a mulher, e os motivos da opção por não ser mãe. Este estudo busca facilitar e favorecer a compreensão da comunidade a respeito desse tema, trazendo reflexões e questionamentos acerca da mudança do papel social da mulher e a necessidade do respeito aos sentimentos e posicionamento das mulheres que escolheram pela não maternidade.

A região do Vale do Paraíba é composta por diversas cidades do interior de São Paulo, ricas em tradição, cultura popular, e o modelo de família dessa região é tradicional. Sendo assim, considera-se importante o desenvolvimento da pesquisa nessa região, levando em consideração que a temática é atual e contrária aos moldes de uma família tradicional. No âmbito da Psicologia, este estudo visa, por meio do estudo de caso, compreender e analisar aspectos psicológicos dessas mulheres, frente aos diversos contextos da sociedade.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas ‘ser mulher’ na sociedade, maternidade: uma construção social, e mulher e não maternidade, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa, a coleta e a análise de dados e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria sistêmica.

REVISÃO DA LITERATURA

‘Ser mulher’ na sociedade

No âmbito social, identifica-se que as diferenças entre os sexos foram naturalizadas, e as tarefas eram designadas de acordo com a sua natureza biológica. No Brasil colonial, o conhecimento da medicina em relação ao corpo feminino se restringia à reprodução. Portanto, além da Igreja, a medicina detinha o conhecimento e reafirmava que a natureza biológica da mulher se relacionava à moral e à metafísica, que seria ser mãe, esposa, frágil e submissa (DEL PRIORE, 2004).

Na passagem do século XIX para o século XX, com a consolidação do capitalismo, as inúmeras transformações no cenário social e o início da vida urbana, instaurou-se a nomeada família patriarcal brasileira, a qual era composta pela elite dominante. Essa família se encontrava sob a administração da figura paterna, ao qual era atribuído todo poder e sabedoria. Nota-se que a sociedade se configurava predominantemente estruturada no patriarcado, designando papéis conforme o gênero e colocando os homens nas posições mais importantes do cenário social.

O patriarcado é definido por Pateman (1993 *apud* SAFFIOTI, 2011) como a dominação e o direito sexual do homem em relação às mulheres, ou seja, a liberdade do homem e a sujeição da mulher, que derivam de um contrato original. Esse contrato é social e sexual, pois socialmente ele garante um direito político de superioridade ao homem e sexualmente o acesso do homem ao corpo feminino.

Segundo Beauvoir (2019, p. 11) não é o destino biológico que define o modo que a mulher se assume na sociedade. Segundo a autora, “ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, ou seja, o processo de ser mulher depende do contexto histórico-cultural vigente.

Para melhor explicar os conceitos de sexo e gênero, Saffioti (2011) aponta a importância de se compreender esses conceitos como uma mesma unidade, pois um se situa na biologia e na natureza e o outro, na sociedade e na cultura. Por isso, não deve haver uma dualidade entre os termos, uma vez que a sexualidade somente existirá em um contexto.

Como o sexo biológico determinava o destino das pessoas por conta das diferenças anatômicas e fisiológicas, o gênero é apresentado como uma categoria social, histórico-cultural e diz respeito às representações dos papéis masculinos e femininos socialmente construídos.

A autora acrescenta sobre as diferenças entre as experiências históricas e desiguais das mulheres em relação aos homens na sociedade que “[...] as práticas sociais de mulheres podem ser diferentes dos homens da mesma maneira que, biologicamente, elas são diferentes deles. Isso não significa que os dois tipos de diferenças pertencem à mesma categoria” (SAFFIOTI, 2011, p.116).

No início da consolidação do capitalismo, as mulheres da elite eram consideradas o modelo ideal a ser seguido, tornando-se referência para o julgamento das mulheres de classes mais populares. Porém, as mulheres das classes mais baixas contribuíam com a mão-de-obra industrial e não se enquadravam no modelo idealizado pela sociedade. Somente as mulheres eram o alvo da normatização, em todos os âmbitos (PEDRO; RAGO; DEL PRIORE, 2004).

Portanto, independentemente do cenário social, as mulheres eram submetidas a inúmeras violências, que podiam ser físicas ou simbólicas. A hierarquia e a estrutura patriarcal ainda estão presentes na atualidade. Apesar de todo o desenvolvimento da sociedade e das diversas conquistas das mulheres, são atribuídas a elas papéis sociais e padrões a serem seguidos.

Essas imposições motivaram o surgimento dos movimentos feministas, envolvendo mulheres liberais, escritoras, libertárias, anarquistas, comunistas, socialistas e alguns apoiadores. A demanda dessas mulheres era o trabalho fora do lar com boas condições e salários, a educação profissional, o acesso à cultura, o direito ao voto e o divórcio (RAGO, 2004). Os movimentos feministas auxiliaram na emancipação das mulheres, permitindo refletir sobre gênero e desigualdade, passando-se a compreender a mulher como um sujeito que sente e tem direitos. As lutas feministas representavam o contexto histórico, socioeconômico e político, e também a inserção da mulher nos espaços públicos, a construção de uma identidade feminina e a participação ativa da mulher na sociedade (EMIDIO, 2011).

As mulheres brasileiras lutam há décadas pelos seus direitos e pela igualdade. Porém, essa luta se diferencia bastante em relação à classe social da mulher, visto que as mais menos favorecidas economicamente iniciaram a luta por não se enquadrar no ideal de mulher, pois necessitavam trabalhar para o sustento de sua família. Apesar dos inúmeros direitos conquistados pelas mulheres, os cuidados da casa e da família ainda são responsabilidade delas, fazendo com que se sintam sobrecarregadas com as atividades da assim chamada vida pública e privada. Segundo Fidelis e Mosmann (2013), a mulher que se desvia do padrão esperado pela sociedade é vista com desprezo e desconfiança, pois se espera que a mulher cumpra seu papel de dona de casa, mãe e esposa.

Maternidade: uma construção social

No decorrer da história no Brasil e do mundo é possível identificar a naturalização dos papéis femininos, principalmente o papel materno. A maternidade é vista como complemento na identidade feminina. O modelo familiar consistia em um pai provedor, uma mãe dona de casa e os filhos (FIDELIS; MOSMANN, 2013). Ser mulher sempre esteve relacionado a ser mãe, pontuando-se que este seria para ela o único caminho para alcançar a maturidade (EMIDIO, 2011).

É interessante ressaltar que, segundo alguns autores, a maternidade em outras épocas não era vista como atualmente. No século XVIII, por exemplo, a maternidade não era tão valorizada. As mães não tinham grandes vínculos com seus filhos e, muitas vezes, os deixavam sob cuidado das amas. Essa diferença de tratamento era consequência de que as crianças eram reconhecidas naquela época como ‘criaturas chatas e irritantes, que davam muito trabalho’ (DEL PRIORE, 2004; EMIDIO, 2011, p.68).

Infância e maternidade foram concepções construídas socialmente, a partir de interesses políticos sobre a criança e seus cuidados. Essa mudança ocorreu por conta da necessidade de diminuir as taxas de mortalidade infantil para que em um futuro próximo houvesse mão de obra industrial e, também, por ideias humanitárias da importância da relação mãe e filho e pela exaltação familiar (EMIDIO, 2011).

No Brasil, do início do século XX até meados dos anos 1970, a valorização da maternidade foi uma forma de afastar a mulher branca da vida pública, colocando-a como responsável pelo lar e pelos filhos, afastando-a dos interesses políticos, econômicos e sociais e impedindo-a de exercer seus direitos. Nesse período, a maternidade era naturalizada nos casamentos, como uma forma de a mulher desenvolver sua identidade feminina (MACHADO *et al.*, 2019).

No cenário brasileiro, a classe social a que as mulheres pertenciam diferenciava suas experiências. Mulheres negras e escravas, por exemplo, além de serem usadas para o prazer do homem branco, eram também usadas como investimento, posto que sua gravidez era uma oportunidade para aumentar o número de escravos (ZANELLO; PORTO, 2016).

Ao se naturalizar a maternidade e se colocar a mulher como procriadora e em uma posição de servidão à sociedade, sem direito a voz e a questionamentos, anula-se o desejo feminino e o sujeito ali presente (COLARES; MARTINS, 2016).

Com a valorização social da maternidade, as mulheres foram responsabilizadas por cuidar do marido, dos filhos, da educação deles e da organização do lar, único local onde eram valorizadas. Acreditava-se que a mulher tinha naturalmente o 'dom' de cuidadora (ZANELLO; PORTO, 2016). A maternidade passa a ser idealizada como uma vocação feminina, e a mulher foi privada de outras atividades que pudessem desviar sua atenção da criação dos filhos (EMIDIO, 2011).

A maternidade tem diferentes significados, conforme o contexto. É importante compreender que, com o passar dos anos e as mudanças históricas, as mulheres foram ressignificando seus papéis, sentindo-se menos atraídas pela maternidade e pelos cuidados domésticos.

A constituição da sociedade, além de naturalizar a maternidade ao feminino, se pautava em práticas de segregação, desconsiderando o desejo feminino, as escolhas da mulher e toda a complexidade desse sujeito e da sociedade (COLARES; MARTINS, 2016).

No Brasil, no final do século XX houve uma mudança na percepção do papel feminino, antes associado à maternidade, família e submissão ao homem. Mesmo com a maternidade sendo considerada pela sociedade como uma realização pessoal da mulher, esta tinha que se preocupar em ter uma carreira profissional e em cuidar de si mesma (ZANELLO; PORTO, 2016).

As identidades são construções culturais e mutáveis. A identidade de gênero, portanto, também é estruturada de acordo com a história da sociedade. Assim sendo, o indivíduo é constituído conforme suas relações e interações (MACHADO *et al.*, 2019).

As mudanças sociais, os movimentos sociais e as lutas feministas tiveram como resultado a estruturação de uma identidade feminina, pautada nas vivências individuais e coletivas. Essa identidade passou por diversas instâncias e processos de subjetivação (MACHADO *et al.*, 2019).

A maternidade apresenta diversas facetas apontadas como símbolo de opressão do desejo feminino. É considerada uma realização ou uma experiência da mulher e faz parte de

um tipo de organização institucional familiar, podendo ser compreendida como um símbolo que foi construído historicamente, decorrente de relações de poder de um sexo sobre o outro (SCAVONE, 2001).

Mulher e não maternidade

Ser mulher é complexo. Por isso, deve-se considerar toda a história feminina, as mudanças no papel social, sua identidade, autonomia e suas escolhas diante das exigências sociais, como por exemplo a recusa da maternidade obrigatória. Quando a maternidade passa a ser uma escolha, a identidade da mulher se transforma, rompendo com valores antigos que foram construídos socialmente e criando uma nova história (MACHADO *et al.*, 2019).

Atualmente existem diversas possibilidades para as mulheres, que podem atuar em diversos contextos da esfera pública, seguindo carreiras e profissões de prestígio no mercado de trabalho, e muitas vezes seu trabalho é a fonte de renda principal da família (PATIAS; BUAES, 2012).

A escolha da maternidade envolve aspectos subjetivos, sociais, e afetivos, além de planejamento, investimento financeiro e o desejo do casal, pois é uma escolha que demanda responsabilidade, cuidado e motivação (SMEHA; CALVANO, 2009). Diferentemente de outros planos, escolher ter um filho mudará a vida da mãe e do casal. A responsabilidade maioritária sobre a vida privada sobrecarrega ainda mais a mulher, devido à multiplicidade de papéis.

De acordo com Mansur (2003) a escolha da mulher por não ser mãe está relacionada a sua história de vida, seus medos, seus desejos e a outros fatores que interagem nesse cenário sociocultural. A decisão ou não de construir um futuro sem a experiência materna se apresenta de modos subjetivos diferentes para as mulheres. Algumas já estão decididas quanto a não serem mães, outras não definiram essa escolha ainda. As justificativas pela não escolha da maternidade são diversas: independência financeira, desejo de liberdade, medo, falta de identificação materna, preocupação com a imagem corporal, carreira, profissão, etc. (SMEHA; CALVANO, 2009; MACHADO *et al.*, 2019).

Na sociedade, sentimentos negativos em relação à maternidade não bem vistos (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2012). A maternidade é idealizada, as mulheres que decidem não serem mães sofrem preconceitos e as mães, quando discutem sobre a maternidade real, apontando seus aspectos negativos, também sofrem preconceito. Nesse aspecto, Barbosa e Rocha-Coutinho (2012) comentam a importância da problematização sobre a imposição e a idealização da maternidade.

A mulher independente se sente dividida entre suas ambições e seu destino sexual (maternidade). A mulher que não se conforma com os moldes impostos pela sociedade é desvalorizada sexualmente e socialmente, e a mulher que se liberta é considerada como revoltada (BEAUVOIR, 2019).

Além da exigência social da maternidade, a mulher é cobrada para desempenhar um papel materno sem falhas, que a impede de se realizar em outros âmbitos, gerando sentimento de culpa (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Todavia, a maternidade leva ao surgimento de sentimentos ambivalentes, visto que a procriação é um discurso internalizado. Desde criança, existe uma idealização da maternidade nas brincadeiras das meninas; por isso, contrariar esse padrão é difícil, pois ao mesmo tempo em que a mulher tem a liberdade decidir, ela tem que lidar com as consequências dessa decisão (FIDELIS; MOSMANN, 2013).

MÉTODO

O tipo de delineamento da pesquisa é estudo de caso. Segundo Gil (2002), o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que tem por objetivo se aprofundar em poucos objetos de estudo, para permitir o detalhamento do conhecimento. O modelo de pesquisa é qualitativo, que permite construir novas abordagens e novos conceitos, possibilitando esclarecer como a população investigada interpreta o modo de viver, sentir e pensar (MINAYO, 2014).

A aplicação do instrumento de coleta de dados se deu na residência das participantes, para sua melhor comodidade. A área geográfica de realização da pesquisa é a cidade de Taubaté, interior do Estado de São Paulo. Foi utilizada nesta pesquisa a amostra por acessibilidade, definida por Gil (2008) como uma das amostragens menos rigorosas, selecionando os elementos a que tem acesso, pressupondo que possam representar o universo. Foi realizado um perfil socioeconômico dos participantes para melhor caracterizar a amostra.

A pesquisa contou com um total de sete participantes, tendo os seguintes critérios de inclusão: ser do sexo feminino, ter idade de 20 a 45 anos, não ter filhos voluntariamente, residir no Vale do Paraíba. Foi selecionada a faixa etária entre 20 a 45 anos porque nesse período de vida a mulher, além de ser adulta, tende a ser moralmente responsável e independente (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

As participantes foram recrutadas a partir da técnica de amostragem bola de neve (*snowball sampling*), definida por Biernacki e Waldorf (1981) como um tipo de amostra por referência, podendo o número de sujeitos ser definido utilizando-se critérios de acessibilidade.

Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com onze questões que buscaram compreender a vivência de mulheres que escolheram pela não maternidade. A entrevista é um conjunto de técnicas de investigação que tem o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos (CUNHA, 2000).

As entrevistas foram gravadas em áudio, com autorização registrada no termo de consentimento entregue aos participantes. As informações das entrevistas foram transcritas na íntegra e a seguir os áudios foram apagados. O roteiro de entrevista foi baseado nos objetivos da presente pesquisa.

Para a realização da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado sob o Parecer nº 4.721.501 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté – Plataforma Brasil. Após a aprovação pelo Comitê de Ética, as participantes que se enquadrassem nos critérios de inclusão foram contatadas a partir da rede de contatos da pesquisadora e de indicações dessa rede de contatos. Ao serem informadas sobre a pesquisa, foi esclarecido o objetivo desta, bem como sua contribuição ao participar. Após o aceite da participação, foram agendados data e horário e anotado o endereço da residência das participantes para a realização de cada entrevista. Após a confirmação prévia da entrevista, o pesquisador compareceu sozinho à casa da participante na data e no horário estabelecidos, portando gravador de voz, o roteiro da entrevista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a transcrição das entrevistas foram realizadas as análises do material obtido, por meio da categorização. A categorização é descrita por Gil (2008) como uma forma de o pesquisador tomar decisões e tirar conclusões a partir da organização dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

A apresentação dos resultados está organizada da seguinte forma: primeiramente um quadro com o perfil socioeconômico para melhor caracterizar a amostra, seguido pela discussão sobre os dados amostrais, e por último, a discussão dos resultados com as falas das participantes.

Quadro 1: Perfil socioeconômico das participantes.

Identificação	Idade	Etnia	Religião	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Residência	Renda Familiar-Salário Mínimo (SM)
P1	23	Branca	Não possui	Solteira	Pós-Graduada	Pedagoga	Taubaté-SP	Acima de 5 SM
P2	30	Branca / parda	Cristã	Solteira	Pós-Graduada	Bióloga	Taubaté-SP	3 a 5 SM
P3	24	Branca	Cristã	Solteira	Superior cursando	Auxiliar de Dentista	Taubaté-SP	3 a 5 SM
P4	29	Branca	Católica	Solteira	Superior completo	Advogada	Taubaté-SP	Acima de 5 SM
P5	38	Branca	Católica	Casada	Pós-Graduada	Publicitária	Taubaté-SP	Acima de 5 SM
P6	32	Branca	Espirita	Solteira	Superior Cursando	Atendente	Taubaté-SP	Acima de 5 SM
P7	32	Branca	Não possui	União Estável	Superior completo	Engenheira ambiental	Taubaté-SP	Acima de 5 SM

Fonte: elaboração das autoras.

É possível identificar uma participante na faixa etária de 23 ao 38 anos, duas na faixa etária de 20 a 25 anos, duas na faixa etária de 26 a 30 anos, duas na faixa etária de 30 a 35 anos e uma na faixa etária de 36 a 40 anos. Segundo Papalia e Feldman (2013), a faixa etária de 20 a 40 anos é compreendida como o início da vida adulta, sendo caracterizada por pensamentos e julgamentos mais complexos. Nessa fase são realizadas escolhas e decisões sobre vocações, relacionamentos e estilos de vida.

A maioria das participantes se identifica como brancas. A religião varia entre católica, cristã, espírita e duas participantes afirmaram que não possuem religião. Quanto ao estado civil, a maioria das participantes é solteira, estando uma casada e uma em união estável.

Observou-se também que as participantes têm escolaridade variando de cursando o ensino superior a pós-graduada. A renda mensal familiar da maioria das participantes é maior que cinco salários mínimos.

A discussão dos resultados está organizada por categorias de análises, da seguinte forma: serão apresentadas as categorias com base nos objetivos específicos, seguidas pelos relatos das participantes e finalizando com a discussão das falas das entrevistadas com base na literatura.

Categoria 1: Representação da maternidade

Esta categoria teve como objetivo compreender o que a maternidade representa para as participantes.

Quadro 2 – Representação da maternidade para as participantes.

P1	<i>“Falando em sociedade pra mim também representa uma escolha do patriarcado, uma ideia de reprodução, de família, é a representação da igreja, de tudo o que é pregado, e tudo mais. Agora a maternidade, não sei, é o que a mulher gera dentro de si, é uma escolha, não, não é uma escolha, mas, não vejo como algo ruim, mas também não vejo como escolha cem por cento da mulher né, é isso, na sociedade que a gente vive, eu acho que é um fruto do patriarcado.”</i>
P2	<i>“Uma dificuldade absurda porque você ser mãe, um que biologicamente seu corpo vai mudar assim absurdamente, mas a gente sabe que nosso corpo é adaptado pra isso, e essa mudança é um negócio lindo, o poder a capacidade que a mulher tem por mexer todos os órgãos dentro dela, gerar uma criança, essa criança sair de dentro dela e não acontecer nada com ela, num parto normal numa gravidez normal isso é lindo, mas eu acho que a maternidade tem um peso muito grande com relação principalmente à sociedade, aquele lance de mulheres serem abres obrigadas a ser mãe e ainda por cima você gerar uma criança, colocar uma criança no mundo, você ser responsável pela criação, caráter dessa criança, e você vai se cobrar esse tempo inteiro com isso. A sua vida mudar completamente por causa de uma criança, isso pra mim é uma coisa linda, pra quem nasceu pra isso.”</i>
P3	<i>“Nada, na realidade eu acredito que assim, existem pessoas que sim, nascem com esse dom dessa vivência, mas eu como nunca senti isso não é uma coisa que me atraia, acredito que é uma escolha, é uma escolha que a pessoa tem, tem situações que acontece mesmo a pessoa não querendo acaba por acontecer de vir um filho né, então é algo a ser muito pensado, sobre isso eu acho que é uma responsabilidade muito grande, ainda mais hoje em dia né, no mundo que a gente tá, eu particularmente assim pretendo ter a minhas coisas e acaba até talvez seja um pouco egoísta esse pensamento mas não gostaria de ser mãe.”</i>

P4	<i>“Eu acho a maternidade linda, continuação da vida maravilhosa, representa tudo de bom eu acho muito bonito.”</i>
P5	<i>“Pra mim a maternidade representa vários problemas, eu acho que a maternidade pra quem quer ser mãe deve ser muito bom, mas eu nunca quis ser mãe, ela pra mim não representa nada fofo do bebezinho, representa despesa financeira, representa vinte e quatro horas pra cuidar de um bebê, ter problemas quando criança, quando adolescente, quando adulto.”</i>
P6	<i>“Ah, não representa muito não, tipo, eu sou apaixonada por criança assim, minha sobrinha é tudo, meu afilhado também, mas eu não me vejo tendo um filho meu pra eu cuidar sozinha, eu quis ser mãe já quando eu era mais nova, mas aí depois que eu tive meu afilhado, ele tá com sete anos, aí eu não sei se supriu a minha necessidade de ser mãe, porque eu cuidei bastante dele, ajudei bastante a minha cunhada, e agora eu não quero mais, nunca mais quis ter. Eu me previno de todas as maneiras para que isso não ocorra.”</i>
P7	<i>“Ah, pra mim significa continuidade da família, mas também é ceder todos, é deixar praticamente de ser mulher né, é você ser mãe, eu entendo dessa forma.”</i>

Fonte: elaboração das autoras.

Percebe-se que cada participante apresenta uma percepção sobre a maternidade, mas, de modo geral, elas pontuaram em suas falas o fato de admirar a maternidade para as mulheres que querem ser mães como sendo algo bonito e uma continuação da vida. Porém, para elas a maternidade é vista como uma imposição do patriarcado, representando uma carga, responsabilidades, cobranças, muitos problemas, despesas financeiras, abrir mão de projetos (ceder) e deixar de ser mulher.

A partir da fala da P1, ao se referir a maternidade como uma representação da igreja, e P4 e P7, que mencionam a maternidade como continuação da vida e da família, depreende-se que o ato de procriar fazia parte da crença católica no período colonial, como uma tentativa de domesticar as mulheres, pois elas eram vistas como perversas e fruto do pecado. A procriação permitia à mulher igualar-se ao homem, que era excluído do processo de gestação, e aos seres da natureza, tornando-se fonte de vida (DEL PRIORE, 1995).

Segundo Cerveny (2007), mesmo com as mudanças na família, ainda existem resquícios de crenças, valores e mitos da organização familiar de séculos passados. Essa citação nos permite analisar a fala da P2, quando menciona que a sociedade obriga as mulheres a serem mães, levando em consideração que essa imposição da maternidade ocorria no passado.

Apesar de atualmente a mulher ter maior controle sobre sua sexualidade e reprodução, ainda no relato da P1, sobre a maternidade não ser uma escolha totalmente da mulher e da P2, sobre a pressão social por ser mãe, podemos analisar, segundo Scavone (2001), que o acesso à informação, ao conhecimento e à cultura facilita à mulher refletir sobre a decisão de não ser mãe.

Foi possível analisar na menção que a P7 faz sobre a mulher tem de ceder para ser mãe, ou seja, deixar seus desejos de lado para exercer a maternidade. Conforme Colares e Martins (2016), as mulheres são atravessadas por outros desejos e possibilidades, e reduzir a sua existência a ser mãe é desconsiderar a mulher como sujeito.

Categoria 2: A escolha da não- maternidade

Esta categoria teve como objetivo identificar os motivos para a opção de não serem mães e compreender o processo para essa escolha.

Quadro 3 - Motivos para a não maternidade

P1	<p><i>“Acho que, como eu trabalho com crianças, eu vejo e pude sentir o que é uma criança antes mesmo de eu poder escolher ter a minha, e ver que uma criança não é só uma escolha bonita de família, não é o resultado de um casamento perfeito, é, a criança é um ser né, um ser humano, não é um resultado de algo, ela é um ser novo, que as pessoas têm de ter muita responsabilidade pra trazer na Terra. Então eu acho que não, eu não quero essa responsabilidade pra mim, a responsabilidade de educar um ser humano. E levando em consideração que a gente não vive em um melhor cenário, hoje morando no Brasil, então, não acredito que mais uma criança, aqui no mundo, seria válido com o que eu acredito. Eu não quero ter essa responsabilidade de colocar um filho no mundo, eu não quero ter que acordar um dia pensando, nossa, eu tenho um filho pra cuidar né, não posso me locomover sem pensar nisso antes, qualquer atitude vai refletir na vida daquele filho, e eu não quero essa responsabilidade pra mim.”</i></p>
P2	<p><i>“Eu acho que eu nunca tive talento para falar a verdade, pois desde que eu era muito criança, eu não era aquela criança que brincava de boneca, eu acho muito chato aquilo, eu ganhava aquelas bonecas, eu abria as bonecas, colocava água na cabeça das bonecas pra mim era a minha diversão, eu gostava muito mais de outras brincadeiras, né, sei lá, carrinho, correr. Então parece que eu nunca vi isso, é uma coisa que minha mãe sempre quis, porque a minha mãe é aquela pessoa que sempre quis ser mãe, ela sempre teve aquele carinho eu fui extremamente planejada, porque ela quis, ela queria muito aquilo, e eu vejo o tamanho da entrega dela e eu penso é muito pra mim cara. Então acho que foi ao longo da vida que eu fui crescendo e ainda por cima eu sou uma pessoa que prezo muito pela minha liberdade, e mal ou bem, mesmo que você crie seu filho mais louco que o Batman, leve ele pra todos rolê, você vai ter que criar uma vida vai ser responsável por uma criança, essa responsabilidade assim eu acho que nunca me enxerguei assim.”</i></p>

<p>P3</p>	<p><i>“Desde sempre eu nunca tive esse sonho, essa vontade de ser mãe, assim até mesmo minha criação né, eu não tive uma família estruturada. Então foi um ambiente no qual não tinha essa visão e hoje eu tenho uma visão de que eu posso fazer por mim algo entende. Então eu acho que basta, talvez eu me considere uma pessoa não muito receptiva, e de certa forma não quero ter essa responsabilidade sabe, não tenho essa maturidade, de ter que cuidar de uma criança ou seja lá do que for, então acho que é isso.”</i></p>
<p>P4</p>	<p><i>“Quando você é mulher tem que escolher entre ser uma profissional com mínimo de sucesso ou ser mãe. Infelizmente, se eu tivesse um filho eu não estaria onde eu estou hoje né, ou não seria tão fácil meu caminho, não que foi fácil, mas não seria tão reto, teria muitas curvas. Eu escolhi ser uma profissional de sucesso, tô lutando para isso, e um filho não ia me ajudar, ia me atrapalhar”</i></p>
<p>P5</p>	<p><i>“ Nunca quis ser mãe, pois eu sempre projetei pra mim que pra você ser mãe, ser mulher é uma coisa ser mãe é outra pra mim tá. É que você tem que tá muito organizada não só financeiramente, mas ter certeza de que você quer, e não do que você e seu marido quer, porque a entrega da mãe no meu ponto de vista é um pouco maior do que o do pai. Eu acho que eu sou individualista, eu gosto de primeiro assim eu foquei mais na minha carreira, e ter um filho você tem que se doar. Então você não pode ter um filho pra deixar pra outra pessoa cuidar, então você tá junto, é o que eu penso tá? Então isso, a minha carreira foi um dos pontos, mas antes mesmo, na adolescência, eu já pensava que eu não queria ter filho, ter um filho ele já... é feio falar mas assim, ele já nasce devendo porque você já tem que ir ali comprar fraldas e programar, depois, tem que pensar na outra escola e depois tem que pensar na faculdade e tudo provém dos pais né. Então essas foram algumas coisas que eu tomei a decisão de não querer ser mãe e eu gosto muito de ter o meu tempo pra mim, eu gosto de uma TV, eu gosto de sair a hora que eu quero e o filho, esse programa você vai pra praia, a sua mala, a do teu filho, não é só a minha ou só do meu marido ou só a nossa entendeu, então isso pra mim eu acho meio complicado.”</i></p>
<p>P6</p>	<p><i>“Eu não vejo um motivo um divisor de águas assim, sabe. Foi só mais esse lance assim de eu ter acompanhado a maternidade de perto, nossa eu vi como é difícil assim pra mãe. Eu fico pensando que a parte financeira já pega para escolha de não ter filhos, nossa é muito gasto, não dá não. E mesmo eu tendo idade suficiente, porque eu tenho 32 anos já, ah eu não vejo sentido em direcionar minha vida, em basear minha vida toda voltada pra uma pessoa, sabe. Eu sei que depois que nasce a gente fala, nossa a gente ama tudo, mas eu sou tão feliz fazendo as minhas escolhas, fazendo os meus horários do jeito que eu quero, da maneira que eu quero que é mais isso que direcionou.”</i></p>
<p>P7</p>	<p><i>“Foi mútuo aqui em casa, nós entendemos que é uma responsabilidade muito grande, e por sermos muito responsáveis nós entendemos que não chegou o momento, e provavelmente não vai chegar esse momento nem mais pra frente. É por conta da responsabilidade financeira, responsabilidade da educação, tá muito caro tudo né, que envolve ter um filho. Então, a gente se fosse pra ter, gostaria de fazer uma coisa bem feita. Então a gente optou a não ter nesse momento e provavelmente nunca teremos. Além da questão de ceder muito, então você acaba se anulando profissional, você se anula como mulher para ser mãe, é algo que eu não estava disposta a fazer. E eu nunca tive muito essa afeição por</i></p>

	<i>criança, eu nunca quis, então pra mim já é uma coisa muito natural, porque eu já escolhi não ter filhos”</i>
--	---

Fonte: elaboração das autoras.

Baseando-se nas falas das participantes, foi possível analisar que, entre os diversos fatores que as levaram escolher a não maternidade, os predominantes são a responsabilidade de ter um filho e o quanto as participantes prezam a própria liberdade. Outros motivos também foram citados, como não se ver como mãe, a conciliação entre a maternidade e a vida profissional, o trabalho com a criança, a escolha da carreira, a experiência materna de pessoas próximas, a situação financeira e a estrutura da família de origem.

A percepção de que a maternidade demanda a responsabilidade da mulher para educar e cuidar, presente nas falas das P1, P2 e P3, e a sobrecarga da maternidade presente no relato das P5 e P7 remetem ao estudo de Rocha-Coutinho (2004), segundo o qual ainda nos dias atuais os trabalhos doméstico e materno são considerados essencialmente femininos, demonstrando que não houve grandes mudanças no papel da mulher. Porém agora, além da vida doméstica, a mulher constrói uma carreira profissional e se insere em outras posições sociais. Além disso, há diferença na percepção dos papéis materno e paterno, uma vez que, segundo Zanello e Porto (2016) não se espera responsabilidade e dedicação com os filhos por parte da figura paterna, ausentando-se o pai dessa responsabilidade.

Baseando nas falas da P3, podemos analisar a influência do ambiente familiar na identificação com a maternidade. Em seu relato, ela se reporta a uma falta de estrutura familiar e de cuidados, e que atualmente, diferentemente do que ocorria em sua família, ela pode dar atenção a si mesma. Segundo os estudos de Smeha e Calvano (2009), a figura materna exerce influência na percepção que a mulher tem sobre a maternidade, como se a mãe transmitisse um desejo da vivência materna à filha.

No relato das P5, P6 e P7 sobre responsabilidades e gastos financeiros, identifica-se que entendem que para ter um filho é necessário uma vida financeira estabilizada, Segundo Rocha-Coutinho (2004), a organização da vida financeira é como se fosse uma pré-condição para escolha da maternidade, pois facilita e proporciona melhores condições para criação de um filho.

Além dos componentes sociais, foi possível identificar nas falas das participantes que a decisão por não ter filhos também se relaciona com a personalidade da própria mulher, como por exemplo nos relatos das participantes pontuando que nunca quiseram ser mães, o que se encontra acima de qualquer outro motivo. Ou seja, a reflexão diante da escolha de não ser mãe

foi pautada em experiências e representações da maternidade. Segundo Scavone (2001), essa reflexão possibilita que as mulheres não se sintam culpadas ou com medo de não se realizarem pessoal e socialmente.

O modelo de maternidade passou por alterações, passando da maternidade tradicional, aquela em que o papel da mulher era exclusivamente ser mãe e ter um grande número de filhos, para a maternidade moderna, na qual a mulher se divide entre ser mãe e outras possibilidades. Com a industrialização, a dupla jornada das mulheres e os contraceptivos, as mulheres puderam escolher entre ser ou não ser mãe (SCAVONE, 2001).

Nos relatos das participantes, podemos identificar alguns aspectos como determinantes para a decisão de não ter um filho. No relato da P4 pode-se identificar que o que determina a opção pela não maternidade é a escolha pela carreira profissional, pontuando que a mulher tem que escolher entre a maternidade ou o sucesso profissional. Segundo a literatura, são vários os motivos que levam a mulher a optar pela maternidade ou a não maternidade. Em relação aos aspectos sociais, a vida financeira e cultural da família, a carreira profissional, a qualidade dos serviços públicos e privados podem ter influência sobre essa escolha (SCAVONE, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao atender o objetivo geral de compreender a vivência de mulheres que escolheram pela não maternidade, foi possível compreender os motivos que levaram as participantes à opção pela não maternidade e sua representação da maternidade.

Partindo do pressuposto de que a sociedade se estrutura sob um modelo patriarcal e que, apesar das conquistas das mulheres, atualmente ainda existem desigualdades entre homens e mulheres em variados âmbitos sociais, pode-se considerar que a reflexão e a decisão por não ser mãe rompe com os valores das gerações passadas. Por isso, faz-se necessária uma ressignificação do papel da mulher, uma vez que ‘ser mulher’ vai muito além da vivência materna.

Em termos gerais, os objetivos específicos foram alcançados, posto que foi possível compreender que na representação das participantes a maternidade possui a conotação de um fardo, ou seja, algo difícil, que demanda trabalho e responsabilidades. Implica sobrecarga e uma dupla jornada para a mulher, que precisa se dividir entre a vida doméstica e a vida pública (estudo, trabalho e profissão).

Outra importante constatação foi que as participantes apresentaram motivos claros

para sua escolha e assumiram sua opção diante de seus familiares e da sociedade. Pode-se observar que os motivos para a decisão de não ser mãe são variados, e que a carreira profissional, embora importante, não foi o determinante para a maioria das participantes, pois antes de decidir por uma profissão, essas participantes já haviam decidido por não ter filhos.

No decorrer da história, podemos verificar inúmeras conquistas das mulheres. Uma delas é o direito da mulher sobre o seu corpo e sua sexualidade. Diante disso, pode-se considerar que, apesar dos inúmeros desafios enfrentados, a mulher caminha em direção à igualdade de condições e de direitos em relação aos homens.

A pesquisa se mostrou relevante para a discussão da temática, apresentando aspectos importantes sobre a mudança do papel social das mulheres e a necessidade do respeito aos sentimentos e ao posicionamento das mulheres que escolheram pela não maternidade. Ressalta-se a importância da ampliação dessa investigação, abrangendo outras regiões, etnias e classes sociais, visto que as participantes são todas residentes na cidade de Taubaté, Estado de São Paulo, identificam-se como brancas e cursaram o ensino superior.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. **Psicologia e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 577-587, 2012. Disponível em :<https://www.scielo.br/j/psoc/a/4gj5xxSFGxWmzmWBq3r534Q/?lang=pt>. Acesso em 09 de maio 2021.
- BASSANEZI, C. Mulheres dos Anos Dourados. *In*: DEL PRIORE, M. **História das Mulheres no Brasil**. 6 ed. São Paulo: Contexto, 2004. p. 607- 639.
- BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**: a experiência vivida. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981.
- COLARES, S. C. S.; MARTINS, R. P. M. Maternidade: uma construção Social além do desejo. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 6, n. 1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2654> Acesso em: 11 jun. 2021.
- CERVENY, C. M. O. **Família em Movimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico V**. Porto Alegre: Artes, v. 19, 2000.
- DEL PRIORE, M. **Ao Sul do Corpo**: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia. 2 ed. Rio de Janeiro: José Olimpo, 1995.

DEL PRIORE, M. **Histórias das Mulheres no Brasil**. 6 ed. São Paulo: Contexto, 2004.

DEL PRIORE, M. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. *In. História das Mulheres no Brasil*. 6 ed. São Paulo: Contexto, 2004. p. 78- 114.

EMIDIO T.S. **Diálogos entre feminilidade e maternidade**: um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise. São Paulo: Unesp, 2011.

FIDELIS, D. Q.; MOSMANN, C. P. A não maternidade na contemporaneidade: um estudo com mulheres sem filhos acima dos 45 anos. *Aletheia*, v. 42, p.122-135, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942013000300011&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 11 jun de 2021.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Estatística sociais**. Registro Civil. Em 2016 registros de nascimento têm queda (-5,1) em relação a 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/17943-registro-civil-em-2016-registros-de-nascimentos-tem-queda-5-1-em-relacao-a-2015> Acesso em: 15 mar. 2021.

MACHADO, J. S. A.; PENNA, C. M. M.; CALEIRA, R. C. L. **Cinderela de sapatinho quebrado**: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres.

SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gNVpQTVhSW8GhbhfbsNv8K/?lang=pt#> Acesso em 11 Jun. 2021.

MANSUR, L. H. B. **Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 2-11, Dez. 2003. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400002&lng=pt&nrm=iso Acesso em 15 mar. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. APALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PATIAS, N. D.; BUAES, C. S. **"Tem que ser uma escolha da mulher**: representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v.24, n.2, p.300-306, Agosto 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200007&lng=en&nrm=iso Acesso em 15 Mar. 2021.

RAGO, M. Trabalho feminino e sexualidade. *In. História das Mulheres no Brasil*. 6 ed. São Paulo: Contexto, 2004. p. 578-606.

- ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. **Novas opções, antigos dilemas**: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 02- 17, jun. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 21 set. 2021.
- SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. 2 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.
- SCAVOVE, L. **A maternidade e o feminismo**: diálogo com as ciências sociais. Cadernos Pagu, n.16, 2001. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cpa/a/3wSKqcsySs8ZV4rHM63K8Lz/?lang=pt> Acesso em 11 Jun. 2021.
- SCAVONE, L. **Maternidade**: transformações na família e nas relações de gênero. Interface _ Comunic, Saúde, Educ, v.5, n.8, p.47-60, 2001.
- SMEHA, L. N.; CALVANO, L. **O QUE COMPLETA UMA MULHER?** Um estudo sobre a relação entre não-maternidade e vida profissional. *Psicologia Argumento*, v. 27, n. 58, p. 207-217, 2009. Disponível em <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19849> Acesso em 11 Jun. 2021.
- ZANELLO, V.; PORTO, M. **Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016.

LUTO E COVID-19: UMA ANÁLISE DE SENTIDOS E SIGNIFICADOS

Micaela Cristiane Cipriano da Silva

Camila Young Vieira

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 resultou em uma crise epidemiológica que afetou as diferentes esferas da sociedade. A mudança na rotina doméstica, no trabalho e nas formas de relacionamento implicaram adaptações cognitivas, emocionais e comportamentais. Questões referentes a terminalidade, morte e luto também sofreram os impactos da pandemia, já que medidas como a restrição a viagens e o distanciamento social foram adotadas, com o objetivo de conter a rápida escalada da infecção pelo vírus. Também houve dificuldades nas interações entre os enfermos e sua rede socioafetiva (CREPALDI *et al.*, 2020). A COVID-19 impactou de forma direta os rituais de despedida, exigindo uma ressignificação do luto.

Diante desse cenário, o objetivo geral deste trabalho foi compreender os sentidos atribuídos por pessoas que vivenciaram o luto devido a óbito de familiares ocasionados pela COVID-19, assim como compreender os conceitos de luto na cultura e analisar as percepções e afetos do participante frente à perda. Somado a isso, o problema investigado visou contribuir na discussão sobre morte, luto e terminalidade, temas que na sociedade ainda são cercados por tabus.

A proposta de analisar os sentidos se refere a nomear como os participantes vivenciaram a situação pandêmica e o luto, por meio das percepções e afetos particulares. Pretende-se também articular o tema com o contexto cultural e os significados compartilhados pela população brasileira, isto é, pensar o singular constituído em um contexto social compartilhado. A análise por meio da categoria de sentidos-significados foi proposta por Vygotsky como método de estudo e pesquisa do singular-social.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os principais conceitos da Psicologia Sócio-histórica e o processo de luto, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa qualitativa com base na categoria de sentido e significado de Vygotsky. Os resultados alcançados serão discutidos em três categorias de análise, à luz da teoria apresentada neste estudo.

REVISÃO DA LITERATURA

Psicologia Sócio-histórica: principais pressupostos

Este estudo fundamentou-se na perspectiva Sócio-histórica. Para Bock, Furtado e Teixeira (1999), trata-se de uma área da Psicologia que busca conhecer de forma mais profunda a natureza social do fenômeno psíquico e que considera que o contato dos indivíduos com a natureza gera a subjetividade humana. O sujeito é visto como um ser social que se apropria da sua realidade e, nas relações sociais com os outros, ocorre sua hominização ou tornar-se humano.

A historicidade possibilita olhar, pensar e apreender a realidade como movimento, buscar além da aparência e capturar as mediações sociais. O sujeito modifica e transforma o social em psicológico e constrói possibilidades para o novo. Essa constituição do homem ocorre por meio da linguagem (AGUIAR; OZELLA, 2013).

A percepção do sujeito frente ao seu mundo envolve o movimento de transformação, marcado por forças opostas que oferecem caminho para que os elementos contraditórios se constituam na relação entre o homem e o mundo que o cerca (BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2007).

Portanto, o homem, como ser social no mundo, constrói de forma contínua representações e significados sobre si mesmo que fundamentam sua identidade, sua totalidade como ser atuante no mundo (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999). Nesse sentido, a Psicologia Sócio-histórica busca analisar os significados (aspectos culturais) por meio de uma articulação entre os eventos psicológicos produzidos pelo sujeito e sua realidade, em uma dimensão que enfatiza a singularidade historicamente construída, na qual há uma expressão do sujeito em sua totalidade histórica e social, potencializando suas possibilidades de criação e singularidades (AGUIAR; OZELLA, 2013).

O luto

O morrer, assim como o nascer, são partes da vida dos sujeitos, portanto, caracterizam-se como naturais, a partir da perspectiva biológica. Entretanto, o ser humano é marcado pelos seus aspectos simbólicos, pelos valores e significados que atribui às coisas, e por isso o sentido atribuído à morte varia no transcorrer da história e entre as diferentes culturas. O homem ocidental moderno significa a morte como fracasso, impotência e vergonha, esforçando-se para vencê-la, negando-a e escondendo-a quando não consegue superá-la (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

A morte se ramifica em perdas concretas e perdas simbólicas, experiências nas quais há rompimento de vínculos e necessidade de reorganização e de ressignificação da vida, com a elaboração da perda, a retomada das atividades diárias e a construção de novas relações. (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

A morte como perda, simbólica ou concreta, associa-se a um vínculo que se rompeu de forma definitiva, levando a uma evocação de sentimentos intensos, associados a uma pessoa e a um determinado tempo. A perda exige dos sujeitos a vivência e a expressão dos sentimentos, movimento fundamental para o desdobramento do luto. Nesse sentido, a maneira como a morte é vivenciada se relaciona com as prescrições culturais de cada sociedade (KOVÁCS, 1992).

O homem alcançou, com o decorrer do tempo, uma conquista fundamental com a consciência de sua morte, que se apresenta como fator constitutivo, já que existe uma oposição entre a consciência objetiva de sua mortalidade e a busca da imortalidade, por meio de sua subjetividade. O sujeito expressa o fundamental da vida a partir de suas atitudes e crenças perante a morte, que é personificada de maneira distinta em cada cultura, está presente no decorrer da vida e é acompanhada por ritos (KOVÁCS, 1992).

O luto é vivenciado de forma individual e diferente e envolve variáveis da cultura do sujeito, o meio em que vive e o contexto da perda. Portanto, não há uma única definição para o luto, sendo necessário abordar algumas definições para uma melhor compreensão da complexidade desse fenômeno (RAMOS, 2016).

Para Arantes (2019), o luto é caracterizado como o rompimento de um vínculo significativo que implica a perda da percepção de estabilidade, controle e segurança diante da vida. Além disto, após a morte de um ente, a pessoa enlutada se depara com um trabalho ativo de construção de uma nova vida, que envolve uma constante e profunda transformação.

O sujeito enlutado experiencia um processo dual, marcado pela oscilação, com momentos de sofrimento e de dor intensa pela morte do ente querido, em oposição à realidade do dia a dia, que exige a tomada de decisões sobre questões ligadas ou não à perda. Durante os períodos de dor intensa, espera-se que sentimentos como tristeza, raiva e desespero acompanhem o indivíduo, juntamente com episódios de choro. A pessoa que enfrenta o luto deve aceitar e experimentar todos esses sentimentos, para vivenciar um luto saudável (ARANTES, 2019).

A elaboração do luto é tarefa difícil, que precisa ser vivenciada e não apenas superada. Não deve ser evitada nem apressada, pois é necessário reconhecer a perda e se organizar para elaborá-la (PARKES, 1998).

O luto precisa ser vivenciado em sua totalidade. É preciso oferecer espaço para que o

sujeito fale, chore e grite, se necessário. Além disso, a ajuda e a assistência são fundamentais após os meses seguintes à perda de um membro da família (KUBLER-ROSS, 1996).

O processamento do luto é subjetivo, e implica o estabelecimento de um novo equilíbrio. É visto como um processo normal, saudável e necessário para que ocorra a elaboração do sofrimento causado pela morte do ser amado. A perda do ente amado resulta em uma dor intensa, que provoca um vazio e desorganização psíquica, temporária ou prolongada, determinando se o luto será complicado ou não (ALMEIDA *et al.*, 2015).

A vivência do luto envolve uma mudança na visão de mundo, antes pautada em concepções baseadas na existência da outra pessoa. Pensamentos elaborados durante muito tempo precisam ser modificados, o que exige tempo e esforço. Esse momento é caracterizado como transição psicossocial, em que o mundo conhecido se torna desconhecido (PARKES, 1998).

O indivíduo, diante da morte de um ente querido, vivencia diferentes desafios, como a aceitação da realidade da perda, a elaboração do sofrimento, o ajuste ao contexto no qual não há mais a presença do ente e o deslocamento emocional, para dar continuidade à vida. O sofrimento do luto é variável e não pode ser definido como linear. Datas importantes e comemorativas podem reevocar a perda e resultar em regressões (MELO, 2004). A reorganização do sujeito frente a uma perda exige tempo para que as mudanças e as novas percepções sejam aceitas (PARKES, 1998).

Bowlby (1985) destacou quatro fases do luto para que a perda da vinculação seja reconhecida e a recuperação seja concluída. A primeira fase é o choque, com duração de horas ou semanas, e pode ser acompanhada de desespero e raiva; a segunda é a fase do desejo e de busca da figura perdida; a terceira é marcada por desorganização e desespero; a quarta é o momento da aceitação, em que o sujeito se adapta à perda e começa a retomar suas atividades normais (KOVÁCS, 1992).

Na fase inicial, o sujeito enlutado aparenta estar desconectado, apresentando alto nível de tensão e externalização emocional intensa. Pânico e raiva aparecem com frequência e a companhia de outras pessoas, nesse momento, é fundamental. Em seguida, há a percepção de que a perda é irreversível, resultando em desespero, inquietação, insônia e preocupação; mas, em oposição, há a esperança do reencontro e a ilusão da volta do ente querido. A reorganização tem início com a aceitação da perda e a percepção de que a vida precisa ser retomada (KOVÁCS, 1992).

O período de elaboração do luto não é linear. Seu tempo varia e poderá estar associado a distúrbios da alimentação e do sono; doenças e somatizações também podem ocorrer. A

vivência do luto envolve um distanciamento dos sentimentos em relação ao ente perdido, a aceitação da finitude da vida e da facticidade da morte e, por fim, um novo direcionamento da libido (KOVÁCS, 1992).

Alguns fatores podem interferir na vivência do luto, facilitando-o ou levando a um quadro patológico, como o papel do ente perdido, a idade e o sexo, as causas e as circunstâncias da perda e o contexto social e psicológico nos períodos antes e após a perda (KOVÁCS, 1992).

As diferentes circunstâncias da perda são fatores importantes na elaboração do luto. Mortes inesperadas são caracterizadas por um rompimento abrupto do investimento afetivo e implicam revolta e desespero. Ademais, destaca-se que o estado e a forma como ocorre a morte influenciam as memórias e lembranças. Fatores sociais e psicológicos como idade, condições econômicas, rede familiar e suporte externo também afetam o desenvolvimento do luto (KOVÁCS, 1992).

É necessário evidenciar as principais diferenças entre o luto normal e o patológico. O luto patológico é marcado por uma intensificação do luto normal, com duração longa e aspectos de obsessão. Já uma elaboração saudável envolve uma aceitação da perda definitiva, associada às mudanças no mundo externo, resultando em uma reorganização do mundo interno e dos vínculos afetivos (KOVÁCS, 1992).

A complicação do luto envolve fatores que perturbam seu processamento e o tornam mais severo e duradouro, resultando em uma evitação em reconhecer a dor. O luto complicado apresenta variações que podem envolver a ausência, o atraso, a inibição, a distorção e o conflito (MELO, 2004).

Portanto, é fundamental a compreensão de que as crenças culturais acerca do luto, seus rituais e suas práticas são facilitadores para a reintegração e para a elaboração da perda. Por outro lado, o não reconhecimento e a falta de cuidado com o sofrimento podem resultar em reações emocionais intensas, levando a um agravamento do luto (MELO, 2004).

MÉTODO

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos da Universidade de Taubaté, sob CAAE: 47510421.6.0000.5501, foi iniciada a pesquisa com enfoque qualitativo, exploratório e delineamento de estudo de caso. Para Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa é caracterizada por uma abordagem interpretativa do mundo. Augusto *et al.* (2013) apontam que nessa modalidade há uma valorização dos depoimentos dos atores sociais envolvidos, dos discursos e dos significados transmitidos por eles.

Colaboraram com este estudo duas participantes residentes no Vale do Paraíba que sofreram perdas por óbito de familiares devido à COVID-19. As participantes foram selecionadas por acessibilidade e por amostragem não probabilística. Os dados foram coletados de forma remota síncrona pela plataforma Google Meet, visto que a pandemia da COVID-19 exigiu medidas sanitárias de segurança, como o isolamento social. Todos os protocolos de et alsegurança foram respeitados para a proteção das participantes e da pesquisadora.

As análises foram realizadas a partir da categoria de sentido-significado desenvolvida por Vygotsky. A categoria de sentido evidencia a singularidade historicamente construída, enfatizando um sujeito histórico e singular ao mesmo tempo. Aprender os sentidos envolve expressões muitas vezes parciais e repletas de contradições, mas que apresentam importantes indicadores das formas de ser do sujeito e de suas vivências no contexto sociocultural (AGUIAR; OZELLA, 2013).

O fenômeno psicológico é descrito em sua totalidade e não como oposição entre visões dicotômicas que fragmentam os sujeitos, e o singular-social é compreendido como categoria única de análise. Os diferentes elementos presentes na constituição dos indivíduos devem ser vistos como um movimento de contradição existente no interior do próprio fenômeno (BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos participantes

Para o estudo foram entrevistadas duas participantes do sexo feminino, residentes no Vale do Paraíba, na cidade de Taubaté-SP. Os nomes utilizados são fictícios, para preservar sua identidade. A primeira participante é Laura, 34 anos, casada, mãe de dois filhos, estudante universitária e dona de casa. A segunda é Joana, 50 anos, casada e mãe. Descreveu-se como “do lar” no momento da entrevista, visto que estava desempregada. Ambas as participantes perderam a figura materna.

Pandemia: as heranças e desesperanças

O núcleo heranças e desesperanças foi estruturado a partir da investigação das percepções e das perspectivas futuras em relação à crise sanitária no país. Nesse sentido, a historicidade possibilita observar, pensar e apreender a realidade como movimento, buscar além da aparência e capturar as mediações sociais. O sujeito modifica e transforma o social em psicológico e constrói possibilidades para o novo. Essa constituição do homem ocorre

por meio da linguagem (AGUIAR; OZELLA, 2013).

As possibilidades para o novo estão associadas aos afetos de cada sujeito frente ao mundo externo, como explicita a participante Joana:

Eu penso que vai ser um futuro de muita dor por conta dessas perdas, muito sofrimento né, mas esperança que vem vidas novas e né, vem crianças novas a família aumenta né, então a gente também tem que ter esperança de um amanhã melhor, a gente não pode viver só no pessimismo, a gente tem que ser otimista no amanhã para que ele seja bom. Então, é muita dor... isso vai ser sempre né, mas a gente tem que tentar pensar positivo pra ter um futuro melhor mesmo em meio a dor né, sempre tem uma luz no fim do túnel (Joana)

O depoimento ilustra a realidade como um movimento entre a dor e a esperança. O mundo aparente conhecido e construído pelos sujeitos já não é mais reconhecido em decorrência das mudanças ocasionadas pela pandemia da COVID-19, principalmente pelas mortes. Entretanto, o fator esperança aparece como sinalizador das possibilidades para o novo, em que aspectos do ambiente são construídos e reestruturados pelo sujeito, consolidando-se como ser social que atua em um constante movimento interacional entre interno e externo.

Os elementos presentes nas percepções e perspectivas futuras marcam o movimento de contradição que permitem ao sujeito vivenciar a totalidade de suas experiências frente à realidade pandêmica.

A contradição esperança-deseesperança nas narrativas destaca o movimento de construção dos sentidos, visto que a esperança de um futuro melhor esbarra na desesperança do cenário pandêmico, marcado por muitas perdas simbólicas e concretas, crise sanitária, econômica e diferentes impactos nas relações familiares e interpessoais. Além disso, o movimento de contradição aponta para a totalidade do fenômeno, no qual não é possível a construção de afetos e percepções em desarticulação com o âmbito social e histórico.

Neste sentido, considera-se que há duas direções que apontam as percepções e perspectivas futuras dos sujeitos. Em um primeiro momento ressalta-se a percepção do mundo externo, como revela a fala de Laura, transcrita a seguir:

Modificações muito grande... na questão econômica não vai gerar, mas já trouxe um impacto muito grande. Então, assim, nas famílias principalmente que perderam pessoas...o

impacto na saúde, o impacto no financeiro, nas relações familiares né, também meio complicado... sei lá, digo aí danos grandiosos talvez até irreversíveis (Laura).

As condições externas ao sujeito, como as questões econômicas, sanitárias, sociais e relacionais indicam a realidade concreta que afeta as vivências e percepções de cada membro da sociedade, como explicita Joana:

São muitas vidas que se foram, então acho que o mundo nunca mais vai ser o mesmo (Joana).

No fragmento acima, a participante destaca a totalidade do fenômeno vivenciado, como as milhares de famílias que perderam seus entes em razão da crise sanitária serão impactadas por esse movimento de contradição entre a dor e a esperança, fatores que fundamentam a construção de uma nova realidade.

Em um segundo momento, destaca-se a percepção de cada sujeito frente ao futuro pós pandemia: particularidades como crenças, rede de apoio social e experiências, que constituem a forma de enfrentamento do indivíduo, como ilustra o relato de Joana:

A gente tem que se apegar mais à família, se apegar em Deus né, porque é um momento difícil e seguindo em frente sabe, se apoiar nas pessoas que te amam sabe e... tentar ser feliz né, porque a gente tem momentos bons e momentos difíceis, e a gente tem que se unir muito com a família, tentar conversar bastante e lembrar os momentos bons (Joana).

Os relatos das participantes ressaltam as heranças concretas e sociais identificadas por elas, como a questão econômica, o impacto na saúde, nas relações familiares e o luto coletivo, devido às inúmeras perdas. Além disso, há um aspecto subjetivo e particular explicitado nos relatos que envolvem dor, esperança, fortalecimento das crenças e das relações familiares, juntamente com uma perspectiva marcada por incerteza e contradição referentes ao futuro. Salienta-se as forças contraditórias presentes nas narrativas como fator relevante nas percepções e perspectivas futuras.

Dos sofrimentos gerados pela internação

Neste núcleo foi explorado o momento de internação do ente perdido, com o objetivo de compreender os afetos e percepções dos sujeitos nesse momento, agravado pelo

sofrimento causado pelas particularidades do contexto pandêmico.

A pandemia da COVID-19, iniciada no país em março de 2020, modificou a forma de suportar o luto, visto que as medidas de segurança exigidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) impuseram o distanciamento social, que fragiliza o apoio da rede socioafetiva. Somando-se a isso, o local e as condições de ocorrência da morte, a não realização dos ritos funerário e a perda de mais de uma pessoa próxima intensificaram o sofrimento, podendo resultar em um luto complicado (CREPALDI *et al.*, 2020), como exemplifica a fala de Joana, a seguir:

É muito muito dolorido essa hora. Tô em terapia e tomando medicação, passando no psiquiatra, é uma perda muito... é a perda mais dolorida da minha vida. Eu imaginava que seria difícil, mas não tanto quanto tá sendo (Joana).

O luto exige um redirecionamento de papéis e modificações nos hábitos que abrangem o paciente internado e todo o seu grupo familiar, que vivencia cotidianamente com o sujeito a hospitalização (ALMEIDA *et al.*, 2009), como ilustra o depoimento de Laura:

Foi acompanhando o quadro até que... foi piorando, foi piorando, a gente ligava e ela já não atendia mais, e todo dia aquela parte horrível de esperar o médico ligar pra saber como é que tá, e as notícias foram piorando, cada vez mais piorando, piorando, piorando, piorando. Nossa é horrível é horrível... (Pausa) Nossa eu não desejo isso pra ninguém, é horrível, simplesmente você (pausa) é que nem a gente falou, deixei ela lá no hospital viva (pausa) e vai buscar nada... chega lá e eu chorei muito (pausa) e aí... lembrar disso né me faz chorar de novo (Laura).

A internação e a doença são vistas como ameaças e despertam insegurança e ansiedade no grupo familiar (ALMEIDA *et al.*, 2009). Faz-se necessário considerar as particularidades da internação por COVID-19, como a impossibilidade de visitas, levando à reorganização do vínculo direto e à potencialização da angústia na espera por notícias do ente, como aponta o relato de Joana:

A gente levou um celular lá, mas não tinha câmera, nada. A gente só conseguiu falar com ela, aí depois acho que agravou muito o caso dela né, e a gente não conseguiu mais entrar em contato com ela né. Até que ela foi para UTI foi entubada e depois de dois dias de entubada ela já faleceu. Então é muito muito dolorido essa hora (Joana).

O sofrimento dos sujeitos que perderam seus entes em decorrência da COVID-19 tem início no agravamento dos sintomas e nas complicações do quadro da doença, que resultam na internação do paciente e nas manifestações emocionais dos familiares frente ao distanciamento social e aos protocolos de saúde, que os impedem de realizar visitas no hospital, dar assistência ao doente e receber suporte da rede socioafetiva.

Destaca-se ainda o contexto social e a falta de preparo de algumas instituições para responder a esse cenário, a ausência de uma equipe para oferecer, por meio de vídeochamadas, suporte e acolhimento aos familiares que anseiam por notícias sobre o quadro do ente hospitalizado.

A hospitalização de um membro da família afeta todo o cotidiano dos familiares, por se tratar de uma situação de crise que ocorre de forma aguda e inesperada, resultando em uma desorganização das relações interpessoais, devido à distância física do familiar e ao medo diante da possibilidade de perda do paciente (URIZZI *et al.*, 2008). As vivências dos familiares frente à hospitalização de um familiar são marcadas por contradições, como destaca a fala de Laura, a seguir:

No início a gente tinha aquela esperança de que ela fosse sair e que fosse ficar tudo bem, e ela falava com a gente no telefone né, com esperança, riu, a gente conversou sobre coisas que ia fazer no futuro... até que foi piorando, foi piorando, a gente ligava e ela já não atendia mais e todo dia aquela parte horrível de esperar o médico ligar pra saber como é que tá (Laura).

Uma das dificuldades enfrentadas pelos familiares frente à hospitalização por Covid-19 consiste na falta de informações suficientes sobre o quadro do paciente, visto que a equipe de saúde nem sempre possui informações consistentes, juntamente com a ausência de recursos psicológicos e de preparo profissional para lidar com o contexto (LUSTOSA, 2007).

A internação implica o rompimento das relações sociais com uma figura de valor significativo nas experiências do sujeito. Logo, a adequação a essa situação torna-se

comprometida e manifestações emocionais associadas a angústia e sofrimento ganham destaque. A falta de informação leva à não representação, dificultando o luto, colocando-o de forma assustadora.

A internação implica dificuldades para a família, que vivencia um estresse permanente, um sofrimento particular, com aumento da ansiedade, medo frente ao desconhecido e angústia na tomada de decisões (LUSTOSA, 2007). As situações enfrentadas são diversas, entre elas a notícia do falecimento, que demarca o fim da hospitalização e o início do luto, como aponta a fala de Laura, transcrita a seguir:

Eles ligaram pra mim pra comparecer ao hospital, e aí a gente falou bom, chegou a hora de dizer adeus, e... e foi assim, horrível (Laura).

Ressaltam-se os pontos de convergência entre os relatos, como o agravamento do quadro e os entraves na comunicação, associados à tonalidade afetiva que cada participante atribuiu à sua vivência.

O luto é vivenciado individualmente e envolve variáveis culturais, o meio em que o sujeito vive e o contexto da perda (RAMOS, 2016). Compreender as variáveis envolvidas e o sofrimento decorrente da internação do ente é fundamental para se entender a vivência do luto no cenário pandêmico.

Os diferentes afetos e percepções das participantes frente à hospitalização de um ente no contexto da COVID-19 evidenciam o luto envolve o rompimento de um vínculo significativo e implica perda de estabilidade, de controle e de segurança diante da vida (ARANTES, 2019). Demonstra-se a importância da comunicação, associada à angústia do não saber, afetando a elaboração da experiência pelos sujeitos, visto que há uma negação que resulta em dificuldades na elaboração da perda.

O luto: das vivências as sobrevivências

Neste núcleo foi explorado o processamento do luto no cenário pandêmico, com o objetivo de conhecer as particularidades vivenciadas pelos sujeitos. Para tanto, foram exploradas as particularidades como os vínculos, as vivências e sobrevivências e o falar sobre a perda, buscando compreender como o rompimento de um vínculo significativo afeta diferentes âmbitos da vida.

A morte como perda, simbólica ou concreta, associa-se a um vínculo que se rompeu de forma definitiva, levando a uma evocação de sentimentos intensos, associados a uma

pessoa e a um determinado tempo. A perda exige dos sujeitos a vivência e a expressão dos sentimentos, movimento fundamental para o processamento do luto (KOVÁCS, 1992). O luto envolve diferentes perdas que podem se caracterizar como simbólicas ou concretas. O contexto pandêmico envolveu perdas particulares e coletivas, como a perda do mundo conhecido, da segurança, de milhares de vidas, da rotina e, em alguns casos, do emprego, resultando em maior tempo para elaboração do luto.

O luto é importante e necessário frente a uma perda significativa. O sujeito enlutado passa por uma adaptação, realizando tarefas essenciais que levarão ao preenchimento do espaço vazio deixado pelo ente perdido. Além disso, a experiência do luto é marcada por uma diversidade de emoções e mudanças diante da consciência da perda (MELO, 2004), como explicita a fala de Laura, a seguir:

No início eu apresentei muita negação, eu não aceitava direito, de jeito nenhum mesmo, e... foi pra mim tipo, como eu posso acreditar em Deus e tudo o mais e... Como assim ele me desamparou nessa hora, Ele deixou ela morrer! Então, bem difícil, eu tive muita raiva (Laura).

Na declaração acima é possível identificar as primeiras reações frente ao rompimento de um vínculo significativo, que caracteriza uma situação dolorosa e desagradável. A negação é utilizada como uma defesa temporária, seguida por um sentimento de raiva, revolta e ressentimento que em breve será substituído por uma aceitação parcial (ROSS, 1996), como ilustra o relato de Laura:

Não estou na parte de aceitação, essa questão da saudade, eu acho que isso eu consigo falar agora sem chorar. Tenho aquela lembrança, mas assim, procuro não pensar muito né nisso... me faz mal e aí eu vou começar a chorar e tal , então, assim, eu procuro não pensar (Laura).

A pessoa que perde um ser querido experiencia um trabalho subjetivo para estabelecer um novo equilíbrio. O luto é visto como um processo normal, saudável e necessário para que ocorra a elaboração do sofrimento causado pela morte do ser amado. Essa perda resulta em uma dor intensa, que provoca um vazio e desorganização psíquica, temporária ou prolongada (ALMEIDA *et al.*, 2015). A fala de Joana corrobora o que afirmam esses autores:

É uma dor muito forte. É uma saudade que não passa sabe e é, assim, uma falta muito grande que eu sinto, e infelizmente não consigo aceitar (Joana).

A perda no contexto pandêmico afetou de forma direta a vivência do luto, como aponta o relato de Joana:

Nossa, não sei se é porque foi como foi, então é só não, então é muito difícil, sabe, o luto. Eu não imaginava que quando eu perdesse ela ia, tá sendo tão difícil como tá sendo pra mim. Mais a dor da perda né, o medo do meu pai se contaminar novamente. São várias fases né, e eu acho que eu ainda tô na fase da raiva, da revolta sabe, de não aceitar (Joana).

As mortes inesperadas são caracterizadas por um rompimento abrupto do investimento afetivo e acarretam revolta e desespero (KOVÁCS, 1992). Nesse sentido, os relatos apresentados destacam maior permanência dos sujeitos na fase da raiva, seja em razão das particularidades do seu mundo subjetivo ou em razão do contexto pandêmico, que alterou os rituais de despedida, exigindo um tempo maior para a elaboração do luto, como demonstra o depoimento de Joana:

Não teve velório. Ela tava internada, nós conversamos com o médico, ele passou que ela tinha falecido. A gente desceu, reconheceu o corpo e no outro dia, a gente marcou pro outro dia o enterro. Ai nós fomos, nossa família e dois amigos, e só chegou o carro da funerária lá com o caixão lacrado. A gente teve 10 minutos para fazer uma oração e acabou, não abre caixão, não faz nada. Só assim, vai pega e vai e pronto, 50 anos que você viveu com ela se resume nisso. Muito, muito rápido e também é regra né, se é a regra a gente tem que seguir, mesmo sendo dolorido a gente tem que seguir, né (Joana)

Alguns fatores podem interferir na vivência do luto, facilitando-o ou levando a um quadro patológico (KOVÁCS, 1992). O luto em decorrência da COVID-19 geralmente envolve um período de internação e, após a perda, há particularidades como ausência de ritos de despedida e ausência da rede socioafetiva extensa, como aponta Laura:

É horrível, simplesmente você é que nem a gente falou, deixei ela lá no hospital viva e vai buscar nada... chega lá e eu chorei muito (pausa) e aí... lembrar disso me faz chorar de novo porque chegou na hora foi tudo muito rápido, e assim, todo mundo de luva, aquela

coisa horrível, aqueles rapazes com aquelas roupas igual a gente vê na TV mesmo, e aí cinco minutos tipo tem que ir embora, não dá tempo (Laura).

Salienta-se que o estado e a forma como ocorreu a morte influenciam nas memórias e lembranças (KOVÁCS, 1992), juntamente com a concepção do morrer como um ato solitário e impessoal, visto que o ente perdido foi retirado do seu contexto familiar e levado rapidamente para o hospital (KUBLER-ROSS, 1996). Assim sendo, a despedida é marcada por uma ausência do ente, potencializada pela internação e concretizada no caixão lacrado, como ilustra a fala de Laura, a seguir:

Essa parte é muito ruim você não ver. Eu cheguei a ir, depois falei com meu marido, eu preciso ir lá de novo no cemitério, porque aquele dia nem deu... eu sei, eu creio que tipo ela não está mais no corpo, mas eu precisava disso. Então passou uns dias eu voltei lá e fui lá, fiquei mais um pouco (Laura).

Os depoimentos das participantes confirmam a importância dos rituais para a construção de sentidos e significados frente a situações de crise, como a morte. Os rituais oferecem a possibilidade de se organizar frente ao sofrimento e de construir significados referentes à morte (KÓVACS; VAICIUNAS; ALVES, 2014). Por outro lado, a ausência de rituais, associada ao contexto em que ocorre a perda, pode resultar em luto patológico.

Quando eu fui reconhecer o corpo foi mais difícil do que quando chegou a notícia que o médico estava chamando lá. É muito dolorido... vou levar pra sempre essa visão e essa dor. Por mais que as pessoas falem você tem que esquecer, não tem como, aquilo foi a pior visão da minha vida foi aquela lá, mas eu tinha que ir porque eu queria ver ela, precisava me despedir dela... Eu precisava desse momento, mesmo sendo muito dolorido, mas eu precisava passar dele (Joana).

O luto também deve ser considerado como o de reconhecimento e a percepção real do fato da perda. Esse movimento exige tempo para a elaboração da realidade. Uma morte dolorosa pode resultar em medo e afetar as lembranças, destacando a importância de crenças e rituais como espaços de expressão de dor e sofrimento (PARKES, 1998).

A elaboração do luto é uma tarefa que precisa ser vivida e não apenas superada. Não deve ser evitada nem apressada, sendo fundamental a existência de espaços que permitam

reconhecer a perda, organizar-se perante ela e elaborá-la (PARKES, 1998). A declaração de Joana aponta ambivalências em relação às expressões do luto:

A gente fica dividida, você chora escondida, você sofre escondida e tenta passar que você tá bem, mesmo não estando bem (Joana).

Para Arantes (2019), quem enfrenta o luto passa por um processo dual, caracterizado pela oscilação. Em certos momentos há sofrimento e dor intensa pela morte do ente querido, em oposição à realidade do dia a dia, que exige a tomada de decisões em questões ligadas ou não à perda, como explicita o depoimento de Laura:

Então, eu tô nessa parte, eu acho que da saudade, é... como eu falei procuro não ficar pensando muito e também tento seguir, né... eu tenho que seguir minha vida, tenho meus filhos, não posso tipo parar... vou indo e sei lá, até chegar nessa parte mesmo de aceitar, mas acho que ainda não cheguei nela (Laura).

Durante os períodos de dor intensa espera-se que sentimentos como a tristeza, raiva e desespero acompanhem o indivíduo, assim como episódios de choro. A pessoa que sofreu uma perda deve aceitar e experimentar todos esses sentimentos para que o luto seja saudável (ARANTES, 2019). Nesse sentido, falar sobre a perda pode contribuir na elaboração do luto, já que a pessoa enlutada se sente compreendida quando as pessoas próximas lhe permitem compartilhar sua tristeza (PARKES, 1998).

Para Melo (2004), diante da morte de um ente querido o indivíduo vivencia diferentes situações. Entre elas, a aceitação da realidade da perda, a elaboração do sofrimento, o ajuste a um contexto no qual não há mais a presença do ente perdido e o deslocamento emocional para dar continuidade a vida:

Esse mês eu fiquei bem, sabe, eu não chorei, sabe, chegou a hora que é o horário que o médico ligou eu sempre ficava olhando na hora, sabe, vendo essa hora. Eu ficava revivendo esse dia e agora eu não revivi, eu fiquei bem, fiquei calma, fiquei tranquila, sabe, então acho que tô começando a assimilar a perda dela, aceitar ainda não, mas assimilar estou começando... Não sei se esse mês eu vou continuar, se eu vou conseguir, pode ser que eu consiga, às vezes não, mas eu tô tentando viver e não sobreviver, eu tento fazer isso né (Joana).

O sofrimento do luto é variável e não pode ser definido como linear. Datas importantes e comemorativas podem reevocar a perda e resultar em regressões (MELO, 2004). O relato a seguir demonstra a não linearidade do processamento do luto e os diferentes momentos envolvidos.

Assim, quando vem alguma coisa aí, a gente, que nem no dia das mães, foi bem difícil, chegou o dia do aniversário dela também foi bem difícil (Laura).

Fatores sociais e psicológicos como idade, condições econômicas, rede familiar e suporte externo também afetam o processamento do luto (KOVÁCS, 1992). O depoimento de Joana, a seguir, expressa a importância da rede familiar e do suporte externo no período de luto.

Entre a gente sempre se conversou muito, a gente sempre se apoiou muito. Até a noite que eu passei no hospital, minhas irmãs praticamente não dormiram e minha filha, conversaram comigo a noite toda, me dando uma palavra e me dando apoio, sabe. Então eu tenho assim, até hoje eu tenho um apoio muito grande da minha família, que é essencial né... Um ajudando o outro né, tentando ajudar o outro (Joana).

Esse momento é caracterizado como de transição psicossocial, em que o mundo conhecido se torna desconhecido (PARKES, 1998). Desse modo, o fortalecimento dos vínculos após uma perda no núcleo familiar pode ser visto com um fator facilitador, que auxilia o sujeito na nova construção de mundo exigida pela perda de um vínculo tão significativo.

Com uma perda você tem alguma coisa que você ganha. Então agora o que eu tenho de ganho é o amor que eu passo pro meu pai... eu não era tão ligada a ele, como eu sou hoje, sabe, então é isso que eu tenho tirado de bom (Joana).

É importante a proteção e o apoio de outras pessoas que também estejam vivenciando essa desorganização, com o objetivo de ofertar segurança e possibilitar a aceitação gradual da realidade e dos fatos, tornando essas percepções reais (PARKES, 1998). Percebe-se o suporte familiar como fator importante de proteção e apoio.

Eu, meus irmãos e meu pai, a gente é muito junto e desde que ela faleceu, a gente tem um cuidado diário com o meu pai... a gente se uniu mais ainda. A gente já tinha vínculo, mas aumentou (Laura).

O luto precisa ser vivenciado em sua totalidade. É preciso oferecer espaço para que o sujeito fale, chore e grite quando necessário. Além disso, ajuda e assistência são importantes nos meses seguintes à perda de um membro da família (KUBLER-ROSS, 1996). A morte no cenário pandêmico, em que o rompimento do vínculo, muitas vezes, tem início com a internação do familiar e se concretiza com a perda do ente, juntamente com a ausência de rituais de despedida, dificultando a elaboração da perda, exigiu novos modelos de assistência que favorecessem a vivência do luto, confirmados no depoimento de Laura:

Acho que o suporte eu tive mais da psicóloga né. O meu marido também me ajuda bastante. Eu, meus irmãos e meu pai a gente é muito junto, a gente se vinculou mais (Laura).

A reorganização do sujeito frente a uma perda exige tempo para que mudanças e novas percepções sejam aceitas (PARKES, 1998). Para Arantes (2019), durante o processamento do luto o sujeito se torna capaz de construir novos significados e de retomar lembranças importantes que possibilitam a transformação das vivências.

Eu tenho as lembranças, né. Ah, as lembranças quando eu vejo foto, quando eu vejo algum vídeo... eu procuro lembrar disso, das coisas que a gente viveu, dos momentos, que nem... a gente não acreditou, no ano novo tava todo mundo junto ali dando risadas e depois não sei, difícil... Acho que isso, lembrar dos momentos bons (Laura).

O que transforma é as minhas boas lembranças que eu tenho com ela, tudo de bom que eu vivi com ela... é isso que me dá forças pra seguir em frente, o amor dela e o amor que eu tenho pela minha família, sabe (Joana).

O processo de luto aqui explorado envolve a variável COVID-19, que afetou as experiências das participantes. Nesse sentido, destacou-se que o luto no contexto pandêmico envolveu o rompimento de vínculos simbólicos e concretos, o que implica perda do mundo conhecido e perdas concretas de pessoas de forma abrupta e sem os rituais costumeiros de despedida, exigindo novos arranjos, como o suporte familiar, o

fortalecimento dos vínculos e a construção de novos significados a partir de lembranças, sentimentos e percepções como forma de facilitar a vivência da perda no plano mental e simbólico. Assim sendo, os relatos apresentados colaboram para a compreensão dos sentidos e dos significados atribuídos no enfrentamento do luto a partir de óbitos de familiares por COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a análise das diferentes percepções e afetos e das mudanças culturais na vivência do luto no cenário pandêmico. As experiências das narrativas analisadas apontaram o medo como afeto central, além de angústia e sofrimento, ruptura e constante dor.

As percepções internas e externas apareceram marcadas pela dificuldade de nomeação das vivências, visto que o movimento de construção de significados segue ocorrendo em um cenário de contradições, entre sofrimentos e esperanças, juntamente com o luto decorrente das perdas simbólicas que marcaram o fim da realidade conhecida pelos sujeitos.

O processo de enfrentamento da perda envolveu a trajetória de contaminação pela COVID-19, o agravamento da doença, a internação e o luto, caminho esse marcado pela percepção de estar lidando com o “invisível”, pelo medo constante da doença “maldita”, pela reorganização do cotidiano e sentimentos de negação e raiva frente à perda.

As narrativas sobre a internação ressaltaram o sofrimento e a angústia frente à reorganização do vínculo com o ente durante a hospitalização, experiência descrita como “horível” e “dolorida”. Destaca-se ainda a angústia da espera por informações e a falta de preparo das instituições para responder a esse cenário. A falta de informações sobre o familiar levou à não representação da experiência, resultando em dificuldades de contato com o luto e até mesmo em uma vivência assustadora da perda.

Os sentidos e significados analisados neste estudo possibilitaram concluir que a pandemia da COVID-19 implicou alterações nas percepções e afetos dos sujeitos, juntamente com modificações culturais que impactaram o enfrentamento do luto no cenário pandêmico. Nota-se a importância de ampliar as discussões sobre morte, luto e terminalidade, e de fomentar uma atuação profissional que englobe a totalidade do sujeito singular e histórico atuante no mundo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. v. 94. n. 236. p. 299-322, 2013. Disponível em: <file:///D:/TG.%20Luto%20e%20Covid/Nucleos%20de%20Significacao.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021

ALMEIDA, A. S. *et al.* Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 6, p. 844- 849, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/d6KNqK9MDvFVL4cQLMPwN3g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021

ALMEIDA, E. J. *et al.* Dor e Perda: Análise do Processo de Luto. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 7. 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5155064.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021

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

BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia**. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M. G. M; FURTADO, O. **Psicologia Sócio – histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BOWLBY, J. **Apego, perda e separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

COMBINATO, D. S; QUEIROZ, M. S. Morte: uma Visão Psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200090.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÓVACS, M. J; VAICIUNAS, N; ALVES, E. G. R. Profissionais do serviço funerário e a questão da morte. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 34, n. 4, p. 940- 954, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/bxQ9gB56ZP9hjk5TfqLkQhb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2021.

KUBLER-ROSS. E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MELO, A. R. P. P. Processo de luto: o inevitável percurso face à inevitabilidade da morte. 2004. Disponível em: <https://docplayer.com.br/24084816-Processo-de-luto-o-inevitavel-percurso-face-a-inevitabilidade-da-morte.html> Acesso em: 21 jun.2021.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

RAMOS, V. A. B. O Processo de Luto. **Psicologia.pt – O portal dos Psicólogos**. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 21 jun.2021.

O CONFLITO ENTRE O CONTATO COM O OUTRO E A SOLIDÃO

Gabriel Souza Santos

Daniel Cardozo Severo

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é analisar o dilema do porco-espinho de Schopenhauer segundo a Psicanálise, em seu contexto histórico e contemporâneo, e discutir as condições do ser humano e os aspectos psíquicos em suas relações. As relações entre uma pessoa e outra, assim como o isolamento do indivíduo, são aspectos da condição humana que promovem sofrimento e angústia, como Schopenhauer ilustra:

Num dia frio de inverno, um grupo de porcos-espinhos se aconchegou bastante, para se esquentarem mutuamente e não morrerem de frio. Contudo, logo sentiram os espinhos uns dos Outros, o que os fez novamente se afastarem. E quando a necessidade de aquecimento os aproximava de novo, repetia-se o segundo mal, de modo que eram impelidos de um sofrimento para o Outro, até acharem uma distância média que lhes permitisse suportar o fato da melhor maneira (SCHOPENHAUER, 1851, *apud* FREUD, 1921/2011).

Apesar de Freud não ter dedicado um texto inteiro para abordar diretamente os temas da solidão e da alienação social, sua metapsicologia indica uma forte separação do sujeito com o mundo, portanto, um descompasso (ALBERTI, 2019). O que se discute nas próximas sessões é o conflito do indivíduo com a sociedade na qual está inserido, que promulga, talvez, uma contradição essencial, a de que a civilização, criada por nós, que nos protege e regula nossas vidas, é fonte majoritária das infelicidades que nos acometem e das maiores evoluções relativas à saúde e ao conforto. Assim, “quase parece que a criação de uma grande comunidade humana teria êxito se não fosse preciso preocupar-se com a felicidade do indivíduo” (FREUD, 1930/2010, p. 115).

A análise histórica da solidão, realizada por Fay Alberti (2019), mostra como a humanidade tratou o estado de isolamento, como era sentida a experiência do fenômeno e como a ideia de solidão, como entendida em tempos atuais, é recente. O sentimento em si está menos vinculado com a falta de presença física de outra pessoa e mais com a falta de laço emocional. Não se trata da condição de estar no mesmo lugar que a outra pessoa e interagindo com ela, mas de um sentimento que coloca em pauta o lugar que o indivíduo se encontra no mundo.

REVISÃO DE LITERATURA

Para a análise do problema, faz-se necessário entender as variáveis do que forma o “eu”, o “Outro” e a natureza conflituosa da aproximação e do afastamento de ambos, visto que o ser humano vem ao mundo sem noção de si nem do Outro, e é na interação com seu meio que se diferenciara desse.

Dos primórdios do Eu ao princípio da alteridade

Freud entende que no período autoerótico o domínio do bebê engloba tudo o que lhe proporciona prazer. O contrário disso é como se não existisse, é indiferente, torna-se o Outro, objeto e externo, até o momento em que a frustração gera ódio, dando início a uma fase transitória, o narcisismo primário (FREUD, 1915/2017), caracterizado pelo discernimento de si em oposição ao que lhe é externo e ao manejo econômico de cargas libidinais. Mantém-se a fusão do Eu com o prazeroso, mas o Outro desprazeroso passa de indiferente a odiado, além de fundamentar a concepção de que o Eu é central e deve ser o objeto para o qual o mundo deve exercer papel de sujeito e prestar contas (FREUD, 1914/2010).

À medida em que a criança vai aprendendo a diferença entre o que ela é e o que é o Outro, identifica-se com o prazeroso, odeia o que não a satisfaz. A frustração, segundo a capacidade da criança de suportá-la, desempenha um papel de extrema importância, pois o amor por vezes será negado pelo Outro. Daí o ódio pela negação; aquele que negou o amor deixa de compor o Eu. Ou seja, na frustração se separa o Eu e o objeto, delimitando também o Outro. Evidencia-se novamente a ambivalência do inconsciente - amamos e odiamos os mesmos objetos na medida em que nos satisfazem ou nos frustram (FREUD, 1914/2010).

O Eu, por ser dotado desse sentimento de unidade, falsamente aparenta ser uma concepção exclusiva frente ao resto. Contudo, compartilha uma faixa diluída com o Isso, o qual mascara. De fato, o que define o Eu e o não-Eu carece de solidez. A afirmação dos limites do Eu cai por terra quando a pessoa se apaixona: “o enamorado afirma que Eu e Tu são um, e está preparado para agir como se assim fosse” (FREUD, 1930/2010, p. 16-17).

A identificação com as figuras materna e paterna é primordial e das mais importantes, desde o início da sexualidade. É na identificação que o indivíduo transita de passivo para ativo, que passa a desejar, assim como foi desejado, e busca seu objeto de desejo como quem o desejou também buscava (SEVERO, 2020). O narcisista contumaz, que visa o Eu com exclusividade e afinco, é destituído da capacidade de realizar transferência, de amar, degenerando para uma posição de apatia de sua subjetividade frente ao mundo (SEVERO, 2015).

A criança pequena sofrerá negações consecutivas aos seus desejos e tendências de ser especialíssima e adorada. Assim, em algum momento, terá instaurada em seu interior uma barreira a essa ordem, a castração (FREUD, 1924/2018).

Para impedir que a castração provoque suas marcas e que a falta se estabeleça, ocorre o fenômeno da identificação. Identificando-se com o Outro, o Eu se perde no objeto e se completa, revelando a natureza simbiótica do um com seus pares. O apaixonado, identificado com seu objeto de amor, procura ser objeto do amor dele, na intenção que o objeto amado tome posição de sujeito sobre ele, agora, objetificado. A mistura de quem se apaixona vai além do Eu, pois o Ideal do Eu se entrelaça com o objeto. A identificação é um fenômeno ativo de incorporação do Eu com o objeto, ou seja, primeiramente existe amor, uma relação afetiva; a seguir, a libido investida introjeta esse objeto no Eu. A diferença se daria então na sexualidade, pois a introjeção ocorre quando o objeto de características admiráveis e similares ao Eu ou ao Ideal de Eu não corresponde a um objeto alvo de pulsões sexuais (SEVERO, 2020).

O desejo impede a unificação do Eu com o Outro, pois só se deseja e se busca o Outro. Além do mais, a insatisfação do desejo mantém a atividade do sujeito, fazendo sobressair a psique própria, visto que a realização encerra o desejo. Também não haveria desejo se a castração não impusesse a falta (a qual se busca eliminar preenchendo com o Outro, pela identificação). O desejo, sem satisfação plena, mantém a posição de sujeito, em contraponto à de objeto desejado ou não desejante, de modo que o Eu e o Outro não se perdem em uma comunhão e o indivíduo existe, tendo a falta como marca de sua existência (SEVERO, 2020).

Uma investigação metapsicológica da genealogia do conflito

Klein (1963/1971) identifica o surgimento do Eu no momento do nascimento. Abarca a personalidade, o resultado do confronto de resistências com desejos, a defesa contra a ansiedade produzida por esse conflito, bem como as advindas do mundo externo, e os processos de projeção e introjeção. A identificação permite melhor compreensão do Outro, e a introjeção enriquece a experiência e a personalidade. Ambas devem ser realizadas com comedimento, para que o Eu não desapareça, dominado pelo que lhe é introjetado, e possa se diferenciar do Outro no qual se projeta; busca-se o equilíbrio da dependência e da hostilidade. Os processos primitivos de projeção e introjeção têm o lado positivo de permitir que nos alegremos com a felicidade alheia, enriquecermos nossa personalidade e admiremos as qualidades de quem convive conosco. Do contrário, o sofrimento pode ser futuramente infligido por quem o sofreu (KLEIN, 1963/1971).

É imposto ao ser humano o reconhecimento da alteridade como condição do reconhecimento de si. É na diferença que sabemos que existimos e existimos dentro de relações, em referência a

algo. Para haver sujeito e para haver Outro há um mutualismo condicional, mesmo com a quase impossibilidade de tratar o Outro como sujeito autônomo, se não como objeto. O Eu e o Outro, por vezes amalgamados e por outras pretendidos como imiscíveis, têm a semelhança revelada no desenvolvimento, antes da diferença. Essa semelhança define como a pessoa é feita, sendo um com quem lhe cerca (QUINET, 2012).

Posteriormente ocorre o trabalho de separação, numa tentativa de fazer o Eu ser eu e o Outro ser o outro. Uma separação perfeita é impossível, pois é da natureza do aparelho psíquico identificar-se e projetar aspectos próprios. O Eu é o Outro segundo a visão de cada um, atribui-se ao Outro características, pensamentos e sentimentos próprios. Espera-se dele uma resposta específica, que aja de determinada forma, que cumpra com certo combinado implícito (QUINET, 2012).

O ser humano, submetido aos paradigmas de conduta social, internaliza leis que possibilitam o prolongamento de sua vida, da de seus semelhantes e o bem estar comum. Desde os primeiros anos de infância criam-se os conceitos de bom e mau, o que levará os pais a lhe negarem amor, ou o contrário, fará com que seja mais amado por eles. Esse modelo de conduta adequada, chamado de Ideal de Eu, acrescido da instância autoritária que envolve a condição do amor dos pais, o funcionamento da sociedade e a simbolização do mundo externo, internalizados, formam o SuperEu (SEVERO, 2015).

O SuperEu surge após o complexo de Édipo. Previamente a autoridade manifestava seu descontentamento para haver culpa por parte do sujeito em questão, mas, com sua instauração, apenas o desejo considerado pecaminoso basta para que o indivíduo se puna. Do medo de perder o amor resulta a culpa. O sentimento de culpa é favorável à sociedade, visto que o resultado entre Eros e Thanatos deve ser a coesão comunitária. Daí, então, o privar-se da felicidade, o surgimento de sintomas da libido represada, a culpa proveniente da agressividade e a vigilância do SuperEu, cuja gênese se dá na relação com a autoridade paterna e se prolonga na transferência com o Outro (SEVERO, 2015).

Da frustração exercemos a agressividade; pelo amor ela fica a cargo da instância do SuperEu, responsabilizada pelo sentimento de culpa e pela consciência moral. É, em parte, a internalização do Outro que definiu certos parâmetros, a representação dos olhos com os quais o sujeito agora se observa e se julga, mesmo diante da impossibilidade concreta de o Outro vê-lo, julgá-lo e puni-lo (FREUD, 1930/2010).

Dependendo da forma como o sujeito se vê no Outro dar-se-á sua conduta, ao menos no âmbito do afeto em relação a ele. Pode admirá-lo por identificar no Outro o próprio ideal, perante o qual o sujeito estará sempre perdido. Pode invejá-lo pelo mesmo motivo ou odiá-lo como rival. Por

serem semelhantes, há de se esperar que queiram o mesmo, daí a competição para alcançar a posição tão almejada. Essa posição é obtida pelo reconhecimento, uma validação vinda de fora, desse Outro intruso e rival (QUINET, 2012).

Sociedade, Solidão e Solitude

A atuação do recalque social é parte essencial da existência da cultura, portanto, a cultura é intrínseca ao seu funcionamento em algum grau de mal-estar. Faz-se necessário, culturalmente, um controle sobre o indivíduo, já que ele próprio representa um risco ao *status quo*. Os cerceios legislativos e a consolidação estrutural de uma conduta socialmente aceitável são suportados, muito a contragosto, unicamente pela impossibilidade de viver em isolamento pleno. Freud entende a configuração cultural como um esquema que exige do indivíduo a repressão de suas pulsões, pois sacrifica-se a realização de metas pulsionais, e esses sacrifícios são suportados em favor do funcionamento de uma civilização. A sociedade no divã tem estrutura neurótica. Seus sintomas conquistam a proteção comunitária, mas o “recalque social” promove sofrimento individual. A subjetividade de cada um é construída segundo a fórmula do amadurecimento civilizatório, com renúncias análogas ao processo que forma uma civilização. partindo de um estado primitivo de naturalidade até erigir barreiras, fronteiras e travas adultas, ou seja, a característica animalesca se conforma num cidadão (SEVERO, 2015).

Freud (1920/2011) descreve bem a natureza conflituosa do indivíduo com seu meio social, e explora o fenômeno psíquico individual e coletivo que participam na formação do Eu. Todos os movimentos psíquicos entre o objeto externo, a influência que recebe do Eu e as relações com o ideal de Eu são reencenados no interior do Eu. Quando em isolamento, o indivíduo encontra em seus sintomas as determinações que apreendeu dos grupos predecessores. Seus impulsos sexuais atuam na deformação de um quê institucional que o marcou, constituindo uma versão própria de religião, leis, modos de agir e sentir. Entre estar só e estar acompanhado, Freud (1920/2011) faz duas observações em *Psicologia das Massas e Análise do Eu*: “No tocante à realização intelectual, continua verdadeiro que as grandes decisões do trabalho do pensamento, as descobertas e soluções de enorme consequência, são possíveis apenas para o indivíduo que trabalha na solidão” (FREUD, 1920/2011, p. 24). Afirma que o “indivíduo sente-se incompleto (*incomplete*) quando está só” (FREUD, 1920/2011, p. 61).

Primeiro, com a castração, percebe-se uma distância entre si e o objeto que disfarçava a falta, proporcionando a separação com o Outro, um estranhamento entre ambos e do próprio indivíduo consigo mesmo, quebrando a ilusão de ser absoluto. A falha em estar com o Outro, assim como a falha em estar só de maneira saudável, dá margem à indiferença, a sentimentos de vazio, abandono

e falta de amor. A “recusa do fato trágico da solidão” (DUNKER, 2017, p. 20) corresponde a uma impossibilidade de separação subjetiva, associando o tempo somente às cargas de pensamentos ressentidos. De fato, o uso proveitoso da solidão demanda trabalho e pode ser impedido quando o isolamento é inadvertido e indesejado. A solidão pode ser verdadeiramente sentida na companhia de uma ou mais pessoas, mas sem ela não se sente a vida como valiosa, pois “o autoisolamento é uma experiência simbólica, e não uma exclusão física” (DUNKER, 2017, p. 34). O proveito do isolamento, imprescindível à saúde e ao questionamento introspectivo, é o chamado estado de *solitude*, que não se confunde com a fantasia de autossuficiência, mas tem a necessidade do Outro reconhecida de forma saudável (DUNKER, 2017).

Dunker (2017) descreve três condições que caracterizam o sofrimento: uma narrativa que o determina; o reconhecimento dos fatores que o proporcionaram e o legitimam; e o transativismo, ou sentir em si o efeito da experiência que causa no Outro, confundindo agente e paciente do conflito. Mesmo cientes da inevitabilidade e da consistência do sofrer, este nem sempre é tolerável e imputa a condição da escolha, de fazer algo a respeito do fator externo ou dos movimentos internos relacionados a ele. A ação frente ao sofrimento implica o reconhecimento da sua experiência e de como sofrer afeta quem sofre, por mais que se tente negar o sofrimento, seja pela escassez ou pelo exagero de individualização ou socialização, que inibem uma verdadeira relação íntima e a satisfação real de estar só. O ato de expor o sofrimento pode não ter boas consequências, pois as narrativas divergem. Pode haver alguma culpabilização ou responsabilização, e os agentes e as causas podem ser reconhecidos de formas diferentes. Falar do sofrimento modifica e coloca o sujeito em uma nova situação: o sofrer coletivo ou pessoal. Surge, então, um problema que se agrava nos tempos atuais: a busca por validação dessa narrativa e a contraparte de justificar uma aparente autossuficiência (DUNKER, 2017).

A solidão aparece como um problema na proporção em que faltam amor próprio, bom aproveitamento e introjeção do objeto bom e inépcia em lidar com a angústia. Ao mesmo tempo, é admirável a autoconfiança de quem desfruta do tempo desacompanhado, livre do olhar e da voz do Outro, podendo olhar para si próprio e ouvir a própria voz. Em oposição a essa cena do bem amado, temos a cena da ferida narcísica, marcada pelo abandono e pela insuficiência, resultando em um Eu que não tem tanta força e que buscará aprovação no âmbito externo. Quanto melhor o decorrer da fase primitiva do narcisismo e da instituição subsequente do Ideal de Eu, melhor será a integração no Eu do sentimento de algo bom em si mesmo (ALMEIDA; NAFFAH NETO, 2019).

O Eu é uma parte da personalidade que se integra ao longo do desenvolvimento saudável do indivíduo, mas que começa a se formar no início da vida psíquica, quando ocorrem os primeiros esboços de uma diferenciação de Eu e Isso. (WINNICOTT, 1962). A criança deve perceber-se

como terceira, excluída na relação dos pais, fazendo bom uso de não pertencer à dinâmica erótica deles, abrindo espaço para a fantasia e para seu próprio desenvolvimento erótico associado aos impulsos agressivos, tendo de lidar com a ambivalência.

A internalização saudável do objeto bom é fundamental para o aproveitamento da solidão, pois as boas relações internas propiciam seu estado de confiança e sua perspectiva do ambiente. Ocorrem em um estágio anterior ao edípiano, quando a formação do Eu já permite discriminar mundo externo e mundo interno, e a falta de estruturação é auxiliada pela superposição do Eu materno. É nesse período da vida, ficando só na presença da mãe (relação com o Eu), que a criança desenvolve sua individualidade. Nesse estado, a criança pode se tranquilizar por um momento, sem a necessidade de agir ou reagir pelo exterior, dando espaço para o Isso manifestar um impulso, uma vivência singular, própria de sua individualidade e sentida como real (WINNICOTT, 1958/1983).

A presença do Outro que não demanda nada continua necessária para a boa vivência da solidão, pois quando o impulso aparece, pode ser direcionado a alguma parte do ambiente, como a mãe. A repetição desse desenvolvimento favorece uma vida sentida como real, pois, estando verdadeiramente só, o impulso do Isso pode se manifestar, dando início a uma experiência pessoal. Futuramente, estabelecido o meio interno, ou melhor, a introjeção do meio auxiliar do Eu, a criança pode dispensar a presença do Outro (WINNICOTT, 1958/1983).

O sujeito integrado explora suas capacidades frente ao Outro ou ao ambiente, quando este não é tão permissivo à sua agressividade dominadora, como quando a mãe não está plenamente à disposição do filho e eles devem separar-se. Para tanto, a criança se torna hostil com a mãe, seu ódio a expulsa de sua unidade. A mãe se configura como objeto externo, sem perder as qualidades boas, como a de suportar o ódio do bebê. A mãe pode então ser amada e o bebê pode se preocupar com ela, usando sua criatividade para reparar os danos que infligiu a ela e explorar outras partes de sua vida (MIZRAHI; GARCIA, 2007).

Os primeiros momentos de faltas fundamentais do desenvolvimento do bebê são angustiantes, podendo exceder sua capacidade de suportá-los, ou ele encontra outros objetos subjetivos que mediam sua relação com a mãe, os objetos transicionais, que possibilitam a adaptação sem impasses insuportáveis. Relações com objetos transicionais tomam diversas formas ao longo do desenvolvimento, como no contato com o Outro e com a cultura. Acontecem quando é possível ter uma aproximação subjetiva com o objeto, um sentimento de união que não danifique a qualidade de ser distinto, mas que supere a realidade concreta do objeto desprovido de fantasia, de forma que a aceitação da realidade objetiva fique cada vez mais fácil (MIZRAHI; GARCIA, 2007).

É impossível livrar-se totalmente do sofrimento. Caso fosse, não haveria mais motivo para realizar qualquer trabalho, nem para direcionar energia em prol da criatividade. Não existiria a busca pela satisfação por não haver falta, e a felicidade seria um conceito distante. O modo de buscar a satisfação e a felicidade “dependeria da satisfação real que se pode esperar do mundo exterior e de quão independente dele se está para utilizá-lo ou modificá-lo” (SEVERO, 2015, p. 41).

A simbolização das imagens materna e paterna, imprescindíveis ao desenvolvimento do Eu, sofre, no mundo contemporâneo, certo desequilíbrio. O pai simbólico, dotado de agressividade exacerbada, é demasiado aversivo e psiquicamente abalroante. Seria ele o responsável por fazer da mãe simbólica também agressiva, dotada de suas características. Assim, a estrutura do Eu fica comprometida e não pode se organizar. Sem uma boa imagem masculina para introjetar e sem uma mãe adequada para a amarração de suas fantasias, a não identidade vem acompanhada de intenso sentimento de solidão (SEVERO, 2015).

MÉTODO

Tipo de pesquisa

A pesquisa realizada é de tipo exploratório e bibliográfico, pois tem por fim aprofundar o conhecimento de conceitos teóricos e o desenvolvimento de ideias, com a possibilidade de criar hipóteses a partir dos dados desta investigação. Gil (2008) compara a técnica desse tipo de pesquisa com o uso da intuição por parte do pesquisador, por ser direcionada a um tema muito específico e de possibilidades vastas. Assim, a pesquisa pode ser realizada com uma base bibliográfica que sustente a investigação do tema, o esclarecimento do problema proposto e o aprofundamento do conhecimento teórico.

Delineamento

O delineamento aplicado foi o de revisão narrativa. Trata-se de uma pesquisa que, a partir de trabalhos de outros autores, embasa a teoria discutida voltada para o objetivo pré-determinado. A revisão narrativa não se atém a uma metodologia rígida ou demasiadamente criteriosa para a escolha das fontes bibliográficas, mas tem a literatura selecionada pela avaliação do autor. Portanto, não oferece dados quantitativos nem uma pesquisa que se possa reproduzir. Os escritos de revisão narrativa são qualitativos e permitem uma apreensão aprofundada e rápida sobre o tema estudado e uma discussão sobre o desenvolvimento conceitual em questão (ROTHER, 2007).

Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados em artigos científicos encontrados na plataforma PEPSIC e em livros impressos e digitais que tratam do tema proposto, segundo a Psicanálise.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O Quadro 1, a seguir, mostra os principais autores consultados para a pesquisa e a sua opinião sobre os principais temas abordados.

Quadro 1. Autores consultados para a pesquisa.

Principais Autores	Temas	Resultados
Freud	Pulsões	São forças que impulsionam o indivíduo a satisfazer suas necessidades, desejos derivados dos órgãos que não pertencem puramente ao somático nem ao psíquico.
	Inconsciente	Pode ser observado sob quatro pontos de vista. O Descritivo, que identifica se um conteúdo está sendo percebido ou não; o Dinâmico, sobre os conteúdos inconscientes que não podem vir à consciência; o Econômico, que trata do investimento de libido; e o Sistemático, que contempla o funcionamento do aparelho anímico nos sistemas Ics e Pcs como funções.
	Sexualidade	É uma base da experiência humana em busca de satisfação. Determina a identidade, a relação com o Outro, com a diferença, com o prazer e com a frustração.
	Castração	É a marca da incompletude, da noção de algo faltante, o impedimento simbólico que impede o sujeito de atingir sua satisfação plena.
	Afetos	São a base de sentimentos complexos, a partir da interpretação das sensações prazerosas ou desprazerosas que resultam em amor ou em ódio.

	Angústia	O afeto sem objeto, experimentado pela primeira vez no nascimento, que se repete e se atualiza nas novas situações de perigo, seja ele concreto ou subjetivo.
	Sociedade	Viver em sociedade é ao mesmo tempo uma solução e um problema, pois abdicamos de diversas satisfações em favor de um bem maior. As massas por si só já possuem funcionamentos adversos ao indivíduo, uma necessidade de conformar-se ao todo, gerando frustração.
	Eu e Outro	Formam-se concomitantemente na medida em que se separam. O Eu é formado pela introjeção do olhar do Outro sobre ele e das características que lhe parecem favoráveis. Ao mesmo tempo, o Outro é formado a partir das projeções do Eu, do que lhe parece desagradável em si ou do que idealiza.
Klein	Objeto bom e mau	O infante cinde o objeto em um totalmente bom, que o satisfaz, e um completamente mau, que o frustra, com muita dificuldade de sintetizá-los em um objeto total.
	Introjeção e projeção	É a capacidade do ser humano de tornar parte de si elementos exteriores a ele e também de realizar o inverso, imbuindo o Outro de elementos próprios.
	Posição depressiva e esquizoparanóide	Na posição esquizoparanóide separa-se o objeto em bom e mau. A posição depressiva é a que sintetiza o objeto e é acompanhada da necessidade de reparação.
	Ansiedade	Afeto que funciona como um alarme para evitar a angústia. As ansiedades persecutórias estão presentes na posição esquizoparanóide. Quando o indivíduo sente que está sendo ativamente prejudicado, seus pensamentos são projetados no Outro e percebe como que este pensa a seu respeito. A ansiedade depressiva aparece com a constatação de que se tentou destruir o objeto amado quando pensava que era mau, e surge a necessidade de reparação.

	Vida psíquica infantil	O infante faz simbolizações pouco nítidas e bastante generalizadas, que correspondem aos moldes de que se valerá nas relações e modos de sentir futuros.
	Sentimento de solidão	Mesmo em companhia, o sujeito pode se sentir só e se afligir com sentimentos angustiantes.
Winnicott	Desenvolvimento do Eu	O infante construirá um Eu conforme é bem recebido pelo ambiente que o sustenta. Um ambiente adverso barra o processo integração de si e inicia o de fragmentação. Portanto, a relação com o ambiente é determinante para que o bebê constitua um Eu.
	Participação do ambiente na formação do indivíduo	O bebê precisa de um ambiente que o mantenha em condições de existir, que seja suficientemente bom para que introjete bons objetos, e que se separe nos momentos e intensidades certos para abrir espaço para sua separação e individualização. Nunca haverá uma independência completa, mas se busca constituir uma relação saudável.
	Desenvolvimento da capacidade de estar só	Estar só na presença do Outro é uma capacidade que o bebê aprende e é importante para seu desenvolvimento. A mãe suporta seus pesares na medida em que ele necessita de seu apoio, sem mais nem menos, sabendo falhar na hora certa para dar liberdade ao infante para que se desenvolva.
Dunker	Solidão e solidude	Solidão é o estado pesaroso de estar só, acompanhado de angústia. Solidude é o bom aproveitamento do isolamento, em que se pode desfrutar desse tempo para crescimento subjetivo e exercício de si mesmo.
	Fenômenos contemporâneos do sofrimento em perspectiva psicanalítica	As modalidades de sofrimento e queixas contemporâneas se relacionam com a dificuldade de relação interpessoal, de auto expressão e de simbolização.

Fonte: dados da Pesquisa.

A análise aprofundada do dilema do porco-espinho revelou uma série de fatores pertinentes ao estudo psicanalítico, pois nela estão contidas variáveis importantes como, no lugar dos porcos-espinhos, o que seria o “quê” que está em contato com um “quê que não o supracitado”; daí a importância de uma análise do Eu e do Outro. O toque entre os espinhos, ou

a aproximação que Schopenhauer comenta, descreve uma relação ou uma aproximação subjetiva, portanto, os tipos de relação estudadas pela Psicanálise e os conflitos decorrentes delas. O calor da aproximação e o frio do afastamento revelam um ganho de prazer e satisfação ou a falta e o sofrimento, justificando a importância de se conhecer a metapsicologia do sofrimento, do prazer, da angústia e do amor em relação a estar próximo ou longe de alguém.

Logo, são reconhecíveis os conceitos centrais e seus principais autores. A formação do Eu e das relações interpessoais está diretamente ligada ao narcisismo e à sexualidade, tendo Freud como principal autor para o tema. Klein contribui com a teoria da introjeção e projeção, das posições depressiva e esquizoparanóide para tratar do sofrimento na relação com o Outro. Winnicott dá continuidade a Klein aprofundando o tema da solidão, enfatizando a contribuição do ambiente na constituição egóica e na capacidade de tolerar a frustração. Por último, a contribuição de Dunker vem esclarecer alguns conceitos como solidão e solitude e promover uma visão para modos de sofrimento contemporâneo. Vale ressaltar que todos os autores, de uma forma ou de outra, abordaram o tema da solidão.

Com o estudo foi possível investigar o dilema do porco-espinho sob o ponto de vista da Psicanálise, a fim de compreender conceitos fundamentais, identificar autores e suas respectivas teorias relacionadas ao tema, conhecer as bases do inconsciente humano, a metapsicologia de suas concepções primordiais e suas consequências na vida adulta.

Freud descreve as pulsões como forças que impelem o indivíduo a suprir necessidades somáticas, não necessariamente psíquicas ou fisiológicas, mas que implicam a necessidade de um aparelho psíquico que comande o organismo. Os aspectos consciente e inconsciente da psique humana são descritos em detalhes segundo a teoria freudiana. Pela análise das primeiras interações do bebê com os pais e o mundo, são descritas as primeiras fases da vida psíquica antes da formação do Eu.

Klein acrescenta à discussão por aprofundar os estudos sobre a vida psíquica infantil e os fenômenos de introjeção e projeção na formação da identidade do ser humano. O Eu e o Outro são formados concomitantemente, na medida que se diferenciam e se constituem com fragmentos interpretados do Outro. Em seguida, os autores clássicos apresentam aspectos das relações interpessoais e dos problemas delas advindos.

Em Freud, aparece o narcisismo como forma de se relacionar, seguido da maturação da sexualidade, acompanhada por sentimentos amorosos, odiosos e ternos. Klein apresenta as posições depressiva e esquizoparanóide, respectivamente, sobre o reconhecimento de danificar o objeto bom enquanto o sintetiza como total, e os sentimentos persecutórios e as iniciativas de ataque ao objeto tomado como mau. Klein ainda relaciona o sentimento de solidão com

ansiedades infantis. Winnicott também discute a solidão, mas como parte do desenvolvimento psíquico, em que a capacidade de ficar sozinho envolve a participação do ambiente. Dunker contribui com noções contemporâneas sobre os problemas previstos na Psicanálise e os modos de lidar com o isolamento. Identifica como solidão o isolamento indesejado e repleto de angústia, e como solidão o aproveitamento do tempo só.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno e a experiência subjetiva da solidão passaram a existir como os conhecemos atualmente a partir de 1800. Com a dissolução da antiga estrutura social, o crescimento do mercado e o aumento da concentração populacional nos centros urbanos, estabeleceu-se a noção de indivíduo. Passa a existir um sujeito, sem grandes restrições a seu modo de vida, mas que também compete profissionalmente com outros e precisa se sobressair. Nos tempos atuais, identifica-se uma epidemia de solidão, pois aumentam as queixas sobre sentir-se solitário e a experiência é relatada como cada vez mais dolorosa. No entanto, estar só é parte fundamental da experiência humana positiva para o desenvolvimento emocional, intelectual e o aproveitamento do tempo.

Há um descompasso na relação entre indivíduos. Espera-se algo que será frustrado e a tentativa de evitar essa frustração traz consigo suas próprias mazelas. Schopenhauer apresenta a metáfora dos porcos-espinhos para explicar essa relação, a qual inspirou o tema desta pesquisa. A influência do filósofo sobre o trabalho de Freud é muito rica, sendo possível observar manifestações do pensamento schopenhaueriano nos princípios da Psicanálise, como nas relações de Vontade, Pulsão, Inconsciente e Sexualidade. Ou seja, a aproximação entre as ideias desses dois autores é um fator que explica a vastidão de possibilidades para se estudar o dilema do porco-espinho sob a luz da Psicanálise.

Está implícito no dilema do porco-espinho a existência de um Eu que interage com o Outro, que surge de algum modo e percorre uma trajetória para constituir-se no “Eu”. No entendimento dessa questão, Freud descreve como o aparelho psíquico surge para cumprir as demandas pulsionais. As pulsões são necessidades do indivíduo, que o movem para obter satisfação e restaurar o equilíbrio. Entre as pulsões sexuais, espalhadas por todo corpo, temos a escópica, a epistemofílica e a sadomasoquista, em posições passiva e ativa. A pulsão é representada no aparelho psíquico. Recebe um sentido e é escolhido um representante de objeto que melhor a satisfaça, no qual se investe libido. Nunca se encontra uma experiência de satisfação tão boa quanto a primeira. Toda satisfação é parcial e nunca se completa, mas sua

busca é o que motiva a pessoa ao longo da vida. Existe ainda o conflito entre o princípio do prazer, inconsciente, e o princípio da realidade, consciente. Para tanto, ocorrem censuras no aparelho psíquico sobre que tipo de pensamento e de desejo pode ser reconhecido, gerando o recalque e várias formas de sofrimento.

No início, o bebê é só o que existe para ele: “És importante para ti, porque é a ti que te sentes // És tudo para ti, porque para ti és o Universo”, como descreve Fernando Pessoa nesses versos. O que é prazeroso coincide com as primeiras noções de pertencimento e autopercepção; o inverso ocorre com o desprazer, entendido como exterior. A melhor divisão ocorre no entendimento de que algumas satisfações são imediatas, condicionadas ao corpo do bebê, enquanto outras demoram mais, necessitam de um cuidador que o manuseia e alimenta. Do mesmo modo, sensações desprazerosas se limitam ao próprio bebê, como a fome e a dor. Logo, o infante passa a discernir entre ele e Outro. Não é apenas ele que existe, mas o Outro existe ao seu lado. Entende que o Outro deve existir para ele, satisfazendo suas necessidades em tempo integral. Esse período, em que a relação objetual se estabelece, é o chamado narcisismo primário.

Ao longo da vida, tenta-se retornar ao estado de satisfação do narcisismo primário. A libido investida em objetos é reinvestida no indivíduo, movimento chamado de narcisismo secundário. Os pais não estão livres do narcisismo, pois projetam o seu na criança, desejando para ela modos de ser, atividades, proteções, sonhos e realizações próprias que complementam a formação do Eu da criança. O infante introjeta as projeções dos cuidadores. Apreende deles o que interpreta que sentem em relação a si próprio, as características que lhe atribuem e o tipo de relação que estabelecem. O modelo de relações amorosas que a pessoa estabelece tem sua origem na relação com os cuidadores. Caso seja positiva, o desenvolvimento tem maiores chances de ser saudável; caso não, pode ser mais angustiante do que se espera.

O momento do nascimento é a primeira separação sofrida pelo bebê. É o momento em que é afligido pela angústia e em que lida com as primeiras ansiedades persecutórias. A angústia, originalmente *angst*, é um afeto sem objeto que aflige o sujeito, resultante da pressão daquilo que não pode ser denominado. Sentida nesse momento, será revisitada e atualizada em todas as situações de perigo que a pessoa experimentar. A castração impõe a angústia e sua repetição nos momentos de separação, de falta e de vazio como forma de o Eu se proteger de um perigo maior que se avizinha. Essa condição de ser faltante é a marca de que existe um e outro, como seres autônomos e independentes.

Da separação e identificação com o Outro surge o Eu. Portanto, Eu e Outro não são construções distintas; misturam-se a ponto de não se diferenciar, em diversos aspectos. Pela introjeção do Outro cria-se parte da identidade; pela projeção de si cria-se parte do Outro.

Portanto, o Eu continua dependendo do Outro para existir e se satisfazer. Quando isso se torna impossível com os cuidadores, os desejos antes direcionados a eles se tornam sentimentos ternos e a passa-se a desejar outros objetos, nos mesmos moldes originais. O Outro continua sendo procurado para livrar o sujeito do sofrimento e da angústia.

Os conflitos nas relações humanas compreendem expectativas, frustrações, desejos e castrações. Quando o infante tem suas necessidades atendidas, identifica o objeto como bom, mas quando não ocorre dessa forma, identifica o objeto como mau, que produziu ativamente esse pesar sobre ele. A ansiedade persecutória para com o objeto mau, fruto da cisão do objeto em bom e mau, assola o sujeito, que, para se defender, tenta destruir o objeto. Ao compreender que o objeto total é bom e ruim, sente culpa por tentar destruir o objeto que ama, apesar de odiar ocasionalmente.

A capacidade de amar é importante para a boa relação, pois, ao viver em sociedade, optamos por abrir mão de satisfazer diversas pulsões e encontrar outra forma de nos realizar, por haver uma fonte de amor maior que a dos impulsos primitivos. O SuperEu aparece como uma instância guia, herdeiro do naufrágio do complexo de Édipo e da internalização das leis morais que cercam o sujeito, servindo como modelo de conduta e punindo as próprias tendências que desviam desse caminho.

Por fim, o dilema do porco-espinho abre espaço para uma vasta discussão sobre os fundamentos da Psicanálise e suas consequências mais elevadas. A análise aprofundada mostra a complexidade dos elementos implícitos na metáfora e sua aplicação na vida cotidiana. Ainda, aponta um rumo importante para pesquisas vindouras, pois o núcleo do estudo está na identificação do que é o ser humano, dotado de psique, e sua relação com os demais. Portanto, quem é esse que a Psicanálise estuda, analisa e propõe atendimento. O ser humano não se separa do seu meio. Está sujeito às influências interpessoais, ambientais e fenômenos de identificação, projetivos e introjetivos. O conhecimento mais detalhado do ser humano, como objeto de análise possibilita uma evolução em termos de teoria e técnica para a Psicanálise.

Definir objeto de estudo e método científico são tarefas complexas que se conduzem mutuamente, e, ao tratar da subjetividade e dos pensamentos, parâmetros específicos devem ser estabelecidos para assegurar uma regularidade técnica que permita a evolução e contribua para o aumento da excelência no âmbito da Metapsicologia e das técnicas da Psicanálise.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Fay Bound. **A Biography of Loneliness: the history of an emotion**. Oxford University Press, 2019.
- ALMEIDA, Alexandre Patrício de; NAFFAH NETO, Alfredo. O sentimento de solidão na contemporaneidade: revisitando Melanie Klein. **Psicologia Revista**, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 421-442, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/38915> Acesso em: 15 out. 2021.
- DUNKER, Christian. **Reinvenção da intimidade: políticas do sofrimento cotidiano**. São Paulo: Ubu, 2017.
- FREUD, Sigmund. Introdução ao Narcisismo. *In: Obras Completas*. Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos (1914-1916). vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. A Repressão *In: Obras Completas*. Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos (1914-1916). vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. O Inconsciente. *In: Obras Completas*. Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos (1914-1916). vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia (1917 [1915]). *In: Obras Completas*. Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos (1914-1916). vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **As Pulsões e seus Destinos** (1915). Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- FREUD, Sigmund. O Mal-Estar na Civilização (1930). *In: Obras Completas*. O Mal-estar na Civilização, Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise e Outros Textos (1930-1936). vol. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. Psicologia das Massas e Análise do Eu (1930). *In: Obras Completas: Psicologia das Massas e Análise do Eu e Outros textos* (1920-1923). vol.15. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002
- KLEIN, Melanie. **O Sentimento de Solidão: nosso mundo adulto e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.
- MIZRAHI, Beatriz Gang; GARCIA, Claudia Amorim. A capacidade de estar só: um contraponto winnicottiano ao ideal contemporâneo de autonomia absoluta. **Psicologia Revista**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 267-280, dez. 2007. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/274> Acesso em: 04 ago. 2021.

QUINET, Antonio. **Os Outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* [online], 2007, v. 20, n. 2 p. 5-6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 26 set. 2021.

SEVERO, Daniel Cardozo. **Do narcisismo à dependência**: uma introdução metapsicológica a um funcionamento contemporâneo. São Paulo: Ideias & Letras, 2015.

SEVERO, Daniel Cardozo. **Os Sujeitos do Homem Psicanalítico**: rumo à arqueologia dos sentidos. Curitiba: CRV, 2020.

WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. (1962). *In: O Ambiente e os Processos de Maturação*: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Belo Horizonte: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W. A Capacidade de Estar Só (1958). *In. O Ambiente e os Processos de Maturação*: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Belo Horizonte: Artmed, 1983.

O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO⁴

Larissa de Araújo

Adriana Leônidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

A palavra câncer tem sua origem no grego *karkínos*, que significa “caranguejo”, e entrou na língua portuguesa pelo latim *cancer, cancri, cancrum*. Essa etimologia também se encontra relacionada com a enfermidade (carcinoma), pois, assim como o crustáceo, o câncer aprisiona sua vítima até a morte. Devido a essa condição, o diagnóstico de câncer está associado a diversas representações negativas, tanto para o paciente quanto para a sua família (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Uma estimativa realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2019 (BRASIL, 2019) apontou que, para o biênio 2020-2022, havia a previsão de 625 mil novos casos de câncer no Brasil. Segundo o mesmo órgão, o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte na maioria dos países.

Ao receber o diagnóstico, a família pode ficar desequilibrada e podem surgir sentimentos relacionados ao estigma da doença, à morte, ao luto e às várias modificações estruturais impostas pelo câncer (BOELE *et al.*, 2019; TREATOR *et al.*, 2019).

Devido às demandas e mudanças decorrentes do diagnóstico, os pacientes oncológicos necessitam de ajuda constante em sua vida diária. Geralmente um dos familiares se encarrega dessas atividades, dedicando um longo período a esses cuidados (IMAGINÁRIO, 2008 *apud* AQUINO, 2017, p.16).

Farinhas, Wendling e Dellazzana-Zanon (2013) apontam que, no que se refere ao estresse causado pelo câncer, a família pode apresentar queixas ocasionadas por sofrimento emocional, físico, familiar e psicológico, associadas a um estresse relacionado com as diversas consequências do tratamento. Frente a essa realidade, os cuidadores se esforçam para suportar os danos, enquanto tentam lidar com suas próprias necessidades e manter uma rotina familiar. Como resultado desse esforço, podem entrar em crise.

⁴ Agradecemos à Universidade de Taubaté (UNITAU) pela bolsa de iniciação científica concedida (PIBIC - UNITAU).

Considerada parte integrante desse processo, a resiliência é vista como a capacidade do ser humano para lidar com as situações adversas e inesperadas da vida, superando-as, aprendendo com elas e se transformando frente a essas dificuldades (MANZINI *et al.*, 2016).

O indivíduo resiliente conta com elementos de proteção, associados a um desenvolvimento saudável. Uma rede de apoio social, cultural e familiar são fundamentais para que o cuidador desenvolva estratégias de enfrentamento perante as dificuldades no atendimento ao paciente oncológico (MONTEIRO; LANG, 2015).

Nesse contexto, este estudo buscou compreender e analisar o processo de resiliência do cuidador de paciente oncológico e a importância de que ele receba um acompanhamento psicológico. De maneira didática e concisa, este capítulo discorre sobre o câncer e o modo como o processo de resiliência, favorecido pelo acompanhamento psicológico, pode auxiliar o cuidador de paciente oncológico.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer

O câncer está entre as quatro principais causas de morte no mundo antes dos 70 anos de idade, associado tanto a infecções - sendo mais recorrente em países subdesenvolvidos - quanto à melhora das condições socioeconômicas, que podem levar ao sedentarismo, alimentação inadequada e outros desencadeadores (BRAY *et al.*, 2018 *apud* BRASIL, 2019, p.25).

O Instituto Nacional de Câncer (2019) define o câncer como o crescimento desordenado das células, que podem invadir tanto órgãos quanto tecidos. Metástase é o nome atribuído às células doentes que se espalham para outras regiões do corpo. Quando o crescimento dessas células se torna incontrolável e agressivo, é denominado câncer maligno, que apresenta risco de morte em curto, médio ou longo prazo. Nos casos do câncer benigno, as células crescem em um local específico de forma vagarosa e são mais semelhantes aos tecidos do corpo, apresentando risco de morte baixo ou nulo.

Atualmente, existem inúmeras formas de tratamento para o câncer e seu diagnóstico não é mais considerado uma sentença de morte. Porém, o estigma prevalece e as representações negativas não se desfazem (TAVARES; TRAD, 2005). Para Simonetti (2004), o modo como o paciente recebe o diagnóstico de uma doença está relacionado a suas experiências culturais, sociais e psíquicas. Entretanto, quando o indivíduo é diagnosticado com câncer, torna-se comum a percepção da finitude da vida, gerando angústias, temores e fantasias em torno do diagnóstico. O paciente que recebe a notícia e seus familiares costumam enfrentar problemas

de ordem emocional, devido à complexidade da doença e às dificuldades que terão que enfrentar (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON. 2013).

Portanto, fica clara a necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com as demandas da doença, tanto as internas quanto as externas, que podem aparecer quando do diagnóstico, no tratamento e no alcance da cura ou da sobrevida. Essas estratégias não estão restritas apenas aos pacientes oncológicos. Elas são encontradas na família, nos profissionais de saúde e em toda a rede de apoio do paciente. Todos devem contar com essa capacidade de recuperação, para que juntos e de uma forma saudável seja possível, em meio a uma situação tão delicada, o fortalecimento da personalidade humana (SALCI; MARCON, 2011).

Resiliência

A resiliência pode ser compreendida como a capacidade do ser humano de responder a situações adversas e sair fortalecido delas. Pode ser vista como um processo dinâmico, compreendendo a capacidade lidar de forma positiva com os fatores de risco. O indivíduo resiliente consegue lidar com as mudanças que acontecem em sua vida e confiar na própria autoeficácia (AMARO, 2013).

Michael Rutter (1993), um dos pioneiros no estudo da resiliência no campo da Psicologia, ressalta a importância de se pensar nos mecanismos de risco como um processo que apresenta diferentes repercussões na vida de cada indivíduo, e não como um raciocínio linear do tipo “causa e efeito”. Sendo assim, não se pode considerar que os estressores sejam estáticos, já que não é possível prever as suas consequências; eles podem constituir um risco, ou não. Portanto, esse processo vai depender de como os mecanismos de risco operam e de seus efeitos negativos no indivíduo (TELES, 2005).

Todo indivíduo vai vivenciar certo risco durante sua vida. É possível descrever três categorias de eventos que podem introduzir o risco na vida e exigir adaptações. A primeira categoria está relacionada com as transições normativas, ou seja, as mudanças esperadas no processo de desenvolvimento e que podem variar, dependendo da cultura. A segunda compreende os papéis exercidos no processo de crescimento ou no curso da vida, como o tornar-se mãe, esposa e assim por diante. E a terceira categoria compreende os eventos adversos, que não são esperados e que estão além do controle, como as doenças graves e os acidentes (TELES, 2005).

Por outro lado, os mecanismos de proteção se referem aos aspectos que contribuem para uma melhora ou para a superação de situações estressoras. Entretanto, esses mecanismos podem

não apresentar efeito na ausência do estressor, já que sua função é modificar a resposta do indivíduo, contribuindo para uma ressignificação da situação adversa (AMARO, 2013).

Os mecanismos de proteção se manifestam na maneira como as pessoas lidam com as mudanças na vida, no que pensam sobre as situações estressantes e desfavoráveis e como atuam diante dessas situações. Assim, otimismo, apoio social, autoestima, controle de impulsos e autodomínio, enfrentamento e espiritualidade podem ser considerados mecanismos que têm como função minimizar o efeito de consequências negativas (AMARO, 2013). Nesse sentido, vale ressaltar que os mecanismos não são uma estratégia de fuga diante do risco, mas, de acordo com Amaro (2013, p. 151), “Os mecanismos de proteção são caracterizados como aspectos que contribuem para uma ressignificação e/ou superação da situação estressora”.

Doenças como o câncer são geradoras de estresse, tanto para o paciente quanto para as pessoas próximas. Por conseguinte, o indivíduo procura aliviar ou eliminar a fonte de estresse, o que o leva a agir, pedir ajuda e utilizar estratégias de enfrentamento (ALMEIDA, 2013).

O enfrentamento é o mediador entre a situação estressora e o resultado decorrente do estressor. Ele pode atuar tanto como fator de risco quanto de proteção, ou seja, tanto pode ser negativo como positivo. Como fator de risco, o enfrentamento pode tornar o sujeito mais vulnerável frente à situação estressora. E quando fator de proteção, auxilia na adaptação e, conseqüentemente, no processo de resiliência.

Em relação às estratégias comuns diante de situações estressoras, observam-se a busca pela religiosidade, por distração e por suporte social. Segundo Sette e Capitão (2018), esse apoio proporciona alívio para os distúrbios emocionais e auxilia na adaptação psicológica e na capacidade de lidar com o estresse. Quando esses laços sociais estão presentes ao longo do tratamento, o prognóstico caminha em direção a uma melhora expressiva, da mesma forma que a qualidade de vida do paciente.

Cuidador

Para Boff (1999, p.91), o cuidar vai além de um ato. É uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. O cuidado faz parte da essência humana, está sempre presente e é impossível de ser totalmente desvirtuado. É a partir dele que o ser humano se estrutura e constrói as suas relações, com desvelo e solicitude. Segundo Ricarte (2009), o termo cuidar é complexo, pois engloba várias vertentes: relacional, afetiva, ética, sociocultural, terapêutica e técnica. É o ato de apoiar ou de prestar algum serviço para o outro.

A partir dessa definição, pode-se pensar e falar no cuidado como algo vivido por nós e que em nós se estrutura. Ele é fundamental para todos os indivíduos, e sem ele deixamos de ser humanos. O cuidado envolve uma noção de importância, ou seja, as pessoas cuidam umas das outras na medida em que existe uma preocupação com o próximo. Esses indivíduos irão se dedicar e participar da vida da pessoa cuidada, compartilhando seus anseios, sofrimento e desespero. Conseqüentemente, a atitude de cuidar também pode gerar inquietações, desgaste e responsabilidades para o cuidador (VOLPATO; SANTOS, 2007).

Segundo Martins *et al.* (2007), os cuidadores frequentemente entram em crise, sentindo-se tensos, estressados, deprimidos, temerosos, ansiosos. O ato de cuidar pode envolver sobrecarga física, emocional, desgaste da rotina, falta de apoio aos cuidadores e/ou falta de preparo para o cuidado (JOHANSEN; CVANCAROVA; RULAND, 2018).

Por esse motivo, os cuidadores necessitam de desenvolver estratégias de enfrentamento que os ajudem a suportar os fatores negativos decorrentes do processo de cuidar. Nesse contexto, tanto a resiliência individual quanto a resiliência familiar podem ser mutuamente fortalecidas, constituindo-se em uma unidade funcional que poderá auxiliar nos aspectos vulneráveis dos membros e na dinâmica de funcionamento para superar as tensões decorrentes do ato de cuidar (HWANG *et al.*, 2018).

Para Soratto *et al.* (2016), a espiritualidade tem sido apontada como a pedra angular da resiliência, sendo capaz de promovê-la e mediá-la. O cuidador de paciente oncológico precisa criar estratégias de enfrentamento para lidar com a evolução da doença. A religião, a fé e a espiritualidade tendem a auxiliar nesse processo, visto que o envolvimento religioso proporciona um senso de propósito e de significado da vida ao cuidador, e muitos deles se tornam mais religiosos após iniciar os cuidados com um paciente oncológico.

Também é necessário considerar o que mais afeta o cuidador nesse contexto, além das emoções e sentimentos relacionados à doença e ao ato de cuidar. Como consequência do sofrimento causado pela doença, recomenda-se que, além do paciente, o cuidador de paciente oncológico receba acompanhamento psicológico, para que consiga enfrentar a situação vivenciada e as possíveis mudanças durante o tratamento (POTT *et al.*, 2013).

O acompanhamento psicológico para os cuidadores

Ao receber o diagnóstico de câncer, o paciente e seus familiares experimentam uma mistura de sentimentos e pensamentos contraditórios. O câncer é visto como uma doença de muitos estigmas. Por ser considerada uma doença crônica em muitos casos, comumente assombra o paciente e seus familiares ao longo do processo terapêutico (MOSS *et al.*, 2019).

De acordo com Monteiro e Lang (2015), o diagnóstico de câncer influencia no psiquismo do paciente e de seus familiares, podendo desestabilizar a vida dos envolvidos ao longo da terapêutica. Os familiares também têm necessidades específicas e podem apresentar elevados níveis de estresse, distúrbio do humor e ansiedade (SOARES, 2007). Nesse sentido, o psicólogo deve intervir com técnicas para auxiliar a família, tornando mais leve a batalha contra o câncer, ajudando o cuidador a utilizar seus próprios recursos para atenuar seu sofrimento e resgatando os vínculos afetivos, a fim de potencializar o diálogo entre cuidador e paciente (MONTEIRO; LANG, 2015).

Portanto, é competência do psicólogo auxiliar a família em sua reestruturação emocional e acolher, dar suporte e explorar todos os tipos de recursos possíveis para que o cuidador possa, a partir das dificuldades do ato de cuidar, desenvolver estratégias de enfrentamento por meio de intervenções, rodas de conversa, grupos de apoio e orientação, juntamente com profissionais de saúde e outros cuidadores.

MÉTODO

Durante os anos de 2019 e 2020, tomando-se como base o panorama teórico anterior, foi realizado um estudo de caso⁵ exploratório com cuidadores de pacientes oncológicos na cidade de Taubaté, município do interior do Estado de São Paulo. O objetivo foi o aprimoramento das ideias acerca da importância do acompanhamento psicológico no processo de resiliência em pessoas que cuidam de pacientes oncológicos. A abordagem utilizada foi qualitativa, tendo em vista a compreensão do fenômeno e o significado a ele atribuído pelos participantes, em seu cenário natural (OLIVEIRA, 2007).

Por se tratar de pesquisa com análise qualitativa, foi estudada uma amostra de seis participantes, cinco do sexo feminino e um do sexo masculino. Esse grupo amostral foi considerado adequado para o alcance dos objetivos propostos. As características relevantes e específicas para a seleção da amostra consistiram em: 1) ter sido cuidador de um paciente

⁵ Modalidade de pesquisa que permite organizar os dados e preservar o objeto estudado em seu caráter unitário. Visa aprofundar o como e o porquê de determinada situação e investigar o que há de mais relevante e característico (VENTURA, 2007).

oncológico; 2) ter sido o cuidador principal do paciente; e 3) ser maior de 18 anos. Os participantes foram convidados a partir de indicação e técnica de amostragem bola de neve⁶.

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: (A) Escala de Resiliência de Wagnild e Young, para medir resiliência e níveis de adaptação psicossocial positiva face a eventos importantes da vida, e (B) Entrevista semiestruturada, que proporciona flexibilidade ao entrevistador para formular questões que favoreçam o aprofundamento das ideias acerca do assunto.

Por fim, a análise de dados foi realizada a partir da integração das informações e dos dados levantados pelos dois instrumentos. Segundo Perim *et al.* (2015), para a análise da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, os escores variam entre 25 e 175, o que significa um maior ou menor grau de resiliência, de acordo com a pontuação obtida. Escores até 125 revelam baixa resiliência, escores entre 125 e 145 indicam resiliência média e escores acima de 145 revelam alta resiliência do indivíduo.

Perim *et al.* (2015) orienta a utilização de cinco fatores considerados características essenciais da resiliência, originalmente descritos por Wagnild e Young para a escala, compostos por: autossuficiência (crença que o indivíduo tem nele mesmo e autoconhecimento de seus limites), sentido de vida (percepção real de sentido de vida, indicando que o indivíduo acredita que há um sentido para viver), equanimidade (capacidade de encarar os eventos da vida de forma flexível e positiva; pode estar relacionado ao bom humor), perseverança (capacidade de seguir em frente e continuar a vida, apesar da adversidade) e singularidade existencial (sentimento de ser único e, por esse motivo, as experiências devem ser encaradas de forma individual, acentuando o sentimento de liberdade).

Já os dados obtidos nas entrevistas foram analisados por meio da técnica qualitativa do método de conteúdo. As informações passaram por três etapas básicas: (1) pré-análise, ou fase de organização, em que ocorreu a seleção dos materiais a serem analisados, a formulação de hipóteses e de objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final; (2) categorização, que se caracterizou pela execução sistemática das decisões tomadas na fase anterior, demandando trabalho de codificação e construção das categorias de análise; (3) interpretação inferencial, em que foram realizadas as inferências e interpretações referentes aos

⁶ Técnica que consiste em localizar o participante a partir de indicações de terceiros, realizando-se então uma entrevista em que se solicita ao participante que indique contatos de sua rede pessoal que estejam vivenciando o mesmo tipo de situação (VINUTO, 2014).

objetivos propostos pela pesquisa (RICHARDSON, 1998 *apud* SOUZA; LOPEZ; ANDRADE, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresenta-se uma discussão sobre os resultados em uma análise horizontal, que apresenta semelhanças e diferenças nas experiências dos participantes. Para discutir os casos à luz do que foi proposto, os dados colhidos foram organizados em categorias temáticas e analisados a partir delas. A análise de dados foi realizada a partir da amostra dos seis participantes do estudo, mas, a título de exemplificação, foram apresentados apenas três casos neste capítulo (exemplos 1.1 a 1.3).

Categoria temática: significado do ato de cuidar.

Exemplo 1.1

Cuidador 1 (C1), sexo feminino, 21 anos de idade, evangélica e trabalha como recepcionista. Sua mãe foi diagnosticada com câncer e C1 se tornou sua cuidadora. Ela não mora com a mãe e continuou exercendo sua profissão.

Em relação ao significado do ato de cuidar, C1 declarou que *“O ato de cuidar de uma pessoa com câncer é um ato de amor ao próximo. Para mim não foi nenhum sacrifício, pois ela era a minha mãe e foi o mínimo que eu pude fazer a ela”*. *“Pra mim foi importante cuidar da minha mãe, pois eu me senti ainda mais próxima dela. Infelizmente ela veio a óbito, mas todas as lembranças que tenho dela é dela sorrindo. Isso me conforta”*.

C1 revelou um olhar diferenciado para o ato de cuidar, ao relatar que *“todo esse período que eu passei com a minha mãe foi o período mais difícil da minha vida, pois infelizmente ela faleceu no meu colo e eu não consegui fazer mais nada para ajudá-la, essa foi a pior sensação da minha vida”*.

Os principais elementos acerca do significado do ato de cuidar revelam amor ao próximo, conforto emocional para o cuidador, proximidade afetiva e não percepção do ato como um sacrifício para o cuidador.

Exemplo 1.2

C2, sexo feminino, 21 anos de idade, evangélica e trabalha como vendedora. Seu avô paterno foi diagnosticado com câncer e C2 se tornou sua cuidadora. Ela não mora com o paciente e continuou exercendo sua profissão.

C2 relatou que *“É um pouco triste pela situação em que ele passou, mas é gratificante saber que fiz um pouco por ele”*. *“[...] foi uma missão que Deus deu para minha família, a preocupação com ele, a simplicidade nas coisas me fizeram ser um ser melhor, a não ligar muito para coisas materiais e me apegar mais em momentos”*.

Os elementos do significado do ato de cuidar revelam mudança pessoal, empatia, missão atribuída e gratificação, sendo as duas últimas as principais. Elementos pessoais do significado do ato de cuidar revelam mudança pessoal e gratificação para C2.

Exemplo 1.3

C3, sexo feminino, 52 anos de idade, católica e trabalha com controle de qualidade. Sua cunhada foi diagnosticada com câncer e C3 se tornou sua cuidadora. Ela não mora com a paciente e continuou exercendo sua profissão.

C3 relatou que *“Acompanhar no médico, nos exames para não deixar sozinha, para mim significa um ato de amor. Foi gratificante cuidar dela”*. *“Poder ajudar ela e outras pessoas que possam estar doentes”*.

Quanto aos elementos principais desta categoria, foram observados ajuda ao próximo, ato de amor e gratificação.

Nessa primeira categoria, significado do ato de cuidar, os elementos empatia, gratificação e amor/ajuda ao próximo foram identificados como os mais recorrentes. Lembrando que Boff (1999) aponta que o cuidado envolve uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. O cuidado proporciona proximidade afetiva, pois está presente na mediação das relações humanas.

Entretanto, pelo fato de a doença ter uma grande repercussão nas relações intrafamiliares, todos que são próximos ao paciente oncológico, principalmente a pessoa que exerce a função de cuidador, terão sua vida alterada em maior ou menor grau, ou seja, as mudanças podem ser sutis e significativas, mas, de maneira recíproca, influenciarão a vida do cuidador e do paciente (KENT *et al.*, 2019; FRANCO, 2008).

Categoria temática: mudanças que ocorreram na vida do cuidador

Exemplo 1.1

C1 relatou: *“Eu tive que parar de trabalhar, passei a cuidar dela 24h por dia, dava banho, alimentava e supria as necessidades delas”*. *“Todo o trabalho de cuidar eu fiz sozinha, passamos a ‘morar’ no hospital por longos 2 meses e meio”*.

Os principais elementos referentes às mudanças na vida do cuidador revelam uma assistência diária ao paciente e dedicação.

Exemplo 1.2

C2 relatou: *“Eu aprendi a ter um pouco mais de paciência com as coisas e aprendi a dar mais valor nas pequenas coisas, porque aqueles momentos que eu tinha com ele de trocar a bolsa, dar os remédios ou fazer a comida para ele, se tornaram momentos só nossos, meu e do meu avô e isso não tem dinheiro ou tempo que pague”*.

Em relação aos principais elementos da categoria mudanças que ocorreram na vida do cuidador, foram observadas a paciência, a valorização das pequenas coisas, a necessidade de suprir as demandas do paciente e o aumento da proximidade afetiva entre cuidador e paciente. Os elementos pessoais desta categoria foram a paciência e a valorização das pequenas coisas. As mudanças em relação ao outro apresentaram como elemento principal suprir as demandas e aumento da proximidade afetiva.

Exemplo 1.3

C3 contou que *“Aprendi a conviver com outras pessoas com câncer e dar valor a vida e ter fé”*.

Elementos como valorizar a vida, espiritualidade e mudança na convivência foram os principais nesta categoria. O elemento mudança na convivência está relacionado com mudanças que ocorreram na rotina, enquanto a espiritualidade e valorização da vida são mudanças pessoais na vida do cuidador.

Os principais elementos da categoria mudanças que ocorreram na vida do cuidador foram valorização da vida, mudança pessoal e suprimento das necessidades.

Conforme Ferrel e Wittenberg (2017), o cuidador de um paciente vivenciará diversas modificações impostas pelo ato de cuidar e pela doença. Paciente e cuidador passam a valorizar aspectos comuns do cotidiano e podem atribuir um novo sentido à vida, priorizar a convivência

familiar e refletir acerca de hábitos que não contribuíam para uma vida saudável (SALCI; MARCON, 2011).

No Exemplo 1.1, a cuidadora relatou que parou de trabalhar e dedicou-se aos cuidados da paciente 24h por dia, banhando, alimentando e suprimindo suas necessidades. De acordo com a literatura, os cuidadores desempenham diversas funções, desde cuidados técnicos e práticos até os cuidados afetivos, com o intuito de suprir todas as necessidades do paciente (IMAGINÁRIO, 2008 *apud* AQUINO, 2017, p.16). Frente a essa realidade, os cuidadores esforçam-se para suportar os danos, enquanto tentam lidar com as suas próprias necessidades e manter uma rotina familiar (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Categoria temática: Dificuldades enfrentadas.

Exemplo 1.1

As dificuldades enfrentadas se referem aos elementos relacionados a tratamento, limitações, inseguranças e ansiedade. Esses elementos podem ser observados na fala de C1:

“Ela tinha muita dor, ânsia, e eu não podia ajudar em mais nada, pois o hospital já estava dando os remédios e não estava fazendo mais efeito”. “Todo esse período que eu passei com a minha mãe foi o período mais difícil da minha vida, pois infelizmente ela faleceu no meu colo e eu não consegui fazer mais nada para ajudá-la, essa foi a pior sensação da minha vida. E minha mãe não tinha nenhum problema de saúde e de um dia para outro ela apareceu com um câncer no cérebro e isso chocou nossa família. O namorado dela terminou com ela e meus irmãos me ajudaram financeiramente, porém todo o trabalho de cuidar eu fiz sozinha, passamos a ‘morar’ no hospital por longos 2 meses e meio e não me arrependo de nada e se pudesse passaria tudo de novo por ela”.

“Logo que ela faleceu eu fiquei com problema nos meus nervos do corpo todo, onde eles pararam, estou fazendo tratamento com a reumatologista e estou tendo crises de ansiedade e começo de depressão.”

De acordo com o relato de C1, os principais elementos quanto às dificuldades enfrentadas foram dificuldades em relação ao tratamento, sentimento de impotência, falta de apoio social, crises de ansiedade e início de depressão.

Exemplo 1.2

C2 declarou: *“Eu acho que foi lidar com os sentimentos dele e as dores que ele sentia, porque ele sempre foi independente e de repente ele ter que ficar dependendo das pessoas o*

fragilizou um pouco. Meu avô sempre foi de roça e na chácara ele fazia tudo, cuidava dos cavalos, das plantações, galinhas e outros e ele ter que colocar na cabeça que ele tava doente e precisava descansar um pouco era difícil demais”.

“[...] quando começou os tratamentos meus tios não queriam colocar a mão na bolsa e meu avô se sentiu retraído, ele dizia que sabia com quem podia contar. Foi um período difícil para ele, porque ele não queria sair na rua por vergonha da bolsa, ele só queria ficar na chácara e evitava o máximo de visitas, com o tempo isso melhorou totalmente”.

Quanto aos principais elementos das dificuldades enfrentadas, podem ser considerados adaptação à nova rotina, vergonha devido à doença e lidar com os sentimentos do paciente, que podem ser classificados como dificuldades externas (vergonha devido à doença e dificuldade para lidar com os sentimentos do paciente) e internas (adaptação à nova rotina).

Exemplo 1.3

As principais dificuldades se referem a elementos relacionados ao tratamento, limitações e angústias. Esses elementos podem ser observados na fala de C3: *“Passei por um momento de angústia até compreender o diagnóstico, pois os médicos só apavoravam os acompanhantes e não ter respostas”.*

Quanto aos elementos principais, foram observados a angústia e a falta de humanização. A primeira é uma dificuldade interna, e a falta de humanização uma dificuldade externa que foi enfrentada.

O processo de resiliência compreende a capacidade do indivíduo de se sobrepôr a situações adversas. Sendo assim, os medos, as dificuldades e os desafios experimentados e percebidos pelos participantes compreendem as mais variadas situações adversas, que potencializam os fatores de risco.

Dificuldades em relação ao tratamento e ao diagnóstico foram identificadas no relato do Exemplo 1.1. Ela declara que não podia ajudar em mais nada, pois os remédios não estavam mais fazendo efeito e, infelizmente, a paciente faleceu. Ela avalia que foi o período mais difícil de sua vida, e que todos os familiares foram surpreendidos pela doença. Alguns autores destacam a importância de se compreender as circunstâncias em que o indivíduo se encontra para avaliar os riscos, pois alguns riscos podem dificultar a capacidade da pessoa de organizar sua vida e outros que podem auxiliá-las a seguir em frente (AMARO, 2013).

De acordo com Amaro (2013), a percepção da resiliência tem como base a interação de três níveis: o social, as habilidades e a força interna. As interações entre os mecanismos de

risco e os mecanismos de proteção podem tornar o indivíduo vulnerável ou capaz de enfrentar a situação. Para C1, foi difícil ter que cuidar sozinha da paciente.

Categoria temática: Mecanismos de proteção e Estratégias de enfrentamento.

Exemplo 1.1

Os mecanismos de proteção de C1 podem ser observados em seu relato: *“Primeiramente, Deus me deu forças, meu namorado me ajudou muito dando um suporte quando eu ficava ruim. Também tinha meus irmãos e duas tias que revezava no hospital comigo me ajudando a cuidar dela”*.

Os principais elementos quanto aos mecanismos de proteção revelam que a espiritualidade, o apoio social e a união da família se mostraram fortes aliados para C1. Quanto às estratégias de enfrentamento internas, o elemento principal nessa categoria foi a busca pela espiritualidade. Em relação às estratégias externas, C1 contou com o apoio social e a união da família.

A Escala de Resiliência de Wagnild e Young identifica cinco fatores como características essenciais de resiliência. Um deles é a perseverança, ou capacidade de seguir em frente e continuar a vida, apesar da adversidade. Para o fator perseverança da Escala de Resiliência, C1 obteve escore de 28 pontos de 35 pontos possíveis. Índícios desse fator podem ser observados no relato: *“Pra mim foi importante cuidar da minha mãe, pois eu me senti ainda mais próxima dela. Infelizmente, ela veio a óbito, mas todas as lembranças que tenho dela é dela sorrindo. Isso me conforta”* e *“logo que ela faleceu eu fiquei com problema nos meus nervos do corpo todo, onde eles pararam, estou fazendo tratamento com a reumatologista e estou tendo crises de ansiedade e começo de depressão. Estou fazendo ioga e terapia, pois não quero tomar medicamentos pois acho que isso é uma fase e logo vai passar”*.

Outro fator presente na Escala de Resiliência é a autossuficiência, que explica a crença que o indivíduo tem nele mesmo e o autoconhecimento de seus limites, estando de acordo com os fatores de proteção pessoais e internos. Nesse fator, C1 obteve 29 pontos de 35 pontos possíveis. No relato C1 declarou que *“todo o trabalho de cuidar eu fiz sozinha, passamos a ‘morar’ no hospital por longos 2 meses e meio e não me arrependo de nada e se pudesse passaria tudo de novo por ela”*.

Exemplo 1.2

C2 relatou que *“A persistência, porque ele era teimoso demais, mas precisei persistir para que ele seguisse o tratamento”*.

Quanto ao elemento principal dos mecanismos de proteção da participante, foi observado a persistência, sendo considerada um elemento interno.

Como apontado anteriormente, um dos fatores identificados na Escala de Resiliência diz respeito à perseverança, que é a capacidade de seguir em frente e continuar a vida, apesar da adversidade. Para esse fator, C2 obteve escore de 29 pontos de 35 pontos possíveis. Índícios desse fator podem ser observados no relato *“a preocupação com ele, a simplicidade nas coisas me fizeram ser um Ser melhor, a não ligar muito para coisas materiais e me apegar mais em momento”* e *“Eu aprendi a ter um pouco mais de paciência com as coisas e aprendi a dar mais valor nas pequenas coisas, porque aqueles momentos que eu tinha com ele de trocar a bolsa, dar os remédios ou fazer a comida para ele, se tornaram momentos só nossos, meu e do meu avô e isso não tem dinheiro ou tempo que pague”*.

Exemplo 1.3

C3 afirmou que *“Deus e a família, e a força de vontade dela querer viver”*.

Os elementos espiritualidade, apoio social e força de vontade de viver auxiliaram C3. Quanto à estratégia de enfrentamento externa, foi observada a busca pelo apoio social, e em relação à estratégia interna, a força de vontade de viver e a busca pela espiritualidade.

Além do fator perseverança, em que a participante obteve escore de 30 pontos em 35 pontos possíveis, C3 também apresentou alto escore no fator sentido da vida, que consiste na percepção real de sentido de vida, indicando que o indivíduo acredita que há um motivos para viver. Nesse fator C3 obteve escore de 30 pontos de 35 pontos possíveis. Pode-se observar no relato *“poder ajudar ela e outras pessoas que possam estar doentes”* que a cuidadora acreditava em um sentido real para viver.

Os elementos da categoria Mecanismos de proteção e Estratégias de enfrentamento consistem na maneira como as pessoas lidam com as mudanças na vida, no que pensam sobre as situações estressantes e desfavoráveis e como atuam diante dessas situações. Elementos como espiritualidade, união e apoio social foram observados e se justificam ao revelar que a espiritualidade e o apoio social/familiar são umas das principais fontes de contribuição para os mecanismos de proteção (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).

Em relação às estratégias comuns diante de situações estressoras, observam-se busca pela religiosidade, distração e suporte social. Segundo Sette e Capitão (2018), essa busca pode

proporcionar alívio para os distúrbios emocionais, auxiliar na adaptação psicológica e na capacidade de lidar com o estresse. Quando esses laços sociais estão presentes ao longo do tratamento, o prognóstico apresenta uma melhora expressiva, da mesma forma que a qualidade de vida do paciente.

Segundo Luzardo e Waldman (2004), a espiritualidade é um conceito difícil de ser definido, pois pode ser vista como energia, luz, transcendência, plano superior e pode ser expressa de acordo com a religião adotada. Porém, as práticas que envolvem a espiritualidade são percebidas pelos cuidadores como estratégias muito eficazes de enfrentamento, por meio de orações, meditações e rituais que proporcionam alívio para o sofrimento. Para C1, Deus lhe deu muita força para lidar com a situação. Para C3, foi Deus que a ajudou a enfrentar as dificuldades.

A família também é considerada fonte de apoio, de ajuda e de compreensão para o cuidador de paciente oncológico. Nesse sentido, ela pode proporcionar apoio instrumental ou material, ajuda financeira, auxílio nas tarefas de casa, apoio afetivo, aconselhamento, sugestões e orientações, favorecendo e enriquecendo as relações familiares (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011). Como exemplo, C1 e C3 apontaram a união da família como uma estratégia de enfrentamento.

Categoria temática: Acompanhamento psicológico ao cuidador.

Exemplo 1.1

C1 relatou que *“Eu passei por duas sessões, mas parei porque minha mãe não podia ficar sozinha, ... mas o apoio é necessário nessa fase. Logo que ela faleceu eu fiquei com problema nos meus nervos do corpo todo [...] Estou fazendo ioga e terapia, pois não quero tomar medicamentos pois acho que isso é uma fase e logo vai passar”*.

Os principais elementos acerca do acompanhamento psicológico ao cuidador revelam interrupção do tratamento terapêutico e sua posterior retomada.

Exemplo 1.2

C2 relatou que *“Durante o tratamento não, foi um período turbulento, mas não podíamos deixar ele desconfortável com o pensamento de que ele dava um certo trabalho, afinal ele sempre faria de tudo pela gente. Cuidar dele era apenas uma fase da nossa vida que sabíamos que iria acontecer um dia, então não procuramos ajuda profissional. Hoje sigo em acompanhamento”*.

Quanto ao elemento principal desta categoria, foi observado que a participante não recebeu acompanhamento durante o tratamento, mas o iniciou posteriormente.

Exemplo 1.3

Em relação à categoria acompanhamento psicológico ao cuidador, C3 respondeu “*Eu não precisei. Mas acho importante ter esse apoio*”.

Os elementos desta categoria revelam que o acompanhamento é válido para quem o necessita, e C3 não teve acompanhamento durante o tratamento.

Em relação aos elementos da categoria Acompanhamento psicológico ao cuidador, o elemento central identificado nos relatos dos participantes foi que eles não tiveram acompanhamento psicológico durante o tratamento. Pelo fato de o cuidador de paciente oncológico vivenciar a vida e a doença do paciente, fica evidente a sua despersonalização. Ele passa a se anular e a focar apenas nos fatores orgânicos do seu corpo. Todo o sofrimento que envolve o ato de cuidar é deixado de lado, e todas as angústias do cuidador, o percurso doloroso, a sobrecarga emocional e as incertezas são suprimidas (MONTEIRO; LANG, 2015).

C2 não recebeu acompanhamento durante o tratamento, pois foi um período turbulento e ela não queria deixar o paciente desconfortável com o pensamento de que ele dava muito trabalho. Ela só procurou ajuda depois. C1 iniciou o acompanhamento, mas teve que parar, pois a paciente não podia ficar sozinha. Depois do falecimento da paciente, C1 retomou o acompanhamento, pois ficou com problema nos nervos, crise de ansiedade e depressão. Para C3, o acompanhamento é válido para quem precisa e é importante buscar a ajuda de um profissional nessas situações.

Farinhas, Wendling e Dellazzana-Zanon (2013) apontam que, no que se refere ao estresse causado pelo câncer, a família pode apresentar queixas devido ao sofrimento emocional, físico, familiar e psicológico. Esse estresse está relacionado com as consequências do tratamento, como internações, quimioterapias, radioterapias, cirurgias e efeitos colaterais. Nesse caso, as estratégias de enfrentamento também podem ser afetadas, o que pode deixar a situação mais complexa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para este artigo foram selecionados alguns casos, dentre os estudados, que poderiam exemplificar as discussões acerca da influência dos fatores de proteção e de risco no desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento, quando um indivíduo atravessa situações

adversas e desafios. Considerando-se que o conceito de resiliência é dinâmico e que está em constante transformação, acredita-se que há um desenvolvimento do processo de resiliência da amostra estudada frente ao ato de cuidar de um paciente oncológico.

Vale ressaltar que cada experiência e cada caso foi compreendido de acordo com as suas singularidades. Em termos gerais, é possível inferir uma classificação de resiliência média, associada aos escores mais altos nos fatores autossuficiência e perseverança.

Quanto aos principais desafios enfrentados pelos cuidadores de pacientes oncológicos, bem como quanto aos mecanismos de proteção que contribuem para o enfrentamento das situações de risco, observou-se que, apesar das experiências de cada participante evidenciarem peculiaridades, foi possível identificar elementos comuns.

Em relação aos desafios vivenciados, destacam-se diversas dificuldades, principalmente quanto ao tratamento e à apresentação do diagnóstico. Os participantes deste estudo, em sua maioria, eram cuidadores informais, ou seja, pessoas que não têm formação específica para o cuidado e, em alguns casos, não têm conhecimento sobre a doença e não sabem como cuidar do familiar. A apresentação do diagnóstico, por sua vez, pode mobilizar sentimentos relacionados ao luto, às impossibilidades e às modificações imposta pela enfermidade, dificultando a comunicação. Além dessas dificuldades, observa-se a angústia como um risco para o cuidador, visto que ela pode dificultar sua capacidade de organizar sua vida.

Por outro lado, os mecanismos de proteção foram os que mais se destacaram, devido à sua contribuição para o desenvolvimento da resiliência da amostra, principalmente a espiritualidade, a união e o apoio social. Como mecanismo de proteção, a espiritualidade oferece alívio para o sofrimento e aumenta a esperança dos cuidadores. Já a união e o apoio social proporcionam apoio instrumental ou material, ajuda financeira, auxílio nas tarefas de casa, apoio afetivo, aconselhamento e orientações, enriquecendo as relações familiares.

Os mecanismos de proteção são os principais responsáveis por motivar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, com destaque para a busca da espiritualidade, por meio de orações, meditações e rituais, e para o fortalecimento dos laços sociais, aos quais os participantes recorreram nas adversidades, passando a valorizar a convivência familiar.

Observa-se que não houve acompanhamento psicológico para o cuidador, e para justificar essa ausência, duas hipóteses foram levantadas: a falta de acompanhamento psicológico teria ocorrido pelo fato de o cuidador vivenciar a vida e a doença do paciente, anulando a si mesmo e focando apenas nos fatores orgânicos do seu corpo, ou em razão de esse serviço não ser oferecido para essa área.

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que o processo de resiliência favorece o enfrentamento dos cuidadores de pacientes oncológicos por meio dos mecanismos de proteção, principalmente a espiritualidade e o apoio social, que permitem ao cuidador desenvolver estratégias de enfrentamento positivas. Por se tratar de uma doença associada a muitos estigmas, entende-se que o diagnóstico de câncer acarreta mudanças tanto na vida do paciente quanto da família. No entanto, o acompanhamento psicológico é capaz de minimizar os mecanismos de risco e de auxiliar na qualidade de vida dos cuidadores.

A resiliência se apresenta como um conceito em construção, que pode variar conforme o referencial teórico. Nesse sentido, espera-se que a presente pesquisa possa contribuir como referência para o acompanhamento psicológico dos cuidadores de pacientes oncológicos, a fim de promover propostas para intervenções, organizar grupos de apoio e orientação, colaborar com o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e melhorar a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes oncológicos.

Para pesquisas futuras, deixa-se como sugestão um estudo mais amplo e com uma amostra maior sobre o desenvolvimento da resiliência em cuidadores de pacientes oncológicos, por se tratar de uma demanda significativa que não pode ser negligenciada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Suellen Santos Lima de. **Adoecer por câncer: sentidos do cuidado, enfrentamento e bem-estar de homens e seus cuidadores**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, 2013.
- AMARO, Luana da Silva. Resiliência em pacientes com câncer de mama: o sentido da vida como mecanismo de proteção. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, p. 147-161, 2013.
- AQUINO, Caroline Batista de Queiroz. **Avaliação do conforto do cuidador familiar da mulher com câncer de mama avançado**. 2017. Dissertação (Mestrado enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. p. 16.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- BOELE, Floerien. W; ROONEY, Alasdair. G; BULBECK, Helen; SHERWOOD, Paula. Interventions to help support caregivers of people with a brain or spinal cord tumour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n, CD012582, 2019.
- BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: ética do humano**. Petrópolis: Vozes, 1999.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família. **Pensando Famílias**, v.17, n. 2, p.111-129, dez. 2013.

FERRELL, Betty; WITTENBER, Elaine. A review of family caregiving intervention trials in oncology. **CA: a cancer jornal for clinicals**, v. 67, n .4, p. 318-325, jul. 2017.

FRATEZI, Flavia Renata; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3241-3248, jul. 2011.

HWANG, In Cheol; KIM, Young Sung; LEE, Yong Joo; CHOI, Youn Seon; HWANG, Sun Wook; KIM, Hyo Min; KOH, Su-Jin. Factors Associated with Caregivers' Resilience in a Terminal Cancer Care Setting. **The American Journal of Hospice and Palliative Care**, v. 35, n. 4, p. 677-683, abr. 2018.

JOHANSEN, Safora; CVANCAROVA, Milada; RULAND, Cornelia. The Effect of Cancer Patients' and Their Family Caregivers' Physical and Emotional Symptoms on Caregiver Burden. **Cancer Nursing**, v. 41, n. 2, p. 91-99, mar./abr. 2018.

KENT, Erin; MOLLICA, Michelle A.; BUCHENMAIER, Susan; SMITH, Ashley Wilder. The Characteristics of Informal Cancer Caregivers in the United States, **Seminars in Oncology Nursing**, v. 35, n. 4, p. 328-332, ago. 2019.

LUZARDO, Adriana Remião; WALDMAN, Beatriz Ferreira. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 135-145, 2004

MANZINI, Carlene Souza Silva; BRIGOLA, Allan Gustavo; PAVARINI, Sofia Cristina Lost; VALE, Francisco Assis Carvalho. Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 703-714, 2016.

MARTINS, Josiane de Jesus; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; BARRA, Daniela Couto Carvalho; SOUZA, Wanusa Grasiela Amante de; PACHECO, Wladja Nara Sousa. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p.254-62, abr./jul. 2007.

MONTEIRO, Suelen; LANG, Camila Scheifler. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. **Psicologia Argumento**, v.33, n.83, p.483-495, out./dez. 2015.

MOSS, Karen O; KURZAWA, Colleen; DALY, Barbara; PRINCE-PAUL, Maryjo. Identifying and Addressing Family Caregiver Anxiety. **The American Journal of Hospice e Palliative Nursing**, v. 21, n. 1, p. 14-20, fev. 2019.

PERIM, Paulo Castelar; DIAS, Cláudia Salomé; CORTE-REAL, Nuno Jose; ANDRADE, Alessandro Luiz; FONSECA, Antonio, Manuel. Análise fatorial confirmatória da versão

brasileira da Escala de Resiliência (ER - Brasil). Gerais, **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p. 373-384, dez. 2015.

POTT, Franciele Soares; STAHLHOEFER, Taniclaer; FELIX, Jorge Vinícius Cestari; MEIER, Marineli Joaquim. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p.172-179, mar./abr. 2013.

RICARTE, Luís Caldeira Silva. **Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009.

RUTTER, Michael. Resilience: Some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, v. 14, n. 8, p. 626-631, 1993.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, p. 178-186, 2011.

SETTE, Catarina. P; CAPITÃO, Cláudio. G. Efeito moderador do suporte social em pacientes oncológicos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, ago. 2018.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SOARES, Márcio. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 4, out-dez. 2007.

SORATTO, Maria Tereza; SILVA, Dipaula Minotto da; ZUGNO, Paula Ioppi; DANIEL, Raquel. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n.1, p.53-63, jan./abr. 2016.

SOUSA, Antônio José Peva de; LOPEZ, André Porto Ancona; ANDRADE, Sonia Cruz-Riascos de. **Metodologia, método e técnica de investigação científica em Ciência da Informação**. 2007. Dissertação (Pós-Graduação em Ciência da Informação) - Universidade de Brasília, 2007.

TAVARES, Jeane Saskya C.; TRAD, Leny A. Bomfim. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 426-435, mar./abr. 2005.

TELES, Shirley Santos. **Câncer infantil e resiliência: investigação fenomenológica dos mecanismos de proteção na díade mãe-criança**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

TREANOR, Charlene. J; SANTIN, Olinda; PRUE, Gillizn; COLEMAN, Helen; CARDWELL, Chris. R; O'HALLORAN, Peter; DONNELLY, Michael. Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, n. CD009912, 2019.

VOLPATO, Flávia Sordi; SANTOS, Gilcinéia Rose. S. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. **Imaginário – USP**, v. 14, n. 13, p. 511-544, 2007.

WAGNILD, Gail M.; YOUNG, Heather M. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v. 1, n. 2, p. 165-178, 1993.

O SILÊNCIO NA HOMOFOBIA: CÚMPLICE INSEPARÁVEL DA VIOLÊNCIA

Andreia da Fonseca Araujo

Carolina de Moura Brunacio Almeida

Rosa Maria Frugoli da Silva

INTRODUÇÃO

Segundo o anunciado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, esses Direitos se estendem a todas as pessoas. Não obstante, o preconceito e a discriminação frequentes a pessoas homossexuais, como *gays*, lésbicas e bissexuais, têm feito parte da nossa história (UNITED NATIONS, 1948), negando-lhes o direito a uma vida digna e humanizada. A esse sentimento se atribui o nome de homofobia (ARAUJO; BENINCASA; FRUGOLI, 2022c). O termo foi usado pela primeira vez em 1971, por George Weinberg, psicólogo nova-iorquino, referindo-se à opressão, ao descrédito e à violência que vitimizam homossexuais (CERQUEIRA-CÉSAR *et al.*, 2015; ARAUJO; BENINCASA; FRUGOLI, 2022b).

De acordo com Araujo, Benincasa e Frugoli (2022b), após década de 1970, com a manifestação de movimentos de outras formas de sexualidade, o termo homofobia foi readaptado para LGBTfobia e, mais adiante, de acordo com Vasconcelos (2019) e conforme Araujo, Benincasa e Frugoli (2022b), com o objetivo de cada grupo se fortalecer e denunciar as intolerâncias sofridas, surgiram os termos lesbofobia, gayfobia, bifobia e transfobia. O significado das iniciais que formam a sigla LGBT são, a seguir, definidos.

L – Lesbofobia: abuso às mulheres, por serem mulheres, sexismo (discriminação de gênero, por serem mulheres) e por serem lésbicas, sendo vítimas de homofobia por sentirem atração por pessoas do mesmo sexo.

G – Gayfobia: segregação dos homens, por não corresponderem ao padrão de masculinidade normatizado e por serem *gays*.

B – Bifobia: hostilidade às mulheres ou homens por sentirem atração afetiva/sexual por ambos os sexos.

T – Transfobia: marginalização de transgêneros, travestis e transexuais, por não se identificarem com seu sexo biológico.

De acordo com o relatório elaborado pelo GGB – Grupo Gay da Bahia (pioneiro na defesa dos direitos humanos dos homossexuais no Brasil) em 2018 sobre crimes contra LGBT+ no Brasil, as pessoas trans são as mais vulneráveis a mortes violentas.

Conforme Marinho *et al.* (2004), Araujo, Benincasa e Frugoli (2022b), a LGBTfobia está presente em todas as esferas da vida de LGBTQIA+⁷, em suas famílias, entre amigos, nas ruas, nas instituições de ensino, no trabalho, na saúde, entre outros espaços, marcando consideravelmente a vida das pessoas que dela são vítimas.

Consideram ainda Marinho *et al.* (2004), Araujo, Benincasa e Frugoli (2022b) que o preconceito e a discriminação podem advir de contextos socioculturais, individualistas ou intergrupais e, nesse sentido, explicam Baracat *et al.* (2020) e Ortiz, Bogo e Navasconi (2020) que essas situações de violação de direitos podem se manifestar de forma declarada ou velada. Mas, independentemente de como essa violência é manifestada às pessoas LGBTQIA+, pode causar-lhes sofrimento, risco a vida, mortes ou levar ao suicídio.

Neste contexto, as práticas de violência, preconceito e discriminação à população LGBTQIA+ denunciam uma violação da integridade da pessoa humana, gerando angústia, medo de agressões, de serem violados em sua integridade psíquica e física e/ou terem suas vidas ceifadas (BARACAT *et al.*, 2020; ORTIZ; BOGO; NAVASCONI, 2020; BORRILLO, 2021; ARAUJO; BENINCASA; FRUGOLI, 2022b).

A violência acontece todos os dias e pouco ou nada se faz para evitá-la. Muitas pessoas presenciam situações violentas e se calam porque consideram que não devem interferir, já que não estão envolvidas; outras temem denunciar e ser agredidas e outras, por fim, se calam porque concordam com a violência e acreditam que as pessoas LGBTQIA+ procuram por ela ao se expor em uma sociedade heteronormativa. Por outro lado, há também as vítimas da violência que se calam pelo medo de denunciar, pelo receio e vergonha de pedir ajuda e ser novamente violentados em sua psique, em seus corpos, em suas vidas. Entretanto, é preciso falar, é necessário denunciar, pois, invariavelmente o silêncio é cúmplice da violência.

Refletir sobre questões como violência, discriminação e preconceito, bem como sobre seus impactos na vida de LGBTQIA+ é de significativa importância para compreender o sofrimento dessas pessoas e o quanto se sentem violentadas em suas vidas, em seus corpos e em suas emoções cada vez que são alvo de LGBTfobia.

Frente a essa emergente necessidade de reflexão, de mudança e de respeito às vítimas desse tipo de violência e reconhecendo a importância da diversidade humana em todas as suas formas de manifestação, esta investigação, recorte de uma dissertação de mestrado em andamento, se atém ao público de gays e lésbicas e ao preconceito de que são vítimas esses dois grupos, objetivando compreender o sofrimento de pessoas com orientação sexual

⁷ LGBTQIA+ é uma sigla utilizada para se referir às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero. (SILVA, 2020; SANTOS, 2021) .

homoafetiva que passaram por situações de homofobia e identificar as consequências desse sofrimento em suas vidas.

MÉTODO

Para atingir os objetivos acima citados, foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório. Esta investigação faz parte das discussões e reflexões do Grupo de Pesquisa NEPAG-Saúde⁸, do qual as autoras fazem parte. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, sob o CAAE 52943621.6.0000.5508.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: entrevista semiestruturada, aplicação do teste de Depressão (BDI-II – Inventário de Depressão de Beck) e da Avaliação de Qualidade de Vida (*The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref*).

Posteriormente, os dados foram analisados e categorizados a partir dos indicativos de Laurence Bardin (1977), de acordo com as seguintes etapas: a 1ª Fase, Pré-análise, consistiu na organização do material por meio da elaboração de um esquema de trabalho preciso, com procedimentos bem definidos, porém flexíveis, empregando leitura flutuante. A 2ª fase, Exploração, foi composta pela escolha de três unidades utilizadas para codificar o conteúdo e formalizá-lo. Essas unidades dizem respeito a codificação, classificação e categorização. Na 3ª fase, Categorização, houve a formação dos blocos seguindo as regras, sendo dividida em duas etapas: 1) inventário - nessa etapa os elementos identificados nos blocos das entrevistas foram isolados e as categorias foram criadas, buscando organizar as mensagens transmitidas pelos elementos. Esse processo foi vinculado a um constante diálogo com a teoria, buscando tornar as categorias mais claras e objetivas, a fim de responder os objetivos da pesquisa. 2) categorização - consistiu em transformar os resultados em categorias formadas a partir das reestruturações dos elementos (blocos, agrupamentos e reagrupamentos), como dados válidos e significativos para se interpretar as respostas por meio da vinculação das referências teóricas utilizadas.

As categorias surgidas no processo de análise de conteúdo foram seis, a partir das quais se realizou um recorte para a produção deste capítulo, considerando-se a relevância de abordar

⁸ O NEPAG-Saúde, Grupo de Pesquisa vinculado ao CNPq, constitui um espaço para realizações de discussões, debates e produções de conhecimentos sobre as relações de gênero e como estas interferem na saúde. Sua proposta é promover encontros regulares entre pesquisadores, professores, estudantes, grupos que representam minorias sociais e demais pessoas que se interessam em aprofundar o conhecimento, divulgar e intervir sobre a temática possibilitando a garantia de direitos, igualdade, justiça social e promoção de saúde.

quem é o homossexual, a descrição de termos referentes a esse contexto e apontando indicativos sobre o acolhimento e esclarecimentos sobre a saúde mental de pessoas com orientação homossexual, considerada como uma expressão normal da sexualidade, tanto qualquer outra, o que outorga o direito a uma vida digna, sem preconceitos ou violências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que somos, afinal?

Perverso, doente, blasfemo, imoral, devasso, indecente, observa Barcellos (2011) são adjetivos aviltantes usados muitas vezes para se referir a mulheres e homens de orientação sexual homoafetiva, buscando categorizá-los e discriminá-los. “Gay, homófilo, pederasta, veado, salsicha, michê, boiola, bicha louca, tia, sandalhinha, tamanco, invertido, sodomita, travesti, lésbica, maria homem, homaça, hermafrodita, baitola, gilete, sapatão, bissexual”, são ainda, conforme Borrillo (2021, p. 15) outros adjetivos ultrajantes atribuídos às pessoas de orientação sexual homoafetiva.

E, se esses adjetivos pejorativos fossem insuficientes, há ainda outros, conforme MacRae (2018), destinados a homens homossexuais, como: viado (com a letra i, para diferenciar do animal veado), bicha, queridinha, santa, bicha pintosa, bicha enrustida, perobo, prima, entendido, guei, transador, maricon, paineiro, fresco, frutas, bofe e xibungo, e às lésbicas, como: fanchona, lady, sapatão, boy, rachada, entendida.

Pode-se notar que não faltam termos ofensivos para se referir a essas pessoas. Outro dado relevante, aponta Borrillo (2021, p. 15), é que se buscarmos no dicionário de sinônimos por heterossexualidade, não encontraremos registros; contudo, se buscarmos por homossexualidade, facilmente encontraremos as equivalências: “androgamia, androfilia, homofilia, inversão, pederastia, pedofilia, socratismo, uranismo, androfobia, lesbianismo, safismo e tribadismo”. Ressalta Borrillo (2021) que, ao mesmo tempo em que a heterossexualidade é determinada e fixada pelos dicionários como “a sexualidade considerada normal do heterossexual”, a homossexualidade está destituída de igual normalidade.

Esclarecem Foucault (1988) e Barcellos (2011) que se trata de um equívoco tentar categorizar a homossexualidade, uma vez que como categoria mental ou tipo psicológico ela não existe, apesar de existirem os homossexuais. Todavia, salientam, isso é feito na tentativa de discriminar, repudiar o diferente.

Nessa mesma perspectiva, Jung (1967/2013a), ao ponderar sobre a manifestação da sexualidade humana, não categoriza as pessoas como homossexuais ou heterossexuais, justificando que a energia psíquica é inconsciente e não implica diferenciação. Jung postula que pessoas não podem ser categorizadas, o que ratifica Lingiardi (2011) a afirmar que, na categoria mental ou como tipo psicológico, a homossexualidade não existe; contudo, existem os homossexuais.

Costa (1992) e Foucault (1988) explicam que na Antiguidade greco-romana, o ato de colocar em categorias e mesmo de dividir os seres humanos em heterossexuais e homossexuais, corresponderia a, na atualidade, separá-los em fiéis e infiéis, imaculados e corrompidos, férteis e inférteis.

Mas, afinal, o que significa o termo homossexuais?

Antes de falarmos sobre o que são os homossexuais, cabe primeiramente, por uma questão didática e para melhor entendimento, contextualizar a homossexualidade para em seguida discutir quem são os homossexuais.

A palavra homossexualidade vem de *homos* que, derivado do grego, significa igual, semelhante e, sexualidade, que se refere à maneira como cada pessoa vivencia sua experiência sexual, pautada em suas crenças e valores, tratando-se, assim, de uma forma de vida sexual partilhada com pessoas do mesmo sexo (GUIMARAES, 2009; TAVARES *et al.*, 2010). E, nesse contexto, homossexual é a pessoa que se relaciona afetivo/sexualmente entre iguais, ou seja, com pessoas do mesmo sexo (GUIMARAES, 2009; TAVARES *et al.*, 2020).

Postulam Borrillo (2010/2021) e MacRae (2018) que a palavra homossexual foi dessa forma compreendida por volta dos anos 1970, sendo, nessa mesma época, o termo *gay* atribuído a homens e mulheres. Porém, pelo fato de as mulheres que tinham interesse afetivo/sexual por outras mulheres não se sentirem representadas como homossexual (genericamente) ou mesmo como *gays*, pois apresentavam necessidades e demandas diferentes de homens homossexuais, adotaram o termo lésbicas para se diferenciar dos homossexuais masculinos e, inclusive, para fortalecerem sua identidade, fundaram movimentos especificamente lésbicos.

Os termos lésbica, assim como *gay*, inicialmente eram utilizados de forma pejorativa por aqueles que desejavam depreciar as pessoas de orientação sexual homoafetiva. Todavia, quando o primeiro grupo de fortalecimento de identidade se formou, em meados dos anos 1970, adotou o nome de Somos, que pode ser lido tanto para a direita como para a esquerda, fazendo propositalmente alusão a um sentido invertido, adjetivo atribuído pejorativamente aos homossexuais. Um dos objetivos do Somos era normatizar determinados adjetivos por meio de

seu uso de forma comum, a fim de neutralizar o peso do preconceito a eles atribuídos. Tratava-se de uma estratégia de afirmação de identidade para que, em se assumindo e se identificando com esses termos, eles deixassem de ser pejorativos (MACRAE, 2018).

A homossexualidade é um fenômeno que sempre existiu (COSTA, 1992; SANTOS; BERNARDES, 2008; BARCELLOS, 2011; SALLES; MELO, 2011), contudo, inicialmente não recebia essa denominação. De acordo com Guimarães (2009) o primeiro registro de um relacionamento entre pessoas do mesmo sexo data de 4.500 anos a.C., entre Oros e Seti, no Egito. Na Grécia Antiga, era comum e esperada a prática sexual entre homens. Tratava-se de uma prática que, inclusive, era compreendida como educação sexual (SALLES; MELO, 2011), na qual os homens mais velhos tinham a responsabilidade de iniciar os mais novos na vida sexual.

Na Grécia Antiga, em Tebas, havia o Batalhão Sagrado de Tebas, organizado em 378 a.C., formado por 300 homens, sendo 150 pares (homens e seus jovens amantes, mestres e aprendizes). Essa formação se justificava pela crença de que lutar ao lado do homem amado fortaleceria a busca pela vitória (SALLES; MELO, 2011).

Com o passar dos séculos, com a expansão do Cristianismo e a disputa pelo poder, a igreja católica passou a reprimir os desejos sexuais, extinguindo o prazer em detrimento do sexo, que deveria ser direcionado apenas à procriação da espécie, condenando como pecado todas as demais manifestações da sexualidade humana (RODRIGUES, 2012; BORRILLO, 2021). Nesse contexto, a homossexualidade foi considerada como abuso dos desejos da carne, crime, vício, indecência e pecado.

Essa atitude da Igreja fomentou a homofobia, inclusive culpando as lésbicas pelo possível extermínio da raça humana, por não direcionarem a prática do sexo para a continuação da espécie. Às mulheres cabia a condição de submissão ao homem e a função de viver apenas a maternidade, anulando seus instintos e o desejo sexual (MACRAE, 2018; BORRILLO, 2021).

A palavra homofobia compõe-se, etimologicamente, por *homo*, de homossexual, e *phobos*, do grego, que significa medo irracional, aversão ou fobia. Significa, portanto, aversão, repugnância, medo, ódio e preconceito contra pessoas que têm desejo afetivo/sexual por outras do mesmo sexo.

Os homofóbicos praticam atos baseados na lógica heteronormativa que colocam os homossexuais em situação de inferioridade, anormalidade e ridicularização, utilizando-se de violência física e ou verbal, que pode resultar em crimes diversos, como assassinatos (CERQUEIRA-CÉSAR *et al.* 2015 *apud* ARAUJO, BENINCASA; FRUGOLI, 2022b).

Além disso, houve a supervalorização do masculino sobre o feminino e a consideração da heterossexualidade como a única forma aceitável de manifestação da sexualidade humana, em detrimento a qualquer outra forma de expressão sexual (MACRAE, 2018; BORRILLO, 2021), dando início ao que seria um longo período de trevas para os homossexuais.

Das trevas ao início da luz

Historicamente, a primeira citação da homossexualidade como doença, ocorreu, de acordo com Quinet e Jorge (2013/2020), por Caelius Aurelianus, no século V a.C. Esse autor traduziu para o latim alguns estudos que Soranus de Ephesus vinha desenvolvendo, nos quais mencionava a homossexualidade como uma condição de aflição mental, tanto em homens como em mulheres.

Não obstante, a partir do século V a.C. textos originários da Bíblia e da Torah consideram a homossexualidade como uma abominação, pautados no argumento de que homem e mulher haviam sido criados por Deus, a fim de serem complementares, inclusive sexualmente. Também a partir dessa época outros pensadores do catolicismo, Agostinho, Jerônimo e Tomás de Aquino atribuíram ao sexo a procriação como única finalidade plausível.

Com o controle da igreja católica sobre o corpo e o sexo dos fiéis, inicia-se a homofobia como um marco na história da humanidade, com alto custo para suas vítimas, inclusive ceifando vidas (RODRIGUES, 2012; MACRAE, 2018; BORRILLO, 2021). No século XII, o Artigo 48 do código de Gengis Kan previa a aplicação da pena de morte para os homens que praticassem a sodomia (QUINET; JORGE, 2013/2020).

Como resultado das manifestações de repúdio por parte da igreja e da sociedade às pessoas com manifestações sexuais contrárias às regras heteronormativas, os homossexuais passaram a ser perseguidos, considerados como profanos, criminosos e doentes (MACRAE, 2018; BORRILLO, 2021). E na tentativa de preservarem sua vida e sua integridade física, passaram a esconder a sua orientação sexual. Todavia, médicos e pesquisadores tentavam identificá-los de toda forma, buscando sinais em seus corpos, dentes, fala, tom de voz, etc. (BORRILLO, 2021), como se tivessem impresso no corpo alguma marca que os denunciasse como hereges. De fato, assim eles se consideravam, sofrendo com a discriminação, o preconceito e a violência (BORRILLO, 2021).

No século XIX, o lugar da igreja no combate ao homossexualismo foi ocupado pela medicina, cabendo agora a ela o papel de patologizar a homossexualidade. Com o desenvolvimento da ciência, médicos, psiquiatras, antropólogos e juristas passaram a analisar e debater a condição homossexual. Por outro lado, a igreja, baseada na psicologia, divulgava a

cura *gay* como o caminho de libertação espiritual e mesmo mental dos homossexuais (QUINET; JORGE, 2020).

Nesse período histórico, a homossexualidade viu-se fadada a transitar pela Classificação Internacional de Doenças - CID, pelo *Diagnostic and Statistical Manual – DSM*⁹ e pela *American Psychiatric Association – APA*¹⁰ como distúrbio mental. Muitos anos transcorreram até que houve a invasão do bar *Stonewall* em Nova York em 1969, em ataque aos homossexuais. Conforme Quinet e Jorge (2020), para revidar a agressão os homossexuais iniciaram um movimento de defesa público contra a discriminação de pessoas de orientação sexual homoafetiva. Assim, *Stonewall* foi o marco do início do movimento LGBT. E, como resultado desse importante movimentos homossexuais conquistaram seu direito de cidadania.

Em 1973, devido a protestos realizados nos anos anteriores, a *American Psychiatric Association – APA* - retirou a homossexualidade do *Diagnostic and Statistical Manual – DSM* (QUINET; JORGE, 2020). Dois anos depois, em 1975, tanto a Associação Brasileira de Psiquiatria como o Conselho Federal de Psiquiatria procederam da mesma forma, seguidos pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Conselho Federal de Psicologia, em 1985 (TAVARES *et al.*, 2010; SILVEIRA, 2011; PEREIRA, 2017). Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde, em 1990, retirou a homossexualidade da classificação de transtornos mentais do CID 10 e a classificação de doença mental foi substituída por orientação sexual egodistônica. Também o DSM 5, recentemente, alterou a classificação para disforia de gênero.

Em 1999, O Conselho Federal de Psicologia – CFP, a fim de assegurar o direito à liberdade de expressão das diversidades sexuais, publicou a Resolução nº 001, referente às normas de conduta e atuação dos psicólogos no que se refere à orientação sexual, antecipando que não cabe ao psicólogo abordar a homossexualidade como doença, distúrbio ou perversão, mas sim como uma expressão possível da sexualidade humana (PEREIRA, 2017).

CONCLUSÃO

Os relacionamentos afetivo/sexual entre pessoas do mesmo sexo sempre existiram ao longo da história da humanidade, sendo possível identificá-los desde os tempos do Egito e da

⁹ No Brasil, trata-se do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, destinado a profissionais da área da saúde mental, reunindo variadas categorias de transtornos mentais, bem como critérios para diagnosticá-los, baseados na *American Psychiatric Association – APA*.

¹⁰ *American Psychiatric Association* - APA (Associação Americana de Psiquiatria), sediada nos Estados Unidos, é a principal organização profissional de psiquiatras e estudantes de psiquiatria - <https://www.psychiatry.org/>.

Grécia antigos, adaptando-se de acordo com o momento sócio-histórico e cultural de cada época.

As várias formas de expressão da sexualidade humana devem ser compreendidas como manifestação plural e subjetiva de cada um, sem que alguma sexualidade seja considerada superior à outra.

Para uma pessoa homossexual, não se trata de escolha e nem de opção, pois o desejo afetivo/sexual por pessoas do mesmo sexo implica dor e sofrimento, tanto psíquico quanto físico, pois a homofobia pode levar à agressão e violação de sua integridade. Trata-se, portanto, de uma orientação sexual, no sentido de que a atração ou desejo sexual é direcionado a uma pessoa do mesmo sexo.

Os homossexuais são pessoas como qualquer outra, e têm direito a uma vida digna, família, trabalho, amigos, moradia, educação, saúde, lazer e a tudo o que as demais pessoas podem usufruir (ARAUJO; BENINCASA; FRUGOLI, 2022e) Faz-se urgente que novas políticas públicas sejam pensadas em favor dessas pessoas que sofrem, que precisam ter voz e serem ouvidas.

Apesar dos avanços, ainda falta muito para que os homossexuais possam ocupar um lugar que não seja à margem da sociedade, em posição de igualdade e sem sofrer exclusão.

É necessário maior conscientização sobre a diversidade da sexualidade humana e isso somente é possível por meio da educação, compartilhando-se ao máximo e com o maior número de pessoas possível conhecimentos científicos, e não do senso comum.

Em prol de todas as vidas, nenhum tipo de violência deve ser permitido. E para isto, denunciar é fundamental, pois o silêncio é cúmplice inseparável da violência. Portanto, disque 100 e faça a sua parte!

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Andreia da Fonseca; BENINCASA, Miria; FRUGOLI, Rosa. **LGBTQIA+:** Compreensão da Diversidade Sexual. vol. 1. [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Metanoia Editora, 2022a. Disponível em: <https://loja.metanoiaeditora.com/vol-1-compreensao-da-diversidade-sexual-lgbtqia>. Acesso em: 14 jun. 2022.

ARAUJO, Andreia da Fonseca, BENINCASA, Miria, FRUGOLI, ROSA. **LGBTQIA+:** LGBTfobia e suas Ramificações. vol. 2. [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Metanoia Editora, 2022b. Disponível em <https://loja.metanoiaeditora.com/vol-2-lgbtfobia-e-suas-ramificacoes-lgbtqia>. Acesso em: 14 jun. 2022.

ARAUJO, Andreia da Fonseca, BENINCASA, Miria, FRUGOLI, ROSA. **LGBTQIA+:** Redes de Apoio no ABCD Paulista. vol. 5. [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Metanoia

Editora, 2022c. Disponível em: <https://loja.metanoiaeditora.com/vol-5-redes-de-apoio-no-abcd-paulista-lgbtqia>. Acesso em: 14 jun. 2022.

BARACAT, Juliana; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira; MARTÍNEZ Viviana Carola Velasco. O conceito de trauma em Sándor Ferenczi e em Jean Laplanche. *In*: Sampaio, E. C.; Costa, E. F. (org.). **Psicologia: um olhar do mundo real**. vol. 2. Guarujá: Editora Científica Digital, 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/books/isbn/978-65-87196-15-2>. Acesso em: 21 jul. 2022.

BARCELLOS, Gustavo. O amor entre parceiros do mesmo sexo e a grande tragédia da homofobia. *In* SALLES, C. A.; MELO, J. M. (org.). **Estudos sobre a homossexualidade**. São Paulo: Vetor, 2011.

BORRILLO, Daniel. Homofobia: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

CERQUEIRA-CESAR, Elder; CARVALHO, César Augusto de Sá; NUNES, Lucas Menezes; SILVEIRA, Aline Pompeu. Homofobia internalizada e religiosidade entre casais homoafetivos. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 691-702, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5137/513754617015/html/> Acesso em: 26 set. 2021.

COSTA, Jurandir. Freire. **A Inocência e o Vício: estudos sobre o homoerotismo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. São Paulo: Graal, 1988.

GUIMARÃES, Anderson Fontes Passos. O desafio histórico de "tornar-se um homem homossexual": um exercício de construção de identidades. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 553-567, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000200023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2022.

GRUPO GAY DA BAHIA. População LGBT Morta no Brasil. **Relatório GGB 2018**. Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contralgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

JUNG, Carl Gustav. **A natureza da psique**. São Paulo: Vozes, 2013a.

LINGIARDI, Vittorio. **Associações livres sobre alguns temas relacionados com a homossexualidade**. *In*: SALLES, C. A.; MELO, J. M. (org.). **Estudos sobre a Homossexualidade**. São Paulo: Vetor, 2011.

MACRAE, Edward. **A construção da igualdade-política e identidade homossexual no Brasil da “abertura”** [online]. Salvador: EDUFBA, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523219987>. Acesso em: 02 ago. 2022.

MARINHO, Carla. A., MARQUES, Ethyenny. F. M., ALMEIDA, Daniela. R., MENEZES, Anderson. R. B., GUERRA, Valeschka. M. Adaptação da Escala de Homofobia Implícita e

Explícita ao Contexto Brasileiro. São Paulo: **Paideia**, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n29/12.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

ORTIZ, Eduarda Garcia; BOGO, Tauana Rafaela; NAVASCONI, Paulo Vitor Palma. Qual o Valor das Vidas LGBTTS? Um Estudo Bibliográfico sobre o Suicídio de Jovens LGBTTS. *In: SAMPAIO, E. C.; COSTA, E. F. (org.) Psicologia: um olhar do mundo real. Vol. 2.* Guarujá: Editora Científica Digital, 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/books/isbn/978-65-87196-15-2>. Acesso em: 21 jul. 2022.

PEREIRA, Carina Tomaz. **Contribuições da Psicologia Fenomenológico-Existencial: caminhos para a redução da violência sofrida pelas pessoas transgênero.** 2017. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Sexualidade) - Universidade Cândido Mendes – AVM, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/54108.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

QUINET, Antonio; JORGE, Marco Antonio Coutinho. **As homossexualidades na Psicanálise.** 2. ed. Rio de Janeiro: Atos e Divãs, 2020.

RODRIGUES, Rita de Cássia Colaço. C. Homofilia e homossexualidades: recepções culturais e permanências. **História**, São Paulo, v. 31, n. 1, p 365-359, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-90742012000100018>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SALLES, Carlos Alberto Corrêa; MELO, Jussara Maria de Fátima. M. (org.). **Estudos sobre a homossexualidade:** Debates Junguianos. São Paulo: Vetor, 2011.

SANTOS, Jane Paim dos; BERNARDES, Nara M. G. Percepção social da homossexualidade na perspectiva de *gays* e de lésbicas. *In: ZANELLA, A. V. et al. (org.) Psicologia e práticas sociais* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 289-296. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-27.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SANTOS, Lauane dos. **Orgulho LGBTQI+:** conheça o significado de cada letra e a luta por respeito a diversidade. Disponível em: <https://www.to.gov.br/cidadaniajustica#:~:text=Ainda%20que%20muitos%20saibam%20o,d e%20forma%20mais%20completa%20a>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SILVA, Erik Ruan Santana da. **Subjetividades e Visibilidade LGBTQIA+ na Ciberpublicidade:** uma análise de discurso nos comentários publicados nas campanhas de Doritos Rainbow no Facebook. 2020. 122 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Mídia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/28932/1/SubjetividadesvisibilidadeLGBTQIA_Silva_2020.pdf. Acesso em: 29 dez. 2021.

TAVARES, Fernando Horta Tavares; SOUZA, Iara Antunes; FERREIRA, Isaac Espíndola Vitorino; BOMTEMPO, Tiago Vieira. Apontamentos para o reconhecimento das uniões homossexuais face ao paradigma do estado democrático de direito. **Direito GV** [online], v. 6, n. 2, p. 443-468, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-24322010000200005>. Acesso em: 29 jan. 2022.

TONETTO, Leandro Miletto; BRUST-RENCK, Priscila Goergen; STEIN, Lilian Milnitsky. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 180-195, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100013> Acesso em: 15 jan. 2022.

UNITED NATIONS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 02 ago. 2022.

VASCONCELOS, Caê. **Por que falar em LGBTfobia e não homofobia?** Disponível em: <https://ponte.org/artigo-por-que-falar-em-lgbtfobia-e-nao-homofobia/> Acesso em: 10 mar. 2021.

PADRÕES ORGANIZACIONAIS DE FAMÍLIAS BRASILEIRAS RESIDENTES EM DIFERENTES CONTINENTES E SEU IMPACTO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Milena Fernandes Farias
Adriana Leonidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

Tanto nas classes mais favorecidas e privilegiadas socialmente quanto naquelas politicamente esquecidas, os indivíduos vivenciarão situações adversas. O que as diferenciará, entretanto, serão os fatores de risco presentes e os de proteção disponíveis a cada um. Os fatores protetores são aqueles que dizem respeito ao funcionamento, comunicação e significados familiares que facilitam e protegem os indivíduos (SOUZA, 2004).

A resiliência se refere à “capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade exposta a um desastre em resistir, absorver, adaptar e se recuperar de seus efeitos de modo oportuno e eficaz, incluindo a preservação e a restauração de suas estruturas e funções básicas” (EIRD, 2004). Logo, quanto mais vulnerável é o sistema, maior o risco ao qual está exposto frente a situações de perigo, o que impacta sua resiliência.

Walsh (2005, p.14) define a resiliência familiar como “o processo de enfrentamento e adaptação na família como uma unidade funcional”, em que as relações duradouras estabelecidas entre os membros com os sistemas sociais, as redes de relacionamentos e os fatores de riscos e de proteção determinarão se essa habilidade será ou não desenvolvida (SOUZA, 2003).

A resiliência está relacionada aos pontos fortes e aos recursos que podem ser acessados pelas famílias, utilizados em estratégias de intervenção ou de prevenção para reduzir o estresse, o risco de disfunção e apoiar a adaptação. Estão relacionados a três domínios do funcionamento familiar: sistemas de crenças, padrões organizacionais e comunicação (WALSH, 2016).

O presente estudo buscou investigar como os padrões organizacionais, que constituem um dos domínios do funcionamento familiar e que abrangem flexibilidade, conectividade, recursos sociais e econômicos, podem contribuir para ou prejudicar a resiliência de sistemas familiares. Para tal, exploramos o enfrentamento da pandemia da COVID-19 por quinze famílias brasileiras que vivem em diferentes continentes,

REVISÃO DE LITERATURA

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), que não havia sido identificada antes em seres humanos. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como pandemia, termo esse que se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade.

Diante desse cenário, medidas de distanciamento social se fizeram necessárias. Embora baseadas em evidências científicas e essenciais para a proteção da saúde da população, as medidas de isolamento podem impactar a saúde mental, principalmente quando associadas a situações de instabilidade profissional e financeira, condições de moradia precárias, escassez de suprimentos ou de recursos para prevenção, uma rede socioafetiva frágil, informações insuficientes ou inadequadas e falta de acesso à rede de apoio, fatores que prejudicam a adesão ao distanciamento (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Os cuidados necessários para a promoção da saúde mental devem ser garantidos pelo Estado, por meio de políticas públicas que possam responder a situações de emergência. As políticas públicas adotadas pelos governos têm impacto direto na experiência de saúde mental das pessoas.

Segundo estudos realizados na China, quanto maior a confiança nas autoridades e quanto mais claras e suficientes as informações recebidas, maior será a capacidade da população para lidar com os impactos do isolamento social. A confiança nos protocolos e orientações das autoridades aumenta a efetividade das medidas adotadas em contexto de pandemia. Essa relação potencializa a sensação de ser cuidado e, ao mesmo tempo, evoca o sentimento de altruísmo ao cuidar dos outros na medida em que se evita sair de casa (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Além disso, Duarte *et al.* (2020) destacam que bons índices de saúde mental auxiliam no comportamento preventivo e na manutenção da saúde da população, possibilitando condições de retorno às atividades no período pós-pandemia, o que é fundamental para a recuperação da economia do país.

A partir dos artigos analisados, pode-se perceber que o enfrentamento da pandemia ultrapassa as capacidades individuais ou do sistema familiar, compreendendo aspectos socioculturais e condições socioeconômicas, o que justifica a importância de se investigar quais foram os procedimentos das famílias objeto deste estudo, considerando o contexto em que cada

uma está inserida, e como esse contexto influencia sua capacidade de resiliência, fundamental para a adaptação e a recuperação diante da adversidade.

A teoria da Cultura de Hofstede

Existe no mundo uma multiplicidade de pessoas, grupos e nações que pensam, sentem e agem de forma diferente. A história de um país e as características de sua população estão refletidas em sua cultura (BARCELOS *et. al.*, 2014).

Geert Hofstede (1928-2020) foi um psicólogo holandês que investigou a influência da cultura no modo como as pessoas percebiam e interpretavam seu mundo. A proposta teórica de Hofstede será empregada para a análise dos dados obtidos na presente pesquisa.

Segundo informações publicadas na página *Geert Hofstede: An Engineer's Odyssey* (2021), em um estudo sobre as diferenças culturais Hofstede identificou cinco dimensões comuns a 76 países, por meio das quais é possível caracterizar, comparar e contrastar culturas nacionais. São elas: distância do poder, individualismo, masculinidade, aversão à incerteza e orientação de longo prazo. Em 2010, Hofstede e seus filhos, Gert Jan e Michael Minkov, adicionaram uma sexta dimensão: a indulgência.

A amostra da presente pesquisa foi composta por quinze famílias brasileiras que vivem em diferentes continentes. Sete famílias vivem no continente americano, sendo quatro famílias da América do Sul (três no Brasil e uma na Argentina) e três da América do Norte (duas nos EUA e uma no Canadá); cinco famílias no continente europeu (duas no Reino Unido, uma na Irlanda, uma na Áustria e uma na Ilha de Malta); uma família no continente asiático (Japão), uma no continente africano (África do Sul) e uma na Oceania (Austrália).

O Quadro 1, a seguir, apresenta a classificação desses países quanto às suas dimensões culturais, de acordo com Hofstede.

Quadro 1: Culturas e organização.

Países	Distância ao Poder	Individualismo	Masculinidade	Aversão à Incerteza	Orientação de Longo Prazo	Indulgência
ÁFRICA DO SUL	49	65	63	49	34	63
ARGENTINA	49	46	56	86	20	62
AUSTRÁLIA	38	90	61	51	21	71
ÁUSTRIA	11	55	79	70	60	63
BRASIL	69	38	49	76	44	59
CANADÁ	39	80	52	48	36	68
EUA	40	91	62	46	26	68
IRLANDA	28	70	68	35	24	65
JAPÃO	54	46	95	92	88	42
MALTA (ITÁLIA)	50	76	70	75	61	30
REINO UNIDO	35	89	66	35	51	69

Fonte: <https://exhibition.geerthofstede.com/hofstedes-globe/>

A primeira dimensão, Distância do Poder, avalia até que ponto a sociedade aceita ou espera que haja uma distribuição desigual do poder (BARCELOS *et. al.*, 2014). O Quadro 1 mostra o Brasil com o escore mais alto, como reflexo da grande desigualdade existente no país e da falta de medidas efetivas para diminuí-la. A Áustria apresentou o escore mais baixo, refletindo os esforços para igualar a distribuição de poder e diminuir a desigualdade (HOFSTEDE INSIGHTS, s.d.).

A dimensão Individualismo, segundo Barcelos *et. al* (2014), se refere à natureza das relações entre os membros da sociedade. Em culturas mais individualistas, há uma maior preocupação consigo mesmo e com os familiares e uma busca maior por autonomia e realização. Nesse item, os EUA e o Canadá apresentaram os maiores escores, sendo considerados os mais individualistas entre os países analisados. Na sociedade canadense, assim como na norte-americana, espera-se que cada cidadão cuide de si mesmo e de sua família de forma independente, sem depender do apoio das autoridades. Além disso, a sociedade norte-americana é marcada por sua ênfase explícita na igualdade de direitos em todos os seus aspectos (HOFSTEDE INSIGHTS, s.d.).

Já as culturas mais coletivistas apresentaram escores menores, como é o caso do Brasil, onde existe um vínculo maior entre as pessoas, com maior senso de comunidade, e do Japão, que prioriza a harmonia social sobre as questões individuais. No entanto, diferentemente das sociedades coletivistas, o Japão não possui um sistema de família extensa. Trata-se de uma sociedade paternalista, em que o nome e o patrimônio da família são herdados pelo filho mais

velho, enquanto os irmãos mais novos precisam sair de casa e ganhar a vida. Em resumo, os japoneses são considerados coletivistas pelos padrões ocidentais e, ao mesmo tempo, individualistas pelos padrões asiáticos (HOFSTEDE INSIGHTS, s.d.).

Na dimensão Masculinidade, segundo Barcelos *et al.* (2014), é definido o nível em que as sociedades mantêm os valores tradicionalmente considerados como masculinos ou femininos. Os países que apresentam maior escore, como o Japão, são considerados masculinos, com valores tradicionalmente atribuídos ao homem, como a ambição, o desejo de poder, a competição e a busca por excelência e perfeição na produção material e nos serviços (HOFSTEDE INSIGHTS, s.d.). Países que apresentam escores menores, como o Brasil, segundo Barcelos *et al.* (2014), são considerados culturalmente femininos e apresentam preferência pela cooperação, qualidade de vida e cuidado com os mais frágeis.

A dimensão Aversão à Incerteza se refere à intensidade com que as pessoas se sentem ameaçadas por circunstâncias incertas e ou desconhecidas e a sua necessidade de rituais, regras explícitas e estabilidade. O alto escore do Japão normalmente é atribuído às constantes ameaças de desastres naturais, como terremotos, tsunamis, tufões e erupções vulcânicas, levando a nação à prevenção diante de qualquer situação de incerteza, com planos de emergência e precauções para desastres naturais repentinos. Os japoneses buscam máxima previsibilidade em todos os outros aspectos da vida social. Tudo é prescrito, do berço ao túmulo; a vida é altamente ritualizada, com muitas cerimônias (HOFSTEDE INSIGHTS, s.d.).

Países como o Canadá e os EUA são mais tolerantes à incerteza, o que os tornam mais adeptos a novidades e, devido à maior liberdade de expressão, também tolerantes a novas ideias e opiniões. Entretanto, devido à falta de regras para orientação, ambos tendem a ser menos expressivos emocionalmente, em comparação a culturas com pontuação mais alta (HOFSTEDE INSIGHTS, s.d.).

A Orientação de Longo Prazo está relacionada à expectativa do indivíduo em relação ao tempo de recompensa ou ao resultado de ações realizadas (SILVA, 2008 *apud* SANTANA; MENDES; MARIANO, 2014). Sociedades com alto escore nessa dimensão são voltadas para uma orientação de longo prazo, como é o caso do Japão. Essas sociedades consideram a verdade como algo relativo ao contexto e ao tempo; logo, possuem maior capacidade de adaptação a novas situações, pois consideram que o mundo está em constante transformação e que devem se preparar para o futuro, seja investindo em educação e ciência, seja financeiramente (GEERT HOFSTEDE, s.d.).

As nações que apresentam escores menores nessa dimensão são voltadas para uma orientação de curto prazo, como o caso da Argentina. Demonstam forte respeito às tradições e

apresentam maior senso de urgência, priorizando resultados a curto prazo (SANTANA; MENDES; MARIANO, 2014). Sociedades que apresentam essa classificação normalmente priorizam as questões individuais às sociais (BARCELOS *et al.*, 2014).

Dessa dimensão, normalmente, resultam filosofias de vida e religiosas. Os canadenses, por exemplo, têm grande respeito pelas tradições, mas com baixa propensão a poupar recursos para o futuro; seu foco está nos resultados imediatos. Além disso, a sociedade canadense é considerada normativa, com pessoas preocupadas em estabelecer uma verdade absoluta (HOFSTEDE INSIGHTS, s.d.).

Por fim, a dimensão da Indulgência, que foi acrescentada apenas em 2010, diz respeito à liberdade. Em países como a Austrália, que apresentam um escore maior nessa dimensão, há liberdade para se fazer aquilo que se deseja. Está associada a coisas boas, como as amizades, que acrescentam significado à vida (GEERT HOFSTEDE, s.d.).

Países como o Japão, que apresentam um escore menor, apresentam tendência a serem mais restritos, a controlarem a gratificação de seus desejos e a não priorizarem enfaticamente períodos de lazer. Nessas sociedades o dever (e não a liberdade) é o estado normal do ser. Os indivíduos podem apresentar uma percepção de que suas ações são restringidas por normas sociais e acreditar que se entregar a sua vontade é errado (HOFSTEDE INSIGHTS, s.d.).

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa, que permite a familiarização com o fenômeno investigado. A amostra foi composta por representantes de 15 famílias brasileiras residentes em diferentes continentes, para mais ampla compreensão da temática investigada, a partir da realidade vivida pelas famílias.

O preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da Escala de Processos-Chave na Resiliência Familiar foram realizados via *Google Forms* e as entrevistas via plataforma *Zoom*, aplicativo *WhatsApp* e *e-mail*. A amostra foi escolhida por acessibilidade.

A Escala visou avaliar o indivíduo em cada um dos três pontos-chaves que fundamentam a resiliência, propostos por Walsh (2005): crenças, comunicação e o que esta pesquisa se propõe a investigar, Padrões Organizacionais (questões 8 a 13), que são as regras estabelecidas pelo sistema cultural que regulam os padrões comportamentais (KOSCHMIEDER, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em algum momento do dia, isolados em casa, quem de nós chegou a pensar sobre os diferentes desafios, em seus diversos recantos do mundo e do nosso país, que cada pessoa está enfrentando para se proteger da Covid-19? [...] a recomendação desse período é ficar em casa. O significado de tal expressão impacta a vida das populações de forma positiva ou negativa. Os fatores a ela relacionados dependem do lugar e de onde se vive no mundo e em nosso país. A verdade é que cada pessoa tem uma história a contar, um conhecimento a partilhar, um motivo para continuar e reinventar suas estratégias e propósitos de enfrentamento à pandemia (SATERÉ, 2020, p. 33).

Se considerarmos os escores de resiliência das famílias por continente, a média das famílias estudadas na América do Norte foi a mais baixa em comparação às demais famílias estudadas. A família com menor escore reside nos EUA, e a com maior pontuação no Japão. Esse resultado será discutido nesta seção, juntamente com os dados das escalas de resiliência e das entrevistas.

Quadro 2: Localização e composição familiar.

Família	Cidade, País	Continente	Membros da família
1	Liverpool, Reino Unido	Europeu	Fem, 25 anos e Masc, 31 anos - Brasileiros
2	Micheldorf, Áustria	Europeu	Fem, 24 anos - Brasileira e Masc, 30 anos – Austríaco
3	Taubaté, Brasil	América do Sul	Fem, 67 anos; Fem, 36 anos (filha) e Masc, 34 anos (filho) - brasileiros
4	Miami Beach, EUA	América do Norte	Fem, 34 anos; Masc, 33 (marido) e Masc, 32 (primo)
5	Ooltewah, EUA	América do Norte	Fem, 47 anos; Masc, 52 anos (marido); Masc, 24 anos (filho); Masc, 24 anos (filho) - Brasileiros
6	Taschereau, Canadá	América do Norte	Fem, 41 anos - Brasileira Masc, 51 anos (Marido); Masc, 17 anos; Fem, 15 anos; Fem, 1 ano – Canadenses; Masc, 3 anos - brasileiro/canadense
7	Buenos Aires, Argentina	América do Sul	Masc, 34 anos e Fem, 35 anos - Brasileiros
8	Nagoya, Japão	Asiático	Fem, 28 anos - Brasileira; Masc, 32 anos (marido); Masc, 6 anos; Fem, 3 anos e Masc, 1 mês (filhos) - Japoneses
9	Lagoa, Brasil	América do Sul	Fem, 37 anos; Fem, 70 anos; Masc, 40 anos; Fem, 14 anos e Masc, 5 anos
10	Inglatera, Reino Unido	Europeu	Fem, 51 anos - Brasileira Masc, 32 anos - Português; Masc, 37 anos, Fem, 31 anos e Masc, 4 anos – Brasileiros
11	Sydney, Austrália	Oceania	Fem, 34 anos e Masc, 40 anos
12	Brusque, Brasil	América do Sul	Masc, 32 anos; Masc, 25 anos (companheiro); Fem, 51 anos (mãe); Masc, 16 anos (irmão), Fem, 27 anos (irmã); Masc, 4 anos e Fem, 3 meses (sobrinhos) - Brasileiros
13	Irlanda, Dublin / Belo Horizonte, Brasil	Europeu	Fem, 24 anos; Fem, 53 anos (mãe); Masc, 53 anos (pai); Fem, 36 anos e Masc, 30 anos (irmãos); Masc, 13 anos (sobrinho) - brasileiros
14	Cape Town, África do Sul	Africano	Fem, 38 anos e Fem, 17 anos (filha) – Brasileiras
15	Malta, Itália	Europeu	Fem, 31 anos; Fem, 57 anos (mãe) e Fem, 6 anos (filha) - brasileiras

Fonte: elaboração das autoras.

Padrões organizacionais

Entre os processos-chave investigados, os padrões organizacionais que apresentaram o menor escore foram o da Família 4, residente nos EUA, e o maior escore foi o da Família 12, que vive no sul do Brasil.

De acordo com a revisão de literatura, a manutenção da conexão com parentes e comunidades e as raízes culturais e espirituais são essenciais para a adaptação e a resiliência de

famílias que vão morar em outros países, assim como para aquelas que vivem em isolamento em sua cidade natal (FALICOV, 2007 *apud* WALSH, 2016).

Aspectos sociais e culturais do país onde as famílias estão vivendo são importantes para contextualizar essa análise, pois, além do apoio familiar, os indivíduos também necessitam de políticas institucionais, um ambiente de trabalho que ofereça apoio, um sistema de saúde acessível e políticas públicas que os capacitem a se desenvolver (WALSH, 2016)

Como citado anteriormente, as famílias que vivem na América do Norte apresentaram o menor escore médio referente aos padrões organizacionais. Se considerarmos a teoria de Hofstede, os EUA apresentam uma cultura mais individualista, em que se espera que o cidadão cuide de si mesmo e de sua família, sem necessidade de apoio do Estado. No entanto, no período de pandemia, os cidadãos americanos contaram com ajuda do governo, embora esta não se estendesse aos imigrantes:

Com a chegada da pandemia aos EUA, o desemprego disparou [...] O governo negociou com o Congresso um pacote de mais de US\$ 2 trilhões que inclui ajuda aos americanos [...] Mas o bônus não atinge os imigrantes sem documentos, caso de boa parte dos brasileiros [...] Apesar das dificuldades, muitos desses brasileiros estão entrando na linha de frente do combate ao vírus. Eles trabalham como enfermeiras e médicos em hospitais, entregadores em mercados, e criam redes de solidariedade para lidar com a crise inédita na saúde e na economia do país mais rico do mundo (ORTE, 2020, online).

A Família 4 havia se mudado há pouco tempo para os Estados Unidos e seus membros trabalharam com *delivery* durante o período da pandemia, o que financeiramente foi bom, devido ao aumento de trabalho para os entregadores, mas também apresentava riscos, no que se refere à exposição ao vírus e aos altos custos do tratamento. Em emergências de saúde pública, a falta de acesso gratuito ao sistema de saúde também pode ser um fator prejudicial, como relatado pela Família 4.

A Família 12, que apresentou o maior escore neste processo-chave, relatou que alguns de seus membros testaram positivo para a COVID-19 e que todos receberam tratamento gratuito pelo SUS. Essa família vive no sul do Brasil que, pelo fato de ser um país coletivista, possui um Sistema Único de Saúde com acesso gratuito em todo o seu território brasileiro, contribuindo para o enfrentamento da pandemia e para a recuperação das famílias.

Esses exemplos permitem observar a diferença no enfrentamento da pandemia nos diversos países e seus reflexos sobre a resiliência familiar.

O Quadro 3, a seguir, apresenta as questões relacionadas aos Padrões Organizacionais, que correspondem aos temas abordados nas questões 8 a 13 da escala de resiliência aplicada.

Quadro 3: Questões relacionadas aos Padrões Organizacionais

8	As pessoas de sua família são confiáveis?
9	As pessoas de sua família apoiam uns aos outros?
10	Como é a autoridade dos pais em sua família?
11	Seus parentes e amigos ajudam quando vocês precisam?
12	Vocês procuram os recursos que existem na sua comunidade?
13	A comunicação em sua família é clara?

Fonte: elaboração das autoras.

No que se refere à questão 8, 80% dos participantes consideram os membros de sua família confiáveis, o que implica uma confiança maior em que, diante das adversidades, os membros irão se apoiar. A resposta à questão 9 confirma essa crença, posto que 73,3% das famílias responderam estar seguras de que podem contar com o suporte familiar.

Outro fator que facilita a adaptação de uma família diante de adversidades, segundo Walsh (2016), é a confiabilidade parental e uma forte liderança, sendo a mais efetiva aquela que é firme, embora flexível. De acordo com a questão 10, 73,3% dos entrevistados acreditam que há uma autoridade firme, mas flexível, por parte dos pais.

No que se refere à importância da autoridade na família, o casal da Família 2 acredita que os modelos de autoridade em suas famílias tiveram impacto na forma como lidaram com a pandemia. Como os pais de MO são menos restritivos do que os de SH, acredita que por isso ela é mais cautelosa e não subestima a doença, como MO.

Para LS, da Família 1, é necessário que se aprenda a lidar com as frustrações desde criança. É importante ter uma hierarquia na família, com os pais no controle da situação, educando o filho, para que se tornem cidadãos responsáveis.

No que se refere à questão 11, 60% dos entrevistados acredita que podem contar com seus amigos e rede de apoio externa sempre que precisarem, 40% acredita que podem contar em alguns momentos. Já no que se refere ao acesso a recursos disponíveis na comunidade (questão 12), apenas 26,7% das famílias relataram recorrer a esses recursos, 60% os buscam apenas em algumas situações e 13,3% não recorrem aos recursos disponíveis na comunidade. Para Walsh (2016), os grupos comunitários e congregações religiosas podem contribuir para o sentimento de segurança em tempos de crise ao oferecer apoio prático e emocional.

Por fim, em relação à comunicação intrafamiliar, investigada na questão 13, 60% dos participantes consideram ter uma comunicação clara em sua família, 33,3% consideram que a

comunicação em família é clara às vezes e 6,7% acreditam não haver comunicação clara em sua família.

Discussão dos dados das entrevistas

Segundo Walsh (2016), a flexibilidade de uma família está relacionada à capacidade de renovar as relações e reorganizar os padrões de interação para se adequar às mudanças e construir uma nova “normalidade”. A estabilidade é essencial para que as crianças e os membros mais vulneráveis tenham confiança e para que haja previsibilidade diante das crises.

Assim como as redes de familiares e sociais podem contribuir para o sentimento de segurança em tempos de crise ao oferecer apoio prático e emocional, o desemprego persistente ou a perda de um provedor podem ser devastadores, visto que a segurança financeira é vital para o bem-estar familiar.

No que se refere aos escores da escala de resiliência na dimensão Processos Organizacionais, o maior escore possível é de 18 pontos e o menor é de 6. A média geral entre as respostas obtidas foi de 14,8 (entre 14 e 15 pontos). Considerando essa média, as Famílias 3, 4, 6 e 13 obtiveram um escore baixo, as Famílias 5, 11, 14 e 15 obtiveram escore médio e as Famílias 1, 2, 7, 8, 9, 10 e 12 obtiveram os maiores escores (Quadro 2).

Para melhor compreensão dos resultados obtidos, serão comentados os temas trabalhados nas entrevistas.

Modalidades de ensino e condições de acesso

Entre as famílias que apresentaram um maior escore no que se refere às modalidades de ensino e condições de acesso, RL, da Família 7, que cursava o primeiro ano de Medicina, destacou o quanto a adaptação para o ensino remoto foi facilitada pelo fato de a instituição ter conseguido suprir as necessidades do aluno e garantir o aprendizado, com videoaulas, fóruns voltados para as dúvidas e uma boa plataforma de ensino. O método de adaptação também foi natural para o casal da Família 1, que já estudava online antes da pandemia e aproveitou esse período para ampliar o campo de estudos, agregando conhecimentos úteis.

Para SH, da Família 2, a maior dificuldade foi a realização da última prova na modalidade presencial e a exigência de alguns documentos impressos para fazê-la, pois estava sem tinta na impressora e não havia lugar para comprar. Conseguiu comprar o produto pela Internet e a entrega foi rápida, mas esse problema levou-a a refletir sobre como teria sido para colegas mais velhos que não estivessem familiarizados com o computador ou com a Internet.

Assim como a familiaridade com os equipamentos, outros fatores também contribuíram ou dificultaram a adaptação ao ensino remoto. LN, da Família 14, que apresentou um escore mediano, tem dislexia, que é um transtorno específico de aprendizagem, e decidiu elaborar um projeto no *Instagram* voltado para o tema, apresentando suas dificuldades, estratégias de estudo e sugerindo métodos mais eficazes de aprendizagem, demonstrando que a criatividade e a troca de experiências podem contribuir para o enfrentamento de circunstâncias adversas.

MA, da Família 3, que obteve um escore baixo, afirma que o fato de sua filha ter uma deficiência imunológica e uma condição que limita sua idade mental a aproximadamente 5 anos agravou a situação, pois tiveram que se isolar e dispensar a pessoa que ajudava nos trabalhos da casa. MA é professora universitária, tem 63 anos e precisou se adaptar ao sistema de ensino remoto, o que já foi por si só um grande desafio, devido a sua falta de familiaridade com as plataformas. Além disso, ter que explicar à filha que em determinados momentos ela não podia entrar no ambiente ou falar com quem ela estava conversando dificultou ainda mais a adaptação.

NA, da Família 9, que também é professora e teve que se adaptar ao ensino remoto, destacou a ajuda dos colegas da escola e da filha, junto ao suporte institucional, como essenciais para superar as dificuldades, o que foi confirmado por seu alto escore na escala.

Para as Famílias 6 e 8, a impossibilidade de enviar os filhos para a escola ou para a creche representou um problema. No caso da Família 8, as dificuldades financeiras impossibilitaram manter os filhos na escola, levando PA a se adaptar, ficando com eles em casa e ajudando nas atividades. Já para a Família 6, o problema foi a falta de creches para seus dois filhos pequenos durante a pandemia, levando seu marido a trabalhar em casa para ficar com eles.

Também foi apresentada a dificuldade vivida pelos sobrinhos de RE, da Família 13, de 12, 13 e 19 anos. Eles residem em Belo Horizonte e, por estudarem em escola pública e não terem condições de ter aulas *online*, perderam o ano letivo, pois em sua família não havia quem pudesse auxiliá-los com os trabalhos enviados para fazer em casa.

Compreender a dimensão social da pandemia e a forma como a situação escancara a extrema desigualdade do país e a vulnerabilidade da população mais pobre é mais do que necessário. Do mesmo modo, é preciso ser discutida, na e pela comunidade acadêmica, a elaboração e intensificação das estratégias de assistência estudantil, bem como aproximar o diálogo com as políticas de assistência social (BORBA *et al.*, 2020, p. 11).

Alterações no trabalho

PA, da Família 8, durante o período pandêmico teve muitos dias de folga, o que foi prejudicial, visto que no Japão ganha-se por hora. A ajuda única fornecida pelo governo de 100.000¥ ienes (R\$5.000) por pessoa contribuiu bastante, visto que há 4 membros em sua família.

Para a Família 15, que obteve escore médio, foi mais complicado, pois a mãe de LA teve que parar de trabalhar e não recebeu auxílio financeiro, e LA teve que trabalhar horas extras para compensar.

O companheiro de RI, da Família 12 também ficou desempregado pouco depois de ir morar com ele, mas como sua mãe continuou trabalhando *in loco* e ele trabalhou em *home office* durante um período, o orçamento familiar não foi tão impactado.

Para LY, da Família 11, que trabalhava com entregas, a pandemia foi positiva, porque as pessoas deixaram de ir ao supermercado e as compras *online* se intensificaram, gerando para ele uma grande oportunidade. O mesmo ocorreu com o casal da Família 4, que trabalhava com limpeza em um hotel, mas que com o fechamento do hotel recorreram ao *delivery* que estava em alta. Entretanto, a alta exposição e o medo do contágio levaram o casal a apresentar o menor escore dentre as famílias entrevistadas.

A orientação de confinamento doméstico para as pessoas que não exercem ocupações essenciais teve impacto importante no contexto socioeconômico, com perdas importantes no rendimento familiar dos brasileiros. Em situações de crise econômica, esse impacto tende a acometer, com maior intensidade, os indivíduos em condições de vida precárias e que, provavelmente, tiveram de trabalhar durante a pandemia, para evitar a perda do emprego e dos rendimentos (SZWARCOWALD *et al.*, 2020, p. 7).

Para o filho de MA, da Família 3, que trabalha como Uber e massagista, entre outras ocupações, a maior preocupação foi se contaminar e transmitir a doença para a família. Assim como NA, da Família 9, que apesar de não sair muito, quando saía tinha medo de se contaminar e de levar o vírus para casa, onde mora com seus pais.

Já para RE, da Família 13, que apresentou escore baixo, a preocupação foi com seu pai, de 55 anos, que todos os dias tomava um ônibus lotado para ir e voltar do trabalho e que, mesmo tomando os devidos cuidados, poderia se contaminar e transmitir o vírus para sua mãe, também de 55 anos, cujos problemas de saúde a enquadravam no grupo de risco.

No que se refere às medidas de apoio financeiro, na Áustria, segundo a Família 2, mesmo antes da pandemia pessoas desempregadas recebiam do governo, durante um ano, cerca

de 900 euros por mês. Caso a família tenha filhos, recebe mais 150 euros por mês, até a criança completar 18 anos ou até os 24 anos se estudar, além de outros tipos de ajuda.

MA, da Família 10, que trabalha como supervisora em uma companhia de serviços terceirizados em Londres, também não teve perdas financeiras, pois o governo ofereceu um auxílio de 80% do seu salário, cabendo à empresa arcar apenas com os demais 20%. Entretanto, boa parte de sua equipe de 7 *staffs* foi desligada na pandemia.

RL, da Família 7, trabalhou na Bolsa de Valores durante esse período, área pela qual sempre se interessou. EN, da Família 5, trabalhou em casa por questões de segurança e permanece em *home office*, sem nenhuma diferença salarial.

Para o casal da Família 1, que gerencia duas lojas da *Subway*, foram necessários apenas maiores cuidados com a higiene, e como os pagamentos eram realizados por máquinas de cartão por aproximação, o contato com o dinheiro também diminuiu.

Comunidade

No que se refere às comunidades em que as famílias estão inseridas, o apoio entre brasileiros que vivem na Argentina impressionou a Família 7, que destacaram as arrecadações feitas para trazer corpos de brasileiros mortos, trâmite que custa R\$ 25.000,00 e a divulgação nas redes sociais de lugares em carros a caminho do Brasil.

Na África do Sul, a Família 14, que apresentou um escore mediano, também ressaltou as inúmeras ações sociais realizadas pelos muçulmanos, cuja religião tem como mandamento "dai de comer a quem tem fome".

Esses resultados reforçam a teoria de Hofstede de que países com escores menores na dimensão Masculinidade (sociedades femininas) como é o caso do Brasil, segundo Barcelos *et al.* (2014), apresentam uma predominância de ações de cooperação, priorizando o cuidado com os mais frágeis, diferentemente das sociedades consideradas masculinas.

MA, da Família 10, sente que sua confiança nas autoridades da Inglaterra foi um diferencial. Em menos de dois meses de volta ao Brasil, sua filha estranha a maneira como as pessoas aqui procuram ter vantagens sobre as outras, o que não vê na Inglaterra.

Já a Família 1, por considerar a comunidade de Liverpool muito fechada, não conseguiu avaliar muito bem seu desempenho nesse período, mas a partir da opinião dos colaboradores com quem trabalham, acreditam que fizeram sua parte.

Na Paraíba, segundo a Família 9, as pessoas se preocuparam mais no início da pandemia, devido às perdas. Para ela foi difícil ver seu irmão e seu cunhado trabalhando com transporte

alternativo, mas com o período eleitoral e o relaxamento das medidas, aos poucos as coisas foram voltando a normalidade.

RI, da Família 12, destacou a coragem do governo do sul do Brasil, enfrentando empresários e demais autoridades contrárias ao fechamento de empresas e comércio. Entretanto, lamentou que tenha cedido à pressão pela reabertura, o que fez com que todos passassem a subestimar as normas.

Frúgoli Jr. (2020) aponta que no Brasil, as flexibilizações prematuras, pressionadas pela economia fragilizada e pela ausência do Estado e as vivências nos espaços públicos (obrigatória para muitos que sequer puderam se isolar, ou que se expande para aqueles que aos poucos abandonaram ou relaxaram o isolamento social) revelam-se ainda mais dramáticas.

As Famílias 1 e 2 ressaltaram o desgaste vivido nos supermercados no início da pandemia, que ganhou destaque na mídia, com o papel higiênico acabando em muitos lugares, a disputa por enlatados, pessoas em pânico estocando alimentos por não conhecerem a dimensão real do problema, por não saberem se os supermercados iam fechar.

MA, da Família 3, acredita que o brasileiro tem facilidade em se organizar para sobreviver. Assim, mesmo sem informações as pessoas tomaram providências. Ela lembrou daqueles que precisaram trabalhar presencialmente durante a pandemia e sofreram com o julgamento de outros.

Diferenças entre as gestões governamentais

Para Caponi (2020), a pandemia coloca frente a frente duas estratégias biopolíticas de gestão: uma que aposta na defesa à vida, no direito à saúde, no direito a uma morte digna, ciente de que só poderemos recuperar nossa economia já debilitada se aceitarmos nos cuidar entre todos; e outra que reforça e reivindica a lógica neoliberal, centrada na ideia de assumir os próprios riscos e expor a população à morte, definida como necropolítica.

Segundo a Família 4, os benefícios recebidos do governo pelos cidadãos americanos para não saírem de casa eram iguais ou maiores do que o que ganhavam. Com a volta ao trabalho, muitos não quiseram reassumir seus postos, e as vagas na linha de frente foram ocupadas pelos que precisavam trabalhar.

LS, da Família 1, discordou da lógica do *lockdown* aplicado pelo governo de Liverpool, depois de ler em um estudo que as academias, que ele frequenta muito, apresentavam índice de contaminação de 1,7%, enquanto nas escolas o índice era de 45%. No entanto, as autoridades fecharam as academias e mantiveram as escolas e as universidades abertas.

Em Dublin, segundo RE, da Família 13, assim que foram noticiados os casos da pandemia na Itália, todo o comércio foi fechado. Por quase dois meses, apenas os serviços essenciais funcionaram. A polícia estava por toda parte, as pessoas tinham que apresentar uma carta do emprego confirmando que estavam indo trabalhar. Em sua opinião, foram muito cuidadosos por precaução, mas também por rigidez. Com a flexibilização, todos saíram às ruas e a máscara só era obrigatória em transportes públicos e lojas. Acredita que, sem o rigor das regras, seria como ocorreu no Brasil.

No Japão, segundo PA, da Família 8, diante dos impactos da pandemia no setor de hotelaria e turismo, foi lançada a promoção *Go to Travel*, que oferecia de 25% a 75% de descontos em viagens dentro do país. Mas a medida aumentou em 80% os casos de COVID no país, resultando no cancelamento da campanha após 3 meses. As aulas também continuaram, o que PA considerou absurdo, optando por não mandar os filhos para a escola durante um mês.

Na Argentina, segundo a Família 7, a disputa com o Brasil interferiu no enfrentamento. Como o Brasil foi criticado pela flexibilização precoce das medidas de isolamento, o presidente da Argentina estendeu demasiadamente o período e, em um dado momento, o número de mortes superava as do Brasil, além do impacto econômico, levando os argentinos a questionar se apenas o fechamento sem outras medidas era eficaz, visto que com as saídas para fazer compras as pessoas se contaminavam e levavam o vírus para casa.

Em Londres, segundo MA, da Família 10, o Primeiro-Ministro agiu rapidamente. Equipou hospitais, contratou milhares de enfermeiros para lidar com a multidão de pessoas doentes, as ambulâncias transportavam pessoas dia e noite. Devido ao perigo de contágio, o governo pagou para muitos trabalhadores 80% do que recebiam para que ficassem em casa, auxiliou pequenos empresários, ofereceu empréstimos, enfatizava pela TV a importância de se preservar a vida e mesmo havendo manifestações contrárias às medidas, não voltou atrás.

Segundo a Família 6, os canadenses, em geral, são culturalmente bem organizados. Sua adesão às medidas restritivas impostas pelo Ministério da Saúde do país impressionou a família brasileira. Mesmo em cidades do interior, as pessoas se organizaram, apenas um membro da família ia ao supermercado e respeitava o distanciamento. No início, a preocupação maior foi com os mais vulneráveis, os idosos e pessoas com problemas de saúde, que foram afastadas do trabalho e receberam auxílio financeiro para ficar em casa.

Na Austrália, segundo a Família 11, o período de quarentena foi muito curto e o número de casos foi pequeno. O funcionamento do comércio e das empresas foi mantido, havendo apenas restrições. O controle das fronteiras e o fechamento do país para estrangeiros foram consideradas as medidas mais eficazes. Por um período de três a quatro meses as fronteiras

ficaram abertas apenas para australianos e residentes permanentes que retornassem para o país. Quem retornava devia ficar em quarentena em um hotel licenciado pelo governo por duas semanas, e depois assumia suas atividades normalmente. Também houve o controle por meio do fechamento das fronteiras interestaduais, isolando regiões com casos de Covid de outras regiões.

A África do Sul, segundo a Família 14 teve um dos *lockdowns* mais restritos do mundo. Durante um mês bebidas alcoólicas deixaram de ser vendidas para evitar acidentes de trânsito causados por embriaguez e poupar leitos. Apenas quando atingiram o nível 2 foi liberada a entrada de alguns estrangeiros. Brasileiros, por exemplo, não podiam entrar devido ao alto risco de contágio. Depois de um período de fechamento voltaram a funcionar a indústria, o comércio e nos locais havia álcool em gel e medição de temperatura.

MO e SH, da Família 2, haviam planejado viajar de carro em férias para a Croácia. Esse país não foi tão afetado pela pandemia, mas no caminho teriam que passar na Eslovênia e realizar testagem obrigatória para entrar, o que custaria 600 euros, mais do que a própria estadia. Por esse motivo, decidiram não viajar.

Em Malta, segundo LA, da Família 15, quem paga imposto de trabalho ou é cidadão europeu tem direito ao hospital público; os demais precisam pagar pelo atendimento.

Na Família 12, RI e seu parceiro foram infectados em 2020 e sua mãe e sua sobrinha em 2021. Ter acesso ao tratamento pelo SUS garantiu tranquilidade à família, sendo todos tratados com agilidade e simpatia desde o início.

Nos EUA, a ausência de um sistema público de saúde impactou a Família 4. Os cuidados caso contraíssem o vírus e necessitassem de tratamento e internação implicariam uma dívida altíssima, o que levou muitos estrangeiros a recorrerem a ONGS e a outras comunidades, informando a falta de condições para arcar com as despesas ou tentando pagar valores menores, divididos em mais vezes, ou ainda buscando arrecadações na Internet para quitar a dívida.

MA, da Família 3, ressaltou a manipulação política envolvendo a vacina, sua aquisição e disponibilização e a dúvida que gerou nos indivíduos quanto a qualidade e eficácia. Tem conhecimento de que vacinas normalmente demoram muito mais tempo para serem produzidas e de que os testes foram realizados sem muita rigidez. Mesmo assim, considerou positivo o fato de uma variedade de vacinas serem disponibilizadas e aponta que a solidariedade entre governos mais e menos favorecidos para a compra e o compartilhamento de informações deveriam ser considerados.

Em relação ao SUS, apesar do atendimento prestado à população brasileira, houve muitos casos de falta de materiais básicos e EPIS (Equipamentos de Proteção Individual) para

o enfrentamento da pandemia, o que pode ser atribuído à falta de uma gestão eficaz de recursos e também aos muitos casos de corrupção e de desvio de verbas de hospitais públicos durante o período emergencial. Diversos responsáveis foram afastados de seus cargos e presos, tiveram suas casas revistadas e seus nomes divulgados. No total, o valor dos contratos irregulares investigados chega a R \$1.994.655.108,00 (JUCÁ; BRONZE, 2020).

NA, da Família 9, ressaltou a importância da ciência no combate à COVID-19, na busca de uma vacina e da cura. Para MA, da Família 3, foi emocionante ver o empenho de profissionais da ciência e da tecnologia buscando desenvolver estratégias para melhorar a vida das pessoas, alunos de escolas técnicas fazendo a manutenção de respiradores e de impressoras de máscaras. Considera essencial as pessoas se movimentarem em uma situação de ameaça, pois a necessidade gera ideias e invenções.

As Famílias 1, 5, 8 e 11 também destacaram a importância da tecnologia no controle de casos, com o desenvolvimento de aplicativos com informações sobre sintomas, prevenção, grau de risco do local e opção de *check-in*. Nesse caso, a pessoa informa seu nome, horário em que esteve no local, telefone e *e-mail*. Se depois de 3 dias testar positivo, informa no aplicativo e este notifica quem também esteve naquele lugar.

Medidas preventivas

Quando voltavam da rua, o casal da Família 7 utilizava desinfetante em aerossol em todos os objetos utilizados. Deixavam as roupas separadas das outras e os sapatos na porta. No início lavavam todas as compras, depois passaram a limpar com álcool em gel.

Segundo PA, da Família 8, no Japão já é de costume usar máscaras quando se está resfriado, portanto a obrigatoriedade do uso de máscaras não impactou demasiadamente o cotidiano. A novidade em casa e em relação às crianças foi o uso do álcool em gel, que deveriam levar consigo, orientando-os a lavar as mãos com frequência e em seguida passar o álcool.

A Família 5 não desenvolveu estratégias de limpeza, pois pararam suas atividades por 40 dias e depois voltou tudo ao normal em sua cidade. O único cuidado foi usar a máscara quando saíam. A irmã de CA afirma que limpava a sacola de compras e o chão com álcool. Também havia um desinfetante em aerossol que utilizavam na casa.

Para MA, da Família 3, a pandemia trouxe muitas transformações, entre elas a mudança de perspectiva não apenas sobre possíveis formas de trabalho e de ensino, mas também a respeito dos privilégios na aquisição de produtos por meio da Internet e a importância dos trabalhadores normalmente desvalorizados, que possibilitaram que a grande maioria da população pudesse ficar em casa. Ela conta que enviava listas de compra para a mercearia e

recebia os produtos em casa. O entregador vinha toda semana, e ela perguntava como estavam as coisas. Acredita que as pessoas que trabalham com entregas tiveram uma função muito importante, que possibilitou o isolamento social. Ficar em casa só foi possível para quem tem salário certo no final do mês; para quem não tem, foi diferente.

Na África do Sul, segundo a Família 14, o controle excessivo, mesmo que seguindo um plano de ação necessário, levou a um aumento nos índices de suicídio, de *overdoses*, de depressão e o uso de medicamentos aumentou muito. Como em vários outros países, muitos não concordaram com a forma como o governo agiu.

Para quem vive fora do país, a preocupação não foi apenas com aqueles com quem viviam, mas também com os familiares que deixaram no Brasil. No caso de CA, da Família 5, dois dos seus cunhados perderam o emprego e precisaram de ajuda financeira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar, no que se refere aos processos organizacionais das famílias, que o sentimento de pertencimento à comunidade, assim como a confiança no governo em garantir estabilidade e segurança contribuíram para a adaptação das famílias e a superação da pandemia. Entre outros fatores foram apontados a oferta de educação de qualidade, com suporte institucional e acesso a boas plataformas de ensino, de preferência aliados à familiaridade com as ferramentas de estudo remoto e acesso à Internet.

A incerteza causada pela pandemia gerou desespero e preocupação em todo o mundo, como também dividiu opiniões sobre a melhor estratégia de enfrentamento. Em sociedades que priorizaram a saúde, o *lockdown* e as medidas de isolamento e distanciamento social, as famílias puderam ficar em casa com medidas de suporte financeiro por parte dos governos, o que resultou em uma maior adesão.

Com o avanço tecnológico e a intensificação do *home office*, tornam-se necessárias discussões acerca de novas possibilidades de atuação no pós-pandemia, assim como de possíveis prejuízos, como a falta de limites entre jornada de trabalho e vida pessoal, resultante do fechamento das escolas e da intensificação dos cuidados com os filhos, que ficaram em casa em tempo integral, resultando em sobrecarga para os pais.

Países que privilegiaram a economia e flexibilizaram as medidas de isolamento precocemente ou não garantiram medidas de apoio financeiro à população sofreram não apenas com o grande número de mortes, mas também com a intensificação das desigualdades. A

necessidade de trabalhar e o medo da exposição, aliados à pressão social, representaram um fator de risco para a população desses países. A Austrália encontrou no fechamento e controle das fronteiras uma das formas mais eficazes de controle dos casos, sem paralisação das atividades, tornando-se um grande exemplo no combate à COVID-19 e sendo o primeiro país a retornar à normalidade.

Em relação à cultura dos países, comunidades mais abertas e colaborativas, que despertam o sentimento de pertencimento à sociedade, contribuíram para a sensação de segurança das famílias, enquanto a falta de redes de apoio se mostrou prejudicial.

Em relação aos sistemas de saúde, em países que não oferecem o acesso gratuito ao tratamento da COVID-19, como os EUA, o temor de contrair o vírus foi mais forte, não apenas pelo risco de morte, mas também pelos altos custos do tratamento. No Brasil, o SUS, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, se tornou um grande aliado no enfrentamento à COVID-19, garantindo diagnóstico, tratamento e vacinação em todo território nacional.

As tecnologias, aliadas à inovação em pesquisas, também tiveram papel fundamental no enfrentamento da COVID-19, na criação de estratégias de monitoramento de casos e na troca de informações entre governos e pesquisadores para o desenvolvimento de vacinas em um curto espaço de tempo, destacando a importância desses setores, que vêm perdendo investimento no território nacional.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, J. R. Contribuições de Hofstede para o estudo da cultura organizacional. *In: SIMPEP*, 13, 2006, Bauru. **Anais**[...] Bauru: Unesp, 2006. Disponível em: https://simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/418.pdf Acesso em: 25 ago. 2022.

BARCELOS, R. H. *et al.* Competitividade e dimensões culturais: uma análise a partir dos blocos econômicos União Europeia e UnASul. **Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 9, n. 4, p. 544-558. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318117820_Competitividade_e_dimensoes_culturais_uma_analise_a_partir_dos_blocos_economicos_Uniao_Europeia_e_Unasul Acesso em: 17 de 04 de 2021.

BORBA, P. L. O. Desafios “práticos e reflexivos” para os cursos de graduação em terapia ocupacional em tempos de pandemia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 1103-1115, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000301103&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 fev. 2021.

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 209-224, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200209&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 fev. 2021.

DUARTE, M. Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401- 3411, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt> Acesso em 24 fev. 2021.

EIRD. **Terminología**: términos principales relativos a la reducción del riesgo de desastres. 2004. Disponível em: <https://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm> Acesso em: 28 abr. 2020.

FARIAS, M. F. **Família em contexto de pandemia**: estudo sobre os desafios no enfrentamento ao novo coronavírus e os processos-chaves de resiliência de famílias brasileiras ao redor do mundo. 2021. Monografia. (Especialização em Intervenção Familiar) – Faculdade de Psicologia da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo. 2021.

FRUGOLI JR., H. A casa e a rua em tempos de Covid-19: uma leitura antropológica de “Diário de confinamento”. **Horizontes Antropológicos**, v. 26, n. 58, p. 481-507, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832020000300481&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A quarentena na COVID-19**: orientações e estratégias de cuidado. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde, 2020.

GEERT HOFSTEDE. **Exhibition**. 2021. Disponível em: <https://exhibition.geerthofstede.com/> Acesso em: 17 abr. 2021

HOFSTEDE INSIGHTS. **Country Comparison**. Disponível em: <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/canada,japan,the-usa/> Acesso em: 18 abr. 2021.

JUCÁ, J.; BRONZE, G. **Quase R\$ 2 bilhões**: relembre operações da PF contra desvios na pandemia. CNN Brasil, 17 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/12/17/quase-r-2-bilhoes-relembreoperacoes-da-pf-contradesvios-na-pandemia> Acesso em: 20 mar. 2021.

ORTE, P. **Imigrantes brasileiros nos EUA formam redes de proteção durante pandemia da Covid-19**. O Globo, 19 de abril de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/imigrantes-brasileiros-nos-eua-formam-redes-deprotecao-durante-pandemia-da-covid-19-1-24381857> Acesso em: 24 mar. 2021.

SATERÉ, J. **Indígenas Sateré-Mawé, os invisíveis moradores da capital mundial do folclore**. In: SAWAIA, B; BUSARELLO, F; BEREZOSCHI, J.; ALBUQUERQUE, R. (org.). Expressões da Pandemia - Fase 2. p. 33-38. Embu das Artes: Alexa Cultural, 2020.

SOUZA, M. T. S. **A resiliência na terapia familiar**: construindo, compartilhando e ressignificando experiências. (Tese de Doutorado não publicada) -Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

SOUZA, M. T. S. Família e Resiliência. *In*: CERVENY, C. M. de O. (org.), Família e Ciclo Vital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000500305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2021.

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

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

PERÍCIA PSICOLÓGICA FORENSE: A AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Carlos Eduardo Bovenzo Filho

Armando Rocha Junior

Mylena de Almeida Maia

INTRODUÇÃO

A Psicologia, como ciência e profissão, tem entre seus campos de atuação a área jurídica. Nessa vertente, é comum a realização de perícias psicológicas, isto é, avaliação psicológica advinda da solicitação de um juiz, em razão de uma problemática legal.

Entre as conflitivas no contexto jurídico, encontra-se a suspeita de abusos sexuais. Atualmente existem muitas publicações científicas sobre o trabalho do psicólogo frente a esse problema, porém com maior enfoque na avaliação da vítima em potencial. São escassos os trabalhos sobre avaliação psicológica do possível autor da violência. Partindo dessa perspectiva, este trabalho teve como objetivo discutir a perícia psicológica forense em possíveis autores de violência sexual, bem como colaborar para a elaboração de pesquisas futuras sobre o tema, fornecendo maior sustentação à bagagem técnica-científica da Psicologia Jurídica.

Este estudo foi caracterizado como uma revisão de literatura narrativa e, para a sua realização, primeiramente foi conceituada a avaliação psicológica de forma geral, adentrando-se, em um segundo momento, à sua aplicabilidade no contexto forense, prática conhecida como perícia psicológica.

Posteriormente, houve a conceituação da violência sexual sob o enfoque jurídico e como fenômeno estudado pela Psicologia e pela Sociologia, fornecendo abertura para a compreensão dos autores da violência, apresentando-se as principais características desses indivíduos.

Por fim, a ênfase foi direcionada à perícia psicológica envolvendo o público especificado, de modo a favorecer as discussões dos referenciais teóricos para se atingir os objetivos deste estudo.

REVISÃO DE LITERATURA

A avaliação psicológica no contexto forense

A avaliação psicológica, em termos gerais, é compreendida como um processo técnico-científico pautado em um prazo, baseado em conteúdos comprovados cientificamente e limitado temporalmente. Ao longo da avaliação, o profissional pode utilizar testes e ou outras técnicas que subsidiarão sua coleta de dados sobre o sujeito. Pode ocorrer nas áreas clínica, organizacional, hospitalar, de trânsito, dentre outras. Neste trabalho, o foco será sobre a aplicabilidade da avaliação psicológica no contexto Jurídico (HUTZ, 2015; CFP, 2018).

A avaliação psicológica no contexto Forense é conhecida como perícia e, para a sua realização, não há exigência de o psicólogo ser especializado na área. No entanto, é importante que esteja atento à metodologia que deve seguir (SILVA, 2020).

A perícia psicológica tem início quando solicitada por um operador de direito, que apresenta quesitos ou perguntas que devem ser respondidas pelo psicólogo. Nesse momento inicial, o profissional realiza a leitura do processo legal, podendo aceitar ou não o trabalho, justificando o motivo em caso de negativa (ROVINSKI, 2013; ROVINSKI; PELISOLI, 2019; SILVA, 2020).

O psicólogo deve ser cauteloso com situações que o impeçam de realizar a perícia, como por exemplo, o conflito de interesses entre uma das partes e o profissional, vantagens para o psicólogo, troca de favores ou vínculos pessoais com uma das partes ou com os operadores de direito que conduzem os casos (ROVINSKI, 2013).

Após o aceite da perícia e o estabelecimento dos honorários, são agendados os encontros com os envolvidos na avaliação e tem início a avaliação psicológica. Sendo assim, quem o conduzir terá liberdade para escolher suas técnicas e instrumentos, desde que sejam cientificamente fundamentados e atendam o propósito do trabalho (ROVINSKI, 2013; ROVINSKI; PELISOLI, 2019; SILVA, 2020).

Entre os instrumentos a serem utilizados para a perícia, encontram-se os testes psicológicos. Neste momento específico o psicólogo deve escolher um instrumento que esteja aprovado no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), garantindo seu respaldo científico (ROVINSKI, 2013).

Ao final da perícia, o profissional emite o laudo psicológico, que é um documento resultante da avaliação realizada e que, no meio jurídico, consiste em uma prova técnica que subsidiará a tomada de decisão do magistrado. Esse documento deve seguir diretrizes para sua

elaboração, confirmando o cuidado técnico-científico do profissional de Psicologia (ROVINSKI; PELISOLI, 2019, CFP, 2019; SILVA, 2020; ROVINSKI, 2021).

A violência sexual sob o enfoque jurídico e psicossociológico

A violência sexual é amplamente tipificada no Código Penal, por meio da Lei 12.015, e bastante enfatizada no tópico dos crimes contra a dignidade sexual. São diversos os artigos que determinam as condições para que uma situação se torne vexatória, abusiva e danosa ao sujeito, envolvendo a satisfação de lascívia. Por exemplo, o Art. 213 da referida lei caracteriza estupro como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, com pena de prisão de seis a dez anos (BRASIL, 2009). As sanções legais se intensificam em casos de abuso sexual envolvendo menores de idade ou, ainda, se o abuso resultar em morte.

A violência sexual, como fenômeno estudado pela Psicologia e pela Sociologia, consiste em um jogo que envolve relação hétero ou homossexual entre criança e adolescente, adolescente ou adulto e, ainda, adulto e criança. Há, assim, uma relação de poder entre o autor da violência e aquele que a sofre, com o estabelecimento do biopoder (controle sobre o corpo do outro), favorecendo a queda do conceito de dignidade do sujeito, que fica à disposição como objeto de prazer do outro (AZEVEDO; GUERRA, 2001 *apud* TEIXEIRA-FILHO; *et al.*, 2013; FOUCAULT, 2021).

Autores de violência sexual: um pouco de seu funcionamento

Atualmente a classificação dos autores de violência sexual implica um rol complexo, sobretudo quando envolve os tipos de agressores e seu *modus operandi*. Há que se considerar ainda o que motiva a agressão, bem como a forma com a qual é concretizada: trata-se de um caso de abuso sexual? Há transtornos parafilicos em jogo?

Sendo assim, o ponto de partida para desenvolver este tópico é por meio da quebra da equidade conceitual que tende a ser divulgada no senso comum: abusadores sexuais e pedófilos. Abusadores sexuais são sujeitos que praticam o crime sexual, isto é, fazem do outro o objeto de sua satisfação sexual, de maneira forçada. Por sua vez, a pedofilia é classificada enquanto parafilia (que poderá caracterizar um transtorno), *i.e.*, sujeitos com desejo de realizar atividades sexuais com crianças, em geral com 13 anos ou menos. Acrescenta-se o fato de os pedófilos nem sempre colocarem em prática tais desejos, ou seja, não cometerem o abuso (SANDERSON, 2005; ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

No parágrafo anterior, notou-se que o ato criminoso do abuso pode ou não ser uma condição de parafilia, que consiste em um interesse sexual forte, seletivo e constante, atípico quando comparado a uma relação consentida dentro de um fenótipo natural e de maturidade biopsíquica. Uma parafilia é condição necessária, porém não única para o diagnóstico de um transtorno parafilico. Este gera sofrimento ao sujeito e ao outro, e se apresenta com frequência e intensidade suficientes para configurar o diagnóstico psiquiátrico (APA, 2014; ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

A violência sexual requer sempre uma análise cuidadosa. Nas parafilias existem três aspectos que são levados em conta nessa análise: (I) caráter opressor, por meio do qual o sujeito não deixa alternativas para quem é submetido à violência; (II) rigidez, em que a excitação sexual só ocorre se todas as circunstâncias do “roteiro” forem cumpridas e (III) impulsividade, que é a grande necessidade de repetir a experiência (SERAFIM; BARROS; VIANA, 2013).

Os criminosos sexuais parafilicos apresentam uma forte alteração qualitativa de seu desejo. Não apresentam turvação da consciência e têm alta capacidade de autodeterminação, quando não acometidos por comorbidades psiquiátricas, porém apresentam certo desequilíbrio entre autocontrole e impulsividade. Há ainda grande possibilidade de apresentarem baixa capacidade de planejamento, inteligência limítrofe, tentativas prévias (possivelmente falhas) de conter o impulso e, finalmente, arrependimento e preocupação com o sofrimento da vítima (ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

Mesmo com a ênfase dos três itens – caráter opressor, rigidez e impulsividade, Abdalla-Filho e Moreira (2016) afirmam que a discussão sobre uma definição exata de crimes sexuais está em aberto. Os autores trazem um amplo conceito envolvendo dois tipos iniciais: criminosos sexuais situacionais e criminosos sexuais preferenciais.

Os criminosos sexuais situacionais não têm histórico de transtornos psiquiátricos. Seu funcionamento se dá sob situação de estresse intenso em que, ao obterem o controle sobre o outro, podem perder o controle de seus impulsos, dada a dificuldade de modulação afetiva. Nesses casos, dificilmente existem precedentes ou, ainda, o comportamento não persiste quando há mudanças de ambiente. São exemplos sujeitos que passaram pelo cárcere ou babás que abusam sexualmente de crianças, de modo a experimentar a situação proibida. Já os criminosos sexuais preferenciais apresentam um comportamento seletivo e contínuo ao longo de sua vida (ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

Outro tipo de agressor sexual são os criminosos sexuais seriais (reincidentes). Trata-se de sujeitos com um círculo social reduzido, instabilidade nos relacionamentos e que podem apresentar antecedentes de infância traumática. Em termos de exposição social, são cordiais e

responsáveis no trabalho, agindo com sedução, educação e inteligência, o que permite disfarçar seu lado “sombrio”. Quando agem com violência, são agressivos, planejadores e buscam manter a vítima sob seu domínio (ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

[...] o comportamento agressivo ou sedutor dos criminosos sexuais são a expressão infantilizada de uma inadequação básica, que sob condições de estresse desperta sua ambivalência atávica para com as mulheres e seus corpos ou para os corpos de crianças pré-púberes, que são vistas como incapazes de competir ou desafiar sua impotência masculina (PALERMO, 2001 *apud* ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016, p.475).

De maneira geral, quando se estuda o comportamento sexual violento, é importante considerar que o agressor apresenta um traço impulsivo, bem como dificuldade na modulação da repetição de sua experiência. O objeto de desejo e excitação não possui ligação direta com o sexo, mas com exercer seu poder sobre a pessoa fragilizada, seguido da necessidade de subjugar e agredir fortemente a vítima (SERAFIM; BARROS; VIANA, 2013).

Agressores sexuais apresentam sinais de mentiras e dissimulação de difícil identificação. São pessoas que conhecem a importância da imagem que transmitirão aos outros e, por isso, buscam conquistar a confiança da vítima e daqueles a sua volta, especialmente em casos de abuso infantil (SANDERSON, 2005; SATTTLER, 2011).

Na caracterização de agressores sexuais, cabe a consideração da existência, apesar de exponencialmente menor, de mulheres que cometem crimes sexuais. A pequena amostra de mulheres que cometem esse tipo de crime dificulta a elaboração de pesquisas mais amplas sobre o perfil comportamental. Sabe-se, atualmente, que quando tais crimes ocorrem, as autoras costumam ser professoras ou, ainda, mulheres coagidas por homens para consumir o crime (SANDLER; FREEMAN, 2007 *apud* SAFFI; *et al.*, 2013; HUSS, 2011; SAFFI; *et al.*, 2013; PEREIRA, 2019).

Descritas as características gerais dos agressores, o próximo tópico aborda a compreensão do trabalho de perícia psicológica em casos que envolvem a suspeita de violência sexual, sob o enfoque do agressor.

A perícia psicológica em casos de suspeita de abuso sexual: a perspectiva do possível autor da violência

Na aplicabilidade da perícia psicológica forense aos casos em que há suspeita de abuso sexual, mantém-se a premissa de que o profissional deve nortear-se pelas condições técnico-científicas para a condução da avaliação. Ou seja, conforme citado, realizará a leitura do processo legal e organizará as técnicas e instrumentos que subsidiarão a coleta e a compreensão

dos dados. Salienta-se que o trabalho do psicólogo na determinação da responsabilidade penal do sujeito assume lugar secundário, visando auxiliar a perícia psiquiátrica (ROVINSKI, 2013; ROVINSKI; PELISOLI, 2019).

Complementando a postura a ser adotada pelo profissional na avaliação psicológica forense aplicada aos possíveis agressores sexuais, é importante que haja distanciamento com o periciando e cuidado com o fenômeno da contratransferência (o que não indica ausência de *rapport*). O psicólogo deverá questioná-lo de maneira mais incisiva quando ocorrerem inconsistências ou contradições, para compreender a dinâmica do avaliado e os dados coletados, a fim de contribuir com o discernimento do magistrado (ROVINSKI, 2013).

No contexto supracitado é necessário avaliar as distorções cognitivas dos sujeitos, a forma como o avaliado percebe o evento problemático. Além do aspecto cognitivo, é importante compreender o senso de empatia do possível agressor sexual, assim como suas possíveis fantasias. A avaliação psicológica subsidiará a perícia psiquiátrica quanto à identificação de condições psicopatológicas ou parafilias (HUSS; 2011; ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

Referente aos aspectos comportamentais, o profissional que realiza a perícia psicológica deve estar atento, pois conforme Sattler (2011), é esperado que os abusadores, durante a entrevista, neguem a ocorrência, bem como busquem conquistar a confiança do profissional. Apresentam-se propensos a agir de forma cooperativa e verbalizam seu afeto pela possível vítima, chegando chorar pela injustiça a que estão submetidos. Apesar da forte propensão a negar o ato, quando isso não é possível os agressores tendem a expor descritivamente seus gostos, preferências e formas de agir, o que caracteriza seu *modus operandi* – um dado importante para fomentar a compreensão sobre o comportamento do avaliado.

Em termos de técnicas e instrumentos de avaliação do possível agressor, o profissional deve ter muita habilidade na condução da entrevista, frequentemente utilizada nesse tipo de avaliação. É importante manter a atenção no discurso do sujeito, evitando o foco excessivo, por exemplo, na manifestação dos comportamentos mentirosos por meio de linguagem corporal (SATTLE, 2011; LIRA-CARDOSO, *et al.*, 2020).

O psicólogo deve ter ainda conhecimento avançado em testes psicológicos, que favorecerão a coleta de dados, abrangendo desde o funcionamento cognitivo, até a personalidade. O Método de Rorschach e o Teste da Casa, Árvore, Pessoa (HTP) são bastante utilizados nesse contexto. Quanto às escalas de autorrelato, existem estudos que alertam para resultados alterados devido às condições de desajustamento social ou rebaixamento cognitivo de quem as responde (LIRA-CARDOSO, *et al.*, 2020; SILVA, *et al.*, 2022).

Ao final da perícia, o profissional elabora o laudo psicológico, documento que subsidiará a tomada de decisão do juiz e, juntamente com os exames psiquiátricos e demais estudos, favorecerá outras determinações, como a (in)imputabilidade penal e demais tratativas jurídicas pertinentes ao caso.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão de literatura, que consiste no levantamento e na análise, pelo pesquisador, de material relacionado ao tema investigado. Trata-se de uma pesquisa exploratória, cujos questionamentos justificam seus objetivos e suas possíveis contribuições. Pelo seu caráter narrativo, não apresenta busca sistemáticas de termos (descritores) nem rigor metodológico que impeça a consulta de diferentes obras ou artigos publicados a respeito do tema (DI DOMENICO; CASSETARI, 2009; IPUSP, s/d).

Para a fundamentação teórica foram utilizadas referências voltadas à avaliação psicológica (conceituações gerais e ênfase no contexto jurídico) e obras e artigos direcionados ao estudo da violência sexual no âmbito da Psiquiatria.

Destacam-se, entre as obras consultadas, *Avaliação Psicológica no Contexto Forense* (HUTZ, et al., 2020), *Psiquiatria Forense de Taborda* (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELLES, 2016), *Fundamentos da Perícia Psicológica Forense*. (ROVINSKI, 2013), e *Violência sexual contra crianças e adolescentes: testemunho e avaliação psicológica* (ROVINSKI; PELISOLI, 2019).

Os resultados foram discutidos com o intuito de ampliar a compreensão da perícia psicológica no contexto de suspeita de abuso sexual, com ênfase nos autores da violência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Articuladas as compreensões teóricas sobre a avaliação psicológica, notou-se que em sua aplicabilidade no contexto forense – a perícia psicológica, seus pressupostos básicos devem ser mantidos. Ou seja, o psicólogo deverá levar em consideração se está ou não apto para realizar a perícia, compreender que existe um prazo para a sua realização e, ainda, prezar pela escolha adequada de técnicas e instrumentos que fundamentarão sua análise, cujo laudo subsidiará a decisão do magistrado (ROVINSKI, 2013; HUTZ, 2016; CFP, 2018; ROVINSKI; PELISOLI; 2019; SILVA, 2020; ROVINSKI, 2021).

No contexto jurídico, uma série de demandas passam por perícia psicológica. Uma delas diz respeito à suspeita de violência sexual que, além de consistir em um problema de saúde pública, pode ser compreendida sob duas óticas – a jurídica e a psicossociológica. Em relação à primeira compreensão, há a tipificação no Código Penal de todas as ações que caracterizam um ato lascivo violento e, sob a segunda ótica, é possível compreender o fenômeno da violência sexual como a relação de poder entre dois sujeitos, geralmente envolvendo diferença etária, resultando na anulação da dignidade da pessoa que sofre a violência, cujo corpo passa a ser objeto de satisfação do desejo do outro (BRASIL, 2009; AZEVEDO; GUERRA, 2001 *apud* TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; SILVA; ARAÚJO, 2013; FOUCAULT, 2021)

As considerações legais e psicossociológicas do fenômeno da violência, a variedade dos tipos de atos sexuais considerados violentos e a complexidade da relação de poder entre o agressor e sua vítima contribuem para uma diversidade na tipificação do agressor sexual, o que reforça a necessidade da adoção de cuidados técnicos por parte do profissional durante a avaliação psicológica (BRASIL, 2009; AZEVEDO; GUERRA, 2001 *apud* TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; SILVA; ARAÚJO, 2013; ROVINSKI, 2013; ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016; FOUCAULT, 2021).

Os resultados deste estudo demonstram que os autores de violência sexual podem apresentar ou não, em sua dinâmica psíquica, condições psicopatológicas, como os transtornos parafilicos. A existência ou não de psicopatologias possibilita maior precisão na avaliação do fato de o agressor, por exemplo, ser considerado pedófilo ou abusador com outro tipo de preferências e motivações (SANDERSON, 2005; ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

Dentre os tipos de agressores sexuais tipificados, encontram-se criminosos sexuais parafilicos, criminosos sexuais situacionais, criminosos sexuais preferenciais e, por fim, os criminosos sexuais seriais. O primeiro tipo apresenta a condição dos transtornos parafilicos, isto é, desejos que, de forma impulsiva, rígida e opressora geram dano aos outros e ao próprio agressor. Possíveis agressores acometidos pelo transtorno pedofílico, podem demonstrar culpa ou, caso não tenham consumado a agressão, nunca revelarem seus desejos (SERAFIM; BARROS; VIANA, 2013; ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

Diferentemente dos criminosos sexuais parafilicos, os situacionais não apresentam antecedentes psicopatológicos. Porém, em situações de estresse intenso, apresentam baixa modulação da impulsividade, podendo consumir o ato abusivo. Os criminosos sexuais preferenciais são seletivos e tendem a ser contínuos na consumação da agressão, buscando alvos específicos. Por último, os criminosos sexuais seriais se caracterizam por relacionamentos instáveis e possível infância traumática. Agem com sedução, inteligência e educação,

entretanto, no ato de violência são agressivos e planejadores (ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

Apesar das diferenciações e do fato de os criminosos sexuais parafilicos apresentarem, em termos de funcionamento, um comportamento rígido, impulsivo e opressor, nota-se que essas características são encontradas em grande parte dos criminosos sexuais. Um criminoso sexual situacional falha na contenção de sua impulsividade ao passar por um episódio estressor. Por sua vez, o criminoso sexual serial não controla seu ato sucessivo, ou seja, cederá aos seus impulsos e buscará constantemente e de forma rígida a satisfação de seus desejos. Os criminosos sexuais preferenciais apresentam, por traz de sua criteriosidade, o comportamento rígido, isto é, considerarão características *sine qua non* para a seleção de sua vítima. Finalmente, todos eles apresentam o caráter opressor ao estabelecerem a relação de poder com sua vítima (SERAFIM; BARROS; VIANA, 2013; ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016).

Os tipos de agressores aqui definidos estabelecem, em seu *modus operandi*, uma relação de poder com a vítima, que pode ser a expressão de inadequações vivenciadas na infância que são agora representadas no ato violento como manifestação de sua inabilidade para lidar com a situação na época. Assim os possíveis agressores, de forma compensatória, buscam exercer o domínio sobre o outro, mais frágil (PALERMO, 2001 *apud* ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016; FOUCAULT, 2021).

Outra característica dos possíveis agressores sexuais que requer atenção durante a perícia psicológica diz respeito a mentiras e dissimulação, visto que estão preocupados com a imagem que vão passar para o profissional. Esse fato reforça a importância de o psicólogo dispor de habilidade para a condução de entrevistas; porém, na escolha de instrumentos e testes, deve-se evitar a utilização de escalas e inventários, já que são facilmente manipuláveis e fadados à deseabilidade social (SANDERSON, 2005; SATTLER, 2011; SILVA, *et al.*, 2022).

Na condução da perícia, é importante que o profissional busque uma investigação assertiva e com o devido estabelecimento do *rapport*, sem deixar de confrontar o avaliado em casos de informações contraditórias. Ao longo da perícia, o psicólogo buscará avaliar as distorções cognitivas e o nível intelectual do sujeito. Alguns agressores apresentam rebaixamento no nível intelectual e, mesmo em caso de negação do evento ou ao declarar extremo afeto positivo pela vítima, ao serem questionados sutilmente sobre “como fariam caso fossem abusar de uma criança”, relatarão o passo a passo (SATTLER, 2011; ROVINSKI; 2013; HUSS, 2011).

No que diz respeito à seleção do teste ou do instrumento psicológico a ser empregado na perícia, foram evidenciados o Método de Rorschach e o Teste da Casa, Árvore, Pessoa

(HTP). Os possíveis agressores podem, ao longo da avaliação, usar a dissimulação ou um discurso de negação – possíveis de se detectar em entrevista, mas que frequentemente seriam responsáveis pela invalidação de um inventário, por exemplo. Os testes projetivos permitem a coleta de características que o sujeito pouco acessa conscientemente, possibilitando o acesso a informações que seriam facilmente manipuladas pelo seu discurso, com exceção da resposta de o avaliado ter cometido ou não a violência (LIRA-CARDOSO, *et al.*, 2020; SILVA, *et al.*, 2022).

Visto que os possíveis agressores podem apresentar características voltadas à distorção cognitiva, rebaixamento do nível intelectual e, ainda, rigidez, impulsividade, agressividade e comportamentos opressores, tais construtos tendem a ser evidenciados pelos testes supracitados (Rorschach e HTP), demonstrando que esses instrumentos são apropriados para subsidiar a coleta e a articulação de dados durante a perícia psicológica (SERAFIM; BARROS; VIANA, 2013; ABDALLA-FILHO; MOREIRA, 2016; LIRA-CARDOSO, *et al.*, 2020).

Por fim, compreende-se que a perícia psicológica de possíveis autores de violência sexual demandam cuidado técnico do profissional, exigindo compreensão do corpo ético da Psicologia, bem como dos procedimentos como entrevista e escolha e utilização de instrumentos psicológicos. Entretanto, com uma adequada condução da perícia, o psicólogo estará apto para a emissão do laudo psicológico, que irá contribuir para a tomada de decisão do magistrado, em uma aplicação da Psicologia que, somada às tratativas judiciais, contribui para a garantia dos direitos daqueles que buscam seus serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo discutir a perícia psicológica forense realizada em possíveis autores de violência sexual, bem como contribuir para pesquisas futuras sobre o tema, fornecendo maior sustentação à bagagem técnica-científica da Psicologia Jurídica.

Para a sua realização, o seu objeto de estudo foi dividido nos seguintes tópicos: compreensão geral sobre a avaliação psicológica e sua aplicação no contexto jurídico; violência sexual sob o enfoque jurídico e psicossociológico; tipificação dos autores de violência sexual e, por fim, a perícia psicológica de possíveis agressores sexuais.

Em um primeiro momento foi possível compreender o conceito de avaliação psicológica, bem como a sua aplicação no contexto forense. Posteriormente, houve a ênfase legal e conceitual sobre a violência, o que possibilitou, em um terceiro momento, a compreensão sobre as tipificações dos autores de violência sexual. Finalmente, o tópico

referente à perícia psicológica em possíveis autores de violência sexual possibilitou compreender o nível de cuidado que o profissional deve adotar para realizar a avaliação, evidenciando também a presença de instrumentos que podem favorecer o trabalho do psicólogo no contexto forense.

Ao longo da discussão, percebeu-se que as tipificações dos agressores sexuais tendem a ser amplas, o que reforça a necessidade de atenção e de cuidado profissional durante a realização da perícia.

Esta pesquisa consistiu em um estudo teórico. No entanto, em termos de amplificação da bagagem técnica-científica da Psicologia, faz-se necessária a realização de mais estudos empíricos, a fim de evidenciar a importância dos cuidados técnicos e práticos da Psicologia quando da realização de perícia psicológica em possíveis autores de violência sexual e, ainda, de favorecer a compreensão do funcionamento psíquico de tais indivíduos, de modo a enriquecer a compreensão do assunto na Psicologia Jurídica.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, E.; MOREIRA, L. L. Parafilias, Transtornos Parafilicos e Crimes Sexuais. *In*: ABDALLA-FILHO, E.; CHALUB, M; TELLES, L. E. B. **Psiquiatria Forense de Taborda**, 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf> Acesso em: 14 abr. 2021.

DI DOMENICO, V. G. C.; CASSETARI, L. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia: uma introdução**. 4. ed. São Paulo: Edicon, 2009.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I – A vontade de saber**. 11. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2021.

HUSS, M. T. **Psicologia Forense: pesquisa, prática clínica e aplicações**. Porto Alegre: ArtMed, 2010.

HUTZ, C. S. O que é avaliação psicológica – métodos, técnicas e testes. *In*: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRETINI, C. M. **Psicometria**. Porto Alegre: ArtMed, 2015.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (IP-USP). Revisão de Literatura (biblioteca). s/d. Disponível em <https://www.ip.usp.br/site/biblioteca/revisao-de-literatura/> Acesso em: 14 abr. 2021.

LIRA-CARDOSO, A. *et. al.* Avaliação psicológica de agressores sexuais no contexto brasileiro: instrumentos e perspectivas. **Revista Brasileira de Direito Processual Penal**, v. 6, n. 1, p. 247-281, jan.-abr. 2020.

PEREIRA, E. V. **Mulheres perpetradoras de abusos sexuais de menores**. 2019. 46f. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2019. Disponível em https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8293/1/PG_Eunice%20Pereira.pdf Acesso em: 14 abr. 2021.

ROVINSKI, S. L. R. **Fundamentos da Perícia psicológica Forense**. São Paulo: Vetor, 2013.

ROVINSKI, S. L. R.; PELISOLI, C. L. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: testemunho e avaliação psicológica**. São Paulo: Vetor, 2019.

ROVINSKI, S. L. R. A elaboração do relatório decorrente de avaliação psicológica. *In*: LOURENÇO, A. S.; ORTIZ, M. C. M.; SHINE, S. **Produção de documentos em psicologia: prática e reflexões teórico-críticas**. São Paulo: Vetor, 2021.

SAFFI, F. *et. al.* Crimes sexuais praticados por mulheres. *In*: SERAFIM, A. P.; BARROS, D. M.; SAFFI, F. (org.). **Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica**. São Paulo: Vetor, 2003. v.3.

SANDERSON, C. S. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia**. São Paulo: MBooks, 2005.

SATTLER, M. K. O abusador: o que sabemos. *In*: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M.; COLS. **Violência Sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

SERAFIM, A. P.; VIANA, M. G.; BARROS, D. M. Parafilias, violência sexual e saúde mental. *In*: SERAFIM, A. P.; BARROS, D. M.; SAFFI, F. (org.). **Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica**. São Paulo: Vetor, 2003. v. 3.

SILVA, E. Z. M. Avaliação e perícia psicológica no contexto forense. *In*: HUTZ, C. S. *et. al.* (org.). **Avaliação Psicológica no Contexto Forense**. Porto Alegre: ArtMed, 2020.

SILVA, A. P. J. *et.al.* Agressores sexuais em cárcere: uma relação entre impulsividade e personalidade. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.1, p.3891-3907 jan./fev. 2022.

TEIXEIRA-FILHO, F. S. *et.al.* Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia Social**, v. 25, n. 1. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000100011> Acesso em: 14 abr. 2021.

REDES SOCIAIS E SUA POSSÍVEL POTENCIALIZAÇÃO DE PERSPECTIVAS DE VIDA DURANTE O DESENVOLVIMENTO JUVENIL

Armando Rocha Júnior

Kauane de Oliveira

Mariane Leal Santos

Paulo Henrique da Silva Simões

Pedro Lucas de Lima Martins

INTRODUÇÃO

A Internet está presente na vida cotidiana de indivíduos e grupos pertencentes a todas as faixas etárias. Como consequência do uso habitual das ferramentas que ela disponibiliza, as redes sociais se fazem presente no dia a dia das pessoas, servindo como meio de entretenimento e de comunicação entre as comunidades.

O objetivo do presente estudo foi conhecer a diferença entre os conceitos de redes sociais e mídias sociais, e também compreender como essas atuam na vida de adolescentes e jovens adultos.

Redes sociais: conceito e definição

Em sua longa jornada pela história, o termo “rede” teve vários significados, dependendo do contexto em que estava inserido. A palavra já foi usada para designar instrumento de caça e pesca, o modo como deveria ser tecido um fio, chegou a ter relação com a logística (dentro da ideia de fluxos de comunicação) até, finalmente, ser associada à forma como a mente se constitui em conexões neuronais (CASTELLS, 2001 *apud* ZENHA, 2017).

Levando-se em consideração a frequência com que são confundidos, é necessário que haja uma diferenciação entre os conceitos de *redes sociais* e *mídias sociais*. De modo simples, as mídias comportam os meios pelos quais se transmite as informações, enquanto as redes, além de comportarem a troca de informações e a facilitação da comunicação entre pessoas, também permitem o *estabelecimento de um elo afetivo entre seus usuários*.

Coenen *et al.* (2006 *apud* CLEMENTI *et al.*, 2017) chamam a atenção para três características essenciais das redes sociais: possibilidade de criar grupos, rastreamento de conteúdo e diferentes perspectivas de interação. A partir dos aspectos levantados por Coenen *et al.*, os autores deste capítulo consideram pertinente a definição de Marteleto (2001, p. 72

apud CLEMENTI, *et al.*, 2017) sobre redes sociais: “um conjunto de participantes autônomos, unindo ideias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados”.

Juventude: definição

De modo geral, os estudiosos e pesquisadores concordam em que a juventude o compreende o período de transição entre o estado de dependência dos pais e a independência inerente à vida adulta. Ou seja, abrange a adolescência e a vida adulta jovem. Ainda que haja discussões a respeito de quando exatamente se inicia e termina essa fase - especialmente se forem consideradas todas as variáveis e os fatores que impactam no desenvolvimento juvenil - o consenso geral segue a definição da Organização das Nações Unidas ([*s.d.*], grifo nosso): “[...] grupo entre **15-24 anos**”, visto que “serve os propósitos estatísticos de forma eficiente por ser capaz de abranger as necessidades dos jovens e providenciar guias para o desenvolvimento juvenil”.

Fatores relevantes no processo de desenvolvimento juvenil

Aspectos físicos/corporais, psicossociais e culturais/sociais são fatores que influenciam a fase juvenil. Por abranger uma fase transitória, o estudo da juventude permite perceber a passagem de uma mentalidade mais imatura a uma mais desenvolvida, devido tanto às influências biológicas geradas pelas alterações hormonais, quanto às influências ambientais, geradas pelas experiências subjetivas de cada indivíduo. Nessa fase é importante, como ressaltado por pesquisadores da área, o incentivo à reflexão e à subjetividade do adolescente, permitindo-lhe compreender mais a respeito de si e dos outros, para alcançar um desenvolvimento mais saudável e funcional.

No que se refere aos aspectos corporais, as redes sociais são capazes de levar os jovens, principalmente as mulheres, a idealizar uma Imagem Corporal (IC) padrão. A IC é construída com base na estrutura familiar, nas redes de amizade e nos meios de comunicação utilizados pelo indivíduo — no caso, o jovem e o adolescente — e se divide em duas categorias: a real e a idealizada.

Já há algum tempo os padrões estéticos são discutidos como fenômeno depressor no modo como as pessoas se percebem, causando malefícios tanto pela padronização do que é ser belo, quanto pela disseminação de dietas restritivas, jejuns ou pela divulgação de produtos de emagrecimento ineficientes e sem embasamento nutricional.

As redes sociais permitem a emissão e a propagação de informações prejudiciais à saúde do adolescente, que se encontra em um período de desenvolvimento ainda muito instável. Os

hábitos de alimentação e outras práticas físicas adquiridos durante essa fase tendem a permanecer por grande parte da vida, se não pela vida toda.

Os aspectos psicossociais são discutidos sob a perspectiva de vários autores, como, por exemplo, Erik Erikson, psicanalista conhecido por sua contribuição referente ao estudo do desenvolvimento humano. Erikson trabalhou com a noção de que cada fase do desenvolvimento abrangia uma *crise* diferente que, ao ser superada, permitia ao indivíduo a passagem de um estágio para outro. Durante a adolescência, enfrenta-se uma crise de identidade *versus* confusão de identidade, que causa no adolescente forte sentimento de angústia. Aqueles que a enfrentam ficam divididos entre se conformar a um papel normativo preestabelecido por seu círculo ou cultura e ou se tornarem autênticos. A superação desse estágio gera um “sentimento de integração com uma pessoa amada ou com amigos e companheiros” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 422).

Durante a vida adulta jovem, os indivíduos se deparam com intimidade *versus* isolamento. Nesse momento, após sua identidade ter se estabelecido, ou ao menos ter se consolidado com mais clareza, os jovens adultos devem enfrentar os conflitos no estabelecimento de relacionamentos longínquos e na busca por independência. Para Erikson, (1982 *apud* PAPALIA; FELDMAN, 2013), é fundamental o desenvolvimento de um relacionamento estável, no qual existam compromissos e comprometimentos entre os envolvidos; nesse cenário, os “adultos jovens que desenvolveram um forte sentido do *self* durante a adolescência estão em melhor posição para fundir sua identidade com a de outra pessoa” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 489). Caso o conflito não seja resolvido, conforme assinala Erikson (1982, *apud* PAPALIA; FELDMAN, 2013), os jovens podem tornar-se reclusos e arrogantes, evitando a interação social e apresentando dificuldades para estabelecer vínculos profundos e duradouros.

As redes sociais, em meio à cultura e à sociedade, promovem liberdade de expressão e propagação de ideias em larga escala, o que, conseqüentemente, cria uma boa receptividade de comunicação. Em contrapartida, o isolamento social, a criação de grupos intolerantes e a disseminação de discursos de ódio também são muito presentes nessas redes, justamente em razão de seu fácil acesso.

Um fenômeno chamado *Filter Bubble* ou *filtragem de bolha* trata exatamente desse conservadorismo comportamental, em que os usuários aderem a áreas específicas das redes sociais cujo conteúdo é compatível com suas próprias opiniões, mantendo-se em sua zona de conforto, evitando confronto com outras ideias. Quando se deparam com uma ideia divergente das suas, é fácil filtrá-la, ou até mesmo confrontá-la, visto que o anonimato traz um falso senso

de segurança ao indivíduo. Aos que se dispõem a usufruir da diversidade promovida pelas redes, é possível compartilhar e entrelaçar diversas formas de manifestação cultural e linguística, estimulando o que pesquisadores chamam de “inteligência coletiva no meio virtual como meta-meio de comunicação” (LÉVY, 1999 *apud* SOUZA; VALENTIM; CANAL, 2017, p. 122).

Considerando-se a economia capitalista vigente, é possível identificar que o materialismo e o consumismo fazem parte da dinâmica social das relações entre as pessoas. A supervalorização de dinheiro, *status* e bens de consumo é potencializada pelas redes sociais, que fortalecem a ligação entre *consumo e identidade* na juventude.

Como nesse período o pertencimento a um grupo é muito importante, a busca por uma identidade pode sofrer influência da idealização de uma celebridade. Dessa maneira, as redes sociais detêm forte papel no que se refere a *merchandising* e *marketing* de produtos por influenciadores, em quem os adolescentes se inspiram e a quem idolatram. Conseqüentemente, podem se engajar em práticas de consumo compulsivas para adquirir itens ou acessórios iguais aos deles, gastando mais do que o necessário por uma questão de imagem.

PROCEDIMENTOS

Para compreender o modo como as redes sociais podem impactar no desenvolvimento durante a juventude, foram realizados levantamentos de dados qualitativos e quantitativos, por meio de artigos e pesquisas científicas que tratavam dos temas redes sociais, desenvolvimento na adolescência, início da vida adulta e repercussões das redes sociais e de suas subdivisões sobre essa fase do desenvolvimento, com referência às perspectivas em relação a si mesmo ou ao mundo. Foram realizadas entrevistas com psicólogos a respeito de como as redes sociais podem moldar o comportamento do jovem, de acordo com os padrões grupais. Também foi aplicado um questionário a respeito das comunidades das redes sociais e como elas, segundo os indivíduos (com idades entre 15-24 anos) que o responderam, influenciam suas opiniões, perspectivas e comportamento em favor do grupo. Nesse questionário, foi utilizado o modelo de escala Likert de 5 pontos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos dados quantitativos, o questionário aplicado recebeu 33 respostas de indivíduos com idade entre 15 e 24 anos. De maneira geral, a maioria se apresentou como pertencente à classe média ou à classe média alta e alegou pouca influência do grupo em seu

comportamento ou em sua perspectiva de vida. Não atestaram dificuldade ao lidar com ideias divergentes e, aparentemente, conforme seu autorrelato, sentem-se bem acolhidos na comunidade a que pertencem.

Por sua vez, na entrevista estruturada as profissionais discutiram assuntos dos tópicos anteriores deste capítulo, destacando a atenção à necessidade de pertencimento do indivíduo, que o norteia por grande parte da adolescência e da vida adulta jovem. Segundo as entrevistadas, o mau uso das redes sociais leva os jovens a substituir o meio real pelo virtual, isolando-se em casa e permanecendo em uma zona de conforto, uma bolha que os protege daquilo que os incomoda. Durante o período de transição da adolescência, as competências mentais e as capacidades críticas estão se desenvolvendo. Contudo, quanto mais jovens forem os indivíduos, mais imaturos são e, conseqüentemente, mais suscetíveis à influência alheia, inclusive das redes sociais.

Observou-se grande divergência entre as respostas do questionário e das entrevistas, permitindo concluir que a hipótese de que as redes sociais podem influenciar no desenvolvimento dos jovens não foi corroborada. Contudo, ao se estudar a respeito do funcionamento do grupo e de como suas dinâmicas são estabelecidas, o termo *efeito manada* ou *comportamento de manada* surgiu durante as entrevistas com as psicólogas.

O *efeito manada* ocorre quando integrantes de um grupo abrem mão de sua individualidade em prol da opinião do grupo, aderindo às práticas que lhe permitirão ser aceitos por outros membros e companheiros. Dessa forma, os autores deste capítulo elaboraram outra hipótese: os adolescentes e jovens em questão, ao menos em sua maioria, sofrem coação e coerção grupal, porém não percebem seu efeito em suas vidas e escolhas, julgando que são autênticos, que sabem lidar com as diferenças de modo maduro e que, geralmente, são bem recebidos. Já em relação aos que responderam ao questionário afirmando perceber certa pressão ou hostilidade por parte dos membros do grupo, foi elaborada a hipótese de que se encontram em uma faixa etária mais desenvolvida, possivelmente entre os 20 e 24 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa permitiram observar o confronto entre os dados obtidos em publicações científicas e nas entrevistas com profissionais de Psicologia e a real perspectiva que os jovens têm do impacto do grupo em suas escolhas. Enquanto os dados científicos indicam que os grupos virtuais atuam sobre a vida do adolescente, tanto quanto os grupos reais ou *off-line*, os jovens que responderam ao questionário, em sua maioria, atestaram não sentir

grande pressão do grupo para seguir seus ideais. Afirmaram sentir-se bem acolhidos por suas comunidades e também que conseguem lidar bem com ideias que entram em confronto com seus valores.

Apesar dos resultados obtidos na pesquisa quantitativa, os autores do presente relatório teorizam que a mentalidade de grupo ou *efeito manada*, como trazido em uma das entrevistas, já está intrínseca na realidade dos jovens, que são incapazes de compreender o efeito e impacto que dos grupos sobre suas escolhas e seu comportamento.

REFERÊNCIAS

- BÜRGER, A. O impacto das mídias sociais na vida de adolescentes e jovens. **Plurale**, [S.l.], 2011. Disponível em: <https://www.plurale.com.br/site/noticias-detalhes.php?cod=10458&codSecao=2> Acesso em: 06 maio 2022.
- CLEMENTI, J. C. *et al.* Mídias sociais e redes sociais: conceitos e características. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL UNIVERSIDADES CORPORATIVAS E ESCOLAS DE GOVERNO, 1., Florianópolis. **Anais** [...] Florianópolis: SUCEG, 2017. Disponível em: <https://anais.suceg.ufsc.br/index.php/suceg/article/view/80/33> Acesso em: 17 abr. 2022.
- DORNELAS, H. Estudo indica como as mídias sociais impactam o bem-estar dos jovens. **Tecnologia**, [S.l.], 2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/tecnologia/2022/03/4996475-estudo-indica-como-as-midias-sociais-impactam-o-bem-estar-dos-jovens.html>. Acesso em: 04 maio 2022.
- GRABER, E. G. **O desenvolvimento na adolescência**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/crescimento-e-desenvolvimento/o-desenvolvimento-na-adolesc%C3%Aancia>. Acesso em: 25 maio 2022.
- LEFRANÇOIS, G. R. **Teorias da Aprendizagem**: o que a velha senhora disse. 5 ed, Trad. de Vera Magyar. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- LIRA, A. G. *et al.* Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 6, n. 3, p. 164-171, jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6NrPypcRchnc35RH9GLSYwK/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2022.
- NUNES, T. G.; PONTES, F. A. R.; SILVA, L. I. C. Juventude e apoio social: um olhar sobre as redes sociais de estudantes paraenses. **Práxis Educativa**, [S.l.], v. 15, p. 1–21, 2019. Disponível em: <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/13534>. Acesso em: 05 maio 2022.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12 ed, Porto Alegre: Artmed, 2013.

RECUERO, R. da C. **Dinâmicas de Redes Sociais no Orkut e Capital Social**. Disponível em: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n52/11daCunha.pdf>. Acesso em: 03 de maio 2022.

SOUZA, C. de O.; VALENTIM, R. P. F.; CANAL, F. D. As redes sociais e as transformações socioculturais. **Revista Ambiente Acadêmico**, v. 3, n. 2, p. 120-134, dez de 2017. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/08/revista-ambiente-academico-v03-n02-artigo-07.pdf>. Acesso em: 08 maio 2022.

UNITED NATIONS. Definition of Youth. **Department of Economic and Social Affairs**, fact sheet, p. 1-3. Disponível em: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

VERMELHO, S. C. *et al.* Refletindo sobre as redes sociais digitais. **Educação e Sociedade**, v. 35, n. 126, p. 31-51, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/4JR3vpJqsZLSgCZGVr88rYf/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2022.

ZENHA, L. Redes sociais online: o que são as redes sociais e como se organizam. **Cadernos de Educação**, v. 1, n. 49, p. 19-42, mar 2018. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/cadernodeeducacao/article/view/2809>. Acesso em: 17 abr. 2022.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE AUTOACEITAÇÃO DOS INDIVÍDUOS LGBTQIA+

Daniel José Eliseu dos Santos

Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

A autoaceitação é um processo constante e complexo, que demanda do indivíduo o reconhecimento dos aspectos positivos e negativos que compõem e contribuem na formação da sua singularidade. Com esse reconhecimento, pode-se compreender, trabalhar e aceitar tanto qualidades quanto defeitos.

Mas, o que acontece quando a construção social impede o indivíduo de exercer sua singularidade? E se esse modo de ser foi imposto como algo negativo e ruim, que deveria ser reprimido? Como um indivíduo conseguirá se aceitar, quando a sociedade discrimina e julga o diferente, e a normatização social pode levá-lo a ter vergonha de ser quem é?

Esses e muitos outros questionamentos levam ao tema deste capítulo: “O processo de autoaceitação dos indivíduos LGBTQIA+”, inseridos numa sociedade heteronormativa, machista, homofóbica e preconceituosa, que discrimina e julga tudo o que considera “fora do padrão”. Nesse contexto, o processo de autoaceitação desses indivíduos é marcado por diversos fatores, como a complexidade, o preconceito internalizado e a repressão, que muitas vezes dificultam a aceitação dos aspectos que compõem a sua subjetividade.

Para o levantamento de dados, foram realizadas pesquisas por meio de um formulário eletrônico enviado a indivíduos LGBTQIA+ (*Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, etc.*) com 18 anos ou mais. Além disso, foram conduzidas seis entrevistas com profissionais da Psicologia, com o intuito de comparar as informações.

Nessa direção, o objetivo do presente estudo centra-se em refletir, de forma crítica, sobre o processo de autoaceitação de pessoas LGBTQIA+ em termos gerais.

TEORIA

A construção social heteronormativa e a possível invisibilidade LGBTQIA+

A ideia de heteronormatividade tem sua origem nos valores dominantes implantados, sutilmente ou não, na nossa sociedade, que colocam a heterossexualidade como um padrão sexual imutável. De certo modo, essa normatização caracteriza a moralidade esperada pela construção ideológica daquilo que é estabelecido e considerado como certo ou errado. Com isso, deve-se pontuar que as diversidades sexuais que compõem o coletivo não são levadas em consideração, por fugir da imposição social do que é correto. Consequentemente, os indivíduos que fazem parte dessa diversidade são marginalizados, discriminados e não contam com uma rede de apoio, porque a sociedade apoia e sustenta ideias coerentes com a visão da classe dominante, patriarcal e heteronormativa, que considera essas pessoas como “fora do padrão”, destacando claramente a desvalia e a invisibilidade social da comunidade LGBTQIA+ (CARVALHO; MACEDO JÚNIOR, 2017).

A invisibilidade LGBTQIA+ também tem como um dos seus fatores preponderantes o reflexo baseado no controle excessivo que os dogmas religiosos impõem com relação às diversidades, que são vistas, aos olhos de alguns líderes religiosos, como desvios da norma. As doutrinas ainda prezam muito pelo binarismo (homem e mulher), alegando que a “perfeição humana” só pode ocorrer entre esses dois gêneros; caso contrário, se estaria infringindo esse sistema e cometendo pecado (SILVA; BARBOSA, 2016).

Indivíduos LGBTQIA+ sofrem constantemente condenação, julgamentos, punições, discriminações e falta de apoio por expressarem, socialmente, uma sexualidade diferente da norma geral vigente. Essa visão patologizante atribui ao grupo características que vão compor a singularidade de cada um, como: “você é anormal!”, “você é uma falha do sistema!”, “isso é doença!”, entre muitas outras frases ofensivas.

Infelizmente, na busca por segurança, muitos indivíduos preferem omitir ou esconder sua condição LGBTQIA+. Para evitar sofrimentos, convivem com o preconceito internalizado, evitam trejeitos, buscam estratégias de defesa e utilizam a máscara social, que é um mecanismo da psique que permite a adaptação humana às exigências do meio social onde se vive (SILVA; BARBOSA, 2016).

De acordo com Stein (2000, p. 102) a máscara social, mais conhecida como *persona*,

Significa a pessoa tal-como-apresentada, não a pessoa-tal-como real. A *persona* é um construto psicológico e social adotado para um fim específico. Jung escolheu-o para a sua teoria psicológica porque se relaciona com o desempenho de papéis na sociedade. Ele estava interessado em apurar como

as pessoas chegam a desempenhar determinados papéis, a adotar atitudes coletivas convencionais e a representar estereótipos sociais e culturais, em vez de assumirem e viverem sua própria unicidade.

Esse conceito possibilita a vasta compreensão de que indivíduos LGBTQIA+, por não fazerem parte do padrão heteronormativo implantado, podem utilizar uma *persona* que os encaixa da maneira como os estereótipos sociais impõem e esperam que as pessoas se comportem, seguindo um modelo pré-estabelecido que oculta sua verdadeira identidade. Essa repressão está relacionada a outro conceito que Jung denominou como *sombra*:

O que a consciência do ego rejeita torna-se sombra; o que ela positivamente aceita, aquilo com que se identifica e absorve em si, torna-se parte integrante de si mesma e da persona. [...] A sombra, um complexo funcional complementar, é uma espécie de contra pessoa. A sombra pode ser pensada como uma subpersonalidade que quer o que a persona não permitirá (STEIN, 2000, p.100).

Vale pontuar que, ao mesmo tempo em que a *persona* é utilizada para a adaptação social, ela precisa ter um certo nível de concordância com o próprio *self*. Com isso, a negação do indivíduo em relação a sua sexualidade e a aceitação da máscara social como definidora da sua unicidade podem despertar diversos conflitos internos, que, reprimidos na *sombra*, dependendo da circunstância, podem externalizar sentimentos como vergonha, medo, baixa autoestima, retraimento, insegurança, raiva, frustração, entre outros. Essas e muitas outras lutas vivenciadas pelas pessoas LGBTQIA+ fazem com que a atuação do psicólogo seja de extrema importância, principalmente no manejo dos sentimentos expressados pelo indivíduo e na desconstrução da crença de que é preciso utilizar *personas* que apaguem, neguem ou excluam as vivências singulares da sexualidade de cada um (STEIN, 2000).

A intervenção da Psicologia com o público LGBTQIA+

No final dos anos 1990, muitos indivíduos denunciaram psicólogos que defendiam a cura da homossexualidade, que ainda era vista e tratada como doença. A partir dessas denúncias e das discussões levantadas pelo Conselho Federal de Psicologia, que atuou fortemente para que fossem abolidas todas e quaisquer formas de “conversão sexual”, entrou em vigor a Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999, que visa estabelecer normas para a atuação psicológica em questões de orientação e de diversidade sexual. De acordo com o Artigo 3º da referida Resolução,

Os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.

Parágrafo Único - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1999, *online*).

Com essa Resolução, pode-se perceber que a intervenção psicológica precisa ser muito cuidadosa, pois o indivíduo LGBTQIA+ não deve ser persuadido a mudar sua identidade ou sua orientação sexual devido à limitação e à cristalização dos estereótipos sociais. Um atendimento psicológico não deve ter a intenção arcaica de patologizar ou “curar” a sexualidade não pertencente à heteronormatividade, mas sim de ajudar o indivíduo a refletir positivamente sobre o conjunto de experiências que compõem sua singularidade, de tal modo que o terapeuta consiga orientar o indivíduo tanto no processo da negatividade para a positividade da sua sexualidade, quanto ajudá-lo a reconhecer a si mesmo como vítima das ideias reprimidas de discriminação (TOLEDO; PINAFI, 2012).

Para que haja um acolhimento adequado, é essencial que o terapeuta utilize uma linguagem acessível e não heteronormatizada, ou seja, ao mesmo tempo em que deve estar consciente do seu próprio preconceito internalizado, ele não deve contribuir para a propagação de suposições sexistas, machistas, patriarcais e heteronormativas, que, conseqüentemente, contribuirão para que o indivíduo LGBTQIA+ reprima seus sentimentos, dificultando a relação terapêutica (TOLEDO; PIFANI, 2012).

A Psicologia Brasileira e as Políticas LGBTQIA+

A Psicologia brasileira passou por muitas mudanças ao longo do século XX, saindo de um construto que legitimava e contemplava somente as normas cis-heterossexistas, para a possibilidade da atuação do psicólogo nas transformações socioculturais da sexualidade, na luta contra dogmas religiosos, machismo, homofobia, cissexismo, heterossexismo, etc. Nas duas primeiras décadas do século XXI é válido pontuar um marco muito importante da Psicologia brasileira em relação à promoção dos direitos LGBTQIA+, diretamente relacionado à Resolução CFP nº 001/99, que possibilitou a abertura de caminhos para a discussão do tema no Sistema de Conselhos de Psicologia (ARAGUSUKU; LEE, 2015).

Em 2004, por exemplo, foi criado o programa Brasil Sem Homofobia, que marcou historicamente a luta pelo direito à dignidade e, principalmente, pelo respeito às diversidades. O programa tem como principais objetivos promover o respeito, combater a violência e a discriminação contra indivíduos LGBTQIA+ e buscar recursos governamentais que assegurem políticas, programas e ações promotoras da equidade social. Além disso, a constante produção de conhecimento e a atualização sobre o assunto são de extrema importância para avaliar como

a invisibilidade e a discriminação afetam diretamente a saúde mental da população LGBTQIA+, podendo dificultar, entre outros fatores, seu processo de autoaceitação (RESENDE, 2016).

É impossível buscar uma sociedade mais justa, igualitária, democrática, tolerante, empática e respeitosa se ela alimenta todas as formas de preconceitos, reforçados cada dia mais pelos estereótipos sociais e por discursos de ódio propagados por lideranças políticas, por exemplo. Por isso, é importante destacar a importância da constante construção e atualização sobre o tema, tomando-se o devido cuidado de não patologizar, cristalizar ou excluir os indivíduos LGBTQIA+ (RESENDE, 2016).

A Intervenção Profissional em Casos de Discriminação LGBTQIA+

Os indivíduos LGBTQIA+ sofrem maior discriminação, violência e são marginalizados mais facilmente do que as pessoas heterossexuais, que se encontram de acordo com o padrão social aceito e determinado. Esses fatores, além de contribuírem para uma visão patologizante, podem agravar sofrimentos psíquicos que resultam no isolamento social do indivíduo, fruto de ausência da rede de apoio, da falta de aceitação externa, de vergonha, medo e de várias outras circunstâncias que oprimem e censuram o grupo (NEVES, 2019).

Diante dessas constatações, os profissionais que trabalham com a comunidade LGBTQIA+ precisam compreender e analisar constantemente que os mecanismos de opressão e violação dos direitos humanos fomentam as questões de controle e poder sobre os indivíduos que fogem do padrão social heteronormativo. Nos casos de terapia, não se pode permitir que essa discriminação faça sentido em termos psicológicos. Deve-se orientar o indivíduo para que ele lute contra a homofobia internalizada e trabalhar para a desconstrução da heteronormatividade. Seria importante e necessário que a sociedade e todas as suas instituições atuassem contra pensamentos e atitudes intolerantes, estreitando o espaço para manifestações de violência e discriminação e oferecendo desde a infância uma educação que aponte para e valide a diversidade (NEVES, 2019).

Uma possível forma de intervenção extremamente importante está relacionada à Psicoeducação, que engloba o desenvolvimento socioemocional e comportamental de cada indivíduo, com o objetivo de auxiliar, simplificar e expandir o conhecimento sobre determinado assunto. Nesse caso, seria sobre a sexualidade, o processo de autoaceitação e a saúde mental da população LGBTQIA+. A Psicoeducação é um excelente instrumento de conscientização, compreensão e preparação dos indivíduos para lidarem com as mudanças de pensamento a partir de estratégias de comunicação, autonomia e adaptação (LEMES; ONDERE NETO, 2016).

O processo de autoaceitação dos indivíduos LGBTQIA+

Por mais que as breves considerações apresentadas a seguir sejam eminentemente teóricas e não proponham um modelo absoluto, imutável e único de ser, elas têm se mostrado muito útil para a compreensão da autoaceitação e da formação de uma identidade LGBTQIA+. De acordo com Cass (1979 *apud* BORGES, 2009, p. 37), pode-se propor um modelo de formação da identidade, que faz parte do processo de autoaceitação dos indivíduos LGBTQIA+, baseado em seis estágios: o primeiro está relacionado à *confusão de identidade*, que ocorre quando o indivíduo reconhece seus pensamentos e comportamentos homossexuais, mas, em contrapartida, os considera inaceitáveis; o segundo está relacionado à *comparação de identidade*, quando o indivíduo começa a aceitar a possibilidade de ser homossexual, mas não se considera pertencente ao público LGBTQIA+, porque não se identifica com o estilo de vida que associa ao grupo; o terceiro está relacionado à *tolerância de identidade*, quando o indivíduo se aceita como LGBTQIA+ e começa a se identificar como tal; o antepenúltimo estágio tem relação com a *aceitação da identidade (início da adolescência gay)*, quando o indivíduo se aceita, convive mais tranquilamente com sua orientação sexual e já se sente pertencente à comunidade; no penúltimo estágio, ocorre o *orgulho da identidade*, quando o indivíduo imerge na cultura LGBTQIA+, de tal forma que começa a confrontar os estereótipos e a construção heteronormativa da sociedade; por fim, a *síntese de identidade*, quando o indivíduo não sente a necessidade de bifurcar o mundo entre homossexuais e heterossexuais, ou seja, percebe que nem todos são homofóbicos, reconhecendo assim que sua identidade sexual não é um fator definidor e limitante para suas relações interpessoais.

MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido a partir de dados secundários levantados para o cumprimento das atividades do Estágio Básico II do Curso de Psicologia.

O questionário “O Processo de autoaceitação dos indivíduos LGBTQIA+” foi aplicado de forma eletrônica, por meio do *Google Forms*, aberto no dia 08 de setembro de 2021 e encerrado no dia 16 de setembro de 2021. Os objetivos da aplicação do questionário foram levantar como os indivíduos LGBTQIA+ passaram ou passam pelo processo de autoaceitação, como os estereótipos da sociedade heteronormativa influenciam nos conflitos e julgamentos vivenciados diariamente e como a Psicologia pode proporcionar subsídios para um acolhimento

e uma aceitação mais saudáveis. Foram totalizadas 194 respostas, sendo 87 do sexo feminino, 80 do sexo masculino e 27 que se consideram de outro gênero.

Além disso, foram realizadas seis entrevistas com profissionais da Psicologia que auxiliaram na compreensão e na ampliação do tema, pois cada entrevistado expôs suas opiniões e vivências clínicas, o que possibilitou um conhecimento mais abrangente sobre os fatores psicológicos que compõem a autoaceitação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados objetivos dos questionários foram tabulados de forma quantitativa. Também se optou por ilustrar as informações objetivas com fragmentos das perguntas abertas dos participantes. Reflexões apresentadas pelos psicólogos também foram incluídas para aprofundar a análise dos dados obtidos.

Tabela 1. Gênero dos participantes.

Gênero	n	%
Masculino	80	41,2
Feminino	87	44,8
Outros e Preferiu não dizer	27	14
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com as 194 respostas dadas ao formulário, observa-se que grande parte dos participantes é do sexo feminino, representado por 87 pessoas, resultando em 44,8% do total. Já os participantes do sexo masculino equivalem a 80 participantes, ou seja, 41,2% do total. Por fim, 27 dos participantes preferiram não dizer ou se identificaram com outros gêneros, como por exemplo: agênero, não binário, *genderfluid* (gênero fluído) e *demiboy*, equivalendo a 14% do total de respostas.

Ao se observar as seis entrevistas realizadas com os profissionais da Psicologia, tem-se que cinco delas foram realizadas com psicólogas que se identificaram como pertencentes ao gênero feminino, e uma entrevista foi realizada com um psicólogo que se identifica com o gênero masculino.

Tabela 2. Idade dos participantes.

Idade	n	%
18 anos	72	37,1
19 anos	35	18
20 anos	14	7,2
21 anos	17	8,8
22 anos ou mais	56	28,9
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 2, correspondente à idade dos participantes, percebe-se que 72 das respostas foram dadas por indivíduos com 18 anos, equivalendo a 37,1% do total; 35 respostas correspondem aos participantes com 19 anos, ou seja, 18%, e 56 das respostas foram dadas por indivíduos com 22 anos ou mais, representando 28,9% do total.

Tabela 3. Escolaridade dos participantes.

Escolaridade	n	%
Ensino Fundamental completo	4	2,1
Ensino Fundamental incompleto	3	1,5
Ensino Médio completo	57	29,4
Ensino Médio incompleto	20	10,3
Ensino Superior completo	27	13,9
Ensino Superior incompleto	83	42,8
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa

Em relação à Tabela 3, referente à escolaridade, tem-se que 83 dos participantes cursaram o Ensino Superior incompleto, correspondendo a 42,8% das respostas coletadas. Observa-se também que 57 participantes, assim, 29,4% cursaram o Ensino Médio completo e 13,9% representam os 27 indivíduos que com Ensino Superior completo.

Com relação aos seis profissionais da Psicologia que foram entrevistados, todos são pós-graduados, pós-graduandos ou especialistas, sendo que a Psicóloga Clínica – P1 é pós-graduanda em Psicoterapia Clínica Junguiana, a Psicóloga Clínica e Social – P2, é especialista em Álcool e em Sexualidade Humana; a Psicóloga Clínica – P3, pós-graduada em Dependência Química; o Psicólogo Clínico – P4, pós-graduado em Terapia Analítico- Comportamental; a Psicóloga – P5, pós-graduada em Psicologia do Trânsito, Psicologia e Orientação Vocacional, Neuropsicologia, Psicologia Clínica, licenciada em Pedagogia, técnica em Logística e MBA em Gestão Empresarial; e a Psicóloga – P6, especialista em Psicologia Analítica Junguiana.

Tabela 4. Orientação sexual dos participantes.

Orientação sexual	n	%
Homossexual	54	27,8
Lésbica	20	10,3
Bissexual	86	44,3
Outros	34	17,6
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a orientação sexual dos participantes, tem-se que, das 194 respostas, 44,3% (n=86) equivalem aos indivíduos que se identificam como bissexuais, 27,8% (n=54) como homossexuais, 10,3% (n=20) como lésbicas e 17,6% (n=34) preferiram não dizer ou se identificaram com outras orientações sexuais, como por exemplo pansexual, assexual, heterossexual e demissexual.

Tabela 5. Pressões sociais em relação à identidade LGBTQIA+

Respostas	n	%
Sim	170	87,6
Não	24	12,4
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com as respostas referentes à pergunta “Você já sentiu que, por pressões sociais, ser um indivíduo LGBTQIA+ é errado?”, observa-se que 86,7% (n=170) dos indivíduos já sentiram que por pressões sociais é errado ser um indivíduo LGBTQIA+ e apenas 12,4% (n=24) não se sentiram. Para ilustrar a afirmação de que as pressões afetam mais da metade dos indivíduos entrevistados, destaca-se a seguir cinco respostas obtidas no questionário, identificando-se o sexo e a idade do respondente.

“A pressão religiosa, principalmente, contribuiu e muito para que em vários momentos eu acreditasse que ser um indivíduo LGBTQIA+ fosse errado, e muitas vezes cheguei a esconder quem eu sou por medo das ‘consequências’” (masculino, 18 anos).

“Me fazem pensar que ser quem eu sou é errado” (masculino, 19 anos).

“Falta de confiança, aquele papo “você precisar decidir o que quer”, namoros que tinham problemas por conta da minha sexualidade” (feminino, 21 anos).

“Antes de eu me aceitar como bissexual, ouvi opiniões de ‘colegas’ dizendo que era errado, que eu não poderia ter filhos caso eu me relacionasse com uma mulher ou um homem trans” (feminino, 22 anos).

“A nossa sociedade é opressora, ainda há aquela divisão de cores, de que azul é para meninos e rosa é para meninas, e isso por mais ‘pequeno’ que seja, mostra e causa impacto muito profundo no futuro dessa criança, pois de cores passa para roupas, das roupas passa para brinquedos e assim por diante...” (masculino, 19 anos).

Tais informações levam à reflexão sobre o fato de que as diversidades sexuais que compõem o coletivo não são levadas em consideração, pois, de acordo com Carvalho e Macedo Júnior (2017), fogem da imposição social do que é correto. Conseqüentemente, os indivíduos que fazem parte dessa diversidade são marginalizados e não contam com nenhuma rede de apoio, justamente porque a sociedade apoia e sustenta ideias coerentes com a visão da classe dominante, patriarcal e heteronormativa, que consideram essas pessoas como “fora do padrão”, destacando claramente a desvalia e a invisibilidade social da comunidade LGBTQIA+.

De acordo com P1, *“as sociedades, os povos de diferentes culturas criam normas para tornar possível o convívio em coletividade. Entre essas normas, existem aquelas escritas, registradas, como as leis, assim como existem as faladas, convenções informais que vão sendo construídas ao longo do tempo. Nessas normativas informais criadas são estruturados, ao longo de tempo, conceitos e crenças de certo e errado, aceitável e inaceitável, normal e anormal, que variam entre as culturas. Em muitas delas, criou-se a normativa binária: homem e mulher, masculino e feminino. Assim, os que não se encaixavam nessa norma, eram marginalizados, excluídos e considerados desencaixados. Entre eles, pessoas da comunidade LGBTQIA+. Desse modo, é possível refletir: como a pessoa verá a si mesma, quando todos ao seu redor a veem como anormal? O que ela sentirá por ser diferente? Qual será o espaço para essa pessoa na sociedade em que vive? Como fica a expressão da integridade de sua alma? A concepção de alguém sobre si mesma é bastante influenciada pelo modo como ela é vista e definida pelo outro. Um ser se faz pelo outro, pois somos seres sociais. Assim, em uma sociedade que entende alguém como excluído da normativa, duas coisas podem ocorrer (e geralmente ambas acontecem concomitantemente): a inaceitação desta e, portanto, sua exclusão de fato (sem espaço social); uma distorção vivida por ela mesma de sua própria imagem e uma dificuldade de compreender, aceitar, assumir e expressar a autenticidade de sua alma. Em palavras junguianas, como fica para uma pessoa da comunidade LGBTQIA+ seu processo de individuação, se este é definido pela busca da vivência mais autêntica e integral do Self, mas o espaço que essa alma habita seleciona aqueles que podem de fato expressar-se como são, e essa pessoa (da comunidade), não é uma das selecionadas?”*

Além disso, P5 complementou que as pressões sociais “*impactam diretamente na parte emocional do sujeito, pois sofrem agressões verbais e físicas.*”

Tabela 6. Pressões Sociais relatadas pelos indivíduos LGBTQIA+.

Pressões Sociais	n	%
Religião	42	21,6
Heteronormatividade	34	17,5
Família	27	13,9
Ignorância	13	6,7
Preconceito	11	5,7
Opiniões alheias	11	5,7
Não pertencimento	10	5,2
Opressão	10	5,2
Não sofreu pressões	10	5,2
Chamar a atenção	9	4,6
Educação	3	1,5
Outros	14	7,2
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com as respostas do formulário, pode-se pontuar que 21,6% (n=42) dos indivíduos LGBTQIA+ sofrem com as pressões sociais da religião, 17,5% (n=34) com a heteronormatividade e 13,9% (n=27) com pressões da família. Para ilustrar, destacam-se a seguir cinco respostas obtidas no formulário:

“*Já senti dentro de minha casa, quando eu me assumi foi bem difícil e ainda é até hoje, com justificativas de que você tem que respeitar os limites dos seus familiares, ou até mesmo, se você não gostasse de menino tudo seria mais fácil*” (masculino, 18 anos).

“*Desde pequenos somos impostos a enquadramentos sociais sobre gênero e sexualidade, onde interfere intrinsecamente em nossa individualidade como ser humano e no meio de se relacionar com o próximo, tendo dúvidas de quem somos ou do que podemos fazer*” (masculino, 21 anos).

“*Cresci num meio religioso, então todos diziam que Deus não iria me amar se eu fosse lésbica*” (feminino, 19 anos).

“*Ser um indivíduo diferente do qual é esperado pela sociedade heteronormativa, machista, patriarcal e cisgênero faz que sejamos atacados e muitas vezes diminuídos. As pessoas tendem a taxar como errado aquilo que não segue o padrão dessa sociedade, então, sim, muitas vezes sinto essa pressão por conta da minha sexualidade*” (feminino, 18 anos).

“A gente não é muito bem-visto socialmente e normalmente somos atrelados à promiscuidade ou práticas mais liberais de se relacionar” (masculino, 22 anos).

De acordo com P2, as pressões sociais “afetam em todos os sentidos. Emocional. Fisicamente. Na área afetiva. Na área profissional. Na área familiar. O preconceito permeia a necessidade de grande parcela da população desejar exprimir e exigir que as pessoas se enquadrem em estereótipos, o “certo e errado” de uma sociedade que julga e pune é adoecedor. Na criança surge o bullying, a discriminação, o afastamento do grupo. Na família muitas vezes, a não aceitação e a expulsão da vivência familiar. No afetivo o medo de expor suas relações e ser julgado e sofrer violência. No profissional ainda há rejeição de muitas pessoas a comunidade LGBTQIAP+ e a não contratação, baseada apenas em ideias preconcebidas e repletas de pré-julgamentos.”

Tabela 7. Percepção sobre pressões sociais na saúde mental.

Respostas	n	%
Sim	133	68,6
Não	61	31,4
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com as respostas ao formulário para a questão “Na sua opinião, essas pressões sociais contribuem para a sua saúde mental?”, percebe-se que 68,6% (n=133) dos indivíduos sentem que as pressões sociais contribuem de alguma forma para a sua saúde mental (positivamente ou negativamente, como é possível verificar na Tabela 8) e 31,4% (n=61) alegaram não serem afetados mentalmente por essas pressões.

Diante do exposto, P3 esclarece que as pressões sociais “afetam de diversas formas, tal como pressionando o indivíduo para que o mesmo por medo, preconceito, julgamento, violência não seja quem realmente é. A liberdade de ser e de existir é extremamente afetada. Através de negação de oportunidade, como por exemplo, de trabalho.”

De acordo com Silva e Barbosa (2016), os indivíduos LGBTQIA+ sofrem constantemente condenação, julgamentos, punições, discriminação e falta de apoio por expressarem, socialmente falando, uma sexualidade distorcida. Essa visão patologizante do grupo atribui características que vão compor a singularidade de cada um, como por exemplo: “você é anormal!”, “você é uma falha do sistema!”, “isso é doença!”, entre muitas outras frases ofensivas.

Tabela 8. Contribuição das pressões sociais em indivíduos LGBTQIA+

Contribuições	n	%
Negativa	70	36,1
Insegurança	30	15,5
Nenhuma contribuição	18	9,3
Não aceitação	13	6,7
Ansiedade	11	5,7
Depressão	7	3,6
Culpa	7	3,6
Positiva	6	3
Autoestima	4	2,1
Isolamento	4	2,1
Medo	3	1,5
Suicídio	3	1,5
Outros	18	9,3
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se que em 36,1% (n=70) dos casos os indivíduos sentiram que as pressões sociais contribuem negativamente para a sua saúde mental, e apenas 3% (n=6) sentiram que as pressões contribuem positivamente. Para ilustrar, destacam-se a seguir cinco respostas obtidas no formulário:

“Você começa a se questionar se você é realmente assim, se tem como consertar, se você quer um conserto. Você pensa que o amor de todos a sua volta é condicional, ninguém te ama de fato. Você sente que tem de se esconder, não viver do jeito que você quer” (não declarou o sexo, 18 anos).

“Ocasionalmente uma onda de pensamentos dos mais diversos, levando a pessoa a questionar se o que ele/ela faz é realmente o correto” (masculino, 19 anos).

“Tudo isso contribui para que uma pessoa LGBTQIA+ se sinta errada e culpada pelo simples fato de existir. Com o tempo, isso pode gerar diversas consequências em sua saúde mental: ansiedade, medo, insegurança, sentimento de não pertencimento, etc.” (masculino, 19 anos).

“Negativamente, pois me inibem, em determinados momentos, de expressar quem eu realmente sou” (feminino, 22 anos).

“Na autoestima isso contribui para que nós nos sintamos cada vez menos capazes, sempre precisamos fazer o dobro para ser valorizado tanto quanto os heteronormativos” (masculino, 18 anos).

A respeito das pressões sociais, P4 explicou: *“Eu penso que tudo, na verdade, todo contexto que a gente vive, a forma como a sociedade é estruturada, a forma como a gente entra em contato com o mundo, é tudo baseado em contexto de heteronormatividade, em que existe toda uma construção social com um processo idealizado de homem branco heterossexual cis e tudo que não se encaixa nisso é visto como negativo, como inferiorizado e pessoas LGBTQIA+ claramente não se encontram nesse ideal social de ser heteronormativo, que de todas as formas sofrem preconceito dentro de casa, sofrem a pressão social para a heteronormatividade na mídia, no colégio, na faculdade, no trabalho, ou seja, essa pressão social acontece por esses indivíduos não se encaixarem na heteronormatividade”*.

Por fim, de acordo com P6, as pressões sociais afetam os indivíduos LGBTQIA+ *“de inúmeras formas. Podemos citar a violência que, infelizmente, ainda faz parte do nosso dia a dia. As pressões acontecem desde as rodas de amigos ou familiares com comentários pejorativos classificados como ‘piadas, brincadeiras’, os trejeitos e comportamentos que a sociedade dita como ‘normal’, o jeito de se vestir, de falar, se expressar, enfim, muitas formas”*.

Tabela 9. Apoio durante o processo de autoaceitação.

Respostas	n	%
Sim	149	76,8
Não	45	23,2
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com as respostas à pergunta *“Você tem/teve algum apoio (família, amigos, psicoterapia, etc.) durante seu processo de autoaceitação como indivíduo LGBTQIA+?”*, tem-se que 76,8% (n=149) dos indivíduos LGBTQIA+ obtiveram algum apoio (família, amigos, psicoterapia, etc.) durante seu processo de autoaceitação e 23,2% (n=45) não contaram com essa rede de apoio. Segundo P4, o apoio durante o processo de autoaceitação auxilia na busca da autenticidade do indivíduo LGBTQIA+, *“pois por meio dela podemos ajudar o indivíduo a achar o seu brilho que passaram a vida toda encobrindo por não fazer parte da heteronormatividade e por ser considerado inadequado pelo ambiente no qual esteve inserido”*.

Segundo as declarações de P6, verifica-se que *“é comum direcionar nossa autoaceitação inicialmente pela percepção do outro, pelas suas ideias e aprovação, afinal somos seres sociais. O apoio das pessoas a nossa volta e de quem amamos é importante para a nossa construção enquanto pessoas. O problema está no excesso, ou seja, basear suas noções apenas nessa necessidade de aprovação do outro, que deve ser investigada mais a fundo.*

Entretanto, não generalizando, é um processo, ou seja, é possível que praticando a autoestima, a opinião dos outros não afete a noção de si mesmo. Quando a aceitação vem de dentro, de si, o indivíduo pode encontrar recursos internos que façam sentido para sua vida”.

Tabela 10. Fontes do apoio recebido por indivíduos LGBTQIA+ durante o processo de autoaceitação

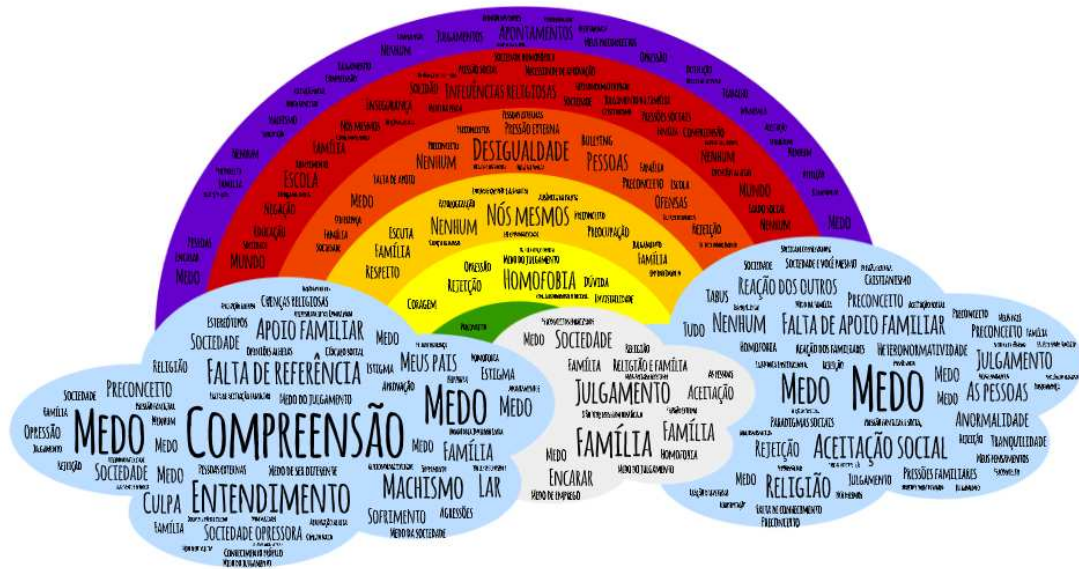
Apoio	n	%
Amigos	70	36,1
Não houve apoio	32	16,5
Família	26	13,4
Psicoterapia	22	11,3
Houve apoio	15	7,7
Irmãos	11	5,7
Não soube definir	4	2,1
Outros	14	7,2
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que 36,1% (n=70) dos indivíduos LGBTQIA+ receberam apoio dos amigos, 16,5% (n=32) não conseguiram apoio, 13,4% (n=26) da família, 11,3% (n=22) da psicoterapia e 5,7% (n=11) dos irmãos.

Segundo P2, o apoio recebido pelos indivíduos LGBTQIA+ durante a autoaceitação é *“um processo a muitos de muita dor, angústia e medo, a outros nem tanto pelo acolhimento que recebem, mas jamais fácil e simples. Um processo que a todos traz dúvidas e insegurança não pela orientação sexual que não é uma escolha, é parte de quem se é, mas o que ele enfrentará e que mecanismos internos ele possui, que rede de apoio ele tem para poder ser quem se realmente é. Uma etapa única, de acordo com sua própria história, vivência e aceitação de quem se é, de desejos internos, um processo de transformação e de reconstrução diário”.*

Figura 1. Nuvem de palavras sobre obstáculos no processo de autoaceitação



Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com as respostas ao formulário, as palavras que mais apareceram nos comentários foram: compreensão, entendimento, medo, falta de referência, aceitação social, falta de apoio, influências religiosas, reação dos outros, julgamento, família, desigualdade, machismo, nós mesmos, religião, homofobia, sociedade opressora, as pessoas, apontamentos, heteronormatividade, preconceito, anormalidade, rejeição, pressão externa, aceitação, paradigmas sociais, falta de conhecimento, insegurança, preocupação, conhecimento, entender que não é algo ruim, cristianismo, pensamentos, estereótipos, escola, estigma, círculo social, culpa, falta de apoio, negação, invisibilidade, ofensas, mundo, respeito, LGBT fobia, agressões, educação, lar, patologização, solidão, rompimento, *bullying*, tabus, fardo social, crenças militantes, trabalho e representação.

De acordo com P3, o principal obstáculo no processo de autoaceitação está relacionado ao “preconceito, desrespeito pelas escolhas, jeito, existência do outro e falta de conscientização. Muitas pessoas não conhecem e nem buscam conhecimento sobre a orientação sexual, e impõem seus pensamentos, percepções e opiniões como verdades absolutas, ou seja, como se todas as pessoas tivessem que seguir e ser um padrão.”

Segundo a entrevistada P6, o principal obstáculo está relacionado “à pressão de viver o “certo e o errado”, pois isso abrange muitos preconceitos e ideias engessadas que definem o rumo de nossa caminhada de maneira rigorosa e sufocante. Quando estamos no processo de se conhecer (que geralmente começa na adolescência), há muitas dúvidas sobre o que

queremos e o que a sociedade quer que a gente queira. Isso causa muitos conflitos internos que podem nortear a vida das pessoas por muito tempo”.

Tabela 11. Autoaceitação

Respostas	n	%
Sim	171	88,1
Não	23	11,9
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

Na questão “Você se aceita por quem você é, independentemente das lutas e opiniões alheias?”, verifica-se que 88,1% (n=171) dos indivíduos se aceitam por quem são, independentemente das lutas e opiniões alheias e 11,9% (n=23) não se aceitam do modo como são.

De acordo com P1, *“quando se nasce em uma sociedade que lhe diz que ser “assim ou assado” é errado, muito provavelmente uma pessoa que se sentir desta maneira viverá um enorme desafio para aceitar-se como tal e para mostrar-se ao outro como tal.”*

Nessa direção, P4 percebeu e pontuou *“que constantemente queremos ser validados pelos outros e quando falamos sobre a questão de autoaceitação, estamos falando de vivências LGBTQIA+ não serem aceitas. Então a gente está colocando algo que é praticamente intrínseco à nossa personalidade, a quem a gente é, como a gente lê o mundo e como a gente tem não somente o desejo sexual, mas sim toda uma construção sobre com quem a gente vai se identificar, como vai ser as nossas vivências e a gente está colocando isso na mão de outra pessoa, ou seja, “você me aceita?”, se o outro não me aceita eu posso ter essa dúvida de “será que é certo então ser assim?””.*

Tabela 12. Relação entre autoaceitação e aceitação externa.

Respostas	n	%
Não	158	81,4
Sim	36	18,6
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

Quando questionado sobre “Você acredita que para se autoaceitar é necessário, primeiramente, a aceitação dos outros?”, identifica-se que 81,4% (n=158) dos indivíduos não acreditam que para se autoaceitar é necessário, primeiramente, a aceitação dos outros e 18,6% (n=36) acreditam que é necessária essa aprovação externa.

Segundo P3, quando o indivíduo espera por essa aprovação externa, pode acabar dificultando seu processo de autoaceitação, *“pois o outro vive uma realidade diferente. E essa*

busca por aprovação pode gerar frustração, pois, é impossível agradar ou ser aprovado por todas as pessoas”. Isso também fica bem claro de observarmos, por meio da entrevista realizada com a P5, que apontou o quanto “foi possível observar em atendimento, que a maior dificuldade são os conflitos de aceitação da família”.

Conforme expõe P6, *“é comum direcionar nossa autoaceitação inicialmente pela percepção do outro, pelas suas ideias e aprovação, afinal somos seres sociais. O apoio das pessoas a nossa volta e de quem amamos é importante para nossa construção enquanto pessoas. O problema está no excesso, ou seja, basear suas noções apenas nessa necessidade de aprovação do outro, que deve ser investigada mais a fundo”.*

Tabela 13. Opinião dos indivíduos LGBTQIA+ sobre aceitação

Opiniões	n	%
Ignorar opiniões alheias	48	24,7
Amor-Próprio	45	23,1
Autoconfiança	20	10,3
Depende da opinião alheia	19	9,8
Autoconhecimento	17	8,8
Orgulho	11	5,7
Respeito	10	5,2
Não opinou	10	5,2
Outros	14	7,2
Total	194	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com as respostas do formulário, 24,7% (n=48) dos indivíduos ignoram opiniões alheias a respeito da sua sexualidade, 23,1% (n=45) praticam o amor próprio, 10,3% (n=20) praticam a autoconfiança, 9,8% (n=19) dependem da opinião alheia, 8,8% (n=17) praticam o autoconhecimento, 5,7% (n=11) têm orgulho de serem quem são, 5,2% (n=10) praticam o respeito, 5,2% (n=10) não opinaram e 7,2% (n=14) deram outras respostas. Para ilustrarmos, destacam-se a seguir cinco respostas obtidas no formulário:

“Com o apoio dos outros obviamente fica mais fácil, porém a PRIMEIRA coisa que se deve fazer é se aceitar e saber que não há nada de errado com você. Quando fizer isso, vai entender que não importa se te aceitarem ou não, o que importa é o seu bem-estar” (feminino, 18 anos).

“A autoaceitação vem de um processo muito particular de saber que não está errado; e muitos ainda vão achar que o jeito particular de expressar amor daquela parte da comunidade LGBTQIA+ é errado, de todo jeito. Se for esperar que outros o aceitem, o processo de se aceitar vai demorar muito mais - ou até não acontecer” (feminino, 19 anos).

“A autoaceitação é em primeiro lugar, porque a pessoa mais importante no mundo é cada um pra si próprio. Sempre existirá pessoas que te apoiam e que não apoiam, independente do que seja, mas o mais importante é você se amar e se aceitar, porque quando nos aceitamos, criamos uma resistência psicológica e podemos não só nos defendermos melhor contra esses homofóbicos, assim como podemos ajudar pessoas que ainda não se aceitam, que ainda sofrem com esses atos” (não binário, 20 anos).

“Se os homossexuais dependessem da aceitação de muitos da sociedade, nunca nos aceitaríamos, essa é a real. O preconceito existe, está enraizado e infelizmente é uma realidade. Eu acho ridículo pessoas que falam que não aceitam a sexualidade das outras. Orientação sexual é uma parte do que as pessoas são, e não é opcional” (feminino, 18 anos).

“Acredito que é necessário ter uma base de apoio para se aceitar do jeito que é. Mesmo que não seja aceito por todos, é importante ter um porto seguro para conversar e desabafar” (masculino, 20 anos).

Figura 2. Nuvem de palavras sobre autoaceitação



Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com as respostas do formulário, as palavras sobre autoaceitação que mais apareceram nos comentários foram: orgulho, paciência, perseverança, luta, medo, aprendizado, libertador, tempo, confusão, jornada, lento e livre, gratificante, persistência, crescimento, amar, ódio, coragem, autenticidade, dor, superação, força, intenso, desconstrução, evolução,

liberdade, autoconhecimento, incerteza, duro, orgulho, difícil, demorado, tranquilidade e conflitos.

Com relação aos profissionais da Psicologia que foram entrevistados, se eles pudessem resumir o processo de autoaceitação LGBTQIA+ em uma palavra seria: Coletividade (P1), Respeito (P2), Processo (P3), Autenticidade (P4), Respeito (P5), e Desejo (P6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já comentado anteriormente, é impossível construir uma sociedade mais justa, igualitária, democrática, tolerante, empática e respeitosa se os preconceitos são reforçados pelos estereótipos sociais e por discursos de ódio propagados em materiais conservadores e por várias fontes. Por isso, é importante reforçar a importância da constante construção e atualização sobre o tema da aceitação dos indivíduos LGBTQIA+, cuidando para que não sejam excluídos, principalmente orientando-os para que lutem contra a homofobia internalizada e trabalhem a desconstrução da heteronormatividade imposta socialmente.

A autoaceitação é um processo constante, trabalhoso e difícil, que demanda do indivíduo o reconhecimento dos aspectos positivos e negativos que compõem e contribuem na formação da sua singularidade. Com esse reconhecimento, o indivíduo LGBTQIA+ pode compreender e aceitar tanto suas qualidades quanto seus defeitos.

REFERÊNCIAS

ARAGUSUKU, H. A.; LEE, H. O. A psicologia Brasileira e as Políticas LGBT no Conselho Federal de Psicologia. **Revista Gestão e Políticas Públicas**, São Paulo, v. 5, n.1, p. 131-154, fev. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/125153>. Acesso em: 09 out. 2021.

BORGES, K. **Terapia Afirmativa**: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais. São Paulo: Edições GLS, 2009.

CARVALHO, C. O.; MACEDO JÚNIOR, G. S. ‘Isto é um lugar de respeito!’: a construção heteronormativa da cidade-armário através da invisibilidade e violência no cotidiano urbano. **Revista de Direito da Cidade**, Salvador, v. 09, n. 1, p. 103-116, jan. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/26356> Acesso em: 11 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 1, de março de 1999**. Distrito Federal, fev. 2018. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/normas-de-atua%C3%A7%C3%A3o-para-os-psicologos-em-relacao-a-questao-da-orienta%C3%A7%C3%A3o-sexual-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 11 out. 2021.

LEMES, C.B; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v.25, n.1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso em: 10 nov. 2021.

NEVES, A. S. A intervenção profissional junto de vítimas de violência doméstica LGBT. **Psicologia e Sociedade**, Maia, p. 1 – 4, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31184522>. Acesso em: 10 out. 2021.

RESENDE, L. S. **Homofobia e violência contra população LGBT no Brasil: uma revisão narrativa**. 2016. 37 f. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/16212>. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVA, L. V.; BARBOSA, B. R. S. N. Sobrevivência no armário: dores do silêncio LGBT em uma sociedade de religiosidade heteronormativa. **Estudos de Religião**, João Pessoa, v. 30, n.3, p. 129-154, nov. 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ER/article/view/6309>. Acesso em: 08 out. 2021.

STEIN, M. **Jung: o mapa da alma**. São Paulo: Cultrix; 2000.

TOLEDO, L. G.; PIFANI, T. A clínica psicológica e o público LGBT. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 137-163, jan. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/29140>. Acesso em: 09 out. 2021.

REGULAÇÃO EMOCIONAL: DA TEORIA À AVALIAÇÃO¹¹

Fernanda Guedes

Ana C. Santos

Cláudia M. Silva

Ludovina Ramos

Sandra C. Guimarães

A capacidade individual de regular as emoções tem-se mostrado relacionada com o bem-estar psicológico dos indivíduos, existindo evidências de dificuldades de regulação emocional em vários quadros psicopatológicos. A investigação revela que elevados níveis de emocionalidade negativa podem constituir-se como um fator de vulnerabilidade não específica para o desenvolvimento de perturbações psicológicas, impactando a saúde mental (Ferraz et al., 2007). A título de exemplo, as dificuldades de regulação emocional estão bem documentadas nos quadros clínicos de depressão e de ansiedade (e.g., Campbell-Sills et al., 2006; Gross & Muñoz, 1995), com o uso de estratégias de regulação pouco adaptativas como a supressão emocional a evidenciar um papel causal nas perturbações mentais (Dawel et al., 2021).

Também na doença física, a literatura parece confirmar a existência de uma relação entre fatores psicológicos, como depressão, ansiedade, *stress* e raiva, e regulação emocional em indivíduos com várias patologias físicas (Wierenga et al., 2017). O processo de regulação emocional mostrou ter um efeito positivo na qualidade de vida e no bem-estar de doentes com doença cardiovascular (Cilli et al., 2022), sendo que os doentes que experienciam mais emoções negativas e usam mais estratégias passivas para confrontar situações stressantes exibem uma percepção mais negativa da sua saúde (Luque et al., 2020). No mesmo sentido, níveis mais elevados de *distress* associado à gestão diária da diabetes parecem estar associados a uma baixa competência de regulação das emoções negativas por parte de adultos com diabetes (Coccaro et al., 2021).

Recentemente, o estudo da regulação emocional durante o confinamento devido à pandemia de COVID-19 realçou que o uso de diferentes estratégias de regulação emocional estava associado com os níveis de saúde psicológica e física dos participantes (Low et al., 2021). Assim, uma maior ruminação e supressão emocional estavam associadas a uma saúde psicológica e a uma saúde física mais pobres. Por outro lado, a reavaliação cognitiva mostrou

¹¹ Texto formatado no padrão de citações e referências da American Psychological Association – A.P.A.

ter um efeito protetivo, incluindo associações positivas com o bem-estar pessoal e a saúde geral (Low et al., 2021). Outro estudo, realizado também durante este período, revelou que a supressão emocional tinha uma relação bidirecional com os sintomas psicopatológicos, com os níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiógenos a predizerem o uso subsequente de mais supressão emocional (Dawel et al., 2021).

Estes dados ajudam a fundamentar a importância da avaliação das capacidades de regulação emocional em contextos de saúde com diferentes populações. Passamos, assim, para uma breve contextualização do tema da regulação emocional, terminando com a apresentação de vários instrumentos de avaliação psicológica traduzidos e validados para as populações portuguesa e brasileira.

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Emoções e regulação emocional

Na literatura a definição do conceito "emoção" não é consensual, devido aos diferentes fenômenos que o enquadram, como a intensidade, duração e velocidade. Por isto, torna-se complexo avançar com uma definição única e organizada deste conceito (Suri et al., 2013). Porém, existe consenso entre os diferentes autores sobre três características essenciais das emoções. Primeiro, as emoções surgem no indivíduo quando este está perante uma situação que é considerada, por si, como significativa para os seus objetivos (Lazarus, 1991). Em segundo, as emoções são consideradas como fenômenos multifacetados, que envolvem mudanças nas experiências subjetivas, no comportamento e na fisiologia (Mauss et al., 2006). No que concerne às experiências subjetivas da emoção, fala-se de sentimentos, isto é, as representações internas das mudanças derivadas pela emoção (Damasio, 1999). Quanto à parte comportamental, esta inclui, por exemplo, mudanças nos músculos do rosto, corpo, e ainda mudanças mais gerais no estado motivacional. Na parte da fisiologia, refere-se a respostas autonômicas e neuroendócrinas que permitem o desenvolvimento de outras respostas, as comportamentais antecipadas e reais (Levenson, 1999). Por fim, em terceiro, as emoções são flexíveis, ou seja, podem interromper o curso do comportamento que está a ser realizado e promover a consciência (Frijda, 1986, cit. in Suri et al., 2013). De forma a clarificar o exposto, temos como exemplo uma entrevista de emprego que pode produzir inicialmente algum sentimento de ansiedade e que, posteriormente, poderá ser parcialmente anulada por uma nova interpretação (Suri et al., 2013).

O processo de regulação emocional tem vindo a ser considerado, ao longo dos tempos, como uma tarefa desenvolvimental que funciona como pré-requisito para a realização de outras tarefas (Diamond & Aspinwall, 2003), chegando a ser considerada como uma tarefa nuclear do desenvolvimento (Cole et al., 1994). O estudo da temática tem origens nas teorias psicodinâmicas, enquanto conceito de regulação da ansiedade, e na teoria do stress e *coping*, que enfatiza, ao contrário da teoria psicanalítica, os processos de coping adaptativos e conscientes (Gross, 1998, 1999).

Atualmente, o estudo da regulação emocional é um campo alvo de várias investigações em diferentes faixas etárias, como nas crianças (e.g., Braet et al., 2014; Helland et al., 2022), adolescentes (e.g., Young et al., 2019), adultos (e.g., Prakash et al., 2015; Sims et al., 2015) e pessoas idosas (e.g., Suri & Gross, 2012), nomeadamente na área da saúde mental (e.g., Berking & Wupperman, 2012; Gross & Muñoz, 1995), reforçando a ideia de que a desregulação emocional está presente em diversas perturbações mentais (Gross & Levenson, 1997). Por outro lado, a regulação emocional bem sucedida facilita o ajustamento emocional, sendo um fator preditor do aumento do afeto positivo e da diminuição do afeto negativo, da ansiedade e da depressão (Berking et al., 2008). Desta forma, é evidente que a capacidade de regulação emocional está associada, em parte, com o desenvolvimento de uma boa saúde mental, existindo uma relação significativa entre estas duas variáveis.

Conceito de regulação emocional

De acordo com Thompson (1994) a regulação emocional consiste em “processos intrínsecos e extrínsecos responsáveis pela monitorização, avaliação e modificação das reacções emocionais, especialmente a sua intensidade e temporalidade, de forma a realizar os objectivos pessoais” (pp. 27-28). Gratz e Roemer (2004) estendem esta definição, referindo que não se limita somente à modulação, mas também à consciência, compreensão e aceitação das emoções e ainda ao uso de estratégias emocionais adaptativas, pelo que a ausência de alguma destas aptidões poderá traduzir dificuldades na regulação emocional. Cole e colaboradores (2004) consideram que a regulação emocional também parece estar associada a mudanças na própria emoção ativada, quer a nível da natureza, intensidade e duração, ou quanto a outros processos psicológicos – como a memória e a interação social. Porém, esta definição é considerada por alguns autores, como Eisenberg e Spinrad (2004), como demasiado abrangente, que consideram que a regulação emocional deverá englobar somente a regulação das emoções. Com base nisto, os autores avançam com uma conceptualização alternativa, onde a regulação emocional é definida como o:

processo de iniciar, evitar, inibir, manter ou modular a ocorrência, forma, intensidade ou duração de estados de sentimentos internos, fisiológicos, relacionados com emoções, processos atencionais e/ou concomitantes comportamentais das emoções ao serviço de uma adaptação social ou biológica relacionada com o afecto ou para atingir objectivos individuais. (Eisenberg & Spinrad, 2004, p. 338)

Existem alguns modelos que se debruçam sobre esta temática e que são alvos de uma vasta investigação e validação, como é o caso do modelo de Stress e Coping de Lazarus e Folkman e do modelo processual da Regulação Emocional de James Gross.

O modelo de Stress e Coping

Este modelo parte do pressuposto de que o stress é contextual, resultando de um processo de interação entre o indivíduo e o ambiente. Desta forma, o stress surge de uma situação que é avaliada pelo indivíduo como significativa e onde as exigências excedem os recursos de coping (Folkman, 2010; Folkman & Lazarus, 1980).

Mais especificamente, diante determinado acontecimento o indivíduo realiza uma avaliação cognitiva da situação potencialmente geradora de stress. É realizada uma avaliação primária, que consiste em avaliar se a circunstância é potencialmente prejudicial ou ameaçadora. No caso de ser avaliada como nociva, é realizada uma avaliação secundária, consistindo na avaliação que o indivíduo faz sobre os seus recursos de coping (Folkman, 2010; Snyder & Dinoff, 1999). Posteriormente, inicia-se um processo cognitivo de avaliação do agente stressor, podendo ser definido em três tipos diferentes: (1) dano ou perda (se for contra os valores pessoais do indivíduo ou se lhe impossibilitar a concretização dos seus objetivos pessoais), (2) ameaça (antecipa o dano, pelo que ainda não aconteceu, mas é previsível) ou (3) desafio (apesar de stressante o indivíduo sente-se capaz de o confrontar, recorrendo a estratégias de coping eficazes) (Folkman, 2010).

No presente modelo, o coping – definido como o conjunto de estratégias, isto é, esforços cognitivos e comportamentais que o indivíduo utiliza para se adaptar a situações adversas ou stressantes (Antoniazzi et al., 1998; Folkman & Lazarus, 1980) – apresenta duas funções principais, a regulação de emoções ou angústia e a gestão do problema que está a causar sofrimento. Para a primeira função, falamos do coping focado na emoção e para a segunda o coping focado no problema (Folkman & Lazarus, 1980). O coping focado no problema consiste em estratégias que visam a resolução dos eventos stressantes, enquanto o coping focado na emoção visa o distanciamento, a fuga do problema e a busca por apoio emocional (Folkman, 2010).

Extensão do Modelo Processual da Regulação Emocional

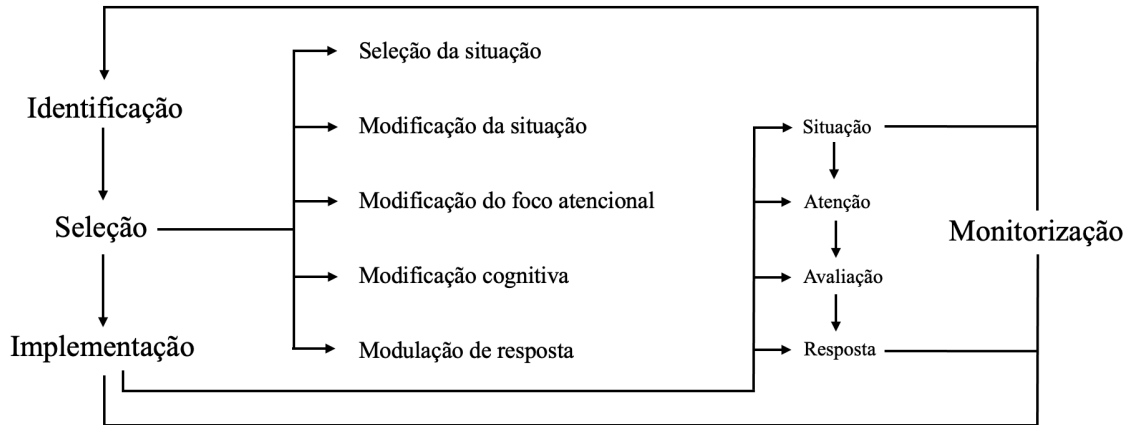
O modelo processual da Regulação Emocional (MPRE) de James Gross (1998, 2015) é um dos modelos teóricos atuais mais influentes no campo da Regulação Emocional. O MPRE baseia-se nos pressupostos de que (a) as emoções são geradas a partir da **atenção, avaliação e resposta** a uma determinada **situação** e (b) a regulação emocional se refere a um processo, que, por sua vez, se inicia aquando da percepção que o indivíduo tem da discrepância entre o seu estado emocional real e o estado emocional desejado. Após a identificação do objetivo ou do estado emocional desejado, o indivíduo inicia a sua tentativa de regulação emocional, nomeadamente através dos estádios de (1) **identificação** da emoção sentida e desejada, (2) **seleção** de uma estratégia de regulação emocional e (3) **implementação** da estratégia escolhida (McRae & Gross, 2020). O MPRE foi atualizado por Gross (2015), tendo sido adicionado um quarto estádio referente à (4) **monitorização**¹² do sucesso (ou não) em atingir o objetivo/estado emocional desejado.

Para além dos referidos quatro estádios, o MPRE distingue cinco famílias ou categorias de estratégias de regulação emocional, selecionadas consoante o próprio estágio de regulação emocional (cf. Figura 1): (1) **seleção da situação** - evitamento/aproximação de pessoas, lugares, objetos ou atividades que deem origem a emoções (in)desejáveis; (2) **modificação da situação** - transformação de uma situação (e.g., estratégias de resolução de problemas); (3) **modificação do foco atencional** - redirecionamento da atenção (e.g., estratégias de distração); (4) **modificação cognitiva**- ressignificação da situação; e (5) **modulação de resposta** - modificação da expressão emocional (e.g., supressão emocional).

¹² Gross (2015) caracteriza o quarto estágio como "processos dinâmicos" de regulação emocional e McRae e Gross (2020) referem-se ao mesmo estágio como "monitorização". Ambos referem-se à avaliação, monitorização e ajuste de implementação de estratégias de RE ao longo do tempo.

Figura 1

Adaptação do Modelo Processual da Regulação Emocional (McRae & Gross, 2020)



Adapted from “Emotion Regulation” by K. McRae and J. J. Gross, 2020, *Emotion*, 20(1), 2. Copyright 2020 by the American Psychological Association.

A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA REGULAÇÃO EMOCIONAL

Segundo Ganzel e colaboradores (2016), a regulação emocional constitui um dos principais focos das intervenções psicológicas, no sentido de promoção do funcionamento socioemocional adaptativo e da saúde mental de indivíduos de todas as idades. Na prática clínica é importante realizar uma avaliação ao nível emocional, de forma a levantar os dados e informações relevantes para o delineamento de intervenções adequadas e ajustadas às necessidades dos clientes. Além da utilidade dos instrumentos de avaliação da regulação emocional enquanto avaliação inicial, estes podem ainda ser utilizados após a implementação de programas de intervenção, como forma de avaliar o seu impacto e fornecer informações relevantes para possíveis ajustamentos e adaptações.

No que toca à avaliação da regulação emocional é importante abordar a questão da modalidade de instrumento utilizado, isto é, as escalas psicométricas podem dividir-se em três principais tipos: estratégias, conhecimento e consequências (Wiltenburg & Miguel, 2021). As escalas baseadas em estratégias referem-se a itens que descrevem situações em que são utilizadas diferentes formas de estratégias de regulação emocional, e o inquirido deverá responder quanto à frequência que utiliza cada uma (e.g., Emotion Regulation Questionnaire; Gross & John, 2003). As escalas baseadas em conhecimento consistem na apresentação de

diferentes situações e o inquirido deverá responder, num leque de ações disponibilizadas, quais as mais eficazes (e.g., Emotion Regulation Profile-Revised; Nelis et al., 2011). Por fim, as escalas baseadas em consequências apresentam diferentes situações que retratam as consequências da regulação emocional adaptativa ou da desadaptativa, nomeadamente vivência de angústia, sentimentos de desesperança, cansaço e stress ou confiança de que será possível solucionar uma dificuldade (e.g., Difficulties in Emotion Regulation Scale; Gratz & Roemer, 2004) (Wiltenburg & Miguel, 2021).

Síntese de instrumentos de avaliação da regulação emocional em Portugal

Existe alguma diversidade de instrumentos de avaliação da Regulação Emocional e, ao longo dos anos, tem-se assistido à elaboração e validação de alguns instrumentos para as populações portuguesa e brasileira. Em seguida são mencionados alguns deles, sendo apresentada uma breve descrição geral para cada um (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização de Alguns Instrumentos de Avaliação da Regulação Emocional

Escala de Avaliação das Emoções (EAS; Carlson et al., 1989)

Versão portuguesa Moura-Ramos e colaboradores (2004).

Versão brasileira Sem informação.

Contextualização A EAS foi desenvolvida para dar resposta à necessidade de haver um instrumento sensível à mudança para avaliar, simultaneamente, um conjunto de respostas emocionais momentâneas. A escala baseia-se no conceito de emoções fundamentais, presentes em diferentes culturas, assumindo a existência de algumas emoções relevantes para caracterizar as respostas individuais a determinadas situações (Moura-Ramos et al., 2004).

Objetivo A escala tem por objetivo medir a reatividade emocional, isto é, um conjunto amplo de respostas emocionais com um carácter não fixo.

População-alvo Adultos.

Medidas É composta por 24 itens divididos em seis fatores: Ansiedade, Felicidade, Medo, Surpresa, Cólera, Culpa e Tristeza.

Validade A EAS apresenta boas características psicométricas, com os valores de alpha de Cronbach entre .73 e .88.

Escala de Expressividade Emocional (EES; Kring et al., 1994)

<i>Versão portuguesa</i>	Dinis e colaboradores (2011).
<i>Versão brasileira</i>	Truell e colaboradores (2012).
<i>Contextualização</i>	A EES baseia-se na conceptualização de que a resposta emocional tem diferentes componentes (expressivo, emocional e fisiológico). A componente da expressividade emocional refere-se ao conjunto de mudanças comportamentais que habitualmente acompanha as emoções, de forma verbal ou não-verbal (e.g., expressões faciais, postura).
<i>Objetivo</i>	A escala visa avaliar a expressividade emocional geral.
<i>População-alvo</i>	Adultos.
<i>Medidas</i>	É um instrumento unidimensional composto por 17 itens. As respostas são obtidas através de uma escala tipo Likert de 6 pontos, que varia entre 1 (“nunca verdadeiro”) a 6 (“sempre verdadeiro”).
<i>Validade</i>	A versão portuguesa da EES apresenta uma boa consistência interna com um valor de alpha de Cronbach de .89, muito próximo do valor obtido pelos autores da escala original.

Questionário de Regulação Emocional (ERQ; Gross & John, 2003)

<i>Versão portuguesa</i>	Vaz e colaboradores (2008).
<i>Versão brasileira</i>	Boian et al. (2009; cit. in Batistoni et al., 2013).
<i>Contextualização</i>	O ERQ é fundamentado no modelo de regulação emocional de James Gross, tendo em consideração as categorias de estratégias de regulação emocional de foco antecedente (e.g., reavaliação cognitiva) e foco na resposta (e.g., supressão emocional).
<i>Objetivo</i>	O questionário visa avaliar as diferenças individuais no uso de duas estratégias de regulação emocional temporalmente distintas, a reavaliação cognitiva e a supressão expressiva.
<i>População-alvo</i>	Adultos.
<i>Medidas</i>	É uma medida de auto-relato constituída por 10 itens, avaliado numa escala de likert de 7 pontos (1 “Discordo totalmente” até 7 “Concordo totalmente”). Este instrumento é constituído por duas subescalas: reavaliação cognitiva e supressão emocional.
<i>Validade</i>	A ERQ apresenta uma boa consistência interna com um valor de alpha de Cronbach de .79 para a subescala reavaliação cognitiva e de .73 para a de supressão emocional.

Questionário de Regulação Emocional – Crianças e Adolescentes (**ERQ-CA**; Gullone & Taffe, 2012)

Versão portuguesa Teixeira e colaboradores (2015).

Versão brasileira Balbi e colaboradores (2020).

Contextualização Esta versão do ERQ destinada a crianças e adolescentes foi desenvolvida para dar resposta à lacuna de medidas válidas de avaliação da regulação emocional nestas faixas etárias (Gullone & Taffe, 2012).

Objetivo Tem por objetivo avaliar as diferenças individuais no uso de duas estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão emocional).

População-alvo Crianças e adolescentes.

Medidas Constituída por 10 itens divididos em duas subescalas, a supressão emocional e a reavaliação cognitiva. As respostas são dadas a partir de uma escala Likert de 5 pontos (1 “*discordo totalmente*” a 5 “*concordo totalmente*”).

Validade A escala apresenta uma boa consistência interna com um valor de alpha de Cronbach de .83 para a subescala reavaliação cognitiva e de .75 para a de supressão emocional.

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (**DERS**; Gratz & Roemer, 2004)

Versão portuguesa Veloso e colaboradores (2011).

Versão brasileira Cancian e colaboradores (2019).

Contextualização Segundo Gratz e Roemer (2004), a DERS foi desenvolvida para dar resposta à ausência de conceitos consistentes e convergentes acerca da regulação emocional e de medidas que avaliassem adequadamente este construto entre adultos. A escala contempla uma abordagem integrativa – tendo em consideração que o conceito de regulação emocional abrange a gestão da excitação emocional, a consciência emocional, a compreensão e aceitação das emoções, e a capacidade de agir de forma desejada – e baseia-se nos domínios de regulação emocional eficaz de consciência e compreensão das emoções, aceitação das emoções, capacidade de se envolver em comportamentos direcionados a objetivos e de inibir comportamentos impulsivos ao experimentar emoções negativas, e acesso a estratégias de regulação emocional percebidas como eficazes (Gratz & Roemer, 2004).

Objetivo A escala tem por objetivo avaliar as dificuldades na regulação emocional experienciadas pelos adultos (Veloso et al., 2011).

População-alvo Adultos.

Medidas A escala é constituída por 36 itens divididos em seis domínios: não aceitação das emoções negativas, incapacidade de envolvimento em comportamentos dirigidos por objetivos quando se experiencia emoções negativas, dificuldades em controlar comportamento impulsivo quando se experiencia emoções negativas, acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como efetivas, falta de consciência emocional e falta de clareza emocional.

Validade A DERS apresenta uma elevada consistência interna ($\alpha = .904$) e boa estabilidade temporal ($r = .841$) na versão portuguesa (Veloso et al., 2011). A consistência interna da versão original é de $\alpha = .93$ (Gratz & Roemer, 2004).

Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional (**RDEES**; Kang & Shaver, 2004)

Versão portuguesa Vaz e colaboradores (2008).

Versão brasileira Sem informação.

Contextualização A escala foi desenvolvida a partir da necessidade de estabelecer uma medida de diferenças individuais no que concerne à complexidade emocional, baseando-se em dois conceitos principais, a amplitude da experiência emocional e a capacidade para fazer distinções subtis dentro de categorias emocionais.

Objetivo A escala tem por objetivo avaliar a natureza e as características dos indivíduos no âmbito da complexidade emocional.

População-alvo Adultos.

Medidas É constituída por 14 itens divididos em duas subescalas, Repertório Emocional e Diferenciação Emocional. As respostas são avaliadas através de uma escala Likert de 7 pontos, sendo 1 os extremos 1 (*não me identifico*) e 7 (*identifico-me muito*).

Validade A consistência interna da versão original é de $\alpha = .82$ para a subescala de Repertório Emocional e $\alpha = .79$ para a subescala de Diferenciação Emocional. Na versão portuguesa, a consistência interna é, respetivamente, de $\alpha = .63$ e $\alpha = .82$.

Índice de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (**ERICA**; MacDermott et al., 2010)

Versão portuguesa Reverendo (2011).

Versão brasileira Sem informação.

Contextualização O ERICA surge da necessidade de haver medidas mais rigorosas de avaliação da regulação emocional em adolescentes.

Objetivo Esta medida visa avaliar a qualidade da regulação emocional.

População-alvo Crianças e adolescentes dos 9 aos 16 anos.

Medidas É constituída por 16 itens divididos por três subescalas: Controlo Emocional, Auto-consciência Emocional e Responsividade Situacional. As respostas são avaliadas a partir de uma escala Likert de 5 pontos (1 "*discordo totalmente*" a 5 "*concordo totalmente*").

Validade A versão original do ERICA apresenta uma consistência interna adequada para a escala total ($\alpha = .75$) e uma estabilidade temporal de $r = .77$. A consistência interna da versão portuguesa é de $\alpha = .73$ (Reverendo, 2011).

Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ; Garnefski et al., 2001)

Versão portuguesa Martins e colaboradores (2016).

Versão brasileira Schäfer e colaboradores (2018).

Contextualização Garnefski e colaboradores (2001) desenvolveram o CERQ em resposta à falta de estudos sobre o modo de funcionamento dos processos cognitivos na regulação emocional e as suas implicações (Garnefski et al., 2001), mas também como resposta aos instrumentos de autorresposta no campo da regulação emocional que não consideram as diferenças entre os mecanismos cognitivos e comportamentais inerentes à regulação emocional, facto que dificulta a avaliação das estratégias recorridas pelos indivíduos e o desenho de planos de intervenção mais eficazes (Kraaij & Garnefski, 2019).

Objetivo O CERQ avalia as estratégias de coping cognitivo recorridas face a situações de vida negativas ou stressantes.

População-alvo Adolescentes a partir dos 12 anos e adultos.

Medidas A versão original do CERQ avalia nove fatores: autocrítica, ruminação, catastrofização, culpar o outro, aceitação, reavaliação positiva, replaneamento, reorganização positiva, e colocar em perspetiva (Garnefski et al., 2001). As respostas são avaliadas a partir de uma escala Likert de 5 pontos, sendo os extremos 1 (*nunca*) e 5 (*sempre*).

Validade Os níveis de consistência interna dos fatores da versão original variam entre $\alpha = .68$ e $\alpha = .83$, e uma boa fiabilidade teste-reteste. Já na versão portuguesa de Matos e colaboradores (2018), os níveis de consistência interna variam entre $\alpha = .91$ e $\alpha = .75$.

Questionário de Regulação Emocional Comportamental (**BERQ**; Kraaij & Garnefski, 2019)

Versão portuguesa Guedes (2021).

Versão brasileira Sem informação.

Contextualização Este questionário surge como complemento ao CERQ (descrito acima) e surge para dar resposta à avaliação exclusiva da vertente comportamental da regulação emocional.

Objetivo O questionário visa avaliar as estratégias de coping comportamental recorridas face a situações de vida negativas ou stressantes.

População-alvo Adolescentes a partir dos 12 anos e adultos.

Medidas É constituído por 20 itens divididos em cinco escalas, cada uma com quatro itens: Procurar Distração, Afastar-se, Abordar Ativamente, Procurar Apoio Social e Ignorar.

Validade A versão original do BERQ apresenta boas propriedades psicométricas, com valores de consistência interna (alfa de Cronbach) entre .86 e .93 e uma estabilidade teste-reteste de .47 a .75, num intervalo de dois anos (Kraaij & Garnefski, 2019). Da mesma forma, as subescalas da versão portuguesa do BERQ demonstraram valores altos de consistência interna ($\alpha = .72 \sim .91$) e as correlações entre as subescalas foram de magnitudes fracas a moderadas.

*Limitação comum a todos os instrumentos: o facto de serem instrumentos de autorresposta e, por isso mesmo, implicarem limitações na avaliação da regulação emocional, uma vez que esta variável é complexa e requer o entendimento do indivíduo acerca das suas emoções e estratégias para regulá-las.

Exemplos de instrumentos de avaliação de emoções específicas para crianças e adolescentes

Relativamente à avaliação de emoções específicas em crianças e adolescentes, apresentamos apenas três instrumentos de avaliação adaptados para a população portuguesa.

- **Fear Survey Schedule for Children – Revised (FSSC-R; Ollendick, 1983; versão portuguesa de Dias & Gonçalves, 1999)** - é um questionário composto por 80 itens e cinco fatores: (1) Medo do falhanço e da crítica, (2) Medo do perigo, morte e ferimentos, (3) Medo do desconhecido, (4) Medo de animais e (5) Medos relacionados com actos médicos. Os indivíduos devem responder "nenhum", "algum" ou "muito" em relação a terem medo de cada situação referida nos itens.

- **Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças (CMAS-R; Reynolds & Richmond, 1978; versão portuguesa de Dias & Gonçalves, 1999)** - é um instrumento de autorresposta composto por 37 itens que avaliam a ansiedade-traço, dentre os quais 9 pertencem à escala de mentira/desejabilidade social.
- **Escala de vergonha externa e interna para adolescentes (EISS-A; Cunha et al., 2018)** - é uma escala que visa a avaliação da vergonha interna (e.g. “estou isolado”) e externa (e.g. “as outras pessoas não me entendem”) e ainda avalia, de uma forma global, o sentimento de vergonha. É composta por 8 itens, que são respondidos numa escala de 5 pontos (0 - “nunca” e 5 - “sempre”). Quanto maior for a pontuação, maior é um sentimento global de vergonha.

CONCLUSÕES

De acordo com a investigação é possível constatar que a capacidade de regulação emocional é um fenômeno imprescindível para um curso desenvolvimental saudável e equilibrado. Nos últimos anos a regulação emocional, e principalmente a sua relação com a saúde mental, o bem-estar e a psicopatologia, tem recebido atenção científica importante e fundamental ao desenvolvimento de intervenções psicológicas e de instrumentos de avaliação fiáveis.

As dificuldades de regulação emocional, nomeadamente problemas emocionais relacionados com a intensidade, duração, frequência e tipo de emoção, têm surgido associados a diferentes psicopatologias (Gross & Jazaieri, 2014). Neste sentido, a gestão inadequada ou desadaptativa das emoções acarreta um efeito direto no desenvolvimento e nos indicadores de saúde mental em todas as fases do ciclo vital, sendo imperativo intervir neste domínio do funcionamento humano. Porém, antes de ou para qualquer intervenção fundamentada, é necessária uma avaliação competente. A avaliação da regulação emocional é o primeiro passo para o planeamento e desenvolvimento de programas e planos de intervenção que promovam o desenvolvimento de capacidades de regulação das emoções.

Note-se que, sendo o conceito de regulação emocional algo tão complexo, a sua avaliação também o é. É visível na literatura ainda alguma falta de consenso acerca deste construto, o que dificulta assim também o desenvolvimento de instrumentos de avaliação.

Contudo, nos últimos tempos, são notáveis os grandes esforços no desenvolvimento de medidas que contemplam as mais diversas facetas e áreas que o conceito de regulação emocional abrange. Isto fomenta assim a importância da realização de uma avaliação multifacetada, com recurso a vários instrumentos e técnicas, de forma a que se consiga, tanto quanto possível, uma avaliação mais rica e fidedel.

Quando falamos na multifatorialidade do conceito, falamos das dimensões cognitivas e comportamentais, por exemplo. Sabemos que as estratégias de regulação emocional tanto podem ser cognitivas como comportamentais. Desta forma, há necessidade de avaliar a regulação emocional nestes diferentes domínios (e.g., Kraaij & Garnefski, 2019; Ng et al., 2022), de forma a que se consiga alcançar uma avaliação mais pormenorizada e eficaz das estratégias de regulação emocional. Para esta avaliação existe, atualmente, a possibilidade de recorrer a diferentes instrumentos, como é o caso do Questionário de Regulação Emocional Comportamental (BERQ), que é o primeiro questionário a medir somente o coping comportamental e o Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ) que mede o coping cognitivo. Trata-se de dois instrumentos complementares que permitem a medição das estratégias de regulação emocional nos domínios cognitivo e comportamental. Tem-se assistido, assim, a uma consciencialização da necessidade e valorização da avaliação multifacetada da regulação emocional, que se traduz no desenvolvimento destes novos instrumentos. Porém, o seu desenvolvimento tem sido dirigido sobretudo para as crianças e adolescentes, apurando-se uma escassez nos recursos para a avaliação da regulação emocional na população idosa. Neste sentido, destacamos que o Questionário de Regulação Emocional (ERQ) é um dos poucos instrumentos que está validado também para populações idosas de alguns países, como é o caso do Brasil (e.g., Batistoni et al., 2013).

Apesar do conhecimento científico disponível até à data sugerir que as pessoas idosas tendem a demonstrar uma proficiência das capacidades de regulação emocional relativamente a jovens adultos (Urry & Gross, 2010), alguns investigadores neste domínio referem que a capacidade de regulação emocional desta população é mais complexa do que simplesmente se assumir que é mais positiva ou negativa do que em outras etapas do ciclo vital, podendo variar de acordo com cada situação (Isaacowitz et al., 2017). A título de exemplo, referimos a realidade dos lares de idosos em Portugal, onde se assiste a uma baixa literacia emocional em muitos utentes, talvez devido ao comprometimento cognitivo que muitos apresentam, uma vez que o controlo cognitivo reduzido pode estar associado às dificuldades no uso de algumas estratégias de regulação emocional como a reavaliação cognitiva (Urry & Gross, 2010). Por outro lado, mesmo nos casos em que há um envelhecimento saudável, consideramos que será

benéfico e necessário reforçar a promoção da literacia emocional na população idosa em Portugal, procurando intervir em estratégias desadaptativas que possam estar enraizadas. Do ponto de vista da avaliação, condição fundamental da intervenção, e embora existam instrumentos direcionados para a população adulta, é importante ter em atenção as especificidades desta fase do desenvolvimento humano e as limitações que a avaliação psicológica com recurso a instrumentos sem a devida adaptação e validação pode implicar.

Um outro ponto alvo de reflexão acerca da avaliação da regulação emocional é relativamente ao contexto e ao público-alvo. Podem surgir questões como: Onde? A quem?. Na realidade, a avaliação da regulação emocional pode e deve ser feita numa variedade de contextos, desde os de saúde, educacionais, laborais, entre outros, bem como pode e deve ser realizada em todas as faixas etárias. Tendo como referência o contexto educativo, avaliar e saber identificar as competências de regulação emocional dos estudantes, professores e funcionários permite recolher informação necessária para o delineamento de intervenções de promoção, prevenção ou remediação, de forma a obterem-se resultados positivos nas mais diferentes áreas de vida da comunidade educativa. Por exemplo, uma criança que se encontre com dificuldades na gestão das suas emoções poderá manifestar, conseqüentemente, dificuldades no seu rendimento académico, pelo que a avaliação ao nível das emoções é uma forma de compreender as razões por detrás do mau rendimento académico e, conseqüentemente, pela intervenção, atenuar esses efeitos. Esta hipótese é sustentada por alguns estudos, como o de Fialho (2021), onde se apurou que a regulação emocional tem um impacto significativo no rendimento académico de jovens do 2º ciclo do ensino básico (5º e 6º anos). Ademais, algo ainda pouco falado, diz respeito à avaliação da capacidade de regulação emocional nos próprios profissionais, nomeadamente os de saúde. Estes profissionais, que lidam diariamente com eventos stressantes, por vezes encontram-se também com algumas dificuldades emocionais, pelo que dar-se atenção à sua avaliação e planeamento de ações de intervenção pode ser uma forma de melhorar a sua gestão emocional e, conseqüentemente, a capacidade de lidar eficazmente com o seu stress ocupacional e o rendimento profissional (Katana et al., 2019).

Considerando os temas brevemente abordados neste capítulo, fica evidente a importância da regulação emocional para a saúde e o bem-estar de cada indivíduo. Cabe aos profissionais de saúde mental, nos seus diferentes contextos de ação, darem mais espaço a esta variável tão rica e potenciadora de pequenas e grandes mudanças para o bom funcionamento pessoal e social.

REFERÊNCIAS

- Antoniazzi, A. S., & Dell’Aglia, D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273–294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Balbi, J. C. F., Ferreira, J. G., & Pinto, A. B. (2020). Validade da adaptação transcultural da Escala de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes - ERQ-CA. *Psicologia em Foco Temas*, (22), 263–277. <https://doi.org/10.37885/200700614>
- Batistoni, S. S. T., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L., Nascimento, P. P. P., & Cachioni, M. (2013). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): Indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 10–18. <https://doi.org/10.1590/s0102-79722013000100002>
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485–494. <https://doi.org/10.1037/a0013589>
- Berking, M., Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Braet, C., Theuwis, L., van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., Moens, E., Verbeke, S., & Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 493–504. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587–595. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.587>
- Cancian, A. C. M., Souza, L. A. S., Silva, V. H. P., Machado, W. L., & Oliveira, M. S. (2019). Psychometric properties of the Brazilian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(1), 18–26. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0128>

- Carlson, C. R., Collins, F. L., Stewart, J. F., Porzellius, J., Nitz, J. A., & Lind, C. O. (1989). The assessment of emotional reactivity: A scale development and validation study. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, *11*, 313–325. <https://doi.org/10.1007/BF00961530>
- Cilli, E., Ranieri, J., Guerra, F., Ferri, C., & Giacomo, D. (2022). Cardiovascular disease, self-care and emotional regulation processes in adult patients: balancing unmet needs and quality of life. *BioPsychoSocial Medicine*, *16*, 20. <https://doi.org/10.1186/s13030-022-00249-y>
- Coccaro, E. F., Lazarus, S., Joseph, J., Wyne, K., Drossos, T., Phillipson, L., & de Groot, M. (2021). Emotional regulation and diabetes distress in adults with type 1 and type 2 diabetes. *Diabetes Care*, *44*, 20–25. <https://doi.org/10.2337/dc20-1059>
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, *75*(2), 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Cole, P. M., Michel, M. K., & O'Donnell-Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2-3) 73–102.
- Cunha, M., Silva, P., Ferreira, C., & Galhardo, A. (2021). Measuring shame in adolescents: Validation studies of the External and Internal Shame Scale in a community sample. *Child & Youth Care Forum*, *50*, 971–989. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09607-3>
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Harcourt.
- Dawel, A., Shou, Y., Gulliver, A., Cherbuin, N., Banfield, M., Murray, K., Calear, A. L., Morse, A. R., Farrer, L. M., & Smithson, M. (2021). Cause or symptom? A longitudinal test of bidirectional relationships between emotion regulation strategies and mental health symptoms. *Emotion*, *21*(7), 1511–1521. <https://doi.org/10.1037/emo0001018>
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic

- processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125–156.
<https://doi.org/10.1023/A:1024521920068>
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). A avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAI-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In A. P. Soares, S. Araújo, & S. Caíres (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. VI, pp. 553–564). APPORT.
- Dinis, A., Gouveia, J. P., & Xavier, A. (2011). Estudo das características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Expressividade Emocional. *Psychologica*, 54, 111–137. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_5
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334–339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x>
- Ferraz, R. B., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: uma revisão. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(5), 234–242. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500005>
- Fialho, I. F. G. (2021). *Regulação emocional, rendimento académico e o comportamento em sala de aula em jovens do 2º ciclo* [Dissertação de Mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa]. Camões, Repositório Institucional da Universidade Autónoma de Lisboa. <http://hdl.handle.net/11144/5277>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901–908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Ganzel, B., Rarick, J. R. D., & Morris, P. A. (2016). Stress and emotion: Embodied, in context, and across the lifespan. In L. Feldman-Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (4ª ed., pp. 707–735). The Guilford Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.106.1.95>
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151–164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Guedes, F. L. (2021). *Propriedades psicométricas do Questionário de Regulação Emocional Comportamental (BERQ) em estudantes portuguesas do Ensino Superior* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da Universidade da Beira Interior. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11906/1/8551_18469.pdf
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ–CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>
- Helland, S.S., Baardstu, S., Kjøbli, J., Aalberg, M., & Neumer, S. P. (2022). Exploring the mechanisms in cognitive behavioural therapy for anxious children: Does change in emotion regulation explain treatment effect?. *Prevention Science*. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01341-z>

- Isaacowitz, D. M., Livingstone, K. M., & Castro, V. L. (2017). Aging and emotions: Experience, regulation, and perception. *Current Opinion in Psychology*, *17*, 79–83. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.013>
- Kang, S. M., & Shaver, P. R. (2004). Individual differences in emotional complexity: Their psychological implications. *Journal of Personality*, *72*(4), 687–726. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00277.x>
- Katana, M., Röcke, C., Spain, S. M., & Allemand, M. (2019). Emotion regulation, subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01097>
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, *137*, 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036>
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the Emotional Expressivity Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*(5), 934–949. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.934>
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, *46*(8), 819–834. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.8.819>
- Levenson, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition and Emotion*, *13*(15), 481–504. <https://doi.org/10.1080/026999399379159>
- Low, R. T., Overall, N. C., Chang, V. T., Henderson, A. E., & Sibley, C. G. (2021). Emotion regulation and psychological and physical health during a nationwide COVID-19 lockdown. *Emotion*, *21*(8), 1671–1690. <https://doi.org/10.1037/emo0001046>
- Luque, B., Castillo-Mayén, R., Cuadrado, E., Gutiérrez-Domingo, T., Rubio, S. J., Arenas, A., Delgado-Lista, J., Martínez, P. P., & Tabernero, C. (2020). The role of emotional regulation and affective balance on health perception in cardiovascular disease patients according to sex differences. *Journal of Clinical Medicine*, *9*, 3165. <https://doi.org/10.3390/jcm9103165>

- MacDermott, S. T., Gullone, E., Allen, J. S., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA): A psychometric investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(3), 301–314. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9154-0>
- Martins, E. C., Freire, M., & Ferreira-Santos, F. (2016). Examination of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: Associations with diverse psychological symptoms in college students. *Studia Psychologica*, 58(1), 59–73. <https://doi.org/10.21909/sp.2016.01.707>
- Mauss, I. B., Evers, C., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2006). How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(5), 589–602. <https://doi.org/10.1177/0146167205283841>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Moura-Ramos, M., Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2004, Junho). *O impacto emocional do nascimento de uma criança: Contributo para o estudo de algumas características psicométricas da Escala de Avaliação de Emoções* [Poster]. 5.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa, Portugal.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M. and Mikolajczak, M., (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, 51(1), 49–91. <http://doi.org/10.5334/pb-51-1-49>
- Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Behaviour Research and Therapy*, 21(6), 685–692. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90087-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90087-6)
- Prakash, R. S., Whitmoyer, P., Aldao, A., & Schirda, B. (2017). Mindfulness and emotion regulation in older and young adults. *Aging & Mental Health*, 21(1), 77–87. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1100158>

- Reverendo, I. M. M. S. (2011). *Regulação emocional: estudo de adaptação e validação da versão portuguesa do Emotion Regulation Index For Children and Adolescents (ERICA)* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral.
<http://hdl.handle.net/10316/18199>
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I Think and Feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 271–280.
<https://doi.org/10.1007/BF00919131>
- Schäfer, J. L., Cibils Filho, B. R., de Moura, T. C., Tavares, V. C., Arteche, A. X., & Kristensen, C. H. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(2), 160–169. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0074>
- Sims, T., Hogan, C. L., & Carstensen, L. L. (2015). Selectivity as an emotion regulation strategy: Lessons from older adults. *Current Opinion in Psychology*, 3, 80–84.
<https://doi.org/10.1016/j.copsy.2015.02.012>
- Snyder, C., & Dinoff, B. (1999). Coping: Where have you been?. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 3–19). Oxford University Press.
- Suri, G., & Gross, J. J. (2012). Emotion regulation and successful aging. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(8), 409–410. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.06.007>
- Suri, G., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2013). Emotion regulation and cognition. In M. D. Robinson, E. Watkins, & E. Harmon-Jones (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 195–209). The Guilford Press.
- Teixeira, A., Silva, E., Tavares, D., & Freire, T. (2015). Portuguese validation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): Relations with self-esteem and life satisfaction. *Child Indicators Research*, 8(3), 605–621.
<https://doi.org/10.1007/s12187-014-9266-2>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52.
<https://doi.org/10.2307/1166137>

- Truell, P., Tranquilli, L., Boegh, B., & Luna, A. (2012). Emotional Expressivity between the United States and Brazil. *Oshkosh Scholar, VII*, 145–154.
- Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science, 19*(6), 352–357. <https://doi.org/10.1177/0963721410388395>
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia, 22*(2), 123–135. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i2.350>
- Veloso, M., Pinto-Gouveia, J., & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica, 54*, 87–110. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_4
- Ng, Z. J., Willner, C. J., Mannweiler, M. D., Hoffmann, J. D., Bailey, C. S., & Cipriano, C. (2022). A systematic review of emotion regulation assessments in US schools: Bridging the gap between researchers and educators. *Educational Psychology Review, 1*–41. <https://doi.org/10.1007/s10648-022-09691-4>
- Wierenga, K. L., Lehto, R. H., & Given, B. (2017). Emotion regulation in chronic disease populations: An integrative review. *Research and Theory for Nursing Practice, 31*(3), 247–271. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.31.3.247>
- Wiltenburg, T. D., & Miguel, F. M. (2021). Estudo de validade do questionário online de regulação emocional. *Psico, 52*(1), 1–10. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.1.34728>
- Young, K., Sandman, C., & Craske, M. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences, 9*(4), 76. <http://doi.org/10.3390/brainsci9040076>

UM ESTUDO SOBRE OS FATORES QUE SUSTENTAM A UNIÃO CONJUGAL

Armando Rocha Junior

Aline Cristina Silva de Camargo e Belfort Ortiz Monteiro

Mariane Anaia Borges

Pedro Henrique Mendrot Monteiro

INTRODUÇÃO

A complexidade inerente ao ser humano e, conseqüentemente, as relações sociais estabelecidas por ele se apresentam como um dos principais objetos das Ciências Sociais.

Sempre que tentamos desvelar os nexos da formação societária do homem, e, por conseguinte, tentamos compreendê-lo, faz-se necessário percebê-lo enquanto ser social no contexto histórico-cultural, donde é possível também visualizar a construção do indivíduo e de sua identidade (PONTES, 2004, p. 07).

Nessa linha de raciocínio, a ascensão ao contexto cultural, ou seja, a passagem do estado de natureza para o estado de cultura, processo teorizado por Freud (1912) e, posteriormente, pelo antropólogo estruturalista Levi – Strauss (1988/2012), possibilitou uma nova forma organização, instaurando, por meio do chamado “Tabu do Incesto”, a noção do parente, do inimigo e da busca de um outro, externo ao grupo originário.

Esse processo viabilizou uma das mais antigas tradições da humanidade: o casamento. Se, na Idade Média, a Igreja Católica, por meio do Decreto de Graciano (1142), normatizou alguns aspectos do processo de união, hoje, como resultado de um extenso processo histórico-cultural, as multiplicidades das formas de ser e de estar com o outro são incalculáveis.

Na formação histórica brasileira, marcada pela imposição dos europeus sobre os povos originários e africanos, a noção do casamento se configurou a partir da tradição do Direito Romano e da Igreja Católica. Na tradição romana, Bonfante (1963) define a união matrimonial como a “convivência do homem e da mulher sob a autoridade do marido, com a intenção efetiva, contínua, de serem marido e mulher”.

Essa visão orientou a catequização e a administração portuguesa e, após a Independência, em 1822, a primeira Constituição nacional, de 25 de março de 1824, instituiu a religião católica apostólica romana como oficial no Brasil e, por meio do Decreto de 3 de novembro de 1827, a Igreja foi reconhecida como a legitimadora do matrimônio, devendo o proceder dos indivíduos ser pautado pelos preceitos católicos.

Britto (2020) destaca que, na teoria, com o “Decreto nº 111-A de 7 de janeiro de 1890, o Estado tornou-se laico e não confessional, ou seja, foi reconhecida a liberdade religiosa”. A partir da organização de movimentos sociais que o reivindicaram, no mesmo ano passou a vigorar o casamento civil. Diante dessa breve exposição, fica claro que a união estava orientada e sustentada, principalmente, por preceitos do catolicismo, que por sua vez se encontrava extremamente vinculado ao Estado.

No decorrer dos séculos XIX e XX, diversas mudanças estruturais assolaram o globo e alteraram as formas de organização social e, logicamente, as formas de união. No Brasil, alterações como o processo de êxodo rural favoreceram novas dinâmicas nova distribuição da população, a partir da concentração em torno do eixo urbano-produtivo. Além disso, merece destaque a modificação do papel social feminino nesse período.

Durante séculos, quase não existiu mobilidade feminina no contexto social. As mulheres se encontravam sob um sistema patriarcal, fato que repercute até o presente momento, originando constantes tensões entre as correntes conservadoras e progressistas. Entretanto, alguns eventos, como a entrada da mulher no mercado de trabalho, a conquista do sufrágio em 1932, o advento dos métodos contraceptivos, em especial a pílula anticoncepcional, possibilitaram que a população feminina, mesmo imersa numa sociedade marcada por desigualdades, conquistasse cada vez mais possibilidades de ocupação dos espaços no laço social. Nas palavras de Teixeira (2005) “primeiro, o avanço da industrialização transformou a estrutura produtiva, a continuidade do processo de urbanização e a queda das taxas de fecundidade, proporcionando um aumento das possibilidades das mulheres encontrarem postos de trabalho na sociedade” (TEIXEIRA, 2005 *apud* BAYLÃO; SCHETTINO, 2015, p.05)

Inúmeras mudanças auxiliaram no processo de diversificação das formas de ocupação e de expressão da subjetividade na sociedade, como, por exemplo, a conquista de direitos por parte da comunidade LGBTQIA+. Diante dessas possibilidades, Araújo (2002) destaca que a união que associa amor, sexualidade e casamento é uma invenção da era burguesa. Logo, ao se pensar a dinâmica social contemporânea, percebe-se que a união humana, seja o casamento ou a união estável, está permeada por uma complexa rede de influências e motivações, objetos de estudo deste trabalho.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os fatores que sustentam a união conjugal na atualidade, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Ao longo da história, diversas teorias, das mais diferentes áreas do conhecimento, se dedicaram ao estudo do ser humano, na tentativa de entendê-lo em sua imensa complexidade. A partir da década de 1940, diversos teóricos, oriundos principalmente da área da saúde, começam a estudar os fenômenos humanos a partir do paradigma biopsicossocial, uma visão que entende que “o corpo humano é um organismo biológico, psicológico e social, ou seja, recebe informações, organiza, armazena, gera, atribui significados e os transmite, os quais produzem, por sua vez, maneiras de se comportar” (BELLOCH; OLABARRIA, 1993 *apud* PEREIRA; BARROS, 2011, p.526).

Em consonância com essa perspectiva, pretende-se apresentar, de forma sucinta, a união humana (união estável ou casamento), a partir dos aspectos psicanalítico, social e um biológico, que auxiliam a pensar e entender o tema deste trabalho,

A Psicanálise e os modelos vinculares

O amor e a sexualidade são, sem dúvida, aspectos fundamentais para a compreensão do casal humano e de sua dinâmica. Pignataro, Féres-Carneiro e Mello (2019) destacam que a escolha amorosa pode ser compreendida através de bases psicanalíticas. Freud (1905/2020) afirma que, na primeira infância, o sujeito vivenciará experiências e relações estruturais precípuas para a formação da base do seu psiquismo e, conseqüentemente, da sua subjetividade.

A partir dos cuidados maternos, a criança poderá vivenciar sua primeira experiência de amor, entre o neonato e aquele indivíduo que a teoria lacaniana denominou de “Outro Primordial”. Assim, “cada um porta no seu íntimo a marca do Outro Primordial, marca indelével que institui, na unidade mãe-bebê, a alteridade” (QUEIROZ, 2016, p. 599).

Nessa fase, as relações vivenciadas entre a criança e seus cuidadores torna-se um modelo de escolha de objeto, que culmina com o período edípiano. Portanto, “o encontro amoroso favorece uma possibilidade de elaborar e restituir as experiências edípianas de cada parceiro” (PIGNATARO; FÉRES-CARNEIRO; MELLO, 2019, p.38). Logo, ao identificar no outro algum traço representativo que remete ao objeto há muito tempo perdido, o sujeito instaura um movimento pulsional no sentido desse encontro, com o intuito de realizar o desejo de complementaridade, estado que jamais será encontrado.

A partir de diversas influências, como a base freudiana, a Escola das Relações Objetivas, a biologia evolucionária, a psicologia do desenvolvimento e as ciências cognitivas, John Bowlby (1907-1990) desenvolveu a Teoria do Apego (AP).

Bowlby (1989) considerou o apego como um mecanismo básico dos seres humanos. Ou seja, é um comportamento biologicamente programado, como o mecanismo de alimentação e da sexualidade, e é considerado como um sistema de controle homeostático, que funciona dentro de um contexto de outros sistemas de controle comportamentais (...) De acordo com J. Bowlby (1973/1984), o relacionamento da criança com os pais é instaurado por um conjunto de sinais inatos do bebê, que demandam proximidade. Com o passar do tempo, um verdadeiro vínculo afetivo se desenvolve, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsividade dos cuidadores. Por isso, um dos pressupostos básicos da TA é de que **as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida** (BOWLBY, 1989). (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005, p. 14, grifo nosso).

A Teoria do Apego deixa clara a influência oriunda do primeiro ambiente de socialização no processo de interação do indivíduo no laço social.

René Kaës (2017), ao longo de seus estudos sobre a psicanálise de casais, desenvolveu a ideia de aparelho grupal, que pode ser entendida como “uma rede de vínculos entre o eu e os objetos internos, sendo que, nessa dimensão, a menor modificação de um objeto modifica o conjunto” (PIGNATARO; FÉRES-CARNEIRO; MELLO, 2019, p.38). Assim, a gênese do Eu e a escolha de objeto carregam, em sua mais arcaica e influente base, os processos de modelo vincular e as representações dos dramas edípicos, sendo esses, muitas vezes, norteadores nos processos de interação com o outro e completamente influentes nos processos de união conjugal.

A cultura hipermoderna e os arranjos sociais

Gilles Lipovetsky (1944-), diferentemente de outros pensadores, entende que a sociedade se encontra em uma fase denominada hipermodernidade, que se constitui pelo adensamento e intensificação “de um modo de socialização e de individualização inédito, numa ruptura com o que foi instituído a partir dos séculos XVII e XVIII” (LIPOVETSKY, 2010, p. 155). Esse processo acarreta uma forma de experienciar as relações sociais cada vez mais marcada por uma superficialidade e por uma sensação de fugacidade.

Nessa mesma linha de raciocínio, Bauman (2004), em sua clássica obra “Amor líquido”, enfatiza a fragilização do laço social e demonstra a angústia e a insegurança do indivíduo diante de uma das encruzilhadas da hipermodernidade: “ficar só ou unir-se a alguém, constituindo um

vínculo mais duradouro e estável, parece ter se tornado um dilema na vida dos sujeitos, visto que se vivencia uma cultura marcada pelo individualismo e pela exaltação das conquistas pessoais, entre elas o sucesso profissional e a realização pessoal” (NEVES; DIAS; PARAVIDINI, 2013, p.75).

Assim, a união humana deve ser capaz de conciliar a individualidade e a conjugalidade, fato que se impõe como um grande desafio e, até mesmo, como um paradoxo, visto que há uma confrontação entre dois ideais: o amor e o Eu, como um ser autossuficiente e fechado em si, que vivencia uma orientação ideológica marcada pela obsolescência programada e perceptiva, conceitos inicialmente pensados para o mercado, mas que podem ser aplicados nas vivências atuais.

O aspecto biológico do amor

Do ponto de vista biológico, o amor entre duas pessoas envolve uma série de mobilizações de áreas cerebrais, como o hipotálamo e o sistema límbico. Os neurônios, células com alto grau de diferenciação e especializadas, têm como função receber e transmitir impulsos eletroquímicos pelo sistema nervoso. A comunicação química entre os neurônios se dá pela sinapse, realizada por meio de macromoléculas. Montanari e Pinto (2021, p.1), a partir desse respaldo teórico, afirmam que

No enamoramento e na paixão podemos encontrar vários estágios, nomeadamente a atração, o romance, o “estar apaixonado”, seguido de um período de amor mais “seguro e tranquilo”. Durante essas etapas, para além dos hormônios associados à definição do sexo, existe um arsenal químico variado a nível cerebral constituído por pequenas moléculas, os neurotransmissores.

A título de exemplo, destacam-se a beta-feniletilamina e a adrenalina, responsáveis, respectivamente, por acelerar o fluxo de informação entre os neurônios e por euforia e insônia. As sensações ligadas à paixão avassaladora, ou seja, o pensamento obsessivo e o estado de “sonho acordado”, têm relação direta com a ação da serotonina.

Fabichak (2010) destaca que na paixão a química cerebral origina prazer e um intenso estado de excitação e euforia. Entretanto, com o fim dessa fase, que dura entre 18 e 48 meses, há uma diminuição desse estado e da idealização do outro. O casal entra em uma nova fase, de maior racionalização do relacionamento.

MÉTODO

A escolha do tema envolveu uma discussão inicial, buscando-se um assunto do interesse dos pesquisadores. Foi escolhida como temática norteadora da pesquisa “os motivos que sustentam a união conjugal na atualidade”.

Para isso, optou-se por desenvolver um estudo sobre a união humana de uma forma geral, como apresentado na introdução deste capítulo. Foi realizada uma revisão bibliográfica, com intuito de entender a união conjugal a partir de três perspectivas: biológica, psicológica/psicanalítica e social, que formam o modelo biopsicossocial, vigente na atualidade.

Para realizar a coleta de dados, optou-se por uma pesquisa *online* aberta ao público, composta por 21 perguntas, sendo a maioria de múltipla escolha. Foi elaborado um formulário garantindo o sigilo da identidade do participante e, conseqüentemente, gerando maior confiança para que as pessoas respondessem com sinceridade. O formulário foi divulgado em redes sociais a fim de atingir 50 pessoas. Esse objetivo foi alcançado e verificou-se uma predominância de mulheres que responderam à pesquisa.

Outrossim, parte importante da realização da pesquisa foi a entrevista com 3 psicólogos diferentes, para conhecer sua visão teórica e, posteriormente, comparar os resultados esperados com os obtidos. Por fim, ocorreu a confrontação entre as pesquisas teóricas realizadas, a pesquisa de campo e as entrevistas, verificando-se uma grande consonância entre essa tríade que sustenta o presente trabalho.

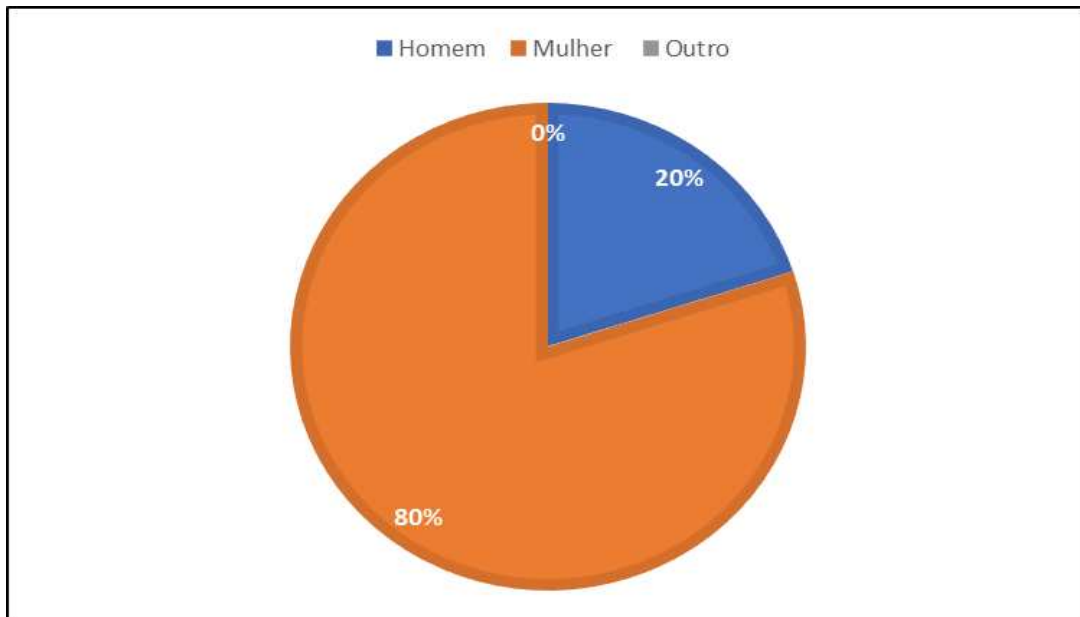
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa, aberta ao público entre os dias 25 de março a 15 de abril de 2022, atingiu a sua meta e foi finalizada com 50 respostas. Entretanto, é importante destacar que nem todas as perguntas foram respondidas por todos os indivíduos. A seguir, será apresentada uma síntese desses resultados.

Caracterização da amostra

Segundo a literatura estudada e a pesquisa desenvolvida, foi constatada uma maior aderência por parte do público feminino, conforme demonstrado no Gráfico 1.

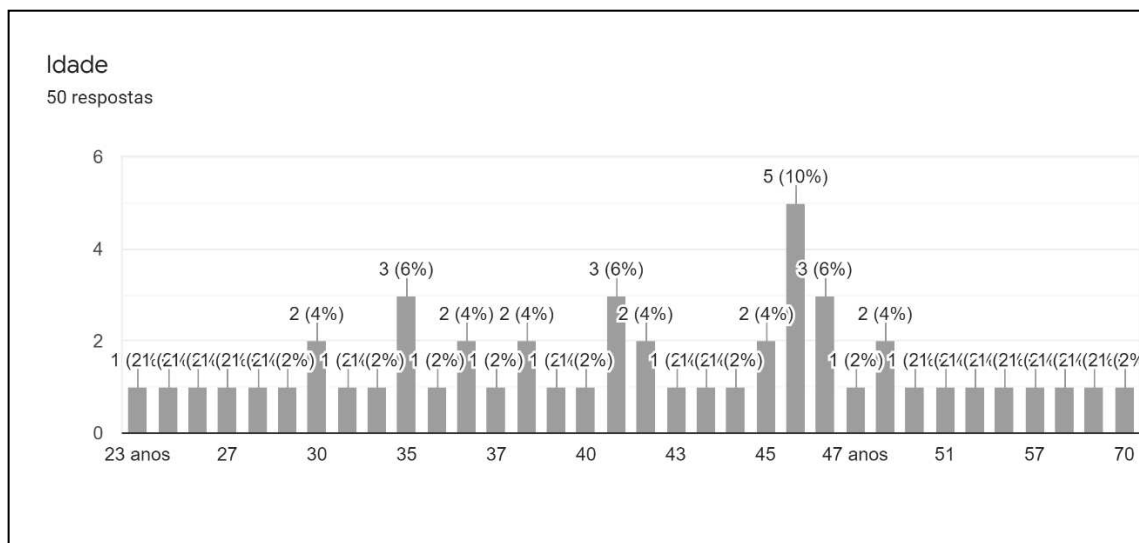
Gráfico 1: Distribuição da amostra (50 pessoas) por gênero.



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O Gráfico 2, a seguir, demonstra que na pesquisa houve uma grande variação da faixa etária dos respondentes, sendo o mais novo com 23 anos e o mais velho com 70 anos. A maior incidência foi de participantes com 35, 41 e 43 anos.

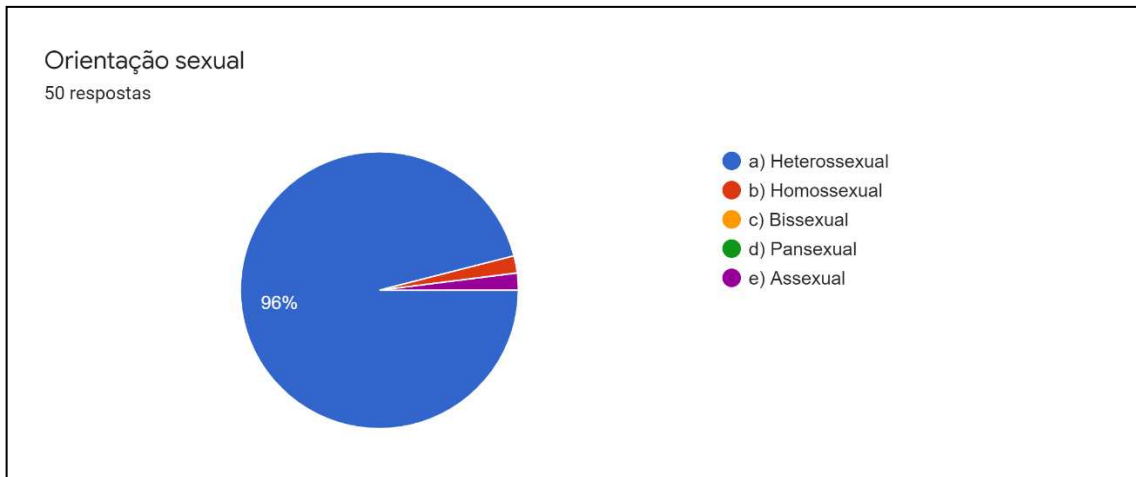
Gráfico 2: Idade.



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O Gráfico 3 demonstra que houve predomínio de indivíduos heterossexuais (48 pessoas) entre os respondentes, com apenas 1 homossexual e 1 assexual.

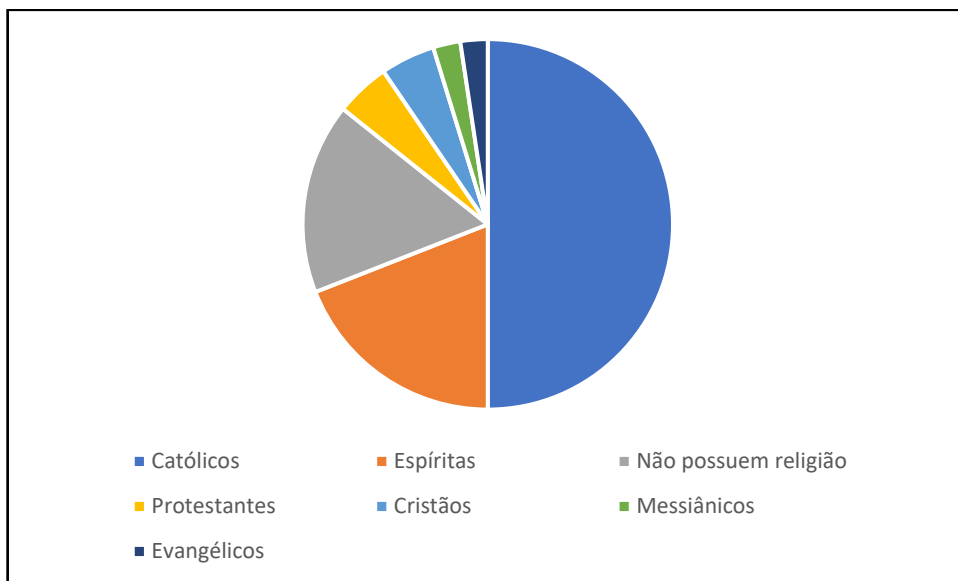
Gráfico 3: Orientação Sexual.



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O quesito religião, apresentado no Gráfico 4, demonstra predomínio do catolicismo (44%), seguido por espiritismo (16%) e ausência de crenças (14%).

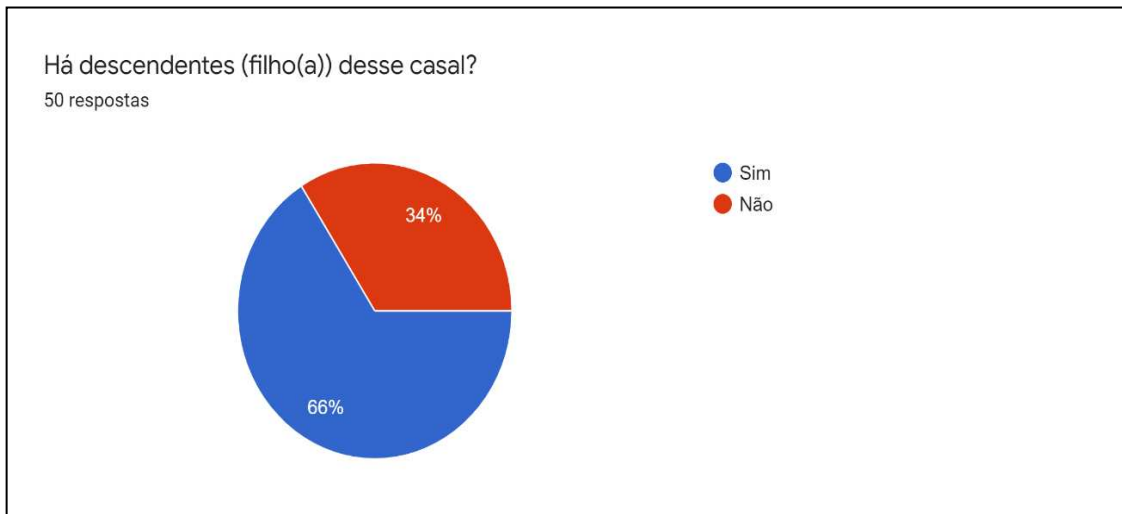
Gráfico 4: Religião



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Os Gráficos 5 e 6 se referem a presença ou não de filhos e a sua quantidade.

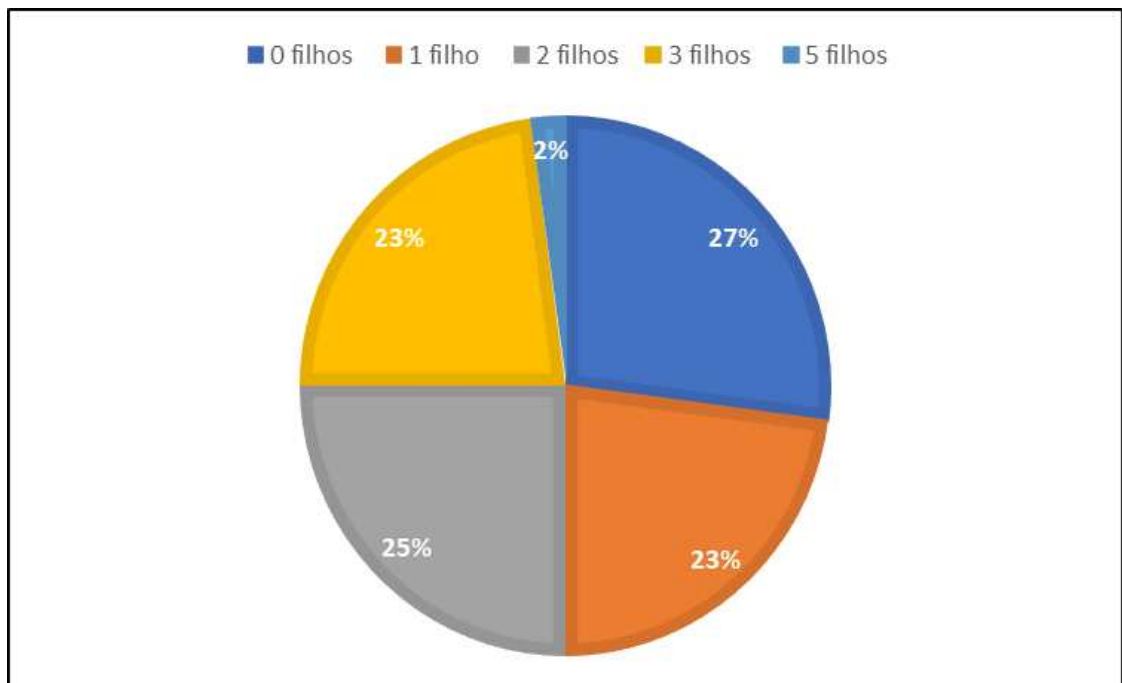
Gráfico 5: Filhos



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O Gráfico 6 indica o predomínio de indivíduos de união conjugal com filhos.

Gráfico 6: Número de filhos.

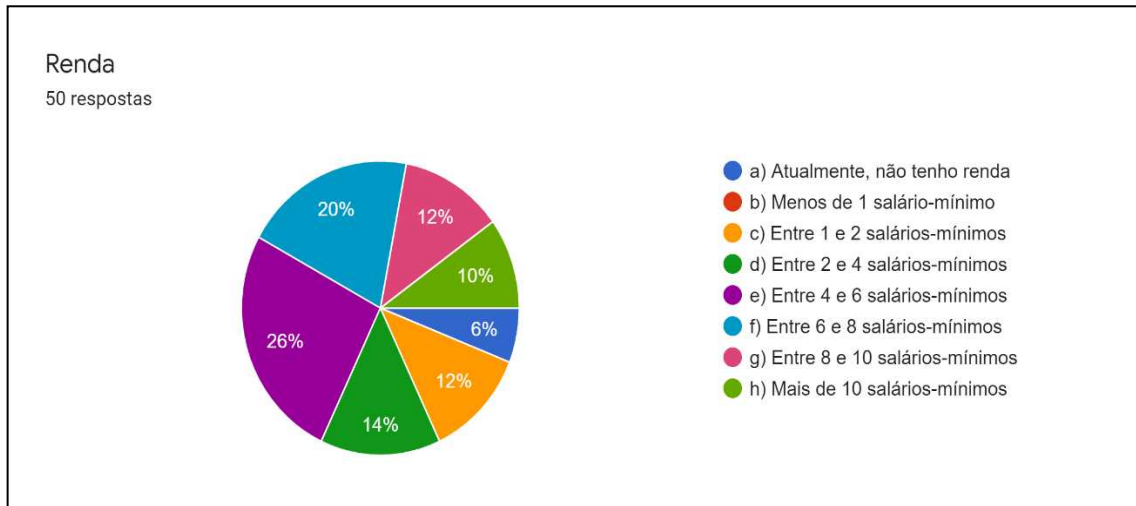


Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Quanto aos filhos, a amostra apresentou a seguinte distribuição: 13 não tem filhos; 12 têm 2 filhos; 11 têm 3 filhos; 10 têm 1 filho; 1 tem 4 filhos; 1 tem 5 filhos ;1 tem 1 enteada.

O Gráfico 7 demonstra a renda dos participantes.

Gráfico 7: Renda

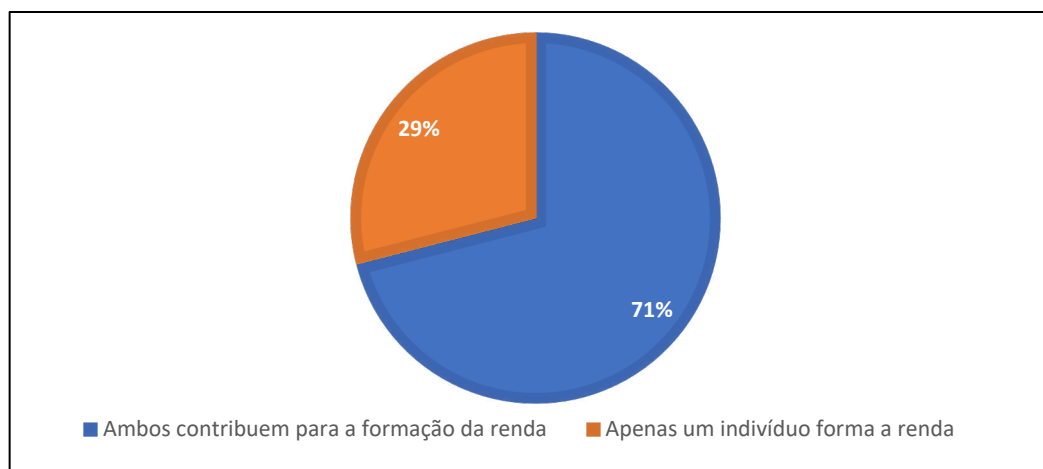


Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Quanto à renda, a amostra apresentou grande variação, sendo predominante o intervalo entre 4 e 6 salários mínimos (13 indivíduos). Vale destacar que 3 pessoas afirmaram não receber nenhum tipo de renda no momento.

O Gráfico 8 se refere à composição da renda.

Gráfico 8: Composição da renda

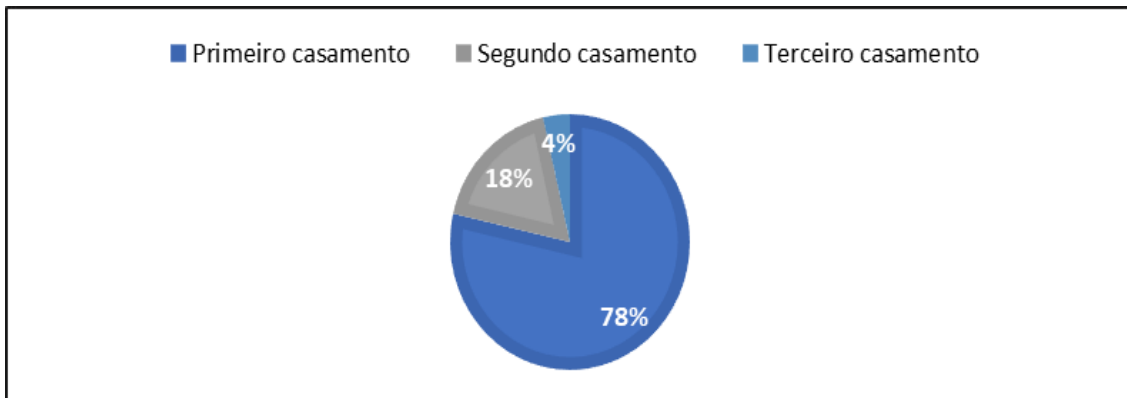


Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Dos 34 indivíduos que responderam a essa questão, 71% afirmaram que a renda é composta por ambas as partes e 29% têm a renda obtida pelo trabalho de uma das partes.

O Gráfico 9 se refere ao número de casamentos dos participantes.

Gráfico 9: Casamento

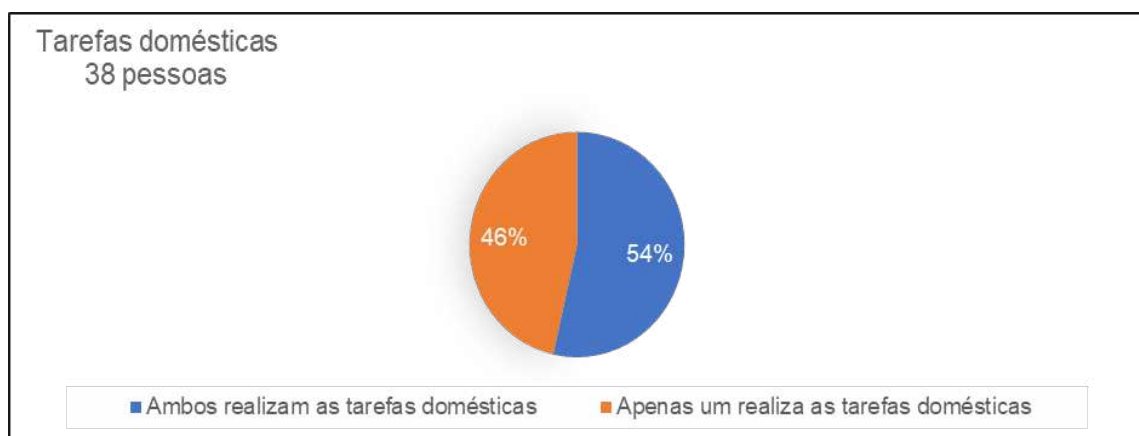


Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O Gráfico 9 permite observar que, entre os indivíduos que responderam esse item, a maioria está no primeiro casamento (78%).

O Gráfico 10, a seguir, se refere à divisão das tarefas domésticas entre o casal.

Gráfico 10: Tarefas domésticas



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

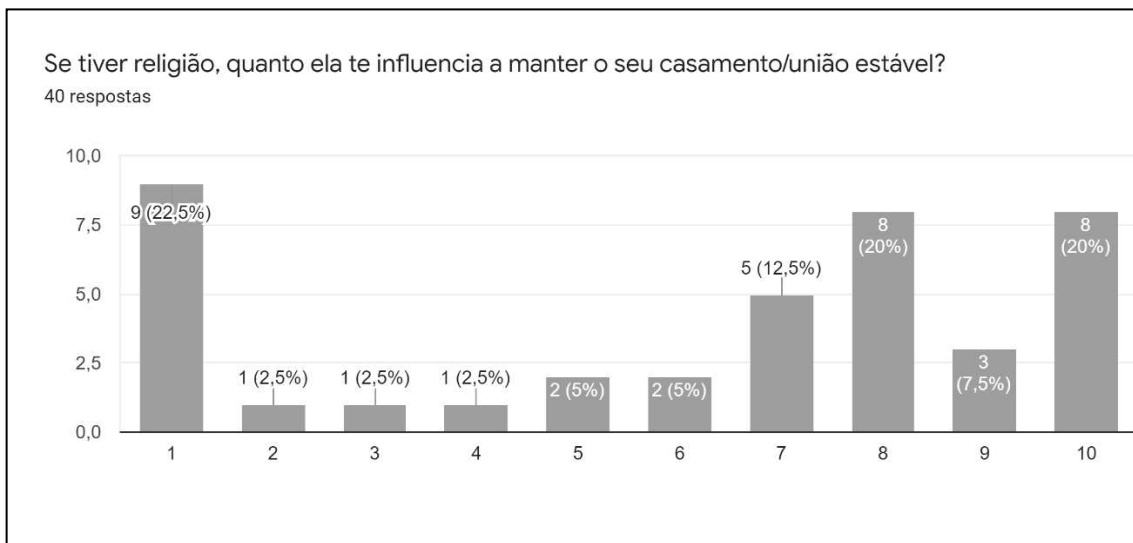
Segundo o Gráfico 10, a amostra apresentou o predomínio de indivíduos em união conjugal em que ambos realizam as tarefas domésticas.

Análise dos resultados

Os gráficos a seguir se referem aos fatores que, segundo os participantes, são importantes para a manutenção de sua união.

O Gráfico 11 se refere à importância da religião para manter a união.

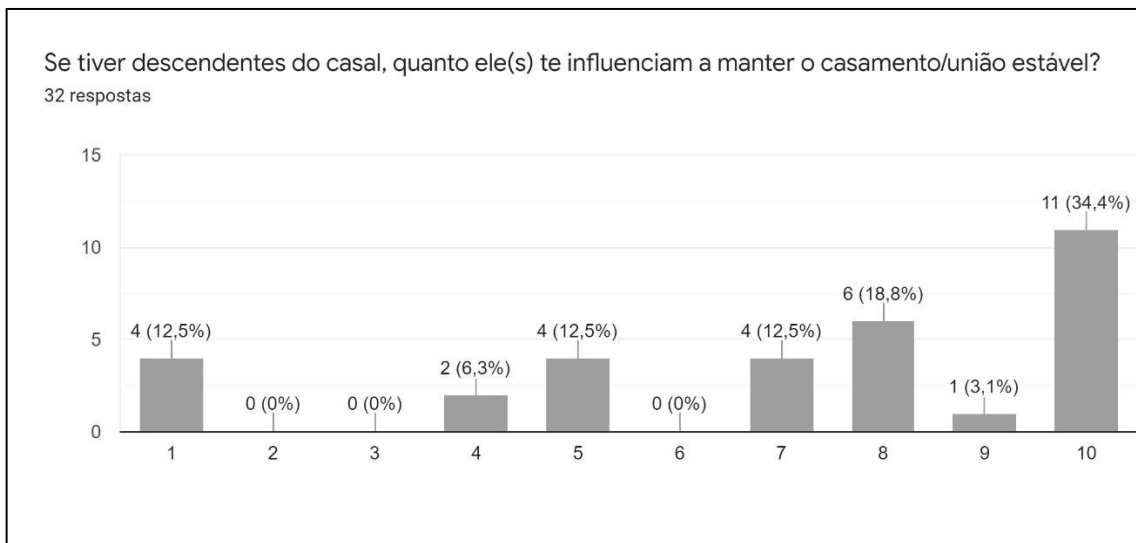
Gráfico 11: Influência da religião



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Dos 40 indivíduos que declararam ter uma religião, houve uma divisão com maiores concentrações nos extremos, sendo que 11 participantes (27,5%) consideram baixa a influência (1-3) e 19 participantes (47,5%) consideram alta a influência da religião para a manutenção da união conjugal (8-10).

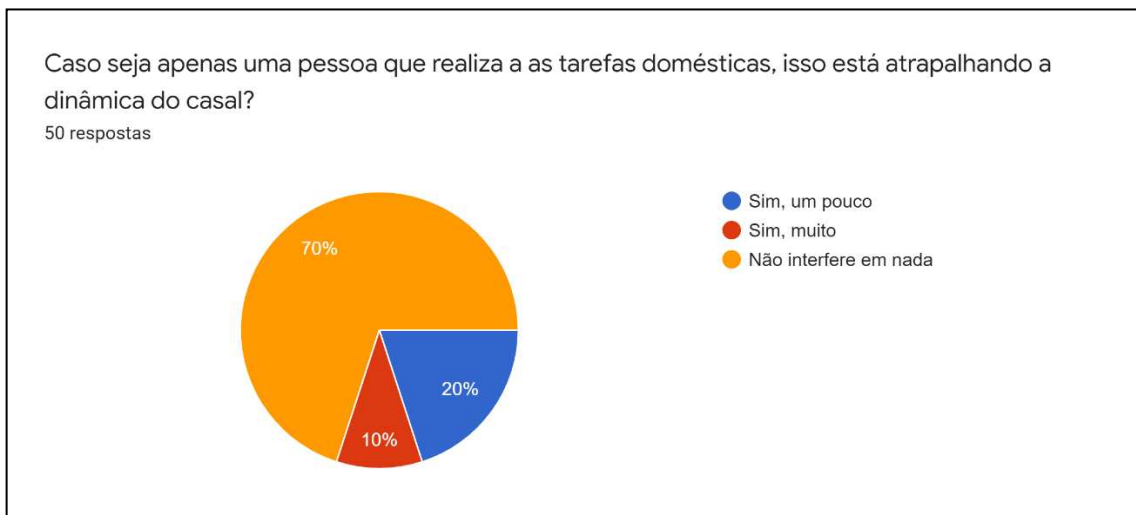
Gráfico 12: Influência dos filhos na manutenção da união conjugal.



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

No que se refere aos filhos, destacam-se as respostas que consideraram os filhos como muito importante (34,4%) para a manutenção da união conjugal.

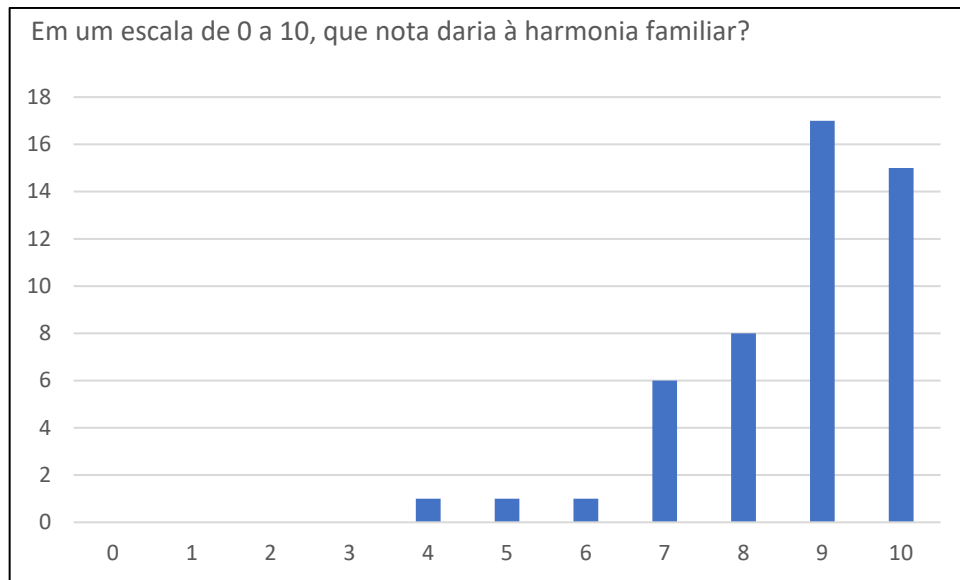
Gráfico 13: Divisão de tarefas e dinâmica do casal.



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Conforme o Gráfico 13, o fato de apenas uma pessoa realizar as tarefas domésticas não foi considerado um fator de interferência negativa para a dinâmica do casal em 70% da amostra.

Gráfico 14: Harmonia Familiar.

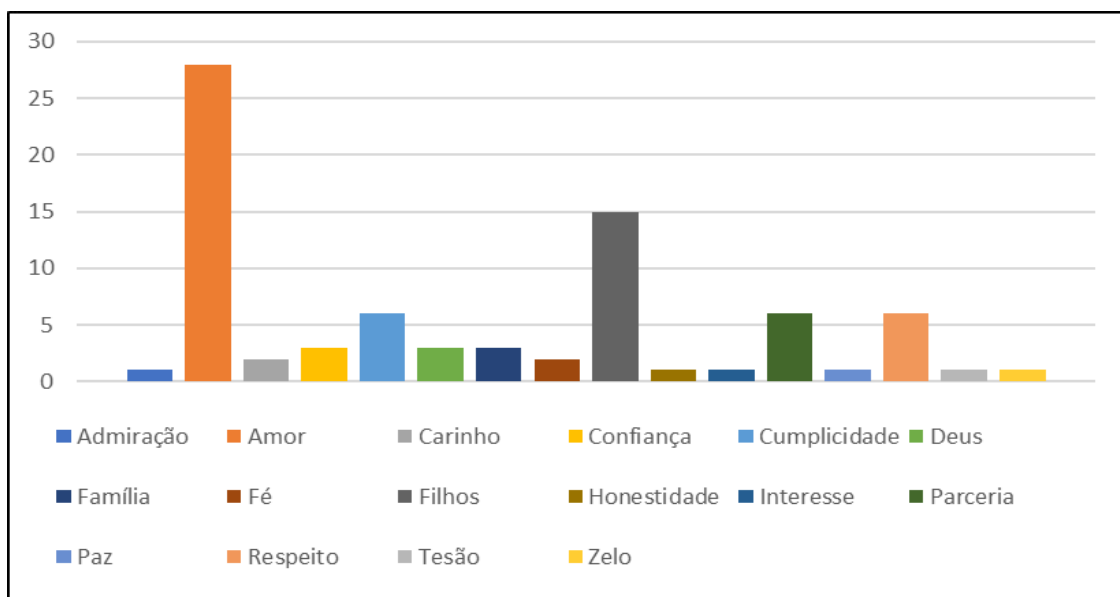


Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O Gráfico 14 demonstra que, quanto à harmonia familiar, houve grande concentração nas pontuações que expressam positivamente esse aspecto (8-10).

Finalizando, o Gráfico 15 representa a frequência absoluta dos termos mais utilizados na última e mais importante questão da pesquisa: “Tendo por base a sua história e as suas relações e experiências, qual é o motivo que te faz, atualmente, permanecer no seu casamento?”

Gráfico 15: Frequência absoluta dos termos utilizados na última questão da pesquisa.



Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Entrevistas

Entrevista 1

A primeira entrevista foi realizada com a psicóloga M 01. Ela tem 25 anos de atuação clínica, é professora, psicanalista e já publicou livros e artigos em sua área. Segundo a profissional, durante sua experiência, 35% dos pacientes chegaram até ela por demandas conjugais e 60% deles trouxeram essa pauta ao longo do processo terapêutico. Ela acredita que os problemas aparecem logo no início do relacionamento, mas com o tempo de relação, ficam mais evidentes.

A entrevistada explicou um pouco sobre o que Freud afirma em relação a como os indivíduos escolhem seus respectivos parceiros. M 01 comentou que o autor em questão entende que as pessoas escolhem um objeto a partir de aspectos narcísicos, então escolhem alguém como elas são ou como gostariam de ser. Outro fator para essa escolha do objeto é o aspecto anaclítico, ou seja, a maneira como o indivíduo, quando criança, foi apoiado e cuidado por seus pais será o modelo de relação fixada na psique; então, a escolha do parceiro também está embasada nessa relação de apoio. Segundo sua abordagem teórica, durante o namoro o casal se comporta como eles são como filhos. Após o casamento ou união estável, passam a ocupar a posição de seus pais.

Nesse contexto, a psicóloga deu um exemplo clínico. O avô de seu paciente foi à guerra e deixou seu filho mais velho, juntamente com sua mãe, cuidando da casa; seu pai era esse filho mais velho e, por sua vez, também precisou ir à guerra e, assim como seu pai, deixou a mãe do paciente responsável pela casa, cuidando de tudo sozinha. O paciente, filho mais velho, cujo pai e avô precisaram ir à guerra, procurou então uma parceira que estivesse sozinha cuidando de seus filhos. O fator que o ligou a sua esposa foi o exemplo da relação que ele presenciou com sua mãe e avó, ambas cuidando sozinhas de seus filhos.

Destarte, as principais causas dos problemas conjugais evidenciadas pela profissional são: embasamento no modelo de relação dos pais, não consideração do outro como pessoa (não valorizar um ao outro, criticar e diminuir), traição, agressividade e problemas de comunicação. Em contrapartida, as principais motivações para permanecer no casamento seriam: filhos pequenos (2 ou 3 primeiros anos), admiração mútua, projetos de vida em comum (talentos complementares) e amor.

Sobre o assunto paixão, ela o explica sob dois pontos de vista. Pelo viés bioquímico, há uma organização específica dos neurotransmissores durante a paixão e depois de 2 anos essa organização se modifica. Já pela percepção psicanalítica, a paixão implica a idealização de que

um elimine as dificuldades vivenciadas pelo outro em relacionamentos anteriores, mas essa idealização termina com o tempo.

Entrevista 2

De acordo com M 02, psicólogo clínico e professor, o casamento é uma estrutura, um conjunto de fatores que agrega filhos, companhia, sentimento e até a própria casa. Para ele, a motivação do casamento não é consequência de apenas um desses itens, mas sim a estrutura.

Com base nos dados levantados pelo psicólogo, as terapias sobre relacionamentos (seja namoro, casamento ou término de relação) atualmente representam quarenta por cento de sua demanda. Com experiência de vinte e quatro anos atuando em terapia clínica, M 02 identificou que, para muitos, a separação é um grande fantasma, o que pode ser o motivo de muitos permanecerem em um relacionamento. É muito comum que as pessoas tenham medo da solidão e, com isso o casamento se torna uma opção de vida para aqueles que não querem ou não se sentem capazes de se ver ou de caminhar sozinhos.

Outro ponto relevante levantado por M 02 é que muitos relacionamentos têm problemas de falta de comunicação, o que leva à conhecida “perda de encanto”. Para ele, a boa comunicação na relação é vital para vida de casal; é necessário clareza na vida a dois; as transformações devem ser disponibilizadas entre as partes.

O psicólogo ressaltou que o resgate de uma relação pode acontecer e acontece, muitas vezes, apenas com ajustes na transparência e na troca que o casal realiza ao relatar um ao outro os pontos divergentes ou que necessitam de novas modulações. Termos como “limpar o terreno” e “a necessidade de circular” foram utilizados por ele para demonstrar a importância da comunicação na manutenção e na renovação da relação.

Para o entrevistado, os pontos positivo e negativo de estar casado ou de estar em um relacionamento estável é exatamente o mesmo, ou seja, estar com alguém. Ele explica que os relacionamentos representam grande felicidade e prazer na vida dos casais, porém também é muito desafiador compartilhar a vida com outrem. Ao mesmo tempo em que ter alguém representa satisfação, pode ser extremamente estressante quando ocorre divergência de ideias. Para M 02, estar com alguém é algo desafiador e muito difícil, mas também é muito transformador e libertador.

Entrevista 3

A psicóloga M 03 atua há 8 anos como psicóloga. É professora, terapeuta familiar da área de abordagem sistêmica, atua na área da gestão e possui Mestrado. Atendeu três casos de

terapia de casal e verificou que muitas vezes a demanda chega como se fosse do filho, e posteriormente o casal percebe que a problemática era deles, sem relação direta com os filhos.

A profissional explicou sobre as fases da família, segundo sua abordagem. A primeira delas é a Fase de Aquisição. Gira em torno dos 10 primeiros anos do casal ou do primeiro filho, é o eixo propulsor das demais fases, podendo haver divórcios pela quebra das idealizações. A segunda fase é chamada de Adolescência, dura até os 18 ou 20 anos de casamento, caracterizada por mudanças na relação, podendo coincidir com a meia idade; quando há filhos, acontece uma adolescência conjunta dos pais e dos filhos, com questões de identidade e hormonais. A terceira, conhecida como Fase Madura, está relacionada com quando os filhos estão se preparando para sair de casa, demandando do casal atender seus filhos, que estão começando sua vida adulta, e seus pais, que estão envelhecendo. Está situada nessa fase o ajuste para voltar a ser um casal, pois a função de serem pais em tempo integral se encerra. Essa é uma das mais propensas para ocorrer o divórcio, principalmente pela maior presença dos pais do casal, geralmente um não quer cuidar do(a) sogro(a) e por esse motivo acaba se separando. A Fase Última é aquela em que o casal se prepara para morrer, em que se dá conta de que estão realmente envelhecendo.

M 03 afirmou que, na sua visão, as principais causas dos problemas conjugais são: divisão entre ser casal e ser pais, não adaptação em relação às crenças trazidas de ambas as famílias, traição nos mais diversos sentidos, competição com a família do outro, ausência de contrato psicológico familiar, divergência nos valores, opostos de maturidade emocional. Entretanto, ela apresentou também os aspectos que auxiliam na manutenção saudável do casal, frisando a admiração mútua, o amor e o gostar, significando estimar e querer bem a outra pessoa, além de se sentir bem com a pessoa por perto.

Sobre o contexto de crises, a professora explica que, para a abordagem sistêmica, ele se origina em uma palavra chinesa composta por dois ideogramas, sendo o primeiro perigo e o segundo oportunidade. A crise tira as pessoas do local em que elas se encontram, possibilitando um processo de reestruturação e reorganização, dependendo unicamente da forma com que os indivíduos lidam com ela. O motivo pelo qual há essa diferenciação é a estrutura psicológica individual, podendo focar mais no problema ou na sua solução. Em suma, as crises são importantes e podem ser muito benéficas para o casal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise do referencial teórico, dos resultados da pesquisa e das entrevistas, reafirma-se a complexidade inerente aos relacionamentos humanos. A união conjugal se

constitui, na atualidade, como um movimento que envolve fatores de ordem social, psicológica, psicanalítica, religiosa e cultural, cuja combinação impulsiona o indivíduo para o estabelecimento e a manutenção (ou não) de uma relação.

Influências como filhos e religião se mostraram muito significativas na manutenção da relação entre os casais entrevistados, demonstrando e reafirmando a complexidade dos fenômenos casamento e união estável, embora não constituam pressuposto único para que os casais se mantenham unidos, permanecendo o “amor” no topo da lista da pesquisa realizada.

Para Lipovetsky (2010), a sociedade enfrenta uma fase conhecida como “hipermodernidade”, na qual os indivíduos se inter-relacionam cada vez mais de forma superficial e fugaz. No entanto, a presente pesquisa diagnosticou que o amor, o carinho e a cumplicidade ocupam o pódio dessa dinâmica nas relações dos casais inseridos em um ambiente familiar.

Ao estudar a complexidade concernente a união de casais, restou claro que as dificuldades encontradas são um conjunto de situações herdadas da complexidade das relações humanas em si. Porém, os desafios de pessoas que coabitam o mesmo espaço são ainda maiores, pois envolvem uma infinidade de ações conjuntas e harmônicas, desenvolvidas por meio de sentimentos, emoções, desejos e até das próprias transformações pessoais e, conseqüentemente, do casal, com o tempo.

Em suma, a manutenção da união do casal é um desafio que não se define em apenas um ou outro fundamento. As razões são dinâmicas, tal qual a relação. De acordo com o momento que o casal atravessa, a motivação que os une se altera, e esse movimento contínuo pode favorecer a relação.

Por fim, vale destacar que a pesquisa é um fator de suma importância para a formação de profissionais qualificados e capazes de analisar sua atuação e produção de maneira crítica e construtiva, não sendo apenas um reprodutor sistemático de determinadas técnicas. Cruces (2008) destaca que na *Boulder Conference on Graduate Education in Clinical Psychology*, em 1949, pesquisadores da *American Psychological Association* (APA) delinearão o modelo científico-profissional (*scientist-practitioner model*) como o norteador para a formação e atuação dos psicólogos. Há “a necessidade de que esse profissional seja pesquisador, além de profissional, para que desenvolva a si mesmo e à ciência que defende” (p. 242). Dessa forma, a experiência do Estágio Básico I colabora para a introdução do aluno nessa perspectiva de modelo profissional.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. de F. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 22, n. 2, p. 70-77, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200009> Acesso em: 27mar. 2022.
- BAYLÃO, A. L. da S.; SCHETTINO, E. M. O. A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro. **SEGet**, [s. l.], 2014. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/20320175.pdf> . Acesso em: 13 abr. 2022.
- BRITTO, J. R. U. de. **Perspectiva histórica do casamento no Brasil**: do casamento canônico ao casamento civil introduzido pelo decreto nº 181 de 24 de janeiro de 1890. 2020. Dissertação (Mestrado em Direito Civil) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: 10.11606/D.2.2020.tde-03052021-004436. Acesso em: 17 abr. 2022.
- CRUCES, A. V. V. A pesquisa na formação de psicólogos brasileiros e suas políticas públicas. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 240-255, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2008000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2022.
- FREUD, S. **Totem e Tabu**. Trad. Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. 441 p. (Obras Completas).
- LÉVI-STRAUSS, C. **Estruturas elementares do parentesco**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. 544 p.
- MONTEIRO, M. P. Paixão: um amor com tempo marcado. **Estudos Psicanalíticos**, Belo Horizonte, n. 36, p. 117-120, dez. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300011&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 04 maio 2022.
- NEVES, A. S.; DIAS, A. S. F.; PARAVIDINI, J. L. L. **A psicodinâmica conjugal e a contemporaneidade**. *Psicologia Clínica*, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 73-87, 2 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000200005> . Acesso em: 2 maio 2022.
- PIGNATARO, M. B.; FERES-CARNEIRO, T.; MELLO, R. A formação do casal conjugal: um enfoque psicanalítico. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 34-46, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100004&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 02 maio 2022.
- QUEIROZ, E F. O olhar do outro primordial. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 598-610. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47142006004003> . Acesso em: 2 maio 2022.

UTILIZAÇÃO DO MODELO DE LIDERANÇA SITUACIONAL POR TREINADORES ESPORTIVOS: UMA PERSPECTIVA DOS ATLETAS¹³

Renan da Costa Roque
Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

Na literatura especializada encontram-se diferentes conceitos e definições para liderança. Entretanto, segundo Brandão e Valdés (2005), citados por Brandão e Carchan (2010), há entre os autores um consenso de que liderança é a capacidade de influenciar pessoas ou grupos, com o intuito de alcançar objetivos ou metas de forma harmônica. Santos (2009) define que uma das funções mais importantes para a organização e a dinâmica de um grupo é justamente a liderança. Em concordância, Duarte e Papa (2011) enfatizam que a liderança desempenha um papel fundamental para um grupo, sendo um forte determinante para seu sucesso ou fracasso.

De acordo com Simões (1994), mencionado por Brandão e Valdés (2010), a relação treinador-atleta é fundamental para a manutenção e o bom desenvolvimento do trabalho em equipe.

Para que uma equipe esportiva possa alcançar êxito em seus objetivos, é necessária uma boa capacitação técnica e tática. Entretanto, apenas esses recursos não são suficientes. É de suma importância que o treinador tenha os haveres necessários para garantir uma boa gestão do grupo, levando cada atleta a desempenhar o seu melhor, ou seja, que exerça uma boa liderança (DUARTE; PAPA, 2011).

Tendo em vista que em uma equipe se encontra uma diversidade de raças, etnias, culturas, personalidades e histórias de vida, o treinador, como líder do grupo, deve adotar métodos que respeitem essas diferenças e permitam aos atletas sentirem-se confortáveis para expressar comportamentos e sentimentos, garantindo que possam desenvolver sua melhor *performance* (WEINBERG; GOULD, 2006).

Levando em consideração o exposto, Duarte e Papa (2011) apontam o modelo de liderança situacional como uma proposta diferente das teorias tradicionais de liderança. Esse modelo tem como pilar o fato de não partir do pressuposto de que existe um único modo de

¹³ Apoio PIBIC-UNITAU: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de Taubaté.

liderar e de influenciar as pessoas, preconizando um estilo de liderança que se adequa ao nível de maturidade psicológica e técnica de cada indivíduo. Essa maturidade é definida como a disposição ou a capacidade de assumir responsabilidades. Cabe ressaltar que todos os indivíduos apresentam uma tendência a serem relativamente maduros em relação a um objetivo, ou seja, um grupo ou um indivíduo nunca é totalmente maduro ou imaturo (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Como exposto anteriormente, o modelo de liderança situacional se refere a um estilo de liderança empregado de acordo com o nível de maturidade dos liderados. Pessoas com baixa maturidade, que não se sentem seguras para desempenhar determinada tarefa, devem ser abordadas com um estilo mais diretivo, em que o líder supervisiona e orienta com mais frequência, conhecido como “determinar”. Nos casos de maturidade baixa-moderada, em que as pessoas têm confiança, mas não têm as habilidades necessárias para desempenhar determinada tarefa, o estilo recomendado é o “persuadir”, em que o líder ainda adota um comportamento diretivo, entretanto, oferece mais apoio e incentivo ao liderado. O terceiro estilo proposto é o “compartilhar”, aplicado a pessoas que demonstram maturidade entre moderada e alta, sendo a postura do líder mais de apoio e não diretiva, estabelecendo maior escuta e comunicação, visando dar suporte aos esforços do liderado e reforçar as capacidades e habilidades que este já desenvolveu. Por fim, no estilo “delegar”, empregado com pessoas de alta maturidade, com maior responsabilidade, segurança e habilidades para executar as tarefas, a postura do líder deve ser mais discreta, oferecendo pouca direção e pouco apoio, possibilitando maior autonomia dos liderados (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Portanto, considerando-se que em esportes coletivos o papel do treinador é de suma importância para o desenvolvimento da equipe e as inúmeras diferenças existentes entre os membros desse grupo, a liderança situacional pode ser o modelo mais eficaz a ser adotado pelos treinadores esportivos, já que, segundo Hersey e Blanchard (1986), os líderes mais eficientes adaptam seus comportamentos e condutas para satisfazer as necessidades de seus liderados, pois se estes são diferentes, devem ser tratados de forma diferente.

Assim, o objetivo da presente pesquisa centra-se em discutir a utilização do modelo de liderança situacional por treinadores esportivos, a partir da percepção e da perspectiva dos atletas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os atletas que fazem parte de uma equipe esportiva representam uma diversidade de raças, etnias, situações socioeconômicas, personalidades e históricos de vida. É função do treinador fazer com que essas múltiplas subjetividades caminhem em conjunto e compartilhem objetivos em comum (WEINBERG; GOULD, 2006). Portanto, um bom líder deve conhecer suas ferramentas de trabalho e desenvolver sensibilidade para com as subjetividades e os fatores emocionais de seus liderados, de modo que cada um seja tratado a partir de suas características únicas. Nesse contexto, a liderança situacional pode ser a melhor opção para coordenar uma equipe, visto que propõe que a maturidade técnica e psicológica dos membros do grupo define como devem ser liderados, e que o estilo ideal de liderança varia perante a situação (LIBERATO; MATOS, 2018).

Observa-se em equipes esportivas que o treinador muitas vezes exerce um estilo de liderança autoritária e vertical, o que pode gerar uma baixa coesão grupal, a qual resulta de que os liderados se sintam confortáveis para expressarem comportamentos e sentimentos (WEINBERG; GOULD, 2006). Além disso, muitas vezes falta aos treinadores uma capacitação que vá além da técnica e da tática esportiva. Faz-se necessário, portanto, exercer uma boa gestão de grupo, para que cada atleta possa desempenhar o seu melhor, pois os líderes têm papel fundamental no desenvolvimento de suas equipes e são os sinalizadores de sucesso ou fracasso (DUARTE; PAPA, 2011).

Segundo Moura e Torres (2009), citados por Duarte e Papa (2011), os líderes devem ser capazes de adotar novos modelos, de acordo com as demandas situacionais. E é nesse contexto que a liderança situacional surge como uma proposta diferente das teorias tradicionais hierarquizadas de liderança, pois recomenda que o líder deve buscar o estilo mais adequado às exigências da situação e se adaptar às demandas específicas de cada grupo, tendo em vista que não existe uma forma de liderar única e ideal (DUARTE; PAPA, 2011).

Liderança

A literatura apresenta diversos conceitos para liderança, mas os autores concordam sobre a grande importância do papel dos líderes para a dinâmica do grupo (SANTOS, 2009). Os líderes mais exemplares são aqueles que desenvolvem um sentido de missão no grupo, criando uma estrutura social que o motive a alcançar resultados (BENNIS, 2007 *apud* WEINBERG, 2017).

Ao longo da história, diferentes orientações teóricas foram desenvolvidas a respeito da liderança. As primeiras teorias surgiram na década de 1930, com o foco centrado na figura do líder, acreditando-se que este deveria ter características inatas e uma personalidade ideal para exercer a boa liderança. Nas décadas de 1940 a 1960, surgiram as Teorias Comportamentais, cuja ênfase estava no comportamento do líder e em seus possíveis focos na tarefa ou nas pessoas, acreditando-se que as características de um bom líder poderiam ser aprendidas (SOUZA; MARQUES, 2019).

Em contrapartida a essas teorias, a Teoria de Liderança Situacional se desenvolve, a partir da década de 1960, sob o princípio de que não há um estilo único e perfeito de liderança, mas que cabe ao líder agir em coerência com a situação na qual se encontra. É fundamental observar a maturidade dos membros da equipe para que, a partir desse dado, seja possível escolher o estilo ideal de abordagem. Em outras palavras, a teoria da liderança situacional defende que a maneira mais adequada de liderar deve relacionar a escolha do estilo adequado para a situação e os níveis de maturidade psicológica e técnica dos liderados (SOUZA; MARQUES, 2019).

Segundo Hersey e Blanchard (1986), citados por Lourenço e Trevizan (2002), a maturidade para o trabalho se refere à capacidade técnica de um indivíduo para realizar determinada tarefa, enquanto a maturidade psicológica abrange os aspectos emocionais e motivacionais para efetivar alguma coisa.

A liderança situacional destaca a inter-relação das orientações e do apoio socioemocional manifestados pelo líder com a maturidade técnica e psicológica dos liderados para alcançar um objetivo (McGINN; WILSON, 2006 *apud* GONÇALVES; MOTA, 2011). É essencial que os membros da equipe sejam tratados de maneira adequada ao seu nível de maturidade. Para isso, foram desenvolvidas quatro abordagens diferentes, que correspondem a quatro níveis básicos de desenvolvimento, com o intuito de sistematizar e orientar o exercício da liderança situacional (BLANCHARD *et al.*, 2007 *apud* GONÇALVES; MOTA, 2011).

Psicologia do Esporte

A Psicologia do Esporte no Brasil se iniciou com as atividades de João Carvalhaes, atuando com o São Paulo Futebol Clube e com a seleção brasileira de futebol durante a Copa do Mundo de 1958, antes mesmo de a profissão ser regulamentada no país (RUBIO, 2007).

No Brasil, por um longo período a Psicologia foi aplicada ao esporte sem que houvesse especialização na área. Foi somente na década de 1980 que esse cenário mudou, com profissionais buscando especialização no exterior e iniciando a prática da Psicologia do Esporte

no país. A partir daí, esse campo da Psicologia se expandiu, atuando em diversos âmbitos das atividades físicas, não se restringindo mais ao alto rendimento (RUBIO, 2007).

Em decorrência dessa ampliação, o Conselho Federal de Psicologia (2007) definiu que a atuação do psicólogo do esporte é direcionada tanto para o esporte de alto rendimento como para a simples prática de exercício físico, com o objetivo de estudar, identificar e compreender teorias e técnicas psicológicas que possam ser aplicadas nesses meios, em nível individual ou grupal.

Machado (1997), citado por Santos (2009, p. 3), define a função do psicólogo do esporte como sendo a de “minimizar efeitos negativos das torcidas, ressaltar aspectos positivos de uma liderança, delimitar papéis dos elementos do grupo para seus dirigentes, simplificar as cobranças dos pais, fãs e familiares dos atletas”.

Nessa direção, a atuação conjunta do psicólogo com o treinador da equipe é de suma importância, visto que este exerce liderança sobre o grupo de atletas. Uma boa liderança exercida pelo treinador visa a coesão grupal, unificando o grupo para um objetivo comum. Além disso, o líder busca se adequar a cada demanda específica, oferecendo oportunidades para que todos desenvolvam o máximo de seu potencial (WEINBERG, 2017).

Segundo Schnaider *et al.* (2016), há uma relação entre o suporte social exercido pelos treinadores e a motivação intrínseca dos atletas, demonstrando a importância da valorização de um bom ambiente de trabalho e fortalecendo as relações interpessoais entre os atletas. Para que a equipe apresente um rendimento satisfatório, é necessário que haja uma boa relação entre treinador e atleta. Para tanto, é necessário que o líder tenha habilidade e tempo de experiência para administrar as diferentes situações encontradas e as reações manifestadas durante as competições (SANTOS, 2009).

MÉTODO

Tipo de Pesquisa

O presente estudo pode ser classificado como pesquisa de campo, já que visa se aprofundar nas questões propostas e não se limita geograficamente a uma população, focalizando uma comunidade de trabalho (GIL, 2002, 2008).

De acordo com Günther (2006), a pesquisa quantitativa visa uma prática laboratorial, buscando controle restrito sobre aquele ambiente, eliminando variáveis. Por outro lado, a pesquisa qualitativa pretende estudar o fenômeno em seu contexto natural, não havendo nenhuma tentativa de controle de variáveis, e entende que todas as mutações ocorridas no

ambiente são importantes. De acordo com essas definições, o presente estudo se caracteriza como qualitativo.

Participantes

Este estudo contou com uma amostra de 121 atletas, profissionais ou amadores, dos sexos masculino e feminino, praticantes de alguma modalidade esportiva. Foram escolhidos como critérios de inclusão praticar esportes coletivos, estar inscrito em competições de nível regional, estadual ou nacional e ter mais de 18 anos.

Instrumento

Segundo Gil (2002, 2008), o questionário é a forma mais rápida e barata de se coletar dados, pela qual o participante responde a um conjunto de questões. Para a realização da coleta de dados foi utilizado um questionário de formato *online*, por meio do *Google Forms*. Para a escolha dessa plataforma foram consideradas suas vantagens, como a facilidade em recolher e organizar informações gratuitamente (GOOGLE, 2017).

Procedimento para a Coleta de Dados

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da instituição, sendo aprovado sob o Parecer número 4.463.102. Depois da aprovação, foi realizado o contato com as instituições esportivas, propondo-se à equipe de atletas a participação no estudo. Também foi solicitada a divulgação do questionário a redes sociais de temática esportiva, para facilitar a coleta dos dados. Após a identificação do participante, o *link* para o formulário do *Google Forms* (<https://forms.gle/fPUYALn9apcJz3qVA>) foi encaminhado por meio da plataforma de comunicação escolhida pelo participante.

Procedimento para a Análise de Dados

Os dados quantitativos foram organizados e sistematizados em tabelas e gráficos, visando apresentar os resultados por meio de dados numéricos e estatísticos. Já os dados qualitativos foram trabalhados por meio de análise de conteúdo, método em que o pesquisador procura compreender as características, estruturas ou modelos que envolvem os fragmentos de mensagens levados em consideração. A análise de conteúdo é constituída por três etapas, sendo a primeira a pré-análise, em que se prepara o material a ser analisado, envolvendo um primeiro contato e uma leitura mais livre. A segunda etapa é a exploração do material, que é classificado

e organizado em categorias, e a terceira etapa corresponde ao tratamento dos resultados, que serão inferidos e interpretados (BARDIN, 2011 *apud* CÂMARA, 2013).

As respostas às perguntas abertas foram submetidas a essas etapas e sistematizadas em quadros, de acordo com categorias estabelecidas a partir de similaridades temáticas encontradas no conjunto das respostas.

Por fim, os dados foram integrados, a fim de serem interpretados de forma complementar, levando-se em conta dados qualitativos e quantitativos.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa totaliza 118 atletas, sendo 62,7% (n=74) do sexo feminino e 37,3% (n=44) do sexo masculino (Tabela 1). Os participantes da pesquisa praticam oito modalidades esportivas diferentes, sendo o voleibol a predominante, abrangendo 48,3% (n=57), seguido por futsal, basquete, futebol, handebol, polo aquático, *beach soccer* e *rugby* (Tabela 2). Os atletas que participaram atuam preponderantemente no nível profissional, consistindo em 93,2% (n=110), sendo os 6,8% (n=8) restantes atletas amadores. Estes são participantes de competições de nível regional, estadual, internacional e nacional, estando nesta última a maior abrangência da amostra, 82,2% (n=97).

Tabela 1 – Sexo dos participantes

Sexo	Nº de respostas	%
Feminino	74	62,7%
Masculino	44	37,3%
Total	118	100%

Fonte: elaboração dos autores.

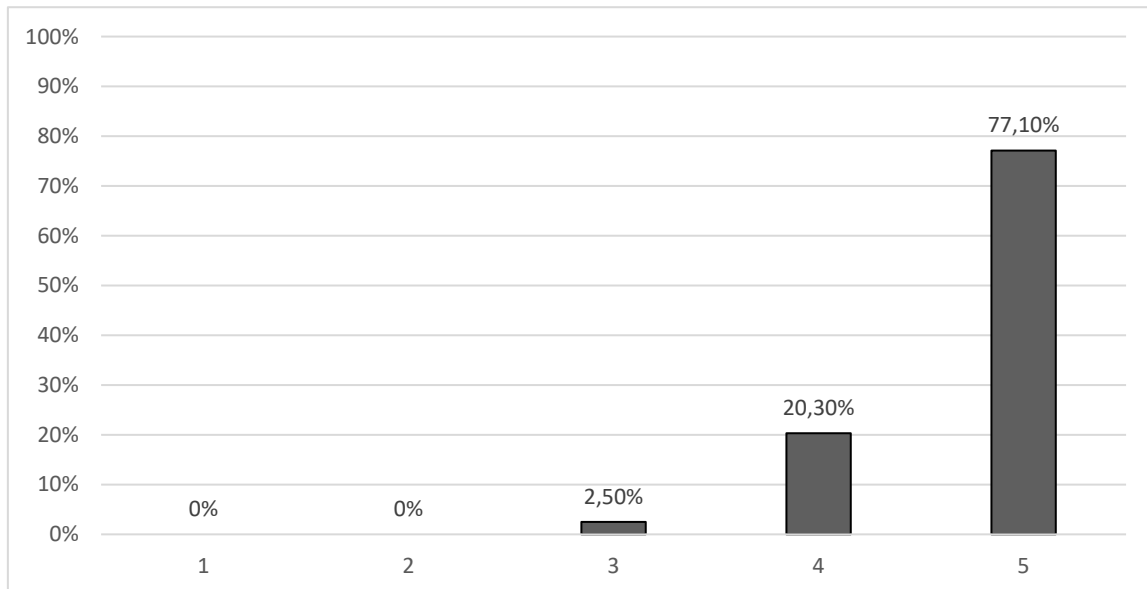
Tabela 2 - Modalidades esportivas

Modalidade	Nº de respostas	%
Voleibol	57	48,3%
Futsal	16	13,6%
Basquete	13	11%
Futebol	12	10,2%
Handebol	9	7,6%
Polo aquático	5	4,2%
<i>Beach soccer</i>	2	1,6%
<i>Rugby</i>	4	3,4%
Total	118	100%

Fonte: elaboração dos autores.

Para o questionamento sobre o quanto consideram que a forma como o treinador maneja a equipe influencia no desempenho coletivo, foi disponibilizada uma escala de 1 a 5, em que “1” representava pouca ou nenhuma influência, “3” influência moderada e “5” muita influência. A resposta de maior predomínio foi que a maneira como os treinadores manejam as equipes exerce muita influência no desempenho coletivo, com 77,1% (n=91) das respostas (Figura 1).

Figura 1 – A forma de o treinador manejar a equipe influencia no desempenho coletivo.
Fonte: elaboração dos autores.

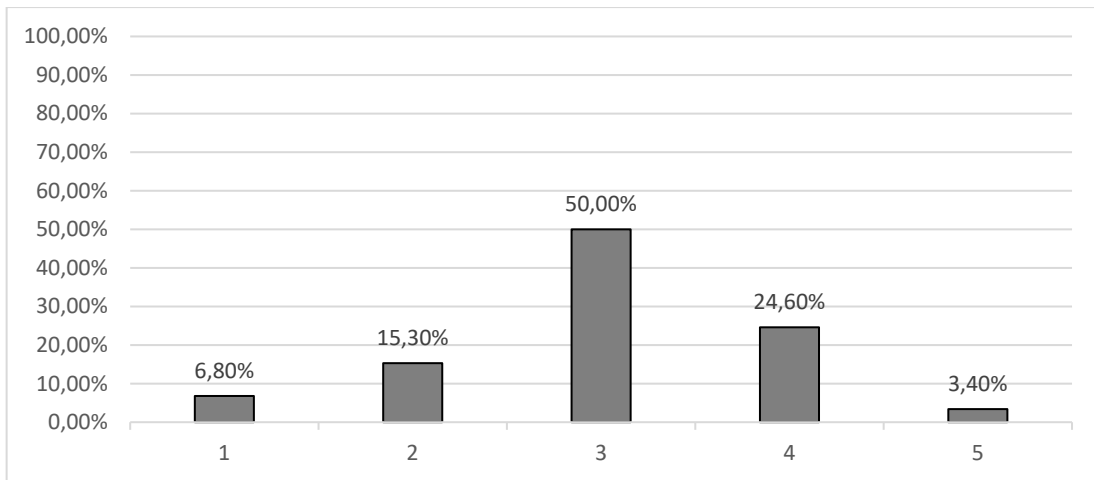


Os participantes consideraram que as principais características que um treinador deve apresentar para melhorar o desempenho coletivo da equipe são sensibilidade para entender as necessidades do grupo, adaptabilidade às demandas do grupo, ter um plano bem estabelecido, escutar as necessidades individuais do grupo e ter autoridade.

A respeito de os treinadores considerarem as individualidades dos atletas para pautarem seus trabalhos, 79,7% (n=94) responderam que são consideradas e 20,3% (n=24) que não são.

Na questão que aborda a frequência com que os treinadores consideram a opinião dos atletas em relação ao método de treinamento e à tática escolhida, foi utilizada a mesma escala mencionada anteriormente, entretanto com mudanças nos significados atribuídos aos números, sendo “1” igual a pouca ou nenhuma frequência, “3” frequência regular e “5” sempre ou com muita frequência. As respostas se apresentaram mais diversificadas, sendo que a maioria, 50% (n=59), compreende que os treinadores consideram a opinião dos atletas para estabelecer táticas e métodos com frequência regular (Figura 2).

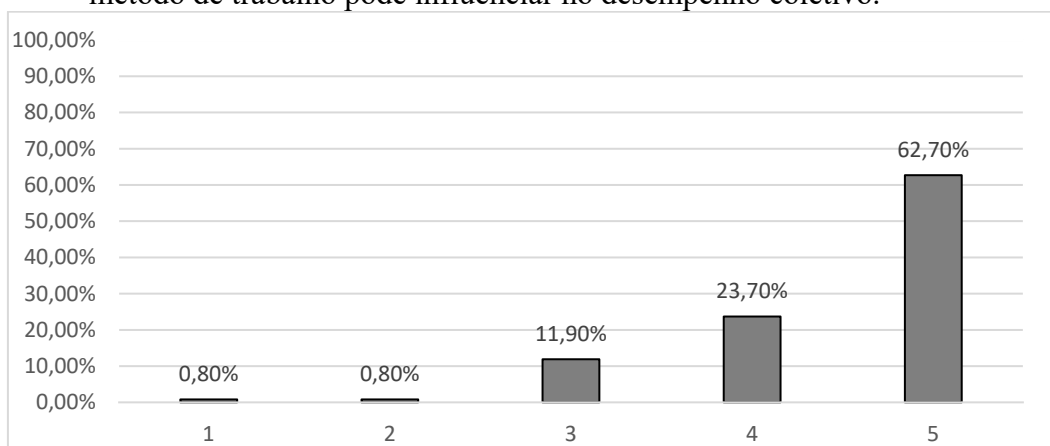
Figura 2 - Frequência com que os treinadores consideram a opinião dos atletas.



Fonte: elaboração dos autores.

No quesito sobre os treinadores levarem em conta o nível técnico da equipe para elaborar seus métodos de trabalho e quanto isso influencia no desempenho coletivo, foi utilizada uma escala de um a cinco, na qual “1” representa pouca ou nenhuma influência, “3” moderada influência e “5” muita influência. Parte significativa dos participantes da pesquisa, 62,7% (n=74), entendem que os treinadores que levam em conta o nível técnico da equipe para elaborar seu método de trabalho influenciam muito no desempenho coletivo desta (Figura 3).

Figura 3 - Treinador levar em conta o nível técnico da equipe para elaborar seu método de trabalho pode influenciar no desempenho coletivo.

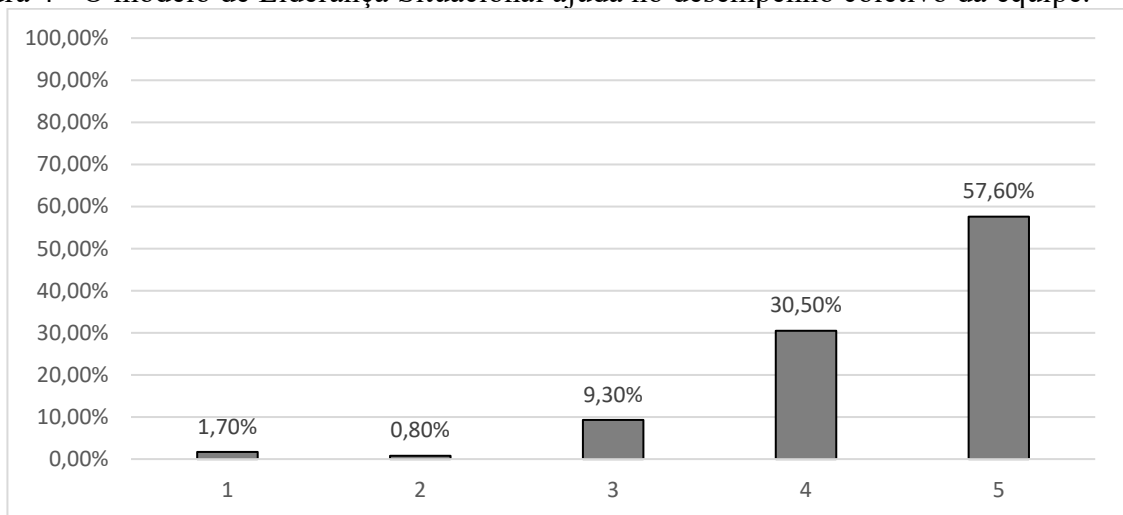


Fonte: elaboração dos autores.

Em uma das questões, os participantes receberam uma breve explicação sobre o modelo de liderança situacional, sendo em seguida questionados sobre o quanto eles consideram que esse modelo pode ajudar no desempenho coletivo da equipe.

Para tanto, foi utilizada uma escala onde “1” representava pouca ou nenhuma ajuda, “3” ajuda moderada e “5” muita ajuda. Verificou-se que 57,6% (n=68) dos participantes entenderam que se o modelo de liderança situacional fosse utilizado por seus treinadores ajudaria muito no desempenho coletivo da equipe (Figura 4).

Figura 4 - O modelo de Liderança Situacional ajuda no desempenho coletivo da equipe.



Fonte: elaboração dos autores.

Foi solicitado que os participantes justificassem a opção escolhida nessa questão. A seguir, apresentamos algumas das justificativas para a opção mais escolhida, identificadas segundo o sexo e a idade do respondente.

“Um técnico lida com diferentes desafios diários e situações que se diferem muito, tanto em coletivo como no jeito de lidar com cada atleta, por isso a importância de entender a melhor forma de lidar com cada atleta e se moldando e aprendendo com cada situação que lhe é surgida.” (fem., 21 anos).

“A partir do momento em que nosso treinador está ciente que cada situação deve ser resolvida de maneiras diferentes, o time como um todo terá bons resultados tanto dentro quanto fora de quadra.” (fem., 21 anos).

“Os técnicos têm que ter a sensibilidade e perceber os momentos de cada equipe e sendo assim mudar sua liderança para ter um melhor desempenho.” (fem., 18 anos).

“Acredito muito que cada atleta responde a instruções da sua própria maneira, uns precisam que grite e xingue para desempenhar melhor, outros o contrário... por isso é importante o treinador saber como é cada um e se adequar a isso para conseguir o melhor desempenho de cada um, assim melhorando o desempenho coletivo.” (masc., 26 anos).

“O treinador não pode agir igual com todos os indivíduos no sentido que tem pessoas que vão preferir um líder mais incentivador e outro uma liderança mais firme/dura.” (masc., 26 anos).

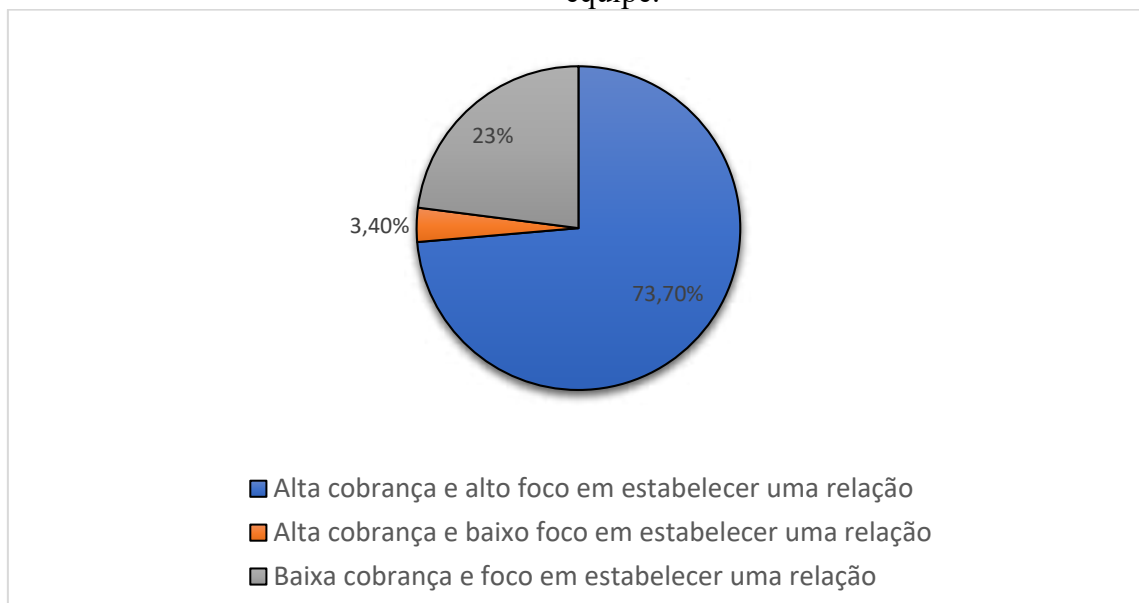
Por outro lado, houve também algumas justificativas em oposição à opção escolhida pela maioria, tais como:

“Eu acredito que cada treinador tem seu modo de trabalhar e nós atletas não sabemos qual é o método e não podemos exigir do técnico (que por sinal já tem muita experiência na área). Não faz sentido nós exigirmos sobre algo que não temos experiência e não entendemos sobre ser técnico. Acredito que os atletas devem se adequar ao método do técnico, e não ao contrário!” (fem., 19 anos).

“Acredito que ambos devem se adequar mutuamente às características um do outro para uma melhora do TODO” (masc., 23 anos).

Colocados sob uma situação hipotética em que seriam recém-chegados em uma equipe e por esse motivo estariam se sentindo inseguros, 73,7% (n= 87) dos participantes responderam que a melhor atitude do treinador deveria ser de alta cobrança e alto foco em estabelecer uma relação (Figura 5).

Figura 5 – Melhor atitude do treinador com atletas recém-chegados e inseguros em uma equipe.



Fonte: elaboração dos autores.

Solicitados a justificar os motivos da opção por determinada atitude, algumas das respostas, identificadas segundo o sexo e a idade do respondente, foram as seguintes:

“Cada um tem sua própria maneira de incentivo e desenvolvimento. Eu, particularmente, acredito que uma alta cobrança é fundamental para que o atleta queira sempre mais e não se contente com tão pouco. Se ele não é tão cobrado, ele acaba por se contentar com o mínimo que tem. Mas uma boa relação deve andar lado a lado com a alta cobrança.” (fem., 19 anos).

“Acredito que sempre tem que ter alta cobrança, porém em casos de saber que o nível técnico é abaixo e o treinador acreditou no trabalho creio que há uma necessidade maior de estabelecer uma boa relação para passar maior confiança em que o atleta possa melhorar e com tempo aumentando o nível de cobrança.” (fem., 21 anos).

“A cobrança é muito importante, porém deve ter uma relação de diálogo e compreensão entre ambos.” (fem., 30 anos) “.

“Alta cobrança para extrair o máximo do atleta e alto foco na relação para dar confiança.” (masc., 30 anos);

“O treinador deve manter a cobrança diariamente, para que o atleta consiga alcançar o nível técnico desejado para a equipe, mas é de suma importância deixá-lo à vontade para que ele se sinta parte do todo e que está tudo bem errar para conseguir evoluir” (fem., 19 anos).

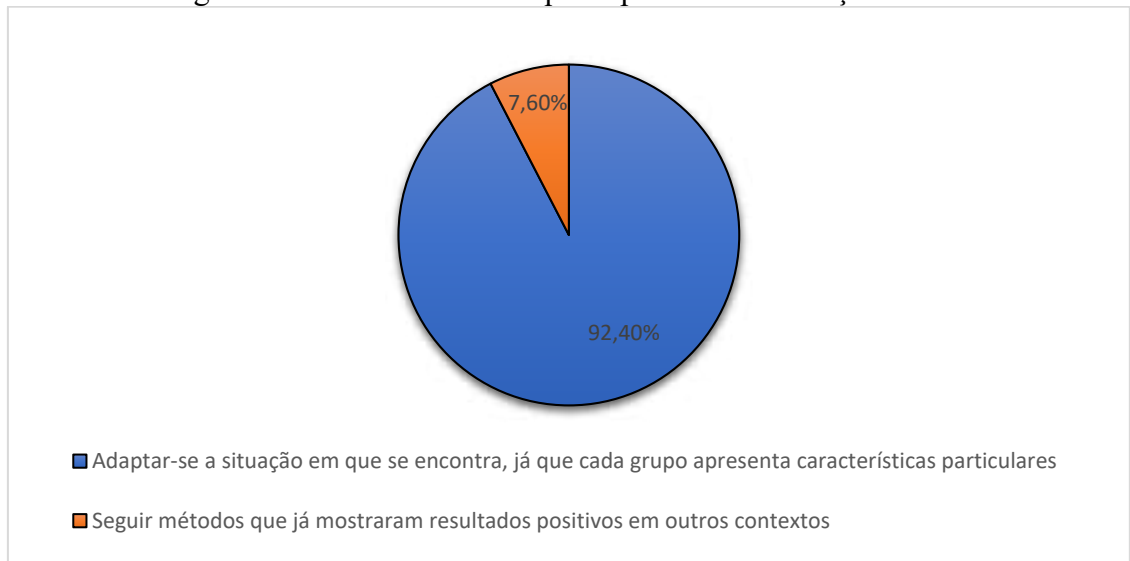
“A relação é o mais importante para que o atleta se sinta à vontade e solto para ir se desenvolvendo. A alta cobrança poderia deixar ele frustrado e desmotivado, ainda mais se não tem foco em estabelecer uma relação.” (masc., 26 anos).

“Cobrança deve existir, mas deve ter um equilíbrio entre cobrança e relação, para então o atleta se sentir inserido.” (fem., 29 anos)

“No início não adianta ter muita cobrança, senão fica difícil render.” (fem., 21 anos).

Em relação à conduta mais adequada para uma liderança eficaz, 92,4% (n=109) da amostra compreendem que seria “adaptar-se à situação em que se encontra, já que cada grupo apresenta características particulares”, enquanto 7,4% (n=9) entendem que o líder deve “seguir métodos que já mostraram resultados positivos em outros contextos” (Figura 6).

Figura 6 – Conduta mais adequada para uma liderança eficaz.



Fonte: elaboração dos autores.

Foi solicitado que os participantes justificassem sua opção por determinada conduta. Seguem algumas respostas para a opção predominante, identificadas segundo o sexo e a idade do respondente.

“Cada grupo reage de uma forma, e cada temporada, mesmo que tenham o mesmo elenco, tem estilos diferentes de um ano para o outro, por isso considero importante para um treinador entender a situação e achar a melhor forma de lidar com o seu grupo.” (fem., 21 anos).

“Pessoas são diferentes e necessitam de tratamentos diferentes.” (fem., 21 anos).

“Cada time se encontra em uma situação e um momento, se adaptar a esse momento e conseguir extrair o máximo de cada jogador na situação atual” (masc., 21 anos).

“Cada elenco é diferente, o técnico precisa saber primeiro quais as fragilidades de cada atleta, trabalhar e adaptar seu método de trabalho para cada uma evoluir. Essa fragilidade pode ser tecnicamente, taticamente, fisicamente ou psicologicamente.” (fem., 23 anos).

“Cada pessoa tem sua individualidade, não pode usar a mesma abordagem para todos pois a reação será diferente” (fem., 19 anos).

“Cada grupo é um grupo, o treinador pode ter seu próprio estilo, mas ele não é como uma fórmula que vai sempre funcionar da mesma forma!” (masc., 23 anos).

“Como já dito, cada geração, cada indivíduo tem suas particularidades que devem ser respeitadas e entendidas para que haja um crescimento individual e coletivo dentro da equipe” (fem., 19 anos).

“Cada grupo é diferente um do outro, então não tem forma exata de liderar com cada grupo. Temos que ir se adaptando em relação as situações, condições e capacidades dos indivíduos que formam esse grupo.” (masc., 26 anos).

Foi realizada uma análise de conteúdo das respostas às questões totalmente abertas e estabelecidas categorias que representassem a distribuição das respostas apresentadas pela amostra.

Os participantes foram questionados e solicitados a refletir se os treinadores esportivos deveriam se adaptar ao grupo de atletas com os quais estivessem trabalhando ou se deveriam se manter sempre firmes em suas convicções.

As respostas foram divididas em duas categorias, sendo a “Categoria A” a que compreende que os treinadores devem se adaptar a cada grupo de atletas, tendo em vista que estes são únicos e que cada grupo possui suas particularidades, e a “Categoria B” a que entende que os treinadores esportivos devem ter seus métodos de trabalho e se manter fiéis a eles, ao mesmo tempo em que devem tentar se adaptar ao grupo, realizando sucintas adequações caso seja necessário (Quadro 1).

Quadro 1 – Análise de conteúdo da conduta dos treinadores.

Categoria A	Categoria B
<p>“Devem adaptar seus métodos de trabalho, pois cada grupo reage de uma forma em determinadas situações, onde um mesmo método pode ter sucesso quando aplicado em um grupo e não ter sucesso ao ser aplicado em outro.” (masc., 22 anos)</p>	<p>“Na minha opinião, o técnico deve sim ter seu método de trabalho, porém deve também se adaptar ao grupo da melhor maneira possível para atingir os objetivos desejados.” (fem., 21 anos)</p>
<p>“Devem adaptar seus métodos. Muito melhor adaptar o método do que fazer a equipe toda se adaptar a um jeito de trabalhar.” (fem., 28 anos)</p>	<p>“O treinador deve adaptar o seu estilo de jogo, a depender da habilidade individual de cada atleta. E deve manter a suas convicções e adaptar as atletas ao estilo de jogo da equipe. E somente mudar detalhes, quando necessário.” (fem., 19 anos)</p>
<p>“Sempre a adaptação é interessante, cada grupo de atletas normalmente tem necessidades diferentes” (masc., 21 anos)</p>	<p>“Cada técnico precisa manter seu método de trabalho tendo uma base de como irá trabalhar e ir adaptando conforme o elenco.” (fem., 23 anos)</p>
<p>“Acho que devem adaptar, pois cada atleta reage de forma diferente à cobrança, e acho que cabe aos treinadores saberem lidar com cada indivíduo em prol do coletivo!” (masc., 27 anos)</p>	<p>“Devem fazer apenas as adaptações inevitáveis, o ideal é se manter firme nas convicções” (masc., 19 anos)</p>
<p>“Devem adaptar seus métodos de trabalho para o grupo de atletas pois cada grupo é de uma forma e age diferente” (fem., 18 anos)</p>	<p>“Um treinador deve seguir as suas convicções, mas durante o dia a dia pode sim adaptar o trabalho de acordo com as variáveis que uma semana de trabalho pode apresentar.” (masc., 26 anos)</p>
<p>“Ele deve se adaptar de acordo com cada equipe pois nem todas funcionam com a mesma metodologia” (fem., 18 anos)</p>	<p>“Tem que haver um equilíbrio. Se adaptar às vezes é necessário, mas se manter firme e restrito ao que ele acredita é essencial para não perder a autoridade e respeito do grupo.” (masc., 27 anos)</p>
<p>“Adaptar seus métodos, somos atletas não robôs, cada um reage de uma maneira para determinadas ações” (masc., 23 anos)</p>	<p>“Acho que devem adaptar, mas nunca deixando de seguir as suas convicções. Cada pessoa é de um jeito e reage de uma maneira. E com o grupo é a mesma coisa.” (fem., 24 anos)</p>
<p>“Acho que devem adaptar os métodos, simplesmente porque já trabalhei com os dois tipos de treinadores e o que deu melhor resultado tanto pra minha evolução quanto pra da equipe, foi o que se adaptou...” (masc., 26 anos)</p>	

Fonte: elaboração dos autores.

Em relação a como os atletas acreditam que os métodos de trabalho dos treinadores influenciam no desempenho coletivo da equipe, foi possível identificar duas categorias de respostas. A primeira (Categoria A) diz respeito à muita influência que os treinadores exercem;

a segunda (Categoria B) foi escolhida a partir de aspectos de confiança e motivação envolvendo o atleta ou o treinador (Quadro 2).

Quadro 2 – Influência dos treinadores no desempenho coletivo

Categoria A	Categoria B
<p>“O treinador é o principal responsável pelo desempenho coletivo da equipe, portanto quando um treinador escolhe o método adequado para trabalhar com o grupo, este tem mais chances de obter sucesso.” (masc., 22 anos)</p> <p>“Um bom método de trabalho acaba unificando a equipe, trazendo um bom convívio e acaba proporcionando um melhor ambiente de trabalho para todos se desenvolverem melhor.” (masc., 27 anos)</p> <p>“Acho que a forma com que o treinador lida com a equipe influencia totalmente, pois saber ser rígido, compreensível nos momentos corretos, são essenciais na minha opinião” (fem., 18 anos)</p> <p>“Os métodos de trabalho do treinador são importantíssimos, acredito que o resultado de todo trabalho realizado ao longo do ano seja diretamente ligado à maneira como o treinador dirige os treinamentos e comanda o grupo.” (fem., 19 anos)</p> <p>“O treinador é o espelho da equipe, se ele souber executar os treinos de acordo com a característica da equipe o resultado vai ser melhor” (fem., 20 anos)</p> <p>“Os métodos são o que farão a equipe ser ou não eficiente, diretamente.” (fem., 26 anos)</p> <p>“Influencia diretamente, nem sempre o técnico está certo. É importante ter a mente aberta para ter o entendimento de cada situação” (fem., 19 anos)</p> <p>“Influenciam em um todo, porque os atletas são reflexos das ações coletivas do técnico.” (masc., 24 anos)</p>	<p>“O técnico é capaz de estimular ou desestimular uma equipe, independentemente do nível técnico que este apresenta, podendo influenciar diretamente no resultado do jogo/partida/competição.” (fem., 22 anos)</p> <p>“Se a metodologia do trabalho for mais complexa que maior parte das habilidades dos atletas tende a não dar resultados ocasionando desmotivação, fazendo com que não tenham rendimento. Saber avaliar o grupo e adaptar seu método para o mesmo.” (fem., 20 anos)</p> <p>“Os atletas precisam ter confiança no treinador para estarem à vontade na hora da prática” (fem., 21 anos)</p> <p>“Acho que por exemplo, se um treinador tem convicção do seu método, ele passa mais segurança para a equipe sobre o trabalho que ele está fazendo.” (fem., 25 anos)</p> <p>“Com o time pensando junto com o método de trabalho, evoluindo dentro dos treinamentos, o grupo se fortalece e cria uma confiança maior para os jogos e o desempenho aumenta a cada jogo. (masc., 24 anos)</p> <p>“Dependendo do método pode trazer ou tirar a vontade do atleta em treinar” (fem., 18 anos)</p> <p>“O treinador é o líder, ele precisa ter convicção de que seu trabalho irá ter sucesso e passar confiança para as atletas.” (fem., 23 anos)</p>

<p>“Influencia muito pois o técnico é a base do time, precisamos do trabalho dele para ajudar a equipe a evoluir” (fem., 18 anos)</p> <p>“Totalmente, ele vai orquestrar e deve ter uma visão maior sobre o que a equipe precisa pra desempenhar um bom resultado nas partidas” (masc., 21 anos)</p> <p>“Total, pois como líder e autoridade no time o que ele fizer tem total impacto no time” (masc., 23 anos)</p> <p>“Influenciam de todas as formas, o método tem que ser algo que com as características de cada atleta consiga se encaixar no que o treinador espera.” (fem., 24 anos)</p> <p>“Os resultados quase todas as vezes estão relacionados à gestão do treinador.” (masc., 24 anos)</p>	<p>“Uma equipe é o espelho do técnico, ambos refletem, necessitando de muito diálogo e confiança para sua equipe” (fem., 24 anos)</p> <p>“Acredito que o treinador pode passar muita confiança para o time” (fem., 19 anos)</p> <p>“O método vai ditar como a equipe evolui e dar confiança ou não para a equipe na hora de competir.” (masc., 30 anos)</p> <p>“Influenciam o desempenho da equipe por uma questão de confiança e influencia para toda a equipe” (fem., 18 anos)</p> <p>“Terem convicção do que estão passando, para que a equipe acredite que vai dar certo.” (fem., 28 anos)</p> <p>“O treinador é líder então ele tenta tomar as rédeas da equipe, em questão de treino, comportamento dentro de quadra e fora da quadra. Acredito que o método mais eficaz utilizado pelo treinador seria um misto de confiança e cobrança de resultados.” (fem., 24 anos)</p> <p>“O treinador é o líder. Se o atleta não confiar e acreditar em seu líder haverá conflito de trabalho.” (fem., 30 anos)</p> <p>“Acho que pode influenciar muito no comprometimento dos atletas com a equipe. Um método ruim pode deixar os atletas com dúvidas, desmotivados e isso influencia bastante no desempenho.” (masc., 31 anos)</p> <p>“Os atletas têm que comprar a ideia do treinador, fazer a parte tática acreditando que aquilo vai dar certo. Assim a confiança aumenta e a probabilidade de dar certo aumenta” (masc., 29 anos)</p> <p>“Confiar nos métodos de trabalho do treinador é fundamental para ter sucesso” (masc., 23 anos)</p>
---	--

Fonte: elaboração dos autores.

Em relação a como os métodos do treinador influenciam no desempenho individual, foram identificadas três diferentes categorias de respostas. A “Categoria A” diz respeito ao relacionamento do treinador com os atletas, com ênfase no conhecimento individual de cada um. Já a “Categoria B” está relacionada à confiança, com ênfase na importância de o treinador passar confiança para os atletas. E, por fim, a “Categoria C” abrange as respostas sobre o desempenho coletivo influenciar no desempenho individual (Quadro 3).

Quadro 3 – Influência dos treinadores no desempenho individual

<p>Categoria A</p>	<p>“Se o treinador souber a forma como cada atleta reage a uma cobrança, por exemplo, ele conseguirá distinguir qual é a melhor maneira de cobrar seu atleta e extrair o que ele tem de melhor a oferecer. Logo, o desempenho individual desse atleta poderá melhorar.” (masc., 22 anos)</p> <p>“Um técnico desequilibrado ou extremamente desrespeitoso com os atletas pode desestabilizar completamente meu desempenho em uma competição.” (fem., 22 anos)</p> <p>“Quando um treinador está aberto a ouvir sugestões e a tentar entender como estão suas atletas o rendimento de cada atleta é afetado, pois gera sim uma confiança mútua.” (fem., 21 anos)</p> <p>“Ele precisa trabalhar e entender a individualidade de cada jogador e dentro do grupo. Entendendo isso ele ganha a confiança do jogador e o desempenho só tende a crescer.” (masc., 32 anos)</p> <p>“A partir do cuidado, querer fazer o melhor para o atleta.” (fem., 42 anos)</p> <p>“É necessário que o treinador saiba de quem ele precisa cobrar mais e as maneiras de cobrança que ajudam cada atleta individualmente” (fem., 21 anos)</p> <p>“Se eu me dou bem com meu treinador, o treino fica um ambiente mais leve, me sinto mais à vontade e melhora meu desempenho. Se caso eu não me der bem com meu treinador e não souber respeitar o desempenho cai.” (fem., 20 anos)</p> <p>“Em certos momentos de cobrança e adrenalina o técnico tem que saber a maneira de falar com suas atletas (não só o técnico, também as atletas umas com as outras)” (fem., 19 anos)</p> <p>“Sou um pouco introspectiva, se perder a mão, meu técnico pode me deixar insegura. Ele precisa ter essa leitura.” (fem., 29 anos)</p> <p>“Primeiramente estabelecendo uma relação entre duas pessoas como colegas de trabalho e depois a hierarquia treinador-atleta deve ser respeitada. Assim a comunicação fica mais clara de como ela funciona e dessa forma vejo mais evolução para ambas as partes.” (fem., 27 anos)</p>
--------------------	--

	<p>“Depende de como cada uma lida com a cobrança, acredito que o treinador entenda como lidar com cada atleta para poder cobrar de uma maneira mais excessiva ou não.” (fem., 20 anos)</p> <p>“Eu acredito e prefiro treinadores que sejam rígidos em relação ao seu trabalho, mas saibam lidar e cobrar cada atleta individualmente” (masc., 23 anos)</p> <p>“Cada pessoa reage de uma maneira a cobranças de resultados, o papel do treinador é perceber e saber lidar com cada tipo para ter um melhor resultado no final.” (fem., 24 anos)</p> <p>“Se o atleta estiver feliz com o treinador e com seu trabalho, o desempenho dele aumenta muitíssimo.” (Masc., 24 anos)</p> <p>“Cada atleta tem sua individualidade, alguns têm problemas com cobranças, pressão etc... As vezes uma "conversa" técnica tem que ser diferente de um atleta para o outro.” (masc., 31 anos)</p> <p>“Grande influência, o treinador sendo seu amigo ele te deixa mais tranquilo para seu trabalho, uma boa relação com o treinador faz com que o trabalho fique mais leve.” (masc., 21 anos)</p>
<p>Categoria B</p>	<p>“Um treinador que passa confiança aos atletas aumenta o rendimento individual” (masc., 30 anos)</p> <p>“Se ele incentiva e acredita no seu potencial individual.” (fem., 21 anos)</p> <p>“Ele deve passar confiança para que você tenha a tranquilidade de fazer o seu melhor e ser o mais eficiente possível e observar onde está falhando, para que possa te ajudar a evoluir” (masc., 19 anos)</p> <p>“O desempenho de um atleta gira em torno da confiança, um treinador que consegue transparecer isso para o atleta com certeza estará tirando o seu melhor.” (masc., 26 anos)</p> <p>“Quando não se tem confiança no treinador, não temos motivação para nos doar.” (fem., 30 anos)</p> <p>“O líder tem várias funções, dentre elas passar confiança e explorar o que você tem de melhor, é se possível, evoluir o que não tem de melhor e pra isso, o líder precisa estabelecer um relacionamento de confiança” (masc., 21 anos)</p> <p>“Se o treinador confiar no meu trabalho, eu vou ter confiança em realizá-lo.” (fem., 24 anos)</p> <p>“Confiança no treinador o atleta sente confiança para fazer seu trabalho dentro de quadra” (masc., 23 anos)</p>

	<p>“A relação e modo como o treinador lidera o grupo interfere diretamente na confiança e rendimento do atleta” (masc., 21 anos)</p>
<p>Categoria C</p>	<p>“Influencia diretamente, pois é como aquele ditado ‘um time tem a cara do técnico’”. Até mesmo em termos de métodos de trabalho, a equipe joga de acordo com o que o treinador as coloca para jogar. Sendo assim, por liderar um grupo, toda e qualquer ação feita por ele me afetará, pois faço parte desse mesmo grupo.” (fem., 19 anos)</p> <p>“No esporte ninguém cresce sozinho e o crescimento de cada um é fruto do trabalho de todos da equipe.” (fem., 19 anos)</p> <p>“Influencia de um jeito diferente em cada atleta, porém atinge o coletivo no geral” (fem., 19 anos)</p> <p>“Difícilmente influencia no meu desempenho individual, mas, como pratico um esporte coletivo, o tanto que isso influencia nas minhas companheiras de equipe acaba afetando o grupo como um todo.” (fem., 32 anos)</p> <p>“Se o grupo estiver focado e com um objetivo comum entre si, claramente o individual também estará” (fem., 18 anos)</p> <p>“Se o treinador é exigente com o grupo, o desempenho individual será diretamente proporcional a essa exigência.” (fem., 19 anos)</p> <p>“Quando o técnico sabe trabalhar com a equipe, automaticamente ele consegue melhorar as relações interpessoais entre os membros da equipe, membros individualmente trabalhando em prol do coletivo, tem melhora direta. "Se eu quero ajudar minha equipe, sei que preciso ser melhor individualmente. Uma coisa leva à outra.” (fem., 26 anos)</p> <p>“Influencia muito, pois melhorando a equipe automaticamente melhora o individual de cada uma” (fem., 18 anos)</p> <p>“O treinador tem que ter o grupo na mão, e todos acreditando no seu método de trabalho e assimilando suas ideias fica mais fácil o coletivo ir bem, consequentemente o individual também” (masc., 29 anos)</p>

Fonte: elaboração dos autores.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em uma equipe esportiva, o principal e mais representativo papel de liderança cabe ao treinador, visto que é ele quem estabelece o método de trabalho e coordena o grupo de atletas,

constituindo-se em ponto de equilíbrio e contribuindo para o destaque da equipe. Muitas vezes o grupo adversário se apresenta igualmente preparado em termos técnicos, táticos e físicos, e a liderança torna-se o ponto diferencial para o sucesso da equipe (SONOO; HOSHINO; VIEIRA, 2008).

Essas informações condizem com os dados encontrados na presente pesquisa, em que 77,1% da amostra considera que o estilo de liderança adotado pelo treinador tem muita influência no desempenho coletivo, como evidenciado nas respostas que enfatizam a importância do treinador e a extrema relevância de sua conduta para o desempenho da equipe. Da mesma forma, Brandão e Cranchan (2010) apontam que o comportamento dos treinadores apresenta uma tendência para influenciar diretamente o desempenho dos atletas. Esses dados são complementados por estudos que indicam que a percepção do atleta sobre o estilo de liderança do técnico influencia diretamente seu desempenho esportivo (LÔBO; MORAES; NASCIMENTO, 2005 *apud* SONOO; HOSHINO; VIEIRA, 2008)

Além disso, foi possível observar que o treinador influencia de maneira marcante o nível de confiança dos atletas. Simões *et al.* (2006), citados por Liz *et al.* (2009), enfatizam que o treinador tem um papel importante e impactante no nível de confiança dos atletas, podendo fazer com que se sintam confiantes e seguros ou inseguros e sem confiança, dependendo da relação estabelecida com os atletas. O relato de um participante da pesquisa corrobora essa constatação: “A relação e modo como o treinador lidera o grupo interfere diretamente na confiança e no rendimento do atleta” (masc., 21 anos)

A imposição de um estilo ideal e normativo de liderança resulta em uma desconsideração por diferenças culturais, padrões de comportamento, crenças e estilos variados de personalidade. As particularidades e a individualidade dos membros do grupo devem ser levadas em consideração para se estabelecer o estilo de liderança mais apropriado. Com isso, a ideia de uma forma única e ideal de liderança se mostra pouco realista, já que não leva em consideração os aspectos particulares e subjetivos do grupo e dos indivíduos em questão (HERSEY; BLANCHARD, 1986). No contexto esportivo, Luke (2001), citado por Sonoo, Hoshino e Vieira (2008), afirma que cabe ao líder encontrar uma maneira de intervir no grupo que possibilite aos atletas alcançar seu potencial máximo, e para tanto ele pode e deve adaptar sua liderança às características dos atletas e à situação.

Nessa perspectiva, os atletas demonstraram a mesma percepção da liderança exercida pelos seus treinadores, já que 62,7% compreenderam que os treinadores que levam em conta o nível técnico da equipe, ou seja, a particularidade do grupo, para elaborar seu método de trabalho têm muita influência no desempenho coletivo. Destacando a importância de o líder

(treinador) levar em conta seus liderados (atletas), Hersey e Blanchard (1986) apontam que a função do líder não deve ser somente a de estabelecer tarefas e objetivos para seus liderados, pois seriam considerados objetivos do líder e não da equipe, o que provavelmente provocaria o desinteresse dos membros do grupo

Ainda de acordo com os resultados da pesquisa, observa-se que 79,7% dos participantes afirmaram que os treinadores consideram a individualidade do atleta no momento da elaboração dos métodos de trabalho. Por outro lado, 50% da amostra entende que sua individualidade é considerada com frequência regular. Com isso, é possível observar que os treinadores, de maneira geral, buscam considerar a individualidade de seus atletas, mas isso não acontece com uma frequência satisfatória e ideal.

Os participantes da pesquisa identificaram que as principais características dos treinadores que podem influenciar no rendimento da equipe é a adaptabilidade e a sensibilidade. Uma das principais características do modelo de liderança situacional é justamente a capacidade de adaptação e de flexibilidade do líder, sempre visando satisfazer as necessidades de seu grupo ou da situação em que se encontra, tendo em vista que, se os membros do grupo são diferentes, precisam ser tratados de maneira diferente (HERSEY; BLANCHARD; 1986).

A adaptabilidade também é apontada por Brandão e Cranchan (2010) como uma importante postura a ser adota por treinadores esportivos, sendo crucial que considerem as variáveis do ambiente, as diferentes situações e as características individuais dos atletas. Isso fica evidente quando os participantes relatam: “Adaptar seus métodos, somos atletas não robôs, cada um reage de uma maneira para determinadas ações” (masc., 23) e “Sempre a adaptação é interessante, cada grupo de atletas normalmente tem necessidades diferentes” (masc., 21).

Reforçando essa ideia, Souza e Marques (2019, p. 7) afirmam que “Os líderes não são eficientes quando ignoram a necessidade de adaptação ao ambiente em que estão inseridos”. Entende-se dessa forma que o líder deve ter consciência da importância do aspecto pessoal para que um trabalho seja bem-sucedido; portanto, as particularidades devem ser consideradas.

Liberato e Mattos (2018) afirmam que a sensibilidade é necessária ao líder para avaliar o desempenho dos liderados e sua capacidade emocional, para que possa tratar cada sujeito da maneira mais adequada. Assim, como Brandão e Cranchan (2010, p. 60) afirmam, “é preciso que o treinador ou líder seja sensível, não só às exigências da tarefa, mas também às pessoas envolvidas”.

Seguindo nessa mesma direção, o modelo de liderança situacional define que o líder deve ter a capacidade de avaliar o nível de maturidade técnica, psicológica e emocional de seus

liderados para que possa optar pelos caminhos mais adequados para eles (HERSEY; BLANCHARD, 1986). Ou seja, a teoria da liderança situacional defende que a maneira mais adequada de liderar deve relacionar a escolha do estilo adequado para a situação com os níveis de maturidade dos liderados (SOUZA; MARQUES, 2019).

Um plano bem estabelecido e autoridade foram duas características também apontadas pela amostra, logo após adaptação e sensibilidade. A princípio, essas características podem parecer contraditórias aos fundamentos do modelo de liderança situacional. Entretanto, essa teoria acredita que, de início, o líder deve ser mais diretivo, proporcionando orientações e supervisões claras e específicas, para que os liderados possam se desenvolver e amadurecer até o ponto em que sejam capazes de se autogerir (HERSY; BLANCHARD, 1986). Portanto, a opção dos participantes por essas características se mostra coerente com a teoria da liderança situacional, pelo menos para um determinado momento e situação.

O modelo de liderança situacional estabelece quatro estilos a serem adotados pelo líder, equilibrando comportamentos voltados a relacionamentos ou a tarefas, de acordo com o nível de maturidade dos liderados (SOUZA; MARQUES, 2019). Sendo assim, a Figura 6 apresenta-se coerente com a teoria, já que os participantes escolheram a opção de alto foco em estabelecer uma relação e alto foco em cobranças, visto que na situação hipotética proposta o atleta apresentaria um nível de maturidade entre baixa e moderada, situação em que o líder, segundo o modelo de liderança situacional, deve adotar um estilo de liderança voltado para o relacionamento e para a tarefa (HERSEY; BLANCHARD, 1986).

Os resultados da pesquisa apontaram que os atletas compreendem que, para alcançar melhores desempenhos, o treinador deve se adaptar ao grupo com o qual está trabalhando e ter sensibilidade para avaliar e perceber as particularidades e necessidades de cada indivíduo ou do grupo. É possível afirmar que o modelo de liderança situacional se mostra como uma possibilidade relevante para os treinadores esportivos. Além disso, 88,1% da amostra compreende que o modelo de liderança situacional contribuiria muito ou moderadamente para o desempenho coletivo de suas equipes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi possível observar, a partir da percepção dos atletas, que as estratégias e formas de manejar a equipe influenciam no desempenho esportivo coletivo e individual, com especial ênfase em aspectos da confiabilidade, podendo o treinador despertar ou não a confiança dos atletas por meio de sua conduta.

Os atletas se mostraram favoráveis ao modelo de liderança situacional, principalmente devido às características de adaptabilidade e sensibilidade que os líderes desse modelo apresentam, visando encontrar o estilo mais adequado para cada situação, empregando sensibilidade para avaliar as necessidades do grupo e adaptabilidade para se adequar a essas necessidades.

As respostas transcritas na seção de resultados indicam também que os treinadores demonstram considerar a subjetividade e as opiniões de seus atletas com moderada frequência, o que pode ser considerado pouco ou insuficiente.

Os resultados da pesquisa permitem concluir que a liderança situacional pode influenciar positivamente no desempenho coletivo de equipes esportivas. Entretanto, cabe esclarecer que esse modelo de liderança não assegura vitórias ou sucesso total, mas pode auxiliar na melhora do desempenho esportivo da equipe.

Por fim, é necessário destacar a importância da realização de mais estudos sobre a utilização do modelo de liderança situacional por treinadores esportivos, tendo em vista que esses conhecimentos ainda são pouco articulados, havendo necessidade de pesquisa de campo com o intuito de avaliar a eficácia do modelo em um contexto prático.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, M.; CARCHAN, D. Comportamento preferido de liderança e sua influência no desempenho dos atletas. **Motricidade**, v. 6, n. 1, p. 53-69, jan. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273019715005.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p.179-191, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N.º 013/2007**. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-13-2007-institui-a-consolidacao-das-resolucoes-relativas-ao-titulo-profissional-de-especialista-em-psicologia-e-dispoe-sobre-normas-e-procedimentos-para-seu-registro>. Acesso em: 10 out. 2021.

DUARTE, G. A; PAPA, A. C. A utilização da liderança situacional como diferencial estratégia para as organizações contemporâneas. **Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p.364-377, set. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2734/273421614004.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONCALVES, H. S; MOTA, C. M. M. Liderança situacional em gestão de projetos: uma revisão da literatura. **Produção**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 404-416, set. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132011000300005&script=sci_arttext. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

GOOGLE FORMS. **Sobre o Google FORMS**. 2017. Disponível em: https://www.google.com/intl/pt_br/forms/about/. Acesso em: 17 ago. 2020.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-209, ago. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-37722006000200010&script=sci_arttext. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

HERSEY, Paul.; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas da liderança situacional. São Paulo: E.P.U., 1986.

LIBERATO, B; MATOS, M. Liderança situacional: aspectos de sua definição e evolução. **Unisanta Business and Management**, Santa Cecília, v. 1, p.31-41, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/BAM/article/view/1617>. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

LIZ, C. *et al.* Autoconfiança e desempenho esportivo. **Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 1, n. 133, p. 1, jun. 2009. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd133/autoconfianca-e-desempenho-esportivo.htm>. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

LOURENÇO, M. R; TREVISAN, M. A. Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 48-52, out. 2002. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/lideranca-situacional-analise-de-estilo-de-enfermeiros-lideres/>. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

RÚBIO, K. Da Psicologia do esporte que temos à Psicologia do esporte que queremos. **Revista Brasileira Psicologia do Esporte**, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2007. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/view/9261>. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

SANTOS, P. B. Um estudo sobre o estilo de liderança técnica preferido pelas jogadoras de vôlei. **Psicologia.pt**, Itatiba, p. 1-22, jan. 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0510.pdf>. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

SCHNAIDER, G. B. et al. Relação entre o perfil de liderança do treinador e a motivação em jovens jogadores de futebol. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 19, n. 4, p. 904-913, dez. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/feff/article/view/40358>. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

SONOO, C. N.; HOSHINO, E. F.; VIEIRA, L. F. Liderança esportiva: estudo da percepção de atletas e técnicos no contexto competitivo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 68-82, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200006. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

SOUZA, F.A.; MARQUES, A. C. F. B. Liderança situacional nas organizações: uma reflexão de seus impactos na atuação do líder. **Humanae**, v. 13, n. 2, p. 1-14, 2019. Disponível em: <http://www.humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/681>. [Acesso em: 10 out. 2021.](#)

WEINBERG, R. S; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

WEINBERG, R. S. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CIDADE DE TAUBATÉ-SP

Kelly Cristina Aparecida de Andrade
Monique Marques Godoy-Dolcinotti

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher desestrutura a vida pessoal, familiar e social, pois afeta sua autonomia e autoestima, prejudicando a qualidade de vida. Entre os fatores associados à agressão, se encontram desemprego, uso de álcool e drogas, desigualdade social e marginalização (BRASIL, 2011).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2005), a violência contra a mulher envolve humilhações, ameaças e até mesmo violência física, praticada pelo parceiro ou ex-parceiro, e constitui o tipo mais comum de violência vivenciada pelas mulheres. É muito difícil admitir a violência doméstica, pois geralmente a vítima tem medo e não denuncia (BRASIL, 2006).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), os profissionais de saúde são extremamente importantes para detectar se a pessoa sofreu violência. Em alguns casos, os atendimentos básicos são os únicos a que as mulheres têm acesso para buscar algum auxílio. Entretanto, se não houver a identificação de violência, o ciclo pode se perpetuar e a eficácia dos serviços de saúde diminuir, implicando aumento de gastos e dificuldade dos profissionais para auxiliar as vítimas (SANTOS, 2003).

Segundo a Organização das Nações Unidas (2020), desde o início do isolamento social para diminuir a contaminação pelo coronavírus, cerca de quatro bilhões de pessoas se recolheram em suas casas. Um dos efeitos das medidas de isolamento foi o aumento da violência doméstica contra mulher, que ficaram fechadas em casa com seus agressores (ONU BRASIL, 2020; PAULA, 2021).

O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção de oito profissionais de saúde da cidade de Taubaté – SP acerca de sua atuação no contexto da violência doméstica contra a mulher e identificar os principais desafios para os profissionais de saúde frente a situações de violência contra a mulher.

Na próxima seção será apresentada uma breve contextualização teórica sobre a violência doméstica contra as mulheres e a atuação de profissionais da saúde no combate a essa violência,

para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Ao se tratar de violência doméstica contra a mulher, no Brasil, tem-se como principal referência jurídica a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), que em 2016 foi considerada pela ONU uma das três melhores legislações do mundo no combate à violência contra a mulher, uma vez que essa lei atua independente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulher (Brasil, 2006). Essa lei foi promulgada após a repercussão internacional do caso da farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, que sofreu agressões e tentativas de feminicídio por seu companheiro.

Conforme o Art. 5º da Lei Maria da Penha, a violência doméstica está relacionada a toda e qualquer ação que prejudique a integridade e o bem-estar, de forma física ou psicológica, ou que fere a liberdade e o direito de um membro da família ao pleno desenvolvimento. Assim, a violência doméstica pode ocorrer dentro ou fora do lar, mediante a relação de poder entre agressor e agredido, podendo mesmo não haver laços de parentesco. Grande parte dos casos de violência acontece dentro de casa, afetando principalmente mulheres, crianças e idosos. Portanto, a violência doméstica pode alcançar todos os membros da família, de forma direta ou indireta.

Este capítulo aborda o recorte da violência doméstica direcionada às mulheres por considerar que as agressões contra elas ocorrem com maior frequência em sua própria casa. Estima-se que, em todo o mundo, uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência doméstica, seja espancamento, coação ao sexo ou outro tipo de abuso (COFEN, 2000). Além disso, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020) informa que o feminicídio teve um aumento de 22,2% em 12 estados brasileiros no período entre março/abril de 2019 a março/abril de 2020. Em São Paulo, os casos de violência contra a mulher aumentaram em 30% entre fevereiro e março de 2020, segundo o Núcleo de Gênero e o Centro de Apoio Operacional Criminal do Ministério Público de São Paulo.

A Lei Maria da Penha define cinco formas de violência praticadas contra a mulher: física, psicológica, patrimonial e moral. A violência física é aquela que fere a integridade ou a saúde da mulher, enquanto a violência psicológica é caracterizada por ações que causam danos emocionais, diminuição da autoestima, limitação do direito de ir e vir, degradação ou controle

de comportamentos, crenças e decisões e qualquer ação que prejudique a saúde psicológica. Já a violência sexual se refere a ações que forcem a mulher a realizar, manter ou presenciar um ato sexual contra a sua vontade. A violência patrimonial envolve ações que retiram o dinheiro conquistado pela mulher com seu próprio trabalho, assim como a destruição de qualquer patrimônio, bem pessoal ou instrumento profissional. Por último, a violência moral se configura em ações que desonram a mulher diante da sociedade com mentiras ou ofensas, como xingamentos, calúnia, difamação e injúria.

Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020), o ciclo da violência é a forma como a agressão se manifesta em algumas relações abusivas. É composto por três etapas: a fase da tensão (quando começam os momentos de raiva, insultos e ameaças), a fase da agressão (em que o agressor descontrolado libera a tensão acumulada e explode violentamente) e a fase da lua de mel (o agressor pede perdão e tenta mostrar arrependimento, prometendo mudar). Como se trata de um ciclo, pode ocorrer uma diminuição do intervalo entre as agressões, e o agressor se torna mais violento. O rompimento da relação se torna difícil, pois ocorre envolvimento emocional e dependência em algumas situações, gerando desconforto para a vítima.

Considerando-se os momentos de tensão do ciclo de violência, verifica-se um aumento da violência doméstica contra a mulher durante os períodos mais críticos da pandemia de COVID-19, uma vez que as medidas de isolamento aumentaram o tempo de convívio entre vítimas e agressores. Em março de 2020, início da pandemia, já se registrava um aumento de quase 9% no número de ligações para o canal que recebe denúncias de violência contra a mulher (BRASIL 2021).

Os profissionais de saúde têm papel importante no cuidado com as vítimas, realizando denúncias, notificações e acolhimento, conforme as orientações jurídicas. De acordo com Baraldi *et al.* (2012), esses profissionais devem estar atentos para realizar um atendimento humanizado, generalista e intersetorial, ter disponibilidade para ouvir, acolher e atuar, verificando, por meio dos recursos disponíveis, qual o tipo de violência sofrida e sua complexidade.

Concha-Eastman e Malo (2007) enfatizam a necessidade de atuar na prevenção da violência doméstica, com um trabalho multidisciplinar, visando o bem-estar biopsicossocial da vítima. Devido ao aumento significativo dos casos, foi necessário ampliar os atendimentos. Conforme Concha-Eastman e Malo (2007), a atenção preventiva se classifica em primária, secundária e terciária, quanto à dimensão temporal:

- Atenção primária: de caráter prévio e preventivo, tem como principal objetivo estimular a criação de um ambiente com valores sociais, respeito e tolerância, estimulando a resolução dos conflitos de forma não violenta.

- Atenção secundária: apresenta-se no momento pós-violência, e tem como objetivo evitar que ocorram outros episódios iguais ou mais graves. Para tanto são necessários programas de intervenção e vigilância direcionados aos locais de onde são feitas as denúncias, que devem ser encaminhadas aos serviços específicos de atendimento, como aconselhamento por uma equipe multidisciplinar para crianças e mulheres em situação de violência doméstica.

- Atenção terciária: voltada para melhoria da qualidade de vida, saúde e reabilitação. Os programas são embasados em apoio psicológico e inclusão social, focando em atividades que produzam integração socioeducativa. Já em relação ao agressor, serão aplicadas as medidas previstas por lei para cumprimento de pena.

A abordagem de atendimento oferecida à mulher no serviço de saúde, poderá possibilitar a construção de estratégias para enfrentar a situação vivenciada. Essas estratégias podem contribuir para mudar a situação, reduzir ou eliminar as vulnerabilidades, promover a saúde e o direito de cidadania.

Quando as mulheres buscam atendimento para tratar sequelas ou relatar sintomas de violência geralmente causada por agressão do parceiro, dois aspectos relevantes devem ser observados: a gravidade do caso e a invisibilidade da questão da violência na área de saúde, o que dificulta para as vítimas o pedido de ajuda nesse setor. Portanto, é necessário que os médicos e demais profissionais que realizam esse atendimento estejam atentos a esses sintomas, visto que serão eles que irão orientá-las quanto às ações que devem ser tomadas (PEDROSA; SPINIK 2011).

Nesta pesquisa, procurou-se entender as percepções dos profissionais de saúde no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica, identificando instrumentos e técnicas, encaminhamentos, postura profissional e sentimentos diante da violência. Na próxima seção será apresentado o método utilizado neste trabalho.

MÉTODO

Este estudo apresenta delineamento de pesquisa de campo, com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo se caracteriza por analisar os aspectos subjetivo e relacional da realidade social, considerando a história, o universo, significados, motivações, crenças, valores e atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013).

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa apresenta uma forma de interpretação do mundo, permitindo ao pesquisador investigar diferentes cenários, buscando entender os fenômenos e os significados que as pessoas lhes conferem.

Nessa mesma linha, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa busca uma descrição mais detalhada das experiências e dos elementos envolvidos. Já a pesquisa de campo busca um afinamento de situações em comum vivenciadas por um determinado grupo e se apresenta flexível, pois seus objetivos podem ser reformulados ao longo da investigação, contribuindo para um aumento do conhecimento científico. (GIL 1999).

Para a coleta de dados foi usada a entrevista semiestruturada, que permite aos participantes expressar suas experiências, percepções e sentimentos frente à violência doméstica contra a mulher.

A amostra foi composta por oito participantes que atuam na atenção básica e em consultórios particulares, trabalhando diretamente com violência doméstica contra mulher. Conforme exposto no Quadro 1, sete participantes são do gênero feminino e um do gênero masculino. A maioria trabalha em cargos públicos ou divide seus atendimentos com consultório particular. A média de tempo de atuação dos participantes é de 18 anos.

Quadro 1: Caracterização da amostra.

Participantes	Profissão	Gênero	Tempo de Atuação	Local de Trabalho
Part. 1	Dentista	Feminino	21 anos	Cargo Público
Part.2	Dentista	Masculino	Mais de 25 anos	Cargo Público e Consultório Particular
Part.3	Enfermeira	Feminino	15 anos	Cargo Público
Part.4	Enfermeira	Feminino	33 anos	Cargo Público
Part.5	Médica Ginecologista	Feminino	25 anos	Cargo Público e Consultório Particular
Part.6	Médica	Feminino	26 anos	Cargo Público
Part.7	Psicóloga	Feminino	2 anos	Cargo Público
Part.8	Psicóloga	Feminino	2 anos e meio	Consultório Particular

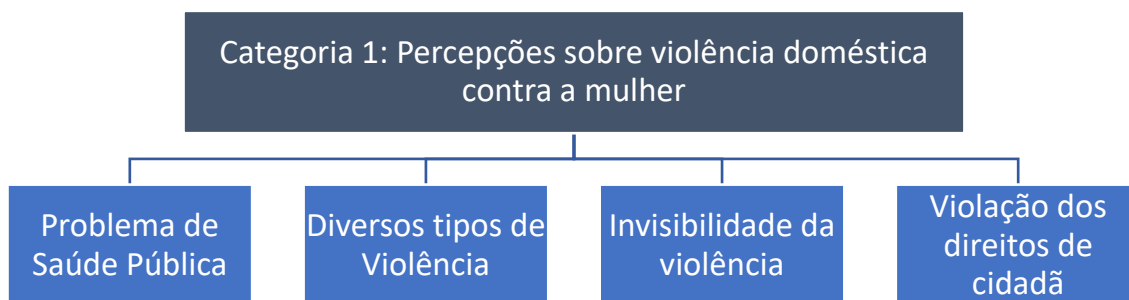
Fonte: dados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos dados das entrevistas, foram construídas cinco categorias: (1) Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher, (2) Percepção sobre sua atuação profissional, (3) Formação teórica, (4) Percepção sobre si diante da violência doméstica contra a mulher, (5) Percepção sobre o atendimento na rede de saúde de Taubaté.

As Figuras de 1 a 5 ilustram cada uma dessas categorias e suas subcategorias, sendo que a Figura 1 apresenta as percepções dos profissionais da saúde sobre a violência doméstica contra a mulher.

Figura 1: Categoria 1 – Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher.



Fonte: dados da pesquisa.

A Categoria 1, “Percepções sobre violência doméstica contra a mulher” apresenta a subcategoria “Problema de saúde pública”, que expressa a compreensão dos participantes de que a violência doméstica contra mulher acontece em todas as classes sociais. Os participantes também têm conhecimento sobre os “Diversos tipos de violência”, com ênfase na violência física e sexual e na opressão e controle do parceiro, e consideram violência contra a mulher qualquer atitude que ofenda a integridade e a saúde mental e física da mulher. Além disso, os participantes percebem a “Invisibilidade da violência” e a “Violação dos direitos de cidadã”.

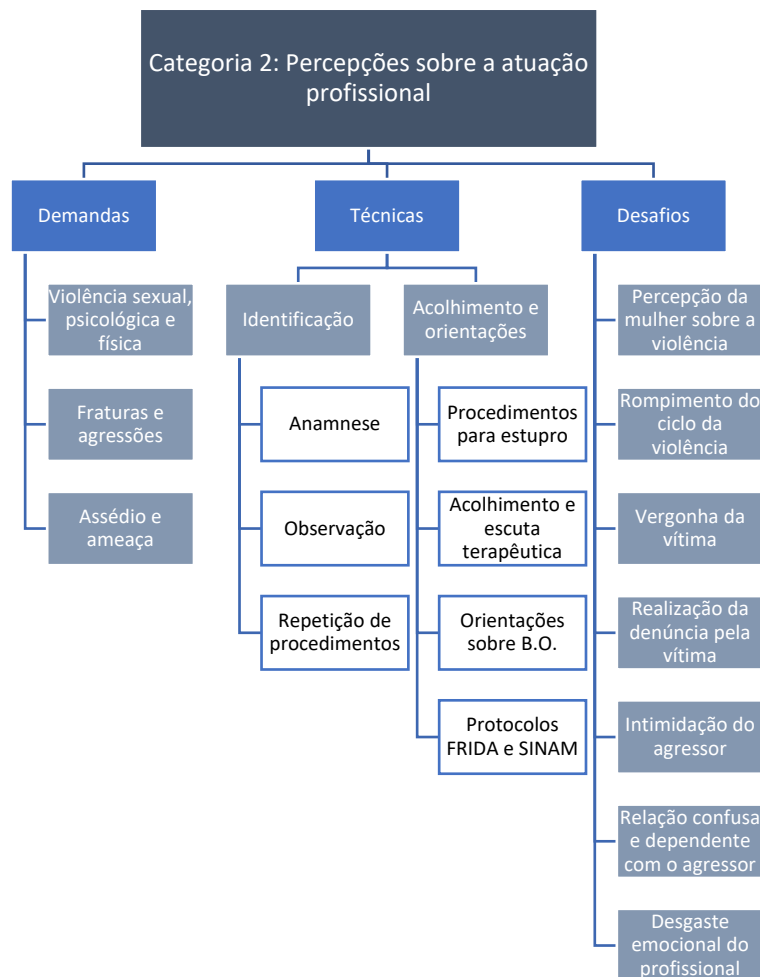
Essas constatações encontram apoio em Cavalcanti, Gomes e Minayo (2006), que apontam as consequências da violência contra a mulher no seu desenvolvimento pessoal, em sua saúde e nas demais áreas de sua vida, representando um sério problema de saúde pública.

A violência é um grave problema que afeta famílias de diversos países e diferentes classes sociais. Estatísticas indicam que em 20% a 50 % dos casos, a violência física contra a

mulher é cometida pelo menos uma vez pelo parceiro da vítima. No Brasil, um estudo revelou que das 322 mulheres que utilizaram a unidade básica de saúde no Município de São Paulo, 34,1% já haviam vivenciado um episódio de violência física (MOREIRA *et al.*, 2008).

Segundo Moreira *et al.* (2008), entende-se que para enfrentar esse problema em sua complexidade é importante que os profissionais não se limitem ao simples atendimento físico. No entanto, apenas conselhos práticos ou fórmulas genéricas não são capazes de gerar mudanças comportamentais. Sendo assim, ressalta-se que há uma lacuna na formação do profissional, que necessita estar capacitado para abordar aspectos que entremeiam a relação interpessoal com a prática profissional.

Figura 2: Categoria 2 – Percepções sobre a atuação profissional.



Fonte: dados da pesquisa.

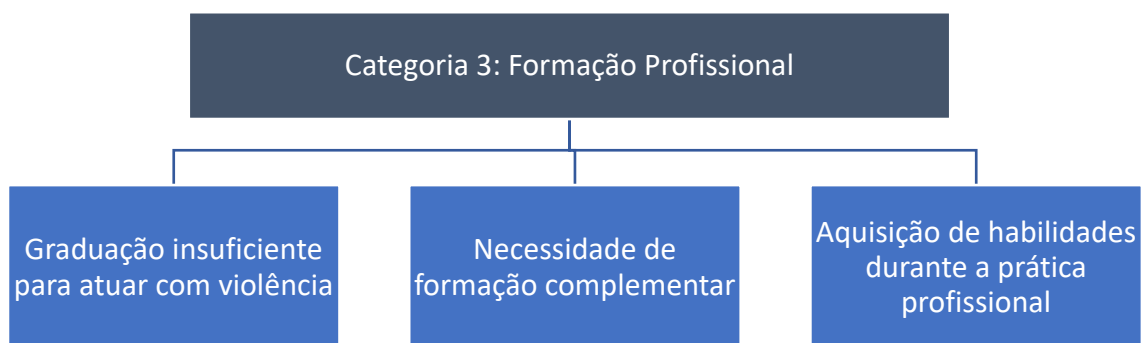
A Categoria 2, “Percepção sobre a atuação” apresenta as subcategorias Demandas, Técnicas e Desafios. No primeiro item, Demandas, os profissionais responderam atender casos

de violência sexual, psicológica, física, fraturas, agressão realizada pelos parceiros, assédio e ameaças. No segundo item, os participantes apresentaram como principais técnicas uma anamnese cuidadosa e atenção à narrativa da paciente, observação do comportamento das pacientes e acompanhantes, repetições de procedimentos médicos e odontológicos, procedimentos em caso de estupro, acolhimento e escuta terapêutica, orientações sobre o boletim de ocorrência, protocolos FRIDA e SINAM. E no último item, Desafios, os participantes apontaram percepção da mulher sobre a violência, rompimento do ciclo da violência, vergonha da vítima, realização da denúncia pela vítima, intimidação do agressor, relação confusa e dependente com o parceiro e desgaste emocional do profissional.

Destaca-se aqui a importância dos protocolos FRIDA e SINAM. O Formulário de Avaliação de Risco, conhecido como “FRIDA”, é um instrumento para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher que tem como objetivo construir um documento técnico que avalie o risco dessas situações de violência (BRASIL,2019). Já o Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), implantado pela Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, realiza duas funções importantes: vigilância de violência interpessoal e autoprovocada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito).

O desgaste emocional do profissional pode ser explicado tanto pela complexidade do tema, quanto pela falta de preparo e de suporte técnico para atuar com os atendimentos de violência, conforme exposto na Figura 3.

Figura 3: Categoria 3 – Formação Profissional.

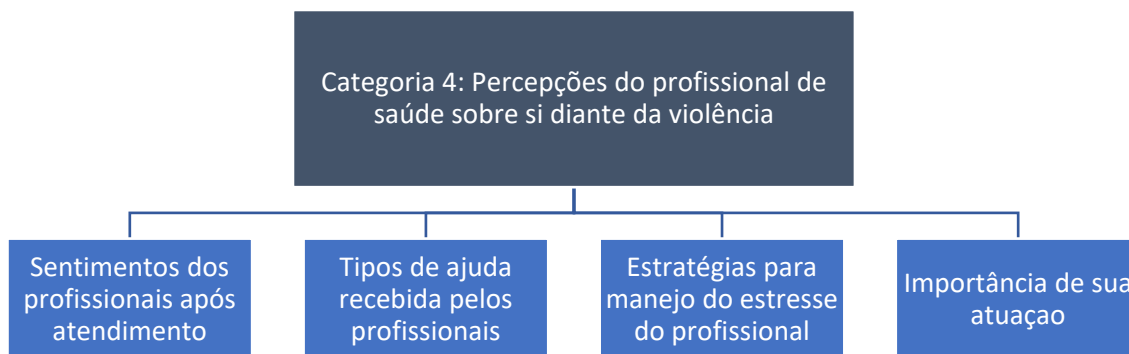


Fonte: dados da pesquisa.

A categoria 3, “Formação profissional”, apresenta as seguintes subcategorias: “Graduação insuficiente para atuar com violência”, “Necessidade de formação complementar” e “Aquisição de habilidades durante a prática profissional”. Os participantes afirmaram que buscaram orientações e conteúdo em grupos de treinamento e de acolhimento, atualizações, cursos sobre violência, estudos investigativos, investigação da realidade histórico-social, treinamento no Ministério da Saúde e formação em Estratégias de Saúde da Família.

A ausência de capacitação dos profissionais para lidar com essas situações revela a necessidades urgente de sua capacitação nesse sentido, devido à importância de atendimento humanizado para vítima e sua família (HABIGZANG *et al.*, 2006). Nesse contexto, foi importante investigar como o profissional de saúde se percebe diante da violência doméstica contra a mulher, conforme exposto na Figura 4.

Figura 4: Categoria 4 – Percepções do profissional de saúde sobre si, diante da violência.



Fonte: dados da pesquisa.

A Categoria 4, “Percepção do profissional de saúde sobre si diante da violência” apresenta a subcategoria “Sentimentos dos profissionais após os atendimentos”, na qual foram apresentados vergonha, injustiça, indignação, um “misto de sororidade e impotência”, sensibilidade e obrigação de ajudar, preocupação e desânimo. Mas, ao mesmo tempo, os participantes se declararam “fortes para poder ajudar o próximo” e com “medo de ser mulher nessa sociedade”.

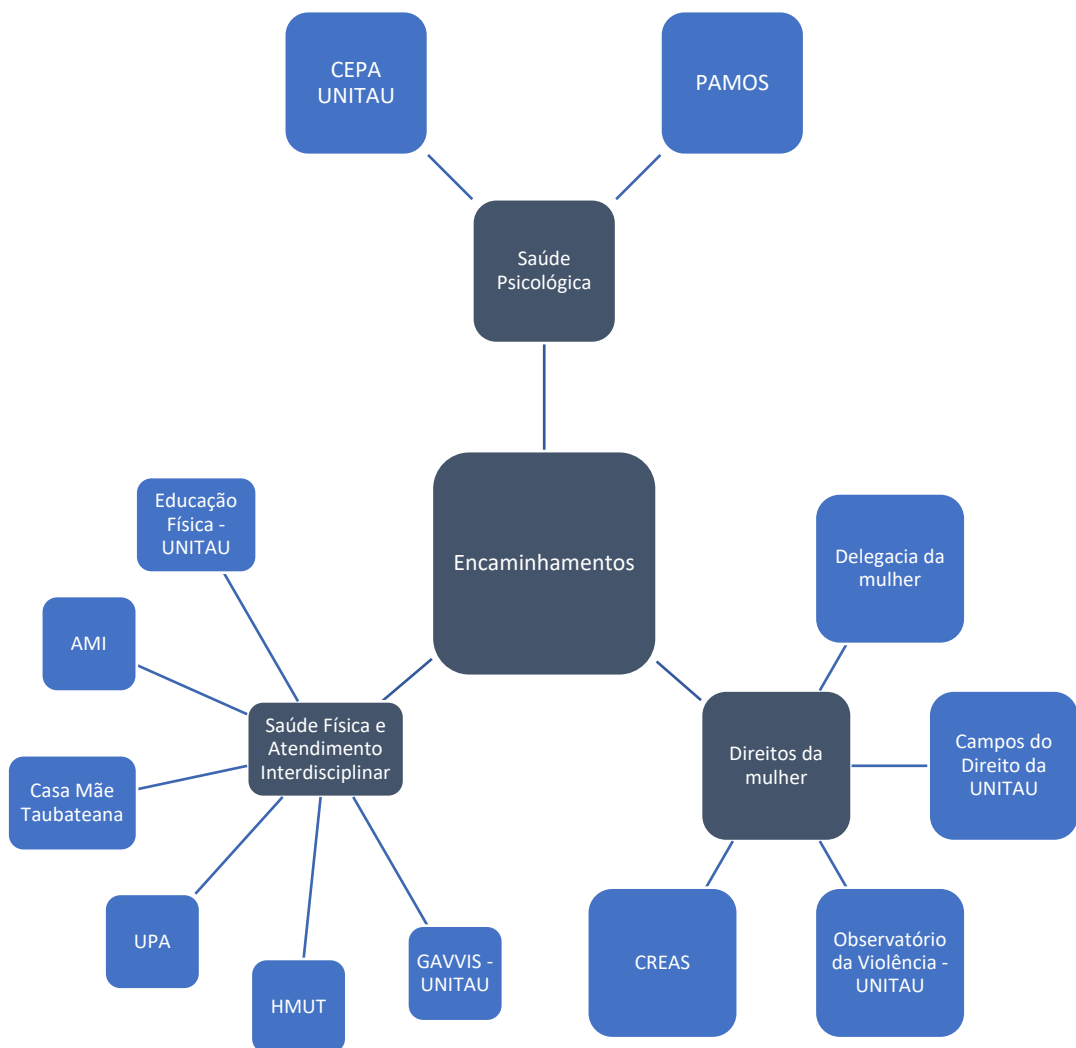
Quanto aos “Tipos de ajuda recebida pelos profissionais”, as respostas identificaram desde profissionais que se sentem sem apoio até aqueles que recebem apoio da família e de colegas da equipe multidisciplinar. Já entre as “Estratégias para manejo do estresse dos profissionais de saúde” encontram-se os exercícios físicos e a terapia.

Em relação a como os participantes percebem a “Importância da sua atuação”, apontaram a necessidade de treinamento para uma atuação humanizada na prevenção e na abordagem posterior da violência em todas as áreas da saúde de forma rápida, esclarecedora e acolhedora.

A Figura 5 aborda a última Categoria a ser analisada, “Atendimentos na Rede de Saúde de Taubaté”, em que estão incluídos os projetos de extensão da Universidade de Taubaté (UNITAU), tendo os atendimentos psicológicos e interdisciplinares como principais encaminhamentos a serem realizados.

Os possíveis encaminhamentos estão divididos em três subcategorias: “Saúde psicológica”, “Direitos da mulher” e Saúde física e atendimento interdisciplinar”.

Figura 5: Categoria 5 – Atendimentos na Rede de Saúde de Taubaté.



Fonte: dados da pesquisa.

Na subcategoria Saúde Psicológica, destaca-se na fala dos participantes a atuação do Centro de Psicologia Aplicada (CEPA) da Unitaú e dos atendimentos psicológicos com valor social e ou gratuitos disponíveis nos PAMOS da cidade. Para buscar seus direitos, as mulheres são encaminhadas para acompanhamento nos Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) e para efetuar o Boletim de Ocorrência na Delegacia da Mulher. Nesta subcategoria também foi apontada a atuação do curso de Direito na UNITAU no combate à violência, em especial o projeto de extensão Observatório da Violência, que oferece à vítima acolhimento e orientação, além de instrução para agentes públicos e indução de políticas públicas. A Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), que é a porta principal para acolher e atender as vítimas de violência, formaliza as denúncias e orienta as mulheres sobre seus direitos, principalmente sobre a garantia das medidas de proteção, como medidas protetivas de urgência, exames de corpo delito e prisão do agressor (BRASIL, 2006).

Por último, a subcategoria Saúde Física e Atendimentos Interdisciplinares apresenta o papel da atuação médica e de educadores físicos no tratamento e na reabilitação da mulher que sofreu violência, como fraturas, traumas, escoriações, entre outras. Nesse sentido, há destaque para a rede pública como encaminhamentos para Hospital Municipal Universitário de Taubaté (HMUT), para as Unidades de Pronto Atendimento da Cidade, para o Ambulatório Municipal de Infectologia e a Casa da Mãe Taubateana. Também foram destacados a atuação do curso de Educação Física da UNITAU e o projeto de extensão GAVVIS (Grupo de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual), com quase vinte anos de atuação, que oferece atendimentos interdisciplinares em medicina, enfermagem, psicologia, direito e assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi desenvolvido com profissionais de saúde que atendem ou atenderam mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de Taubaté- SP, com o objetivo de analisar sua percepção acerca de sua atuação nesse contexto, identificar aspectos vivenciados e os principais desafios por eles enfrentados. Também foram investigados seus aportes teóricos, suas técnicas, demandas, a percepção sobre si e foram colhidas sugestões para melhorar os atendimentos.

Os resultados indicam que a violência é um problema de saúde pública e existe em todas as classes sociais, sendo enfatizadas as formas físicas e sexuais da violência contra a mulher. Os participantes entendem que há uma violação dos direitos das mulheres e que a invisibilidade

da violência nos atendimentos dificulta o acesso a informações e impede que as vítimas recebam o apoio necessário.

A pesquisa demonstrou que, quanto a sua atuação, os profissionais, conseguem identificar as demandas e utilizam técnicas adequadas. Entretanto, devido aos desafios enfrentados, muitas vezes se sentem limitados e desgastados.

Para os profissionais, a temática da violência doméstica contra a mulher não é abordada durante a formação, e eles se sentem despreparados para a atuação nessa área. Informaram que buscam ampliar seus conhecimentos por meio de treinamentos, pesquisas e cursos de qualificação.

Os atendimentos podem abalar tanto a saúde mental quanto física dos profissionais de saúde. Conscientes da importância de sua atuação, procuram se atualizar e enfatizam a importância de ações rápidas e esclarecedoras para prevenir a violência.

Quanto à percepção de si diante da violência, expressaram indignação, vergonha e desânimo, buscando o apoio de familiares, amigos, terapia e exercícios físicos.

Nas respostas foram apresentadas algumas sugestões para melhorar o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de Taubaté, tais como a abordagem desse tema nos cursos de graduação, para permitir a identificação de possíveis casos de violência contra mulher. Foi sugerida também a ampliação da comunicação entre os órgãos que atuam na rede de apoio, tanto em relação aos profissionais quanto à população na busca por respeito, dignidade e empatia.

Espera-se que, no futuro, a questão de violência contra mulher seja superada, por meio de ações de conscientização da população pela psicoeducação, pelo conhecimento e pela compreensão do mal que causa a suas vítimas.

REFERÊNCIAS

BARALDI, A. C. P. *et al.* Violência contra a mulher na Rede de Atenção Básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil**, Recife, v. 12, n. 3, p. 307-318, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Formulário de avaliação de risco FRIDA: um instrumento para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher** / Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP, 2019.

BRASIL. **Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena** [Internet]. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH) do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena> Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 nov. 2003.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2009. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-econteudos-de-apoio>. Acesso em: 20 fev.2021.

BRASIL. Secretaria de Política para Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres** Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, 2009.

CONCHA-EASTMAN, A.; MALO, M. Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1179-1187, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 240 de 30 de agosto de 2000**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7069§ionID=34> Acesso em: 23 fev. 2021.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução à disciplina e à prática da pesquisa qualitativa. *In*: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (org.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15- 41.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S.; SILVA, C. F. R. da. Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, 2005. p. 117-140.

HABIGZANG, L. F.; AZEVEDO, G. A.; KOLLER, S. H.; MACHADO, P. X. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n.3, p. 379-386, 2006.

MARQUES, E.S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia da COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, S. N. T. *et al.* Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1053-1059. 2008.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n.1, p.124-135, 2011.

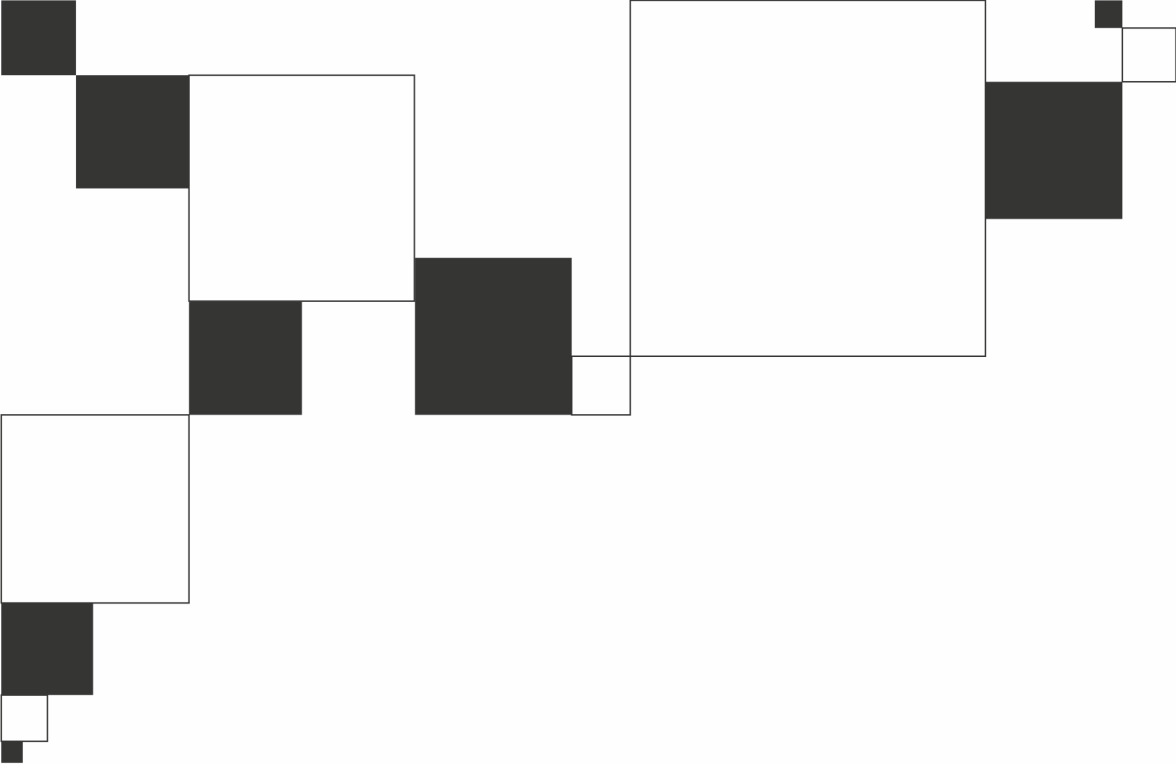
ONU MULHERES. **Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta**. 2020. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf Acesso em: 23 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Violência contra a mulher: um problema de saúde prioritário**. Genebra, 1997.

PAULA, S. H. Violência doméstica: um cotidiano de vulnerabilidades intensificado pela pandemia. **RED - Revista Espaço de Diálogo e Desconexão**, v. 13, n. 2, p. 29-38, 2021.

SANTOS, L. L. **A visibilidade da violência de gênero em dois serviços de assistência primária à saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-14052003-220208/pt-br.php> Acesso em: 23 fev. 2021.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.



PARTE II

*reflexões e ações em
psicologia escolar e educacional*

SER MULHER: DISCUTINDO AS EXPRESSÕES DO FEMININO NO AMBIENTE ESCOLAR

Isabela Vieira de Almeida

Débora Inácia Ribeiro

INTRODUÇÃO

O patriarcado é uma forma de poder que atua mediante um sistema de crenças que considera a existência de identidades naturais e diferentes para cada sexo, estabelecendo a superioridade masculina e a inferioridade feminina. Nesse jogo de poder, as mulheres sofrem desde muito cedo com situações como violência doméstica, abuso sexual, gravidez na infância, desigualdade na educação e nos salários e subemprego. Ainda meninas, sentem as pressões da estrutura social machista e opressora.

Como consequência, a violência patriarcal gera desgaste emocional e vulnerabilidade social e transforma a vida das mulheres em uma constante luta pela igualdade de direitos. Diante desse quadro, a conscientização sobre a igualdade de gênero desde a infância pode ser fundamental, pois as consequências citadas anteriormente poderiam ser minimizadas caso fossem trabalhados na escola temas como a diversidade e o empoderamento feminino.

Sendo assim, nesta investigação busca-se compreender as expressões do feminino no ambiente escolar e se a escola, sendo um local de construção de novos saberes e de formação de cidadãos, poderá promover maior valorização e empoderamento feminino e a igualdade de gênero por meio de programas de educação sexual.

Os objetivos específicos foram: compreender a sociedade patriarcal a partir da literatura clássica, compreender o empoderamento feminino a partir da literatura clássica, compreender o papel da escola na formação global do cidadão, compreender as possibilidades de promoção do empoderamento feminino e da discussão de gênero na escola e verificar as estratégias de promoção de educação sexual nas escolas, descritas em publicações científicas.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas feminismo, sociedade patriarcal e sobre a escola como veículo de empoderamento feminino, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

A mulher e a sociedade patriarcal

O patriarcado é uma forma de poder que atua mediante um sistema de crenças entendido como natural, que estabelece a superioridade masculina e a inferioridade das mulheres. Essa divisão entre os sexos é social e aprimorada pelas ideologias de dominação estabelecidas pelo capitalismo, que utiliza a meritocracia para acobertar relações injustas (TIBURI, 2018).

A dominação masculina é um trabalho histórico de repetições reproduzidas por homens, mulheres e instituições. A ordem social e o poder simbólico validam essa dominação e constroem divisões sexualizantes para as pessoas, determinando percepções, pensamentos e ações diferentes para os gêneros (BOURDIEU, 2012).

As questões de gênero estabelecidas nesse tipo de sociedade e a educação de meninos e meninas são problemáticas e devem ser repensadas, pois o menino é ensinado a não demonstrar medo, fraqueza e vulnerabilidade. Já a menina é ensinada a se diminuir, a se calar, a não ter ambição e, ainda, espera-se que sonhe em se casar, ter filhos e abrir mão dos seus projetos pessoais. No entanto, ensinamentos reservados apenas às meninas são extremamente importantes e úteis para a vida dos meninos, sendo o contrário também verdadeiro (ADICHIE, 2015).

Mesmo quando trabalham fora de casa, as mulheres têm que arcar com o serviço doméstico e com o acúmulo das atividades do remunerado e do não remunerado. Conseqüentemente, pouco tempo sobra para que desenvolvam outros aspectos de sua vida. Essa questão é tão naturalizada que as mulheres passam a acreditar que realmente possuem predisposição genética para os serviços domésticos, o que contribui para levá-las à servidão emocional e psicológica (TIBURI, 2018).

Homens e mulheres apresentam diferenças em relação à biologia, aos hormônios, aos órgãos sexuais e aos atributos biológicos. Porém, essa diferença tem sido percebida de maneira exagerada pela sociedade patriarcal. Essa lógica, que direciona quem irá liderar a partir das diferenças de gênero, fazia sentido apenas quando os seres humanos dependiam da força física para sobreviverem. Na atualidade, o que define a qualificação para liderar é a inteligência e a criatividade, e esses aspectos não são atribuídos pelos hormônios (ADICHIE, 2015).

Como forma de amenizar a servidão vivenciada pelas mulheres e na tentativa de convencê-las a se submeterem a esse sistema, é “pregado” a elas que a família e o amor são mais importantes do que qualquer outra coisa. Essa inculcação de crenças constitui uma forma

de violência conhecida como violência simbólica, e que também tem papel fundamental na sedimentação de valores e no impedimento da transformação (TIBURI, 2018).

Nessa perspectiva, a violência contra a mulher se manifesta e se expressa de diversas formas, como ameaça, manipulação ou uso da força; causa diversos tipos de sofrimentos, físicos, sexuais e psicológicos; e agride tanto fisicamente como subjetivamente (ALEMANY, 2009).

A violência simbólica atua sem emprego da força física e de forma quase imperceptível, por estar inserida há muito tempo na sociedade e ser considerada como uma necessidade nas relações e parte das predisposições naturais. Por isso, mesmo após a conscientização sobre suas condições e a conquista de direitos pelas mulheres, ainda há dominação e violência física e simbólica. Além disso, as emoções corporais causadas pela violência simbólica, como a vergonha, a timidez, a ansiedade, a culpa, a admiração e o amor pelo dominador fortalecem a dominação masculina e a submissão feminina (BOURDIEU, 2012).

Empoderamento feminino

Berth (2019) define empoderamento ou empoderar como a conjunção entre força, suporte, proatividade e ações políticas e sociais. O movimento de luta pela igualdade das mulheres se inicia a partir do reconhecimento de sua realidade, da conscientização sobre as relações de dominação por parte dos homens e da não “naturalidade” dessa dominação, do reconhecimento de novas oportunidades e da possibilidade de transformação política e social pela apropriação dos direitos humanos universais, ou seja, para todas as pessoas (SCHWEBEL, 2009).

Assim, o feminismo é o movimento que busca, por meio da democracia radical, alcançar os direitos de quem sofre com as injustiças do patriarcado e alcançar o fim da exploração, da opressão e do sexismo (HOOKS, 2018).

Após um período de diálogos, experiências compartilhadas e paradigmas reformulados, foi construído o trabalho feminista acadêmico e colaborativo. Por um lado, a academia fortaleceu o feminismo e intensificou politicamente as ativistas. Porém, por outro lado, o trabalho acadêmico afastou o movimento da realidade de várias mulheres e homens ao se transformar em mais uma disciplina com linguagem técnica e inacessível para boa parte da população (HOOKS, 2018).

O papel da escola na formação de cidadãos e como veículo de empoderamento feminino

A escola está presente em boa parte de nossas vidas. Promove o ensino de valores, de padrões de comportamento e a socialização dos indivíduos. E, apesar de não ser função sua unicamente, ela tem forte influência e responsabilidade na formação da cidadania de seus alunos, entendendo-se por cidadania os direitos e as responsabilidades de uma pessoa (ROCHA, 2017).

Os egressos do sistema escolar deveriam ser capazes de pensar criticamente, de conviver de forma responsável e de participar ativamente da sociedade. Mas, na realidade, a escola é classicista, autoritária, intensificadora das desigualdades sociais e alienante (ROCHA, 2017).

As instituições escolares e seus respectivos currículos, materiais e avaliações interiorizam as concepções culturais e as ensinam de tal forma que são assimiladas com naturalidade pelos sujeitos, contribuindo para manter a ordem considerada natural. Não apenas reproduzem como produzem, de forma ativa, as diferenças e as desigualdades sociais, pois separam os sujeitos em meninos e meninas, em ricos e pobres e escolhem aqueles que irão acolher. Dessa forma, é possível perceber que os processos escolares são formadores e reprodutores de desigualdades sociais (LOURO, 1997).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais, elaborados pelo Ministério da Educação e Cultura, determinam que nas escolas devem ser trabalhados os Temas Transversais, que tratam de assuntos relevantes silenciados pela sociedade e difíceis de serem abordados pelos pais com seus filhos. No entanto, como os professores se formaram no sistema educacional influenciado pela cultura dominante, para transformar o ambiente escolar é necessário repensar a formação do docente e elaborar novos materiais didáticos (AUAD IN FARIA *et al.*, 1999).

Louro (1997) propõe que os currículos pedagógicos sejam formulados a partir da ideologia feminista e construídos levando-se em consideração a consciência crítica sobre as desigualdades sociais e de gênero. Nesse sentido, Hooks (2018) afirma que a educação feminista deve direcionar também a literatura para crianças e jovens, porque é nesse momento que as crenças estão sendo formadas.

MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão integrativa, que, segundo Gil (2002), é uma pesquisa bibliográfica que revisa literaturas e possibilita uma investigação mais ampla, pois alcança dados dispersos. Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidas as fases propostas por Souza *et al.* (2010):

1ª Fase: a elaboração da pergunta norteadora deve ser determinada a partir de teorias já estudadas. Na presente pesquisa, tendo em vista a desigualdade de gênero e a violência contra a mulher, entende-se a importância do trabalho pela igualdade de gênero desde a infância. Tenta-se compreender se a escola, sendo um local de construção de saberes, pode promover um maior empoderamento feminino e a igualdade de gêneros por meio de programas de expressão do feminino.

2ª Fase: a busca na literatura deve ser ampla em relação às fontes de dados e os critérios de inclusão/exclusão devem ser definidos. Portanto, foram incluídos artigos encontrados nas bases de dados Scielo e BVS a partir das palavras “psicologia”, “gênero” e “escola”, publicados em língua portuguesa nos últimos dez anos e que se relacionavam com o tema da pesquisa: expressão do feminino no contexto escolar, atuação do psicólogo escolar na diversidade de gênero e papel da escola na formação do cidadão e no reconhecimento da igualdade.

3ª Fase: para a coleta de dados deve-se definir o que será buscado nos estudos antes da análise. É possível organizar as informações dos estudos em amostra, objetivos, metodologia, resultados e conclusões (MENDES *et al.*, 2008).

4ª Fase: os estudos e materiais encontrados devem passar por uma avaliação detalhada e imparcial para serem ou não incluídos no trabalho, a fim de explicar as divergências encontradas e garantir a sua validade.

5ª Fase: a discussão dos resultados é realizada a partir de interpretações, sínteses e comparações dos estudos (MENDES *et al.*, 2008).

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa: os dados foram analisados de maneira qualitativa, o que corresponde a uma análise subjetiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados

Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2021 e, inicialmente, as palavras utilizadas na busca foram “empoderamento”, “escola” e “gênero”. Porém, não foi encontrada uma quantidade suficiente de artigos científicos que abordassem o tema da pesquisa. Por isso, as palavras chaves foram alteradas para “psicologia”, “escola” e “gênero”.

Foram encontrados 80 artigos e selecionados 10 deles na plataforma Scielo, e encontrados 3.073 artigos e selecionados 4 dentre eles na plataforma BVS. Na base de dados BVS, 3.008 artigos foram excluídos apenas com a aplicação dos filtros, sendo que a grande

maioria foi excluída por não estar disponível em língua portuguesa. Assim, pode-se verificar que no Brasil ainda há pouca produção e pouca publicação nessa área.

Discussão

De maneira geral, os artigos selecionados para a pesquisa concordavam com a fundamentação teórica apresentada anteriormente.

Quartiero e Nardi (2011) entendem que as diferenças de gênero encontradas na escola não são de ordem natural. E Bonfim e Mesquita (2020) complementam esse ponto de vista, ao reforçarem que essas diferenças são produzidas por relações hierarquizadas, reproduzidas pelos atores escolares e que afetam o processo educacional e o desenvolvimento individual.

Diante dessas constatações, considera-se tarefa fundamental da escola discutir e esclarecer dúvidas sobre gênero e diversidade, pois é principalmente no ambiente escolar que as concepções sociais são aprendidas (MAIA *et al.*, 2012).

No entanto, a escola deposita significados sociais nos alunos durante toda a sua formação, tentando disciplinar as pessoas e classificá-las segundo padrões. É possível observar essa forma de controle na organização escolar por idade, classe social e pelos currículos rígidos, ou até mesmo durante as brincadeiras, posto que os meninos devem brincar de bola e de luta e as meninas, de boneca e de dança (WENETZ, 2012).

Nesse contexto, os professores e alunos interessados em trabalhar questões sobre diversidade e sexualidade temem abordar esses temas, pois acreditam que podem ser julgados ou excluídos, e tendem a imitar os padrões de comportamentos esperados socialmente (BONFIM; MESQUITA, 2020).

Existe na escola uma burocratização do ensino, com avaliações padronizadas, controle institucional e rigidez no conteúdo programático. Assim, os alunos não podem participar da produção de conhecimento e os pais e os professores, por serem considerados hierarquicamente superiores aos jovens, estabelecem a ordem e determinam as funções de cada um. Em decorrência, ocorre diminuição do potencial inovador e criativo dos jovens e aumento de suas inseguranças (MATTOS *et al.*, 2013).

Por outro lado, a escola se constitui em um espaço privilegiado para promover a educação sexual, pois está presente em um largo período da vida dos jovens, contribuindo para a formação de concepções e identidades (MAIA *et al.*, 2012).

Além disso, é na escola que os alunos podem vivenciar a solidariedade e a resiliência e é nesse momento que eles estão se afirmando, visto que a sexualidade faz parte da constituição humana e se manifesta de diferentes formas, o tempo todo. Mesmo que a família ou a escola

não desejem abordar esses temas, a sexualidade e a diversidade estarão presentes (BONFIM; MESQUITA, 2020).

Por esse motivo, o papel da escola deveria ir além da tutela e da transmissão de conhecimentos; um de seus objetivos deveria ser socializar de forma responsável e consciente (MATTOS *et al.*, 2013). No Brasil não existe nenhuma lei que regulamente a educação sexual nas escolas, mas existem documentos com políticas educacionais que incentivam ações sobre questões de gênero: os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, o Programa Brasil sem Homofobia, o Caderno Gênero e Diversidade Sexual na Escola e o Programa de Saúde na Escola (PSE) (GESSER *et al.*, 2012).

Essas políticas propõem projetos educativos sobre igualdade de gênero e buscam uma educação inclusiva (QUARTIERO; NARDI, 2011). Por exemplo, os PCN propõem que o professor trabalhe os temas de forma transversal e diariamente, e esteja disponível para discutir e conscientizar sobre eles (GESSER *et al.*, 2012).

Porém, as experiências de observação revelam que essas políticas educacionais não estão inseridas de fato no ambiente escolar, pois os professores ainda demonstram insegurança e preconceito para abordar esses temas (AUAD IN FARIA *et al.*, 1999).

A parcela conservadora da sociedade e os ativistas religiosos buscam impedir a educação sexual na escola por meio de políticas como a “Escola sem Partido”. Além disso, defendem que a escola tem como função única a formação técnica e que os assuntos sobre a sexualidade deveriam ser responsabilidade exclusiva da igreja e da família (BONFIM; MESQUITA, 2020).

Quartiero e Nardi (2011) consideram a Psicologia como a grande responsável pelo modelo educacional atual, pois a escola se baseou em concepções normativas da Psicologia da Aprendizagem e do Desenvolvimento e em testes, na análise de comportamento e na padronização vinda da Psicologia.

Por outro lado, Gesser *et al.* (2012) acreditam que a Psicologia pode realizar uma função importante na escola, ao contribuir na formação de educadores em questões de gênero e sexualidade, na análise da grade curricular e na discussão e problematização acerca dos diversos temas sociais presentes no contexto escolar.

Nesse sentido, Marcon *et al.* (2016) acreditam que os principais desafios do psicólogo escolar são aqueles relacionados com a superação dos preconceitos e das crenças pessoais de toda a equipe escolar, com a falta de conhecimento dos educadores sobre a própria sexualidade, com o pouco conhecimento sobre as diretrizes éticas e as políticas educacionais do governo,

com as restrições de representatividade nos materiais didáticos e com a defasagem na formação dos educadores em relação a gênero, sexualidade e diversidade.

A coordenação escolar, os professores e o psicólogo devem construir juntos estratégias que considerem o contexto escolar, as relações que nele se estabelecem e os jovens inseridos na escola, visto que estes são diversificados e devem ser compreendidos a partir de suas próprias experiências (GESSER *et al.*, 2012).

Bonfim e Mesquita (2020) ressaltam que as questões sobre sexualidade e política são trazidas majoritariamente pelos alunos, o que revela o potencial dos jovens para abordar as problemáticas escolares e democratizar o ensino, pois são eles que questionam os espaços institucionais.

Quando os estudantes cobram a escola para tratar de assuntos que para eles são relevantes, fica demonstrada a importância desta na vida dos jovens. Portanto, a escola deve procurar se aproximar de sua realidade e permitir sua participação ativa nos temas tratados no ambiente escolar (BONFIM; MESQUITA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender o impacto dos padrões sociais e da cultura patriarcal no processo educacional, pois as concepções advindas da cultura opressora estão presentes na escola, nos materiais didáticos, nas relações entre os atores escolares e na formação dos jovens.

A escola, influenciada por essa cultura, reproduz as concepções sociais, gerando vulnerabilidades e exclusões, tornando-se também responsável pela perpetuação do machismo, da homofobia e do racismo.

O impacto provocado por esse modelo educacional na vida dos sujeitos é grande, pois a escola está presente ao longo de boa parte da vida dos jovens. É no espaço escolar que aprendem a se relacionar, constroem vínculos importantes e transformam suas identificações. Além disso, este é o principal local de construção da personalidade, de concepções e de desenvolvimento da identidade e da subjetividade.

As consequências da educação desigual e sexista são baixo rendimento escolar, relações desiguais, exclusão, insegurança e precarização no curso da vida escolar e profissional, tanto dos alunos como dos professores.

Além disso, verifica-se que há uma burocratização do ensino que impõe modelos rígidos de avaliação, de conteúdos programáticos, de ambiente físico escolar e de formato das

aulas, que restringem a liberdade da escola e dos professores na construção de um processo educacional mais democrático, individualizado e flexível e limitam as experiências dos jovens.

Sendo assim, a escola, ao invés de emancipar, incentivar a reflexão e a apropriação da realidade, tem alienado os alunos sobre pautas políticas e tentado classificar os sujeitos segundo padrões sociais rígidos. Ainda, o objetivo escolar e da grade curricular se relaciona com as matérias tradicionais, por exemplo, Matemática e Língua Portuguesa, e não tanto com temas importantes para a cidadania e a vida adulta, como leis, direitos humanos, política, respeito, igualdade e diversidade.

Os professores depositam conteúdos estabelecidos na grade curricular de maneira autoritária, mediante informações estáticas e desconectadas da vida social e política, como se os alunos fossem sujeitos passivos no processo educacional, em um modelo escolar que se relaciona com o que Paulo Freire chamou de Escola Bancária.

Também é possível concluir que as expressões da diversidade e da sexualidade estão inevitavelmente presentes na escola, pois fazem parte da subjetividade dos alunos e dos seus relacionamentos.

Ainda que a sociedade, a família, a igreja e o movimento conservador de modo geral tentem impedir o trabalho com a diversidade e a educação sexual no ambiente escolar, esses temas estarão presentes e sendo solicitados pelos alunos.

Considera-se a escola como um espaço privilegiado para a promoção da educação sexual, com grande responsabilidade na construção da subjetividade dos indivíduos e de sua vida política e profissional. Nesse contexto, o psicólogo se torna figura importante para contribuir na formação docente e na conscientização dos alunos sobre diversidade de gênero e de sexualidade, questões políticas, desigualdades e exclusão.

A atuação do psicólogo pode ser ainda mais ampla, participando da problematização e da apropriação da realidade, da elaboração de novos materiais didáticos e do Projeto Político Pedagógico, da intervenção na comunidade escolar, da construção de relações escolares horizontais e, principalmente, do desenvolvimento da potencialidade dos jovens e do incentivo à participação social. Portanto, o psicólogo escolar tem papel fundamental na democratização do ensino.

De modo geral, nos artigos selecionados os temas abordados tiveram como foco a discussão sobre a formação continuada do professor e a diversidade sexual e de gênero como solução para a lacuna educacional e para o desenvolvimento de uma educação mais democrática, com a responsabilidade sobre o processo educacional sendo unicamente do professor. Porém, compreende-se que o professor é apenas mais um ator escolar inserido na

cultura educacional sexista, que tem grande influência na construção da identidade dos jovens e grande responsabilidade no processo educacional, mas que não deve arcar sozinho com toda essa responsabilidade.

Por fim, observa-se a necessidade de novas pesquisas que trabalhem especificamente o empoderamento feminino, pois é possível concluir que existe uma lacuna no que diz respeito a esse tema inicialmente proposto na presente pesquisa. De modo geral, nos artigos selecionados, os temas sobre educação sexual e homofobia estavam presentes, mas pouco se falou sobre o impacto da educação sexista decorrente da sociedade patriarcal no desenvolvimento das meninas e na conseqüente vida adulta das mulheres, e sobre como a escola, sendo local de formação do cidadão, pode contribuir para o empoderamento feminino e para o desenvolvimento de mulheres mais independentes, mais seguras e incluídas igualmente na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, C. N. **Sejamos todos feministas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. 63p.
- ALEMANY, Carme. Violências. *In*: HIRATA, Helena *et al.* **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: UNESP, 2009. p. 271 – 276.
- AUAD, Daniela. Gênero nos parâmetros curriculares. *In*: FARIA, Nalu *et al.* **Gênero e Educação**. São Paulo: Sempreviva Organização Feminista, 1999. p. 25-39.
- BERTH, Joice. Breve histórico da palavra empoderamento. *In*: BERTH, Joice. **Empoderamento**. São Paulo: Sueli Carneiro, Pólen Livros, 2019. cap. 1, p. 22-33.
- BONFIM, J.; MESQUITA, M. R. “Nunca falaram disso na escola...”: um debate com jovens sobre gênero e diversidade. **Psicologia e Sociedade**, v. 32, p. 1-16. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/V3HY8znBRsnFzhghQGWK9jh/#> Acesso em 02 jul. 2021.
- BORDIEU, Pierre. Uma imagem ampliada. *In*: BORDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. cap.1, p. 13-63.
- GESSER, M. *et al.* Psicologia Escolar e formação continuada de professores em gênero e sexualidade. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.229-236, jul/dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/ZbpVYVGTxtftFD8g9ZfmyJB/> Acesso em 02 jul. 2021.
- GIL, Antônio Carlos. Como delinear uma pesquisa bibliográfica. *In*: GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. cap. 5, p. 59-86.
- HOOKS, Bell. **O feminismo é pra todo mundo políticas arrebatadoras**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 6 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997. 179p.

MAIA, A. *et al.* Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n.1, p. 151-156, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/rQ3DZwPrv5mcTgpYVTrWjTq/?format=pdf> Acesso em 16 jul. 2021.

MARCON, A. N. *et al.* Políticas públicas relacionadas à diversidade sexual na escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 291-301. mai./ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/XyfXTchpMdBdRVHPzFSg47K/> Acesso em 09 jul. 2021.

MATTOS, A. R. *et al.* O cuidado na relação professor-aluno e sua potencialidade política. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.18, n.2, p. 369-377, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-685466> Acesso em 18 jul. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 4, NP, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/> Acesso em 05 ago. 2021.

NARDI, H. C.; QUARTIERO, E. *et al.* A diversidade sexual na escola: produção de subjetividade e políticas públicas. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 11, n.2, p. 1-11. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200010 Acesso em 02 ago. 2021.

ROCHA, Camila Rodrigues de la. O papel da escola na construção de uma formação cidadã: vertentes reflexivas a partir da intervenção dos meios de comunicação em massa no cotidiano dos alunos. *In: EDUCERE – CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO*, 15., 2017. Curitiba. **Anais [...]** Curitiba: PUC Paraná, 2017.

SCHWEBEL, Dominique Fougeyrollas. Movimentos Feministas. *In: HIRATA, Helena et al.* **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: UNESP, 2009. p.144-149.

SOUZA, Marcela Tavares *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf Acesso em 02 jul. 2021.

TIBURI, Marcia. **Feminismo em comum: para todas, todes e todos**. 15 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018. 126p.

Wenetz, I. Gênero, corpo e sexualidade: negociações nas brincadeiras do pátio escolar. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 32, n. 87, p. 199-209, mai./ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/RWJ6qPwPZysDRDmLchg7QFK/?lang=pt> Acesso em 18 ago. 2021.

SEXUALIDADE, GÊNERO E DIVERSIDADE NA ESCOLA: UM LONGO CAMINHO A PERCORRER

Márcia Regina Carmassi

Meiriellen Patrícia dos Santos Nascimento

Isabele Soares Ferreira

Fernanda Cardoso Fraga Fonsêca

Rosa Maria Frugoli da Silva

INTRODUÇÃO

Um olhar mais atento ao panorama atual da educação mostra o quanto ela está distante dos seus reais propósitos. Se compreendida como ato ou processo de educar; meio de aperfeiçoar as capacidades intelectuais e morais e de transmitir hábitos, costumes e valores de geração em geração; busca do desenvolvimento físico, intelectual e moral do ser humano por meio da aplicação de métodos próprios, com o intuito de lhe assegurar a integração social e a formação da cidadania; possibilidade de conhecer e de praticar boas maneiras no convívio social com civilidade e polidez; oportunidade para a formação de pensamento crítico, pessoal e humano nos cidadãos; via para produção e disseminação do saber e para a elaboração de ideias, atitudes e diversidade de conceitos que visam contribuir para o desenvolvimento integral do sujeito histórico, ampliando sua visão de mundo (MICHAELIS, 2015), constata-se que a prática, infelizmente, está muito distante da teoria.

Freire foi além dessa definição, ao apresentar a educação humanizadora como um processo constante de criação do conhecimento e de busca da transformação-reinvenção da realidade pela ação-reflexão-ação humana (JEZINE, 2016). Já Saviani propõe uma educação que une coração e mente, pressupostos necessários para desenvolver a consciência que permite atuar sobre si e sobre o mundo. O autor complementa apontando que “a educação, pertencendo ao âmbito da produção não material, tem a ver com ideias, conceitos, valores, símbolos, hábitos, atitudes, habilidades [...]” (SAVIANI, 2016, p.63). Ambos identificam na educação humanizadora possibilidades para romper com o uso da educação apenas como ferramenta para o progresso material. Portanto, a educação sob o enfoque humanizador deve aos seus cidadãos algo aparentemente simples, mas com um valor sócio-histórico-cultural gigantesco: a inclusão.

Sobre o tema da inclusão, mais especificamente ao relacionado às minorias e à diversidade sexual, Dinis (2008) aponta que a educação deve ser um espaço de cidadania e de respeito aos direitos humanos, enfatizando a necessidade de se discutir a inclusão de grupos minoritários. Todavia, apesar dessa necessidade, há poucos estudos educacionais acerca da diversidade sexual, e isso provavelmente ocorre pela maneira como são pensadas as identidades sexuais e de gênero. Para tentar minimizar os efeitos dessa carência, o autor aponta algumas estratégias, como incluir o estudo de gêneros nos cursos de formação de docentes, propiciar a análise crítica de representações sexuais e de gênero produzidas pela mídia e a experimentação de novas formas de linguagem que possam desconstruir estruturas identitárias binárias e excludentes, como homem-mulher e heterossexual-homossexual, produzidas pelo discurso educacional.

Nesse contexto, este estudo visa traçar um panorama da lacuna existente entre a teoria e a prática na abordagem de temáticas relacionadas à diversidade sexual e de gênero nas escolas, pois já se instalou uma urgência em relação à discussão desses assuntos tão relevantes e cruciais no ambiente escolar.

Contudo, romper paradigmas, refazer olhares, repensar parâmetros, construir caminhos novos, desconstruir os antigos, insistir em buscar saídas inéditas para dificuldades já naturalizadas no âmbito escolar é tarefa que requer esforço, trabalho constante e muito conhecimento dos itens que desdobram e complementam a temática da inclusão das minorias, como a diferenciação entre sexo, gênero e sexualidade, a construção social de gênero e tabu, as questões de *bullying* e preconceito, a definição e as influências da heteronormatividade, o despreparo das escolas, dos docentes e das famílias e a legislação referente à educação sexual nas escolas.

A diferenciação necessária entre sexo, gênero e sexualidade

Conforme apontou Dinis (2008), a universidade tem sido chamada para discutir temas referentes à alteridade e à inclusão das minorias, com o objetivo de dar voz aos novos sujeitos escolares que reivindicam o seu espaço no âmbito escolar. Todavia, há uma grande dificuldade para se compreender certos conceitos referentes ao tema, o que prejudica qualquer forma de aproximação entre a teoria (já conhecida e divulgada) e a prática (tão almejada e buscada por muitos), até por uma questão de justiça e de ética.

Concernente aos conceitos de “sexo” e “gênero”, Oka e Laurenti (2018) apontam que “são importantes porque revelam, em parte, a oposição fundante entre natureza e cultura e a dicotomia entre ciências humanas e biociências” (p. 238); emergem como termos que se

referem a dois opostos: de um lado, as características estritamente bioquímicas e fisiológicas estudadas pelas biociências e, de outro, a dimensão subjetiva e cultural do que é ser “mulher” ou ser “homem”, sendo objeto de análise das ciências humanas.

Já o termo “sexo” é comumente utilizado pelas ciências biológicas para se referir à anatomia, definido como “a reunião das características distintivas que, presentes nos animais, nas plantas e nos seres humanos, diferenciam o sistema reprodutor; sexo feminino e sexo masculino; a diferenciação (órgãos genitais) entre o homem e a mulher” (DICIO, 2020).

Tanto Dinis (2008) quanto Pacheco e Filipack (2017) baseiam-se nos estudos de Louro. Para Louro (2012 *apud* PACHECO; FILIPACK, 2017, p.68), “os estudos de gênero exigiram uma nova compreensão da realidade do ser masculino, do ser feminino e das hierarquias sociais que eles representavam”.

Assim, segundo a literatura, “sexo” refere-se ao corpo físico e “gênero” é construído socialmente. É a inscrição, a marca cultural, a maneira como a sociedade constrói as diferenças sexuais, atribuindo papéis sociais diferentes a homens e mulheres. Refere-se à dimensão social da sexualidade humana, construída histórica e socialmente. A sexualidade, por sua vez, é uma atividade inerente ao ser humano, construída a partir de suas vivências, da interação com o meio e influenciada pela cultura (OKA; LAURENTI, 2018).

Historicamente, a divisão analítica entre “sexo” e “gênero” remonta aos estudos do médico John Money, de acordo com os quais a anatomia sexual de nascença de um indivíduo não garantiria que, ao longo de sua vida, este pudesse tornar-se aquilo que socialmente, e normalmente, é reconhecido como homem ou mulher: “O fato é que não há dois caminhos, mas um caminho com numerosas encruzilhadas, onde cada um de nós toma a direção masculina ou feminina. Nós nos tornamos homens e mulheres em etapas” (MONEY; TUCKER, 1981, *apud* OKA; LAURENTI, 2018).

A construção social de gênero e tabu

Uma vez considerado o “gênero” como construído socialmente, a discussão de temas referentes à diversidade sexual possibilita a formação de sujeitos sociais críticos, que reproduzam em sociedade uma nova mentalidade em relação à orientação sexual (SILVA, 2013).

Além disso, a compreensão da sexualidade e de suas relações sociais requerem a revisão de abordagens educativas para contextualizar simbologias, técnicas, experiências e representações sociais que envolvam a Escola, a Família, o Estado, as Políticas Públicas, os campos Jurídico e da Saúde, assim como as articulações e as organizações da Sociedade Civil,

dos Direitos Humanos, Direitos Sexuais, Preconceitos e Discriminações (PACHECO; FILIPACK, 2017), ou seja, toda a sociedade deve estar envolvida para apresentar conjuntamente caminhos que considerem e apoiem as minorias que buscam espaço para a prática da cidadania.

A diferenciação entre diversidade sexual, gênero e sexualidade é essencial para que se discuta o assunto no ambiente escolar. Para Silva (2013, p. 15) “a própria escola como instituição precisa aprimorar conhecimentos e compreender que a sociedade é dinâmica, que caminha em constante transformação histórica”. Ainda em nossos dias, esses temas são vistos como um tabu, não sendo tratados nas escolas, nem públicas, nem privadas. É comum que os próprios educadores confundam esses conceitos e, muitas vezes, não saibam defini-los.

Ressignificar valores como a ética e o respeito mútuo e atitudes práticas de combate às delimitações e estereótipos contribuirão para minimizar estigmas da sexualidade humana, e a educação de gênero e diversidade é um caminho eficaz para suscitar debates em torno da negatividade do preconceito sexual e para que relações de poder em sociedade possam ser reexaminadas, tendo como decorrência maior harmonia social (PACHECO; FILIPACK, 2017).

Contudo, a realidade mostra que, nas instituições escolares, as diferenças sociais entre meninos e meninas são evidenciadas desde o nascimento e os "papéis" continuam a se reproduzir, sendo amplamente disseminados e naturalizados.

As questões de *bullying* e preconceito

A ênfase na divisão, na dicotomia “menino” e “menina” pode provocar conflitos que geram disputas e injustiças. Esses conflitos são reconhecidos nas práticas de *bullying*, muito comuns nos espaços educacionais e que só acarretam prejuízos para o desenvolvimento sadio das crianças e jovens. “O *bullying* é um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetitivas, como [...] implicância, discriminação e agressões verbais e físicas, praticado tanto por meninos quanto por meninas” (MATTOS; JAEGER, 2015, p. 350).

No âmbito da sexualidade, um assunto que incentiva as ações preconceituosas é a homossexualidade. Em relação a esse tema, as propostas curriculares educacionais apontam apenas para o respeito à “diversidade de valores, crenças e comportamentos existentes e relativos à sexualidade, desde que seja garantida a dignidade do ser humano” (BRASIL, 1997, p. 133 *apud* DINIS, 2008, p. 480).

Além da generificação do corpo, os diferentes espaços da instituição escolar são sexualizados e divididos entre os estudantes, indicando que a escola reforça as normas e padrões a serem seguidos, tanto pelas meninas quanto pelos meninos, de acordo com o que é

considerado normal para cada sexo, incentivando, dessa forma, atitudes preconceituosas no âmbito escolar. As situações de *bullying* ocorrem quando algum aluno “desrespeita” a norma imposta. As meninas sempre recebem apelidos que depreciam sua aparência e os meninos recebem ofensas relacionadas à sua sexualidade (MATTOS; JAEGER, 2015).

A discriminação contra homossexuais, negros, indígenas, meninas e meninos tímidos ou recatados, mulheres lésbicas, transexuais, bissexuais e outras formas de orientação sexual é latente, manifestada por piadas, brincadeiras de mau gosto, olhares, gestos e atitudes preconceituosas que precisam ser seriamente discutidas na escola (SILVA, 2013).

Costa *et al.* (2009) destacam a importância de se repensar as práticas educativas, pois os preconceitos podem aparecer em atitudes e frases como “menina não se comporta assim” ou “menino não chora”.

A instituição escolar, de acordo com Dinis (2008), segue suas regras pré-estabelecidas e se cala diante de assuntos como a homossexualidade, demonstrando a evitação de tais sujeitos e limitando sua relação com outros indivíduos, ao invés de produzir diálogos que permitam a reflexão e o respeito diante das diferenças. Consequentemente, há diversos discursos apontando o *bullying* como um grande problema a ser enfrentado atualmente.

Definição e influências da heteronormatividade

Ao se constatar a ausência da abordagem de temas referentes à diversidade sexual e de gênero na área educacional, outro fator a considerar se relaciona a proposições cristalizadas e essencialistas para se pensar a identidade, ou seja, o que é considerado “normal” nas relações sociais.

Segundo Dinis (2008), a educação carrega uma concepção do sujeito baseada em proposições herdadas da Psicologia da Aprendizagem e da Psicologia do Desenvolvimento, apoiadas em descrições normativas e naturalizadas, legitimadas pela Biologia, fazendo com que o olhar sobre a diversidade fosse ordenado e sistematizado em uma escala hierárquica de desenvolvimento. Esse olhar de inspiração construtivista sobre o sujeito educacional pode ser visto nos Parâmetros Curriculares Nacionais, que carregam um discurso extremamente conservador para a educação.

No âmbito escolar, encontram-se inúmeras práticas normativas consideradas naturais. No que se refere à temática da sexualidade, Pinho e Pulcino (2016) apontam que a identidade sexual não surge espontaneamente no corpo de cada recém-nascido, mas inscreve-se reiteradamente por meio de repetições e de recitações dos códigos socialmente investidos como naturais; é pessoal e construída durante o processo de vida do sujeito. Consideradas naturais, as

heterossexualidades constituem-se em uma matriz que conferirá sentido às diferenças entre os gêneros, e a heteronormatividade é vista como a ordem social naturalizada.

A escola e a família reproduzem saberes e crenças da sociedade, que atuam no controle e na vigilância das identidades de gênero e sexualidade e desempenham um forte controle heteronormativo em seus discursos, silêncios e práticas. A escola não apenas reproduz as concepções de gênero e sexualidade que circulam na sociedade, mas também as produz (PINHO; PULCINO, 2016).

Silva (2013) menciona a reprodução de atitudes influenciadas pela normatividade e o quanto elas podem ser prejudiciais, sugerindo que cabe aos professores dialogarem a respeito de atitudes preconceituosas que presenciam, para que o agressor respeite as diferenças e perceba que está reproduzindo padrões impostos pela sociedade, que não devem ser seguidos.

O despreparo das escolas, dos docentes e das famílias

Ao se pensar nas mudanças necessárias no âmbito escolar e que contribuem para a construção de uma escola mais inclusiva e mais ética, há que se pensar também nos atores desse enredo, além dos alunos. Incluir professores e famílias nesse debate é crucial. Porém, percebe-se um enorme despreparo dos educadores para lidar com temas referentes à diversidade sexual, seja por falta de conhecimento, de incentivo, por uma resistência pessoal que os impede de ver as próprias limitações e preconceitos ou pelo apego a regras e crenças sociais heteronormativas.

Um passo importante na direção da mudança implica discutir novas políticas de inclusão das minorias sexuais e de gênero, assim como convidar educadores a experimentar novas formas do uso da linguagem que possam produzir resistência a padrões sexistas ou homofóbicos, visto que a linguagem é um grande fator de exclusão. Há uma série de binarismos correntemente utilizados, como homem-mulher, adulto-criança, heterossexual-homossexual, que produzem uma lógica de dualidades fundamentadas em pares opostos de identidade, nos quais um dos termos tem primazia sobre o outro, sendo um, a referência e o outro, o derivado (DINIS, 2008).

Assim, Costa *et al.* (2009) destacam a importância e a necessidade da formação de profissionais da educação nas temáticas sexualidade, relações de gênero e sua compreensão no contexto escolar. Professores necessitam refletir sobre o caráter histórico-social e mutável dos conceitos das temáticas da diversidade, compreender que sexualidade e gênero são construções histórico-sociais e que as relações sociais na escola produzem representações de sexualidade e relações de gênero que devem ser analisadas para evitar a perpetuação de preconceitos e estereótipos que geram situações negativas entre meninos e meninas. O professor deve ser

orientado sob outra perspectiva, repensando o ensino, para ensinar sem as influências heteronormativas que engessam o processo de aprendizagem.

Ainda é comum ocorrer uma conduta discriminatória de professores e demais profissionais da escola frente às manifestações sexuais dos alunos, pois os professores não têm capacitação para lidar com temáticas relacionadas à sexualidade, o que reforça a propagação de propostas pedagógicas amparadas em concepções religiosas, higienistas e heteronormativas (FURLANETTO *et al.*, 2018).

Ao apontar a construção histórico-cultural das identidades sexuais e de gênero, o/a professor/a pode auxiliar a/o educanda/o a descobrir os limites e possibilidades impostos a cada indivíduo quando submetido aos estereótipos atribuídos a uma identidade sexual e de gênero (DINIS, 2008).

A legislação referente à educação sexual nas escolas

Outra questão que chama a atenção nas questões de diversidade sexual na escola refere-se à legislação vigente sobre o tema.

O desenvolvimento das práticas de educação sexual nas escolas começou no início do século XX, com discursos repressivos, apoiados nos pressupostos da moral religiosa e reforçados pelo caráter higiênico das estratégias de saúde pública. Com o avanço das discussões políticas a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos, ampliaram-se as discussões acerca da sexualidade para além do caráter biológico, possibilitando que fosse compreendida como uma prática aliada à saúde física e mental (FURLANETTO *et al.*, 2018).

Na década de 1990, temas como direitos humanos, liberdade sexual, saúde e educação, enfatizaram a responsabilidade dos Estados em relação à saúde sexual e reprodutiva por meio de políticas públicas. Reconheceu-se que a sexualidade é constitutiva dos sujeitos desde a infância, e a escola foi considerada como espaço para políticas e projetos para garantir os direitos reprodutivos e sexuais de seus alunos (FURLANETTO *et al.*, 2018).

Oka e Laurenti (2016) e Dinis (2008) abordam os conceitos de “gênero” e “sexo” por outro viés, quando estes se encontram em meio a discussões no âmbito das políticas públicas brasileiras – a exemplificar pela retirada da palavra “gênero” do Plano Nacional de Educação (PNE), que entrou em vigor no ano de 2014 e que se estenderia até 2024, e pelos movimentos levantados a favor dessa remoção. Além disso, as minorias sexuais e de gênero não são abordadas nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), apesar da necessidade de se tratar a sexualidade como tema transversal à educação básica.

Entre as diretrizes do PNE (BRASIL, 2014) para a promoção da democracia e dos direitos humanos, no que diz respeito à diminuição de desigualdades e preconceitos de raça, gênero e identidade sexual, encontra-se a Diretriz número V que, de modo generalizado, preconiza a “promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental”.

Ademais, o PNE (BRASIL, 2014), ao associar suas metas às diretrizes propostas, sugere “metas voltadas à redução das desigualdades e à valorização da diversidade”: Meta 4 e Meta 8. Essas metas visam a universalização do acesso à educação e a diminuição das desigualdades entre pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, e também das populações do campo, dos 25% (vinte e cinco por cento) mais pobres e de negros e não negros declarados à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Não há menção a discriminações e desigualdades de sexo, gênero e sexualidade, sempre tão presentes na nossa sociedade, principalmente no ambiente escolar.

Dinis (2008, p. 480) afirma que “minorias sexuais e de gênero também são temas ausentes no tocante aos Parâmetros Curriculares Nacionais.” E de fato o são, pois os PCNs (BRASIL, 1998) em suas proposições expressam a necessidade de respeito às “diversidades culturais, regionais, étnicas, religiosas e políticas que atravessam uma sociedade múltipla, estratificada e complexa”, acrescentando que a diversidade é marca cultural do país.

Referente à legislação brasileira, há alguns Decretos e Leis que tratam do tema e que estão relacionados à área da educação, dentre os quais se destacam:

- DEC. 8.727/2016 (DECRETO DO EXECUTIVO) 28/04/2016 - cuja ementa dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Ainda vigente (BRASIL, 2016).
- LEI 12.605/2012 (LEI ORDINÁRIA) 03/04/2012 - em sua ementa esta lei determina o emprego obrigatório da flexão de gênero para nomear profissão ou grau em diplomas (BRASIL, 2012).
- DEC. 7.388/2010 (DECRETO DO EXECUTIVO) 09/12/2010 - em sua ementa, este decreto dispunha sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação – CNCD. Revogado pelo Decreto nº 9.883, 2019. Entre suas resoluções, destaca-se a Resolução nº 12 que “estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais - e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais - nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações

quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização. (alteração de nome social)” (BRASIL, 2010).

Esse decreto (DEC. 7.388/2010) propunha a revisão de ações, prioridades, prazos e metas do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – PNLGBT (BRASIL, 2010).

O PNLGBT foi elaborado em 2009 pelo Governo Federal, à luz da Constituição de 1988, com o objetivo de orientar a criação de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBT, garantindo seus direitos fundamentais e sociais, e ainda de combater o estigma e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2009).

Dentre as diretrizes do PNLGBT, vale destacar as seguintes, no que diz respeito à educação:

5.2. Combate à discriminação por orientação sexual, identidade de gênero e raça no serviço público;

5.6. Combate à homofobia institucional;

5.13. Inserção da temática LGBT no sistema de educação básica e superior, sob abordagem que promova o respeito e o reconhecimento da diversidade da orientação sexual e identidade de gênero;

5.15. Garantia, a estudantes LGBT, do acesso e da permanência em todos os níveis e modalidades de ensino, sem qualquer discriminação por motivos de orientação sexual e identidade de gênero;

5.23. Intersetorialidade e transversalidade na proposição e implementação das políticas públicas: o combate à homofobia requer ações integradas entre as áreas da educação, saúde e segurança, dentre outras;

5.27. Produção de conhecimento sobre o tema LGBT: gerar e sistematizar informações sobre a situação de vida da população LGBT, a fim de subsidiar a implementação de políticas públicas em defesa de seus direitos sociais;

5.31. Inserção do enfrentamento à homofobia e à discriminação de gênero nos programas educativos desenvolvidos pelos órgãos municipais, estaduais e distrital de assistência social;

5.32. Formação e capacitação contínua de atores públicos e sociais na temática da diversidade de orientação sexual e identidade de gênero;

5.46. Desenvolvimento de ações e práticas de Educação em Saúde nos serviços do SUS e de Educação em Saúde nas Escolas com ênfase na orientação sexual e identidade de gênero.

O Decreto no. 9.883, de 27 de junho de 2019, revoga o citado acima (BRASIL, 2019). O decreto vigente, publicado durante o governo Bolsonaro, sequer cita o PNLGBT ou a comunidade LGBT. Pode-se notar um retrocesso no que diz respeito ao combate à discriminação, uma vez que o decreto não explicita quais são as populações mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apontou a lacuna existente entre a teoria e a prática no que concerne ao tema da diversidade sexual e de gênero no ambiente escolar, além de ressaltar a urgente necessidade de esse tema ser considerado, efetivamente, na rotina das escolas. Ainda, aponta a importância de se ressignificar valores como a ética e o respeito mútuo para combater as delimitações, estereótipos e estigmas da sexualidade humana. A educação de gênero e diversidade é um caminho eficaz para suscitar debates sobre o preconceito sexual e balizar políticas de inclusão que levem a um diálogo construtivo, igualitário e que considere o outro como uma extensão de si, numa constante possibilidade de vir a ser, criando relações saudáveis, produtivas e harmoniosas no ambiente escolar.

Dessa forma, Dinis (2008) nos convida a um novo exercício pedagógico, para reinventarmos nossas relações com os outros e conosco, tornando-nos melhores. Sugere a produção constante de formas subjetivas que desconstruam as estruturas binárias e excludentes, capturando as diferenças como signo de uma identidade, já que a essência da alteridade é justamente um tornar-se.

Aponta que “um exercício de resistência exigiria ver-se de novos modos, dizer-se de novas maneiras, experimentar-se de novas formas, estranhar a imagem refletida no espelho que recorta nossas infinitas possibilidades” (DINIS, 2008, p.490). Complementa apontando que, com o tempo, a questão das diferenças sexuais e de gênero perderão a importância na formação docente e passarão a fazer parte da rotina na educação.

Considerando toda a legislação, ou a sua falta, os progressos e retrocessos no âmbito da diminuição das desigualdades, sejam elas de raça, sexo, gênero ou sexualidade, a Psicologia precisa manter-se atuante nas pesquisas quanto ao tema. Sendo ciência e profissão, ela deve apontar possíveis avanços científicos e salientar a necessidade de reconhecimento dessas minorias como seres humanos, portanto, sociais e de direitos constitucionalmente garantidos.

Entretanto, é importante ressaltar a ineficácia da legislação existente no que se refere às diversidades, uma vez que não assegura efetivamente o direito constitucional de dignidade e

respeito, e os sujeitos que compõem as minorias sociais de diversidades de gênero e sexualidade, passam por situações diversas de preconceito, discriminação e tantas outras formas de violência, como homofobia, lesbofobia, transfobia etc.

Torna-se, portanto, imprescindível trabalhar por medidas inclusivas dos grupos minoritários, fazendo do ambiente educacional campo fértil para a produção de diversidade e respeito às diferenças. Entende-se que outras pesquisas acerca do tema sejam necessárias, com o objetivo de atender às demandas de inclusão, tão claramente percebidas no ambiente escolar, e de formação de cidadãos com direitos iguais, pautados pela Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e Quarto Ciclos do Ensino Fundamental: introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais** / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998. 174 p.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024**. Brasília: MEC/INEP/DIREED, 2014. 408 p.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 27 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 12.605/2012**. Determina o emprego obrigatório da flexão de gênero para nomear profissão ou grau em diplomas. Brasília, 2012. Disponível em: <https://legislacao.planalto.gov.br/LEGISLA/Legislacao.nsf/viwTodos/BE818D45D3331FDF832579D600413369?OpenDocument&HIGHLIGHT=1,g%EAnero>. Acesso em: 27 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.388/2010**. Dispunha sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação – CNCD. Brasília, 2010. Disponível em: <https://legislacao.planalto.gov.br/LEGISLA/Legislacao.nsf/viwTodos/C67A891CAFBEF3832577F5003BEE42?OpenDocument&HIGHLIGHT=1,g%EAnero>. Acesso em: 27 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 9.883, de 27 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Combate à Discriminação – CNCD. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9883.htm#art13. Acesso em: 27 maio 2020.

BRASIL. **PNLGBT**. Brasília, 2009, v.1, n.1. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/39/LGBTI/Plano%20Nacional%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Cidadania%20e%20Direitos%20Humanos%20LGBTI.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

COSTA, Ana Paula; SCALIA, Anne Caroline Mariank A.; BEDIN, Regina Célia; SANTOS, Shirley Romera dos. Sexualidade, Gênero e Educação: novos olhares. **Periódicos Fclar**, Unesp, 2009.

DICIO – Dicionário *on-line* de português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/sexo/>. Acesso em 20.05.2020.

DINIS, Nilson Fernandes. Educação, relações de gênero e diversidade sexual. **Educação Social**, Campinas, v. 29, n. 103, p. 477-492, maio/ago. 2008.

FURLANETTO, Milene Fontana; LAUERMAN, Franciele; COSTA, Cristofer Batista da; MARIN, Angela Helena. Educação Sexual em Escolas Brasileiras: Revisão Sistemática da Literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p.550-571, abr./jun. 2018.

JEZINE, Edineide. A concepção de emancipação em Paulo Freire para uma leitura do acesso à Educação Superior. **Revista da Faculdade de Educação**, UNEMAT, v. 25, n. 1, p.15-34, jan./jun. 2016.

MATTOS, Michele Ziegler. de; JAEGER, Angelita Alice. Bullying e as relações de gênero presentes na escola. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 2., p. 349-361, abr./jun. 2015.

MICHAELIS - Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa [online]. 2015. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/> Acesso em: 22 maio 2020.

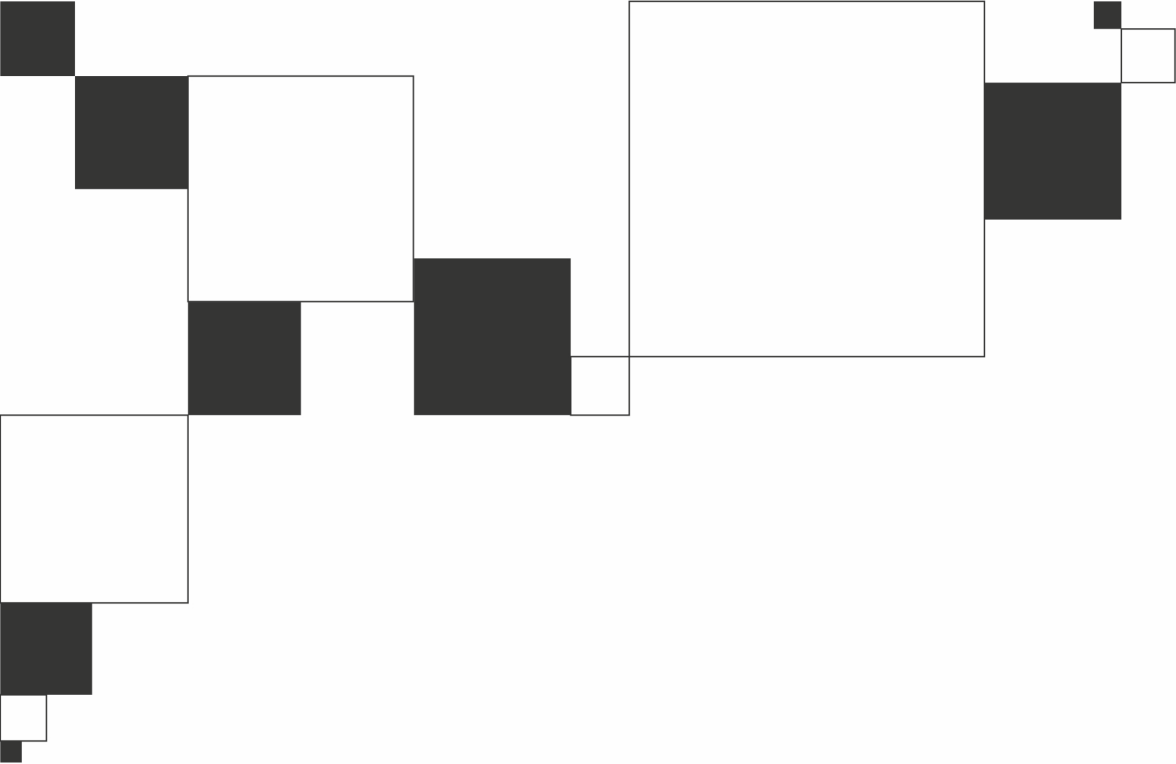
OKA, Mateus; LAURENTI, Carolina. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n.1, p.238-251, 2018.

PACHECO, Eduardo Felipe Hennerich; FILIPACK, Sirley Terezinha. Relações de gênero e diversidade sexual na educação. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 88, p.63-81, jan./abr. 2017.

PINHO, Raquel; PULCINO, Rachel. Desfazendo os nós heteronormativos da escola: contribuições dos estudos culturais e dos movimentos LGBTTTTI. **Revista da Faculdade de Educação da USP**, v. 42, n. 3, 2016.

SAVIANI, Dermeval. Educação Escolar, Currículo e Sociedade: o problema da Base Nacional Comum Curricular. **Movimento**. **Revista de Educação**, ano 3, n. 4, p. 54-84, 2016.

SILVA, Ariana Kelly Leandra da. Diversidade sexual e de gênero: a construção do sujeito social. **Revista NUFEN**, v. 5, n.1, p.12-25, jan./jul. 2013.



PARTE III

*reflexões e ações em
psicologia organizacional e gestão*

ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO

Mariana Monteiro Mamede Antunes
Andreza Cristina Both Casagrande Koga

INTRODUÇÃO

O presente estudo resultou de uma experiência do Estágio Supervisionado Específico: Ênfase em Psicologia e Processos de Gestão I, e teve por objetivo identificar as estratégias de inclusão da mulher no mercado de trabalho, no contexto de um ambiente fabril, entender a escolha e a inserção da mulher em trabalhos considerados masculinos e investigar os principais desafios encontrados para a contratação. Os dados levantados no trabalho se referem a uma indústria multinacional localizada no Vale do Paraíba, voltada para a fabricação de tubos de aço para a extração de petróleo e gás.

Apesar dos avanços na conquista dos direitos femininos, ainda há muito a ser realizado. Um desses aspectos se relaciona à inserção da mulher em áreas consideradas masculinas, sendo essa inclusão dificultada por fatores como necessidade de estudo profissionalizante, dupla jornada de trabalho – empresa e família - medo de assédio, exclusão e fragilidade do gênero. A “feminilização” de cursos e oportunidades consideradas masculinas, apesar de lenta, vem se tornando mais frequente. A temática da diversidade é muito debatida nas organizações, com o objetivo de adaptar-se à modernidade mas também de satisfazer suas necessidades internas, como ampliar a competitividade, promover uma transformação social e proporcionar um ambiente de trabalho mais saudável. No entanto, permanece o questionamento: como as empresas estão promovendo a inserção da mulher no ambiente de trabalho?

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre as estratégias de inserção da mulher no mercado, a “feminilização” de profissões consideradas masculinas e o papel da equipe de recrutamento e seleção para a promoção da diversidade, para posteriormente ser explicada a metodologia utilizada e realizada a análise dos dados obtidos. Por fim, serão apresentadas as considerações finais, sob uma perspectiva organizacional.

REVISÃO DA LITERATURA

Em sua inserção no mercado de trabalho, as mulheres sempre assumiram papéis secundários, estando submetidas a um sistema patriarcal e submissas às ordens de um homem (SAFFIOTI, 2013). É importante compreender sua trajetória de luta pela igualdade e por seus direitos, principalmente pela possibilidade de adentrar no mercado de trabalho, antes destinado apenas aos homens.

No passado, a figura feminina, no campo do trabalho, protagonizou vários papéis: foi dona de casa, cozinheira, professora ou costureira, mas dificilmente engenheira, médica ou advogada (BARBOSA *et al.* 2019). Historicamente, foi reservado ao homem o papel de provedor da família e de figura pública. Para a mulher, o acesso ao mercado de trabalho sempre apresentou dificuldades, além da desvalorização da mão de obra feminina (BRASIL, 2018)

A forma de dominação masculina e a discriminação da mulher, assim como a manipulação que induz à crença em um antagonismo marcante entre masculino e feminino, submeteram a mulher a normas e padrões de comportamento social refletidos em suas atitudes e vestimentas, além de ser considerada frágil e incapaz de suportar o trabalho socialmente desempenhado por homens, conservando a função principal de reprodução e do cuidado com a educação dos filhos (BOURDIEU, 2002).

Apesar dessas crenças, a mulher conquistou espaço no mercado de trabalho, tendo que conciliar a carreira profissional com as funções de mãe e dona de casa, visto que ainda prevalece uma visão de trabalho diferenciada para homens e mulheres (SILVA; ANJOS, 2012),

O movimento feminista foi um dos principais aliados nas conquistas femininas relacionadas ao mercado de trabalho. Segundo Nogueira (2001), o feminismo é um movimento social que tem como objetivo a equiparação dos direitos civis e políticos da mulher.

Engels (1984), em sua revisão histórica do papel da mulher, apresenta-a voltada para família, e Marx (*apud* ENGELS, 1984) reforça que o patriarcado estabeleceu uma condição inferior para a mulher. Em seu texto “A Proletária”, Luxemburgo (1914) descreve a mulher no mundo do trabalho:

A mulher do povo teve de trabalhar pesado desde sempre. Na horda bárbara ela carrega o peso, coleta alimentos; no povoado primitivo, planta e mói o cereal, faz panelas; na Antiguidade, como escrava, serve os senhores e amamenta os rebentos; na Idade Média, fiava para o senhor feudal. Mas, desde que existe a propriedade privada, na maioria das vezes a mulher do povo trabalha separada da grande oficina na produção social, ou seja, separada também da cultura, encurralada na estreiteza doméstica de uma pobre existência familiar. [...] É apenas na proletária moderna que a mulher se toma

um ser humano, pois é apenas a luta que produz o ser humano, a participação no trabalho cultural, na história da humanidade (LUXEMBURGO, 1914, p.1).

Durante a Primeira Guerra Mundial, com a ida dos homens para a frente de batalha, a mulher ocupou um espaço de substituição no mercado de trabalho, trabalhando principalmente em atividades de confecção industrial (uniformes e paraquedas) ou como enfermeira. Entretanto, recebia valores pouco significativos, ou o trabalho era realizado em troca de refeição (TEIXEIRA, 2009).

No Brasil de antigamente, no âmbito social e legal, além da aceitação da completa supremacia do homem no ambiente familiar, a mulher era privada do direito à propriedade territorial, e se após viúva voltasse a se casar, perderia a herança deixada pelo marido e o direito da criação dos filhos. Ademais, o voto feminino se deu apenas em 1932, durante o governo de Getúlio Vargas (SAFFIOTI, 2013).

Nos tempos atuais, a mulher não deixou de ser a pessoa que cuida da casa e responde pela educação dos filhos. Mas, além dessas funções, ela adentrou o mercado de trabalho, embora em desigualdade com a figura masculina. Novas possibilidades de estudo mudaram a rotina da mulher, e seu espaço no mercado de trabalho se ampliou. Apesar das dificuldades, o levantamento realizado por Lombardi (2017) indica que em 2010 as mulheres representavam 54% de jornalistas, 51% na área jurídica, 44% na medicina, mas apenas 18% na engenharia.

Essa ocupação por mulheres de posições consideradas masculinas, embora cada vez mais comum, ocorre de forma desacelerada, porque se de um lado a mulher conquistou novos espaços, por outro ela continua responsável pelos cuidados domésticos – criação dos filhos e organização da casa – acumulando jornadas de trabalho (BRUSCHINI, 2007).

Yannoulas (2011) conceitua a feminização das profissões como os aspectos qualitativos refletidos na mudança em determinada profissão, vinculados a uma imagem simbólica do feminino predominante em uma época ou cultura específica. A autora complementa que se trata de um processo em movimento e em construção.

A ocupação de espaços predominantemente masculinos vem sendo construída por fatores como a incorporação de um número expressivo de mulheres em postos de trabalho em empresas multinacionais, a diversidade nas inclusões de trabalho e a necessidade da incorporação de mulheres em algumas áreas (BRITO, 2000). Entretanto, essa ocupação ocorre lentamente devido a crenças e ao papel social pré-estabelecido da mulher que impedem seu crescimento pessoal, como a maternidade, a escolaridade e a divisão sexual do trabalho.

A entrevista realizada por Serpa (2007) revela algumas diferenças na contratação de mulheres para ocupar vagas postuladas como “administrativas” e “técnicas”. Segundo os

entrevistados, alguns postos de trabalhos são mais operacionais, como por exemplo eletricitas e engenheiros, que exigem força física, sendo ocupados predominantemente por homens, restando para as mulheres as vagas administrativas, como de assistente e secretária.

Em pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE – 2018), cerca de 73,5% das mulheres entre 15 e 17 anos de idade tinham frequência escolar líquida, enquanto os homens tinham apenas 63,2%. Esse fato reflete o maior acesso à escolaridade por grupos populacionais excluídos, revelando maior positividade de índices educacionais (QUIRINO, 2012).

Bruschini (2007) valoriza os dados referente ao Ensino Superior, em que a presença feminina representa 62% entre os formados em uma graduação. Entretanto, uma graduação completa não é garantia de boas condições para uma contratação, visto que ainda é evidente a diferença salarial entre homens e mulheres no mesmo cargo, ou mesmo o número maior de homens em posições de liderança.

Pensando na divisão sexual do trabalho, Silva (2019, p. 123) explica que “a forma como as sociedades organizam as relações de gênero e a divisão sexual do trabalho varia no tempo e no espaço, isto é, são construídas social e historicamente”.

Para Hirata e Kergoat (2007), essa divisão no trabalho é fruto de uma divisão social estabelecida entre os sexos, relacionada às concepções históricas e sociais de selecionar o que é trabalho de homem e de mulher. Essa divisão é acentuada por desigualdades, hierarquia, exploração e opressão de um sexo em contraposição à supremacia do outro.

Além da hierarquização e da divisão de trabalho, a mulher enfrenta outro empecilho para consolidar sua vida profissional: a maternidade. Guedes e Araújo (2011) apontam que os avanços no campo profissional não ocorrem similarmente no processo de “desnaturalização” dos papéis tradicionais femininos, pois a mulher deve escolher entre seguir uma carreira profissional ou se tornar mãe. Ademais, muitas organizações discriminam a mulher que já é mãe, argumentando que o filho pode afastá-la de seu posto devido à necessidade de cuidados quando doente ou mesmo de acompanhamento escolar.

Os novos modelos de gestão permitem à equipe de recrutamento e seleção de funcionários preparar-se para as demandas atuais. Baber (1998, *apud* Paduan 2016) comenta que essa equipe é responsável por realizar atividades que motivem o maior número de pessoas a se candidatar a uma vaga (recrutar), permitindo contratar o candidato melhor qualificado (selecionar). Por isso, é importante que os requisitos e a cultura da empresa estejam bem definidos, a fim de facilitar as estratégias para a obtenção de um considerável número inicial de inscritos (PACHECO, 2009). Nogueira (1982) acrescenta que pessoas sem as qualificações ou

que não atendam às necessidades da empresa não devem prosseguir para um futuro processo admissional.

Em tempos de políticas de inclusão mais recorrentes, as organizações necessitam abrir espaço e melhorar sua estrutura para receber as pessoas que fazem parte de minorias. Isso inclui a consciência da diversidade e de como ela pode ser realizada na prática, na ocupação dos postos de trabalho.

Para Fernandes (2004, *apud* Medeiros *et al.* 2014), diversidade se refere a uma grande qualidade de coisas distintas, à variedade, às diferenças ou às divergências. Apresenta a pluralidade de identidades que compõe um grupo”. Já Milliken e Martins (1996, *apud* Silveira, 2006) acrescentam também os diferentes valores e crenças decorrente das experiências de vida. Jackson e Ruderman (1996, *apud* Hanashiro e Godoy, 2004) consideram a diversidade demográfica, gênero, etnia, idade e, em relação ao tempo de empresa, nível hierárquico e ocupação.

Nos Estados Unidos e Canadá, a partir da década de 1960, após muitos episódios de discriminação racial em empresas e instituições de ensino, o debate e visibilidade da temática de diversidade e a necessidade de lidar com o crescimento dos chamados grupos minoritários se fez mais presente em movimentos políticos, sendo implantadas as “ações afirmativas” (ALVARES, 2005).

Segundo Alves e Galeão (2004 *apud* ECCEL; FLORES-PEREIRA, 2008) as ações afirmativas são um conjunto de políticas que tem o objetivo de superar o passado histórico de discriminações e preconceitos e, por meio da gestão da diversidade, ampliar as condições justas e de equidade entre grupos minoritários e dominantes. Sustentadas por pilares de racionalidade e neutralidade, as organizações, ao invés de promoverem oportunidades iguais para os grupos não favorecidos, usam a ideia de diversidade como um recurso a ser administrado para impulsionar a maximização dos resultados.

A temática da diversidade é muito valorizada nos tempos atuais. Ferreira *et al.* (2015, p.27) afirmam que

A realidade empresarial lentamente está mudando, compreendendo que a diversidade na organização é algo que contribui para seu crescimento e desenvolvimento, pois a questão da diversidade é ampla e envolve raça, gênero, idade, cultura, sexualidade, entre vários outros aspectos.

Em dados publicados pelo IBGE (2016), algumas informações chamam a atenção sobre atuação das mulheres no mercado de trabalho:

- As mulheres gastam 18,1 horas em cuidados com o outro e afazeres domésticos, enquanto os homens apenas 10,5 horas;
- 16,9% das mulheres cursaram o Ensino Superior, enquanto 13,5% de homens tiveram a mesma formação; mesmo assim, os homens recebem salários mais altos;
- Apenas 37,8% dos cargos de liderança são ocupados por mulheres.

A pesquisa que embasou este trabalho foi realizada em uma empresa do ramo de óleo e gás que atua com o sistema *offshore* ou embarcados, caracterizado por pessoas que trabalham em plataformas em alto mar com atividades voltadas para a exploração de petróleo, como perfuração (CLEMENTE, 2012).

Mendes Júnior (2017) considera que se trata de um trabalho complexo, de grande risco e que demanda tempo. Os funcionários podem vir de diversas partes do país, recebem treinamentos de segurança e trabalham em regime de 14 dias ativos e 14 dias de folga, sujeito a alterações pela empresa. No setor, apesar da predominância masculina, o número de mulheres *offshore* aumentou e, no ano de 2013, o número de trabalhadores era de 84,3%, enquanto o de trabalhadoras era 15,7% (SILVA; ALMEIDA, 2015).

Rodrigues (2001 *apud* Daniel, 2012) afirma que a menor contratação de mulheres no setor é consequência de elas serem consideradas um “elemento perturbador” e causador de estresse, podendo a não receptividade às ingressantes gerar vivências problemáticas.

A revisão de literatura permite observar que ao longo da história a mulher vem conquistando maior espaço no mercado de trabalho, seja pelas novas oportunidades ou pelo desejo de construir uma carreira profissional, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido para que seja conquistada a igualdade de condições entre mulheres e homens no mercado de trabalho, visto que, mesmo dotadas de capacidade e competência para exercerem seu trabalho, as mulheres encontram dificuldades para serem admitidas em setores majoritariamente masculinos.

MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo, realizado durante estágio supervisionado com ênfase em Gestão em uma empresa de produção de tubos para extração de petróleo e gás, foi empregada a taxonomia de Vergara (2000), que o classifica como estudo exploratório. A temática, apesar de atual, é pouco estudada, apesar do número de mulheres no mercado de trabalho considerado masculino estar crescendo.

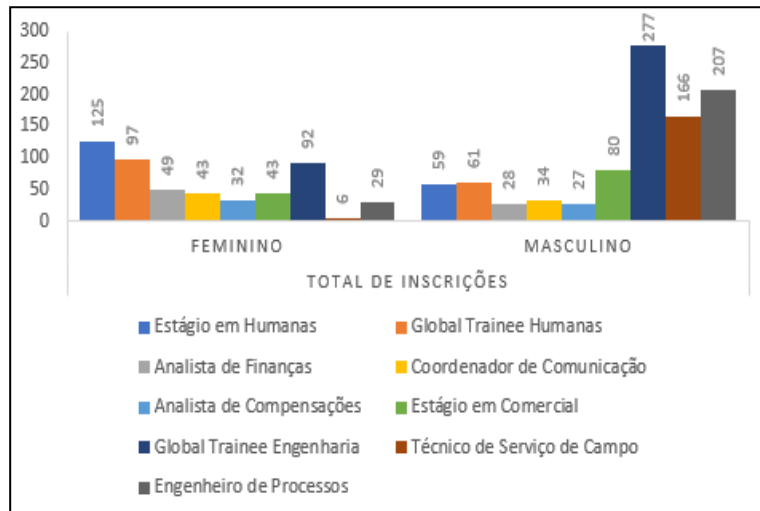
Foi realizada pesquisa bibliográfica, com fundamentação teórica baseada em artigos *online*, trabalhos de graduação de curso e capítulos de livros, sendo as palavras-chave utilizadas na busca feminização, inclusão, diversidade e mulher. A pesquisa também se caracteriza como documental, pois utilizou dados documentais disponibilizados pela empresa e dados estatísticos extraídos do IBGE, com a finalidade de comparar número de inscrições, triagem e contratação final entre os gêneros masculino e feminino. As oportunidades de emprego analisadas foram das áreas de engenharia, comunicação, administração e financeira, para cargos de estagiário, *trainee*, analista, técnico e gerente.

As divulgações das vagas são realizadas frequentemente pelo LinkedIn, na página dos recrutadores da empresa. Foi inserida uma chamada voltada diretamente para o público feminino – mas não desconsiderando homens no processo – com o seguinte convite: “Mulheres, venham vocês também construir uma carreira industrial na fábrica” e “Nós da (nome da empresa), valorizamos e apoiamos a Diversidade, por isso nossas oportunidades são iguais para todos os candidatos qualificados para as vagas divulgadas.”

4 Resultados e Discussão

Para este estudo, foram analisadas nove vagas oferecidas pela empresa, voltadas para funções de estagiário, *trainee*, líder técnico e analista, que foram divididas entre os públicos feminino e masculino e tiveram suas etapas minuciosamente verificadas até a contratação final. As vagas apresentadas foram abertas para atender a necessidade das áreas referidas em novembro de 2021, e até o fim deste estudo algumas ainda não haviam sido preenchidas. Elas estão diferenciadas em áreas administrativas e de engenharia, predominantemente.

Figura 1 - Total de inscrições



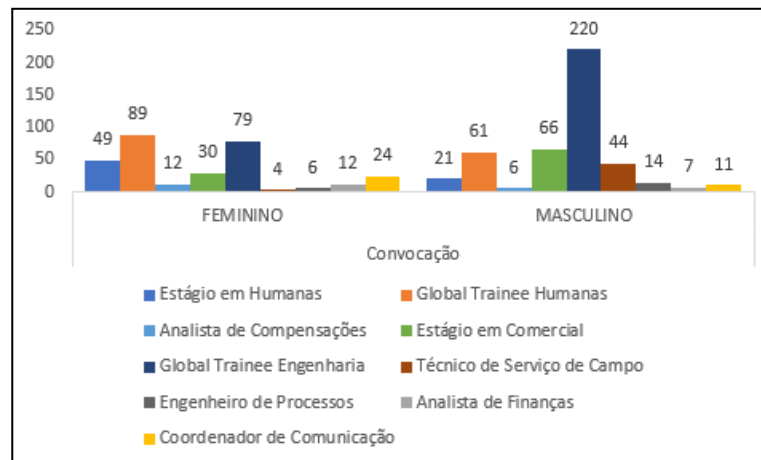
Fonte: elaborado pelas autoras.

Na Figura 1 verifica-se a diferença no número de inscrições para as vagas entre os públicos feminino e a masculino, sendo que as vagas administrativas (Estágio e *Trainee* em Humanas e Analista Financeiro) apresentaram maior número de mulheres inscritas.

Observa-se maior equilíbrio de inscrições para as vagas oferecidas a candidatos dos cursos de Administração - e outros correlatos - e de Engenharia (Analista de Compensações). Já nas vagas disponibilizadas para estudantes ou graduados em Engenharia (Estágio em Comercial, *Trainee*, Engenheiro de Processos e Técnico de Serviço de Campo), mais de 50% dos candidatos eram homens, demonstrando maior segregação para vagas mais técnicas.

Conforme mencionado por Serpa (2007), as vagas administrativas são voltadas mais para o público feminino por, culturalmente, serem oportunidades que exigem menos conhecimento técnico e maior funcionalidade na mão de obra, enquanto engenheiros necessitam de um maior grau de estudo, relacionado à complexidade do trabalho.

Figura 2: Convocação



Fonte: elaborado pelas autoras.

Pela Figura 2, pode-se analisar os números referentes à convocação dos candidatos para iniciarem o processo seletivo. Como comentado anteriormente, as vagas administrativas apresentam maior número de mulheres, enquanto as da área de engenharia têm mais de 60% de público masculino.

Segundo Pacheco (2007), um recrutador deve dar prosseguimento ao processo seletivo com as pessoas que preenchem os requisitos para a vaga. Em um primeiro momento há uma análise cuidadosa dos currículos, para que sejam entrevistadas pessoas com *soft* ou *hard skills* mais próximas das necessidades da organização.

O Quadro 1 se refere-se às etapas de teste de raciocínio lógico e entrevista, ambas etapas eliminatórias na seleção de candidatos.

Quadro 1: Etapas do processo de seleção.

VAGAS	1º Etapa		2º Etapa	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Estágio em Humanas	18	10	8	6
Global Trainee Humanas	20	21	12	15
Analista de Finanças	5	4	4	0
Coordenador de Comunicação	12	4	8	4
Analista de Compensações	9	4	5	0
Estágio em Comercial	16	53	7	23
Global Trainee Engenharia	41	145	20	43
Técnico de Serviço de Campo	2	15	2	9
Engenheiro de Processos	2	12	2	9

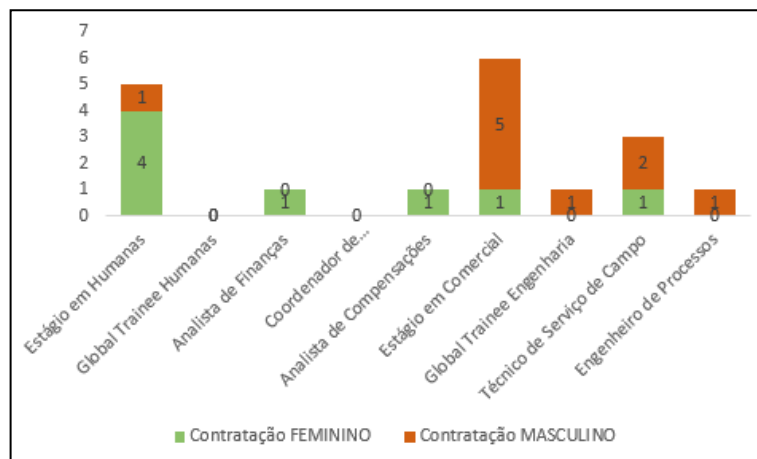
Fonte: elaborado pelas autoras.

Desde abril de 2022 foram implementadas ações afirmativas para que as vagas fossem atrativas para o público feminino, sendo as oportunidades de *Trainee* em Humanas e Coordenador de Comunicação as primeiras a serem oferecidas nessa modalidade. Pode-se observar que inicialmente há um maior recrutamento de mulheres, mas no decorrer do processo o número passa a ser equilibrado, ainda com as vagas de Engenharia com mais candidatos masculinos.

Para Nogueira (1998), o recrutador deve prosseguir com os candidatos que apresentam mais habilidades e maior capacidade para o preenchimento da vaga, e a partir desse momento, o objetivo de incluir os grupos de diversidade podem não ser alcançados.

Na Figura 3, pode-se analisar as contratações finais realizadas até junho de 2022. Constata-se pelos dados que as vagas administrativas apresentaram predominância do perfil feminino, enquanto as das engenharias, embora com candidatos femininos, foram preenchidas por homens.

Figura 3: Contratação final



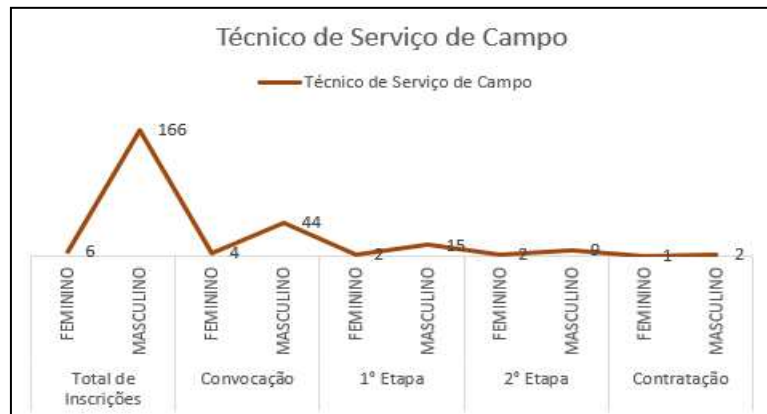
Fonte: elaborado pelas autoras.

A empresa também apresenta em seu quadro quantidades significativas de funcionários que exercem o trabalho *offshore*, implicando a necessidade de analisar de forma única esse processo. Desde o momento do recrutamento, percebe-se uma baixa procura de mulheres por essa área, percebida no total de menos de 4% de mulheres se candidatando para essa vaga específica.

Segundo levantamento de Alvarez e Barbosa (2016), esse número reduzido de mulheres pode ser motivado por diversos fatores, dentre eles confinamento do embarque, convívio em tempo quase integral com homens, distância da família, dificuldades para acompanhar desenvolvimento dos filhos e para administrar a casa. Entretanto, sua escolha por seguir essa profissão está relacionada à realização profissional, por oportunizar o desenvolvimento de

conhecimentos mais técnicos e melhor remuneração, refletindo diretamente no sustento pessoal e familiar.

Figura 4: Técnico de Serviço de Campo



Fonte: elaborado pelas autoras.

Visando o aumento do número de inscrições nas vagas e posteriormente a contratação de mulheres no ambiente fabril, a organização pesquisada iniciou os trabalhos de Ações Afirmativas desde abril de 2022, com foco em mulheres que já trabalhavam na empresa. Por se tratar de uma experiência recente, não foi possível identificar o resultado, mas até o momento percebe-se um equilíbrio de inscrições que se mantém até a segunda etapa nas vagas divulgadas com a chamada de impacto, sendo elas de *Trainee* de Humanas e de Analista de Compensações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, a mão de obra feminina está cada vez mais inserida no mercado de trabalho, graças a maiores oportunidades de estudo e de capacitação, além da abertura gradual de espaço para ocupar cargos predominantemente masculinos. Contribui ainda para esse cenário o acesso das mulheres ao Ensino Superior, onde adquirem um conhecimento mais técnico e são capacitadas a executar atividades antes consideradas masculinas, além do desejo de crescimento profissional, abrindo mão do papel de dona de casa, apesar de uma forte imposição social.

Entretanto, essa nova geração de mulheres se depara com sérios obstáculos para se candidatar ou assumir essas vagas: a dupla jornada de trabalho (empresa e filhos/lar), o preconceito com a figura feminina em alguns postos de trabalho e a diferença salarial entre homens e mulheres ocupando a mesma posição.

Dessa forma, entender os motivos que levam a mulher a escolher profissões consideradas masculinas e os desafios para sua inserção nesses cargos leva a questionar se a

diversidade vem sendo realmente valorizada. É importante que todas as organizações estejam preparadas para receber as mulheres apoiá-las no enfrentamento das adversidades, compreendendo que o fato de vivenciarem uma rotina complexa fora da empresa não as impede de desempenhar as mesmas funções que um homem. Tendo em vista esses fatores, continua sendo papel das organizações implementar ações afirmativas que promovam a inclusão da mão da obra feminina de maneira justa e igualitária.

Considera-se que os objetivos deste estudo, de verificar estratégias de inclusão da mulher no mercado de trabalho, tendo como contexto um ambiente fabril, entender a inserção da mulher em trabalhos tradicionalmente considerados masculinos e os principais desafios encontrados para a contratação foram atingidos. Ressalta-se aqui a importância da realização de novos estudos voltados para essa temática, com uma amostra maior, que poderão complementar os dados aqui apresentados e até mesmo corroborar ou não os resultados encontrados por este estudo.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, D. BARBOSA, A, R. da G. Trabalho feminino no setor offshore na Bacia de Campos-RJ: percepção das trabalhadoras e estratégias usadas na gestão dos tempos de vida e de trabalho. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 118-131, 2016.
- BARBOSA G., CARDENAL J., D'AVILA M. O., KURPEL M. R., ZANCANARO F. O Papel da Publicidade na Inclusão da Mulher em Profissões Predominantemente Masculinas: um estudo sobre o Mercado de Trabalho da Área de Engenharia Civil da Cidade de Pato Branco. **Intercom**, Porto Alegre, 2019.
- BORGES, T. M. B. DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-157, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000200004&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 11 jun. 2022.
- CARVALHO, Lucas Silva. **Diversidade e equidade de gênero no setor de óleo e gás à luz do recrutamento e seleção**. 2018. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Instituto de Ciências da Sociedade de Macaé, Universidade Federal Fluminense, 2018.
- CERQUEIRA P. C., PONTES E.A.S., DE MELO B. M. A mulher no mundo do trabalho: a escolha do curso “masculino” e a inserção no estágio. **Research, Society and Development**, n.13, v.10, 2021.
- GUEDES D. R., SOUSA L. P. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos Avançados**, v. 87, n. 30, 2016.

LOMBARDI M. R. Mulheres em carreiras de prestígio: conquistas e desafios à feminização, **Cadernos de Pesquisa**, n.163, v.47, p.10-14, 2017

RODRIGUES, M. T.; CERQUEIRA, M. D. S. O Programa Bolsa Família/Vida Melhor e as Mulheres – transferência de renda e equidade de gênero no Distrito Federal. *In*: YANNOULAS, S. C. **Trabalhadoras: Análise da Feminização das Profissões e Ocupações**. Brasília: Abaré Editorial, 2013. p. 207 – 230.

SERPA, N. C. A inserção e a discriminação da mulher no mercado de trabalho: questão de gênero. **Diásporas, diversidades e deslocamentos**. 2010. Disponível em: http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1265896752_ARQUIVO_ARTIGOREVISAO.pdf

INFLUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO USO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

David Augusto Solano Mallorquin Carlos

Deise Moretto Zamith

Eliane Ferreira Santos

Luis Gustavo Rezende dos Santos Filho

Marina Martinazzi Nogueira da Fonseca Silvestre

Rebeca Poliane de Oliveira

Andreza Cristina Both Casagrande Koga

INTRODUÇÃO

Tendo em vista que o recrutamento e a seleção (R&S) estão associados à admissão de novos profissionais na empresa ou a uma realocação de colaboradores, entende-se que é muito importante que se invista em materiais e tecnologias adequadas para que esse procedimento obtenha sucesso. Ao contar com o apoio dessas ferramentas e técnicas, os profissionais do RH podem desenvolver seu trabalho com mais eficiência.

Estamos vivenciando uma era digital, em que a divulgação de vagas vem ganhando espaço nas redes sociais, facilitando o acesso aos candidatos. Devido ao isolamento imposto pela COVID-19, foi necessário que os departamentos de R&S ampliassem a busca por ferramentas para se adaptar ao momento. As novas tendências estão modificando e simplificando a maneira de buscar e de abordar profissionais qualificados, e os processos seletivos estão sendo reinventados (SANTOS *et al.*, 2021).

Os ambientes digitais se configuram como mecanismos de interação e de continuidade do trabalho à distância. Devido à pandemia de COVID-19, as empresas precisaram se adaptar e evoluir com mais rapidez em relação a essas tecnologias. Muitas aderiram ao *home-office* e foi nesse período que ferramentas já usadas anteriormente, como as plataformas digitais, alcançaram maior aprimoramento e visibilidade (CASTRO *et al.*, 2020).

As melhorias decorrentes das alterações tecnológicas facilitaram a continuidade da rotina de trabalho no período de isolamento social, sem grandes prejuízos. Nesse sentido, as plataformas para R&S, entrevistas e dinâmicas *online* ganharam maior adesão dos recrutadores e selecionadores. O emprego dessas ferramentas estará condicionado a sua finalidade, à familiaridade dos profissionais com elas ou à abertura da empresa contratante para inovações.

Considerando as informações apresentadas, este estudo tem como objetivo geral abordar as influências da pandemia de COVID-19 no uso de tecnologias no R&S. Como objetivos específicos pretende-se abordar as etapas do R&S; identificar as ferramentas e técnicas mais utilizadas, e identificar os impactos da pandemia da COVID-19 no uso de novas técnicas e ferramentas tecnológicas em uma consultoria de RH, com base na experiência de estágio na área de Psicologia e Processos de Gestão de alunos do penúltimo período do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Nos próximos tópicos será apresentada uma breve contextualização teórica sobre as ferramentas e técnicas do R&S, considerando as novas tecnologias disponíveis no mercado. Posteriormente, esses dados serão comparados com as vivências dos alunos em um estágio em uma consultoria de RH, discutindo-se o que foi observado nesse âmbito e encerrando-se com as considerações finais e as referências.

REVISÃO DA LITERATURA

Uma das maneiras de realizar a gestão de pessoas, é agregá-las (CHIAVENATO, 2014). O recrutamento e a seleção se incluem nesse tópico, pois objetivam atrair candidatos externos ou internos à empresa e selecioná-los para atuar em vagas compatíveis com seus conhecimentos técnicos e outras habilidades. Entende-se que a busca de novos candidatos deve ser contínua, mesmo que não haja oportunidades disponíveis no momento.

As etapas de R&S podem ser flexibilizadas, a depender dos objetivos e do contexto de atuação. Um recrutamento externo tem início pela divulgação das vagas, que pode ser realizada via agências de recrutamento, contato com escolas e universidades, anúncios em locais públicos e pela Internet, com objetivo de atrair candidatos. Outras formas de buscar candidatos podem ocorrer via indicação de funcionários (recrutamento interno) e pela consulta ao banco de candidatos e talentos (CHIAVENATO, 2014; MIGLIOLLI, 2018).

Em seguida, realiza-se a seleção dos candidatos, em que se busca decidir qual ou quais pessoas atendem os critérios necessários para preencher a vaga disponível. O selecionador deve conhecer as características do cargo para poder comparar os atributos oferecidos pelos candidatos. Essa avaliação pode ocorrer por meio de entrevistas, provas de conhecimentos, simulações, testes psicológicos e outros testes. Ao final, é possível avaliar a eficiência (agilidade, conhecimentos técnicos) e a eficácia (resolução de demandas, atingindo objetivos desejados) para o R&S, proporcionando melhorias operacionais e de resultados (CHIAVENATO, 2014).

Tendo em vista a breve explicação a respeito da função do R&S e de principais etapas, serão aprofundadas as ferramentas e técnicas mais comuns para sua realização, com suas características e aplicações.

Ferramentas e técnicas do recrutamento

O recrutamento é a etapa inicial da busca e seleção de candidatos para preencher uma vaga, e técnicas criativas devem ser empregadas para se encontrar pessoas com o perfil almejado (HEGEDUS, 2017).

Marasca (2018) destaca a importância da descrição do cargo, a fim de alinhar as competências e requisitos referentes a este, e a especificação da vaga, informando remuneração, benefícios, área de atuação, pré-requisitos e atividades a serem desenvolvidas.

De acordo com Silva *et al.* (2021), as principais etapas do recrutamento são;

- Preparação: envolve definir o tipo de recrutamento (interno, externo ou misto), estabelecer ferramentas e prazos para cada etapa.
- Divulgação da vaga: definir as principais fontes de recrutamento, os canais de divulgação *online* e *offline*, podendo ser sites da empresa, redes sociais, LinkedIn, agências de emprego, anúncios etc.
- Triagem de currículos: avaliar os currículos recebidos e verificar se estão em conformidade com o perfil exigido pela vaga.
- Convocação: os candidatos selecionados devem ser convocados via *e-mail*, mensagem eletrônica ou ligação telefônica para a participação no processo seletivo.

Ferramentas e técnicas da seleção

O profissional responsável pela seleção precisa abranger o máximo de informações avaliativas referente às competências e habilidades para o cargo almejado. Ademais, é preciso utilizar estratégias para determinar como o capital humano pode contribuir com a empresa a longo prazo (CHIAVENATO, 2014).

A seguir, serão explorados os métodos mais utilizados para a seleção de candidatos. Esses métodos podem ou não ser aplicados, de acordo com a necessidade do cargo.

- Provas: São aplicadas de acordo com a escolaridade exigida para o cargo e os conhecimentos técnicos e teóricos específicos necessários para a melhor atuação do profissional (DANDARO; SILVA, 2013; HEGEDUS, 2017).
- Testes Psicológicos: aplicados exclusivamente pelo psicólogo, auxiliam na interpretação e na análise do perfil do candidato de forma mais precisa e detalhada. Chiavenato (2014) aponta que

podem ser utilizados os testes psicométricos para avaliações quantitativas ou testes projetivos, sendo qualitativos os que avaliam personalidade, características, habilidades e padrões comportamentais.

- Dinâmicas: as dinâmicas grupais propostas pelo facilitador avaliam as características sociais dos candidatos, como raciocínio lógico, competências para resolução de problemas, liderança, entre outros (HEGEDUS, 2017).

Entrevista

A entrevista é um instrumento utilizado para se obter informações específicas a partir de perguntas, e apresenta vantagens como obtenção de dados a partir de comportamento, possibilidade de esclarecimento, obtenção de informações sobre os mais diversos aspectos envolvidos (PEREIRA *et al.*, 2018). No processo de seleção, a entrevista é vista como o instrumento de maior destaque, embora seja considerada uma técnica imprecisa e subjetiva (HEGEDUS, 2017).

Spector (2012) afirma que as organizações, em sua maioria, usam a entrevista para a contratação em quase todas as vagas, por ser uma técnica de ampla aceitação. Banov (2010, *apud* HEGEDUS, 2017) assinala alguns pontos positivos da entrevista, como permitir o contato direto com o candidato selecionado e avaliação de sua índole humana. Porém, assinala pontos negativos, como exigir tempo para que seja preparada, aplicada e analisada, além da dificuldade de comparação entre os candidatos.

Essa técnica pode ser usada em diversos momentos do processo seletivo. A entrevista de triagem se qualifica como uma das primeiras etapas, antes de qualquer conversa com o candidato. Permite averiguar pontos básicos para o cargo, comparando se o que foi apresentado no currículo realmente corresponde a sua situação atual (HEGEDUS, 2017). A entrevista de triagem é geralmente realizada por um profissional que está iniciando seu trabalho na área de recrutamento. Após essa fase, ocorre uma entrevista com o gestor.

É recomendado que a entrevista seja elaborada com questões semiestruturadas, que favorecem a espontaneidade do candidato (HEGEDUS, 2017). Gil (2002, *apud* FONTANA, 2018) aponta que as entrevistas semiestruturadas permitem que o entrevistador estimule o candidato a respostas que não sejam apenas “sim” ou “não”.

Entrevistadores mais experientes utilizam o modelo não estruturado, em que não há um roteiro preparado e as questões são formuladas durante a seleção. Fontana (2018) explica que as entrevistas não estruturadas permitem ao entrevistador liberdade para explorar mais a fundo determinado assunto que venha à tona durante o diálogo.

As entrevistas podem ser realizadas pessoalmente, por telefone ou pela Internet. A versão mais recomendada é a entrevista pessoal, que permite avaliar a linguagem comportamental do candidato (HEGEDUS, 2017). A entrevista pode ocorrer de duas maneiras, conforme explica Spector (2012, p. 130):

Uma delas é como uma alternativa a um formulário de inscrição ou um questionário escrito para coletar informações. [...] A outra maneira por meio da qual uma entrevista pode ser realizada é fazendo inferências sobre a adequação da pessoa a um trabalho, com base tanto nas repostas do candidato quanto em seu comportamento na entrevista.

Hegedus (2017) apresenta as seguintes etapas para a realização de uma entrevista:

- Abertura: apresentação da empresa e da vaga. Momento para explicar a proposta da entrevista e como ela acontecerá;
- Pesquisa: obtenção de informações para avaliar o perfil pessoal e profissional;
- Troca: questionamentos vindos do candidato, que mostram suas atitudes e preocupações;
- Fechamento: *feedback* do entrevistador e esclarecimento quanto às próximas etapas.

Já para Chiavenato (2009b, *apud* HEGEDUS, 2017), as cinco etapas de uma entrevista de seleção são:

- Planejamento: é de extrema importância para que o entrevistador faça uma lista dos requisitos necessários para o cargo e organize as questões;
- Preparação do ambiente: deve-se evitar possíveis ruídos ou interferências que possam afetar o diálogo. Envolve aspectos físicos (local privado e confortável) e psicológicos (clima cordial);
- Processamento: a conversa deve ser dinâmica, com a troca de informações entre entrevistador e entrevistado. Devem ser levados em consideração o conteúdo (conjunto de informações fornecidas pelo candidato) e o comportamento do candidato (reações frente aos questionamentos);
- Fechamento: o encerramento deve ser feito de maneira clara e deve ser informado o tempo de resposta quanto aos resultados.
- Avaliação: análise das informações colhidas por meio de anotações durante o encontro ou logo após seu encerramento; tomada de decisões quanto à contratação ou não do candidato.

Avaliação psicológica na seleção de pessoal

No contexto de seleção são utilizados diversos instrumentos avaliativos, incluindo os testes psicológicos, que podem auxiliar os selecionadores a compreender o perfil comportamental do candidato, tal como sua produtividade e capacidade cognitiva (SPECTOR,

2018). Sendo assim, serão apontados alguns materiais utilizados no R&S e suas especificações gerais, ressaltando que há um grande número de instrumentos psicológicos aprovados pelo SATEPSI, (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos), de uso restrito dos psicólogos.

O teste de Atenção Concentrada (AC) (CAMBRAIA, 2009) analisa a capacidade do candidato de concentrar sua atenção durante um determinado período. Sua aplicação consiste na localização de três símbolos-modelo em uma folha com diversos símbolos. O limite de tempo é de 5 minutos após o início do teste. Pode ser aplicado de forma individual ou coletiva, e tem como público-alvo pessoas entre 18 e 64 anos de idade.

O Quati (ZACHARIAS, 2003), por sua vez, avalia os padrões cognitivos e comportamentais de um indivíduo classificando-os em 16 grupos, com base em atitude introvertida ou extrovertida, percepção voltada à intuição ou sensação e julgamento voltado ao pensamento ou sentimento. É composto por 93 questões de múltipla escolha relacionadas a situações cotidianas e a duração média da aplicação é de 45 minutos. Pode ser aplicado individualmente ou coletivamente, e tem como público-alvo adolescentes e adultos com escolaridade a partir do 8º ano do Ensino Fundamental.

Já o teste Palográfico (ALVES, 2019) avalia a personalidade por meio do comportamento expressivo, identificando as características pessoais do indivíduo por meio do posicionamento e do formato dos palos (traços verticais). A aplicação do teste consiste na reprodução de traços verticais (palos) em 5 intervalos iguais de tempo. A primeira fase de teste tem duração de 2 minutos e 30 segundos - com intervalos de 30 segundos - e a segunda fase tem duração de 5 minutos, com intervalos de 1 minuto. O teste pode ser aplicado de forma individual ou coletiva e tem como público-alvo pessoas com mais de 16 anos de idade.

Outro instrumento utilizado é o Teste R-1 (teste não verbal de inteligência) (ALVES, 2002). Trata-se de um teste abrangente que avalia o fator geral de inteligência. Nele, há 40 figuras com uma parte em branco que corresponde a uma das alternativas da folha de estímulos. O participante deve escolher a opção que completa corretamente a figura apresentada. Sua aplicação pode ser realizada de forma individual ou coletiva, com duração limite de 30 minutos, tendo como público-alvo pessoas com 18 anos ou mais e com Ensino Médio completo.

Os testes devem ser corrigidos por um psicólogo, para garantir a fidedignidade dos valores qualitativos ou quantitativos das respostas do avaliado. Além disso, esses instrumentos auxiliam para maior precisão na coleta de dados, possibilitando que o selecionador compreenda as características de personalidade, atenção, produtividade e capacidade cognitiva dos candidatos (SPECTOR, 2018).

Tecnologias no processo de recrutamento e seleção e a pandemia da COVID-19

Após as transformações digitais dos últimos anos, as empresas aceleraram as conexões com a área de tecnologia da informação, com o intuito de otimizar as atividades e obter benefícios com as novas implantações tecnológicas. Na área de recursos humanos, essas transformações trouxeram agilidade e padronização, já que cada vez mais as empresas passaram a utilizar plataformas específicas para o cadastro de currículos (AGUIAR; RAUPP; MACEDO, 2019).

Com o advento da pandemia do novo coronavírus, foi necessário adaptar o cenário de R&S a novos métodos, com a finalidade de aprimorar a capacidade logística e evitar a contaminação de funcionários e candidatos. O *home-office* foi uma das estratégias adotadas para que os funcionários continuassem a trabalhar, evitando o contágio entre eles. Da mesma forma, a tecnologia possibilitou que as entrevistas de emprego pudessem ser realizadas a distância, sendo necessário para tanto um dispositivo com microfone, câmera e conexão com a Internet.

De acordo com Ferreira (2016), a discussão sobre a realização do R&S de forma tradicional ou modernizada vem de longo tempo. As estratégias modernas têm se mostrado eficientes com o uso de plataformas na Internet, que agregam a vantagem de baixo custo e rapidez. Capelleti (2001 *apud* FERREIRA, 2016) afirma que, se realizado por meio da plataforma LinkedIn, um trabalho de R&S que demandaria mais de um mês para ser concluído foi realizado no período de uma semana. As desvantagens dessa modalidade são a exclusão de candidatos sem acesso à Internet, a impessoalidade na abordagem dos candidatos, dificuldades técnicas e candidatos com currículos desatualizados (CORDEIRO; KOGA, 2021).

O método tradicional apresenta diversas dificuldades logísticas para o profissional atuante em R&S, e as plataformas LinkedIn, Selecty, Infojobs, Vagas.com, são boas alternativas para uma triagem automatizada.

Aguiar, Raupp e Macedo (2019) relatam as dificuldades dos gestores de RH ao realizar a seleção quando se trata de alta demanda de vagas, e conseqüentemente, de grande número de currículos. Os resultados de sua pesquisa demonstraram que a automatização do R&S pela utilização de um *software* possibilitou melhor aproveitamento dos recursos e do tempo dos profissionais; até mesmo o *feedback* de aprovação ou desaprovação foi automatizado, devido a possibilidade de envio de mensagens em massa via *e-mail*, integrando e deixando as etapas da seleção mais assertivas com alguns cliques.

Apesar da utilização de plataformas para a triagem de currículos, na etapa posterior a avaliação dos candidatos se faz de forma mais precisa, por meio de testes. O Conselho Federal

de Psicologia (CFP) determina que alguns testes psicológicos podem ser viabilizados pelo mediador para aplicação a distância, com a responsabilidade do profissional de consultar o *site* SATEPSI para a informação da possibilidade ou impossibilidade desse modelo de aplicação.

Entrevistas online

Outra preocupação das empresas durante o período de isolamento social foi com relação às entrevistas, antes realizadas quase que exclusivamente de maneira presencial. Para que a seleção tivesse continuidade, as empresas se adaptaram também nesta etapa e passaram a utilizar ferramentas de videoconferência.

As entrevistas *online* podem ser realizadas individualmente ou com um pequeno grupo de participantes, como alternativa ou complemento à coleta de dados. Podem ser realizadas de forma síncrona, com interação simultânea, ou assíncrona, sem interação simultânea. Os meios utilizados são *e-mails*, audioconferência, troca de mensagens instantâneas e fóruns de discussão (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

É importante atentar para que a qualidade e a privacidade nas entrevistas *online* sejam asseguradas, sendo necessário para tanto alguns pré-requisitos, como a confiabilidade e a segurança da rede de Internet e dos equipamentos (celular, computador, câmera, microfone e fone de ouvido), além de um ambiente privativo e silencioso, em que seja possível ter o mínimo de interrupções tanto para o entrevistador como para o entrevistado (SCHMIDT, PALAZZI, PICCININI, 2020).

Segundo Schmidt, Palazzi e Piccinini (2020), as empresas passaram a considerar plataformas que permitissem a realização de entrevistas *online* (plataformas como Google Meet, GoToMeeting, Skype, Webex, WhatsApp, Zoom, entre outras), enfatizando aspectos na seleção de recursos alinhados as suas necessidades e ao perfil dos participantes. Dentre os pontos fortes das entrevistas *online* podemos apontar o maior alcance geográfico, com a inclusão de pessoas de diferentes locais, além de economia de recursos financeiros, redução de tempo na coleta de dados por não haver deslocamentos e maior segurança de participantes e pesquisadores durante a pandemia. Com a maior integração das tecnologias da informação na vida cotidiana, os candidatos desenvolveram novas habilidades digitais, facilitando sua participação nas diferentes modalidades de coleta de dados.

MÉTODO

Foi realizado um levantamento bibliográfico preliminar, com o objetivo de proporcionar uma familiarização com os conceitos teóricos que envolvem o tema a ser estudado (GIL, 2002). Sendo assim, pesquisou-se sobre os temas de R&S, técnicas e ferramentas utilizadas no R&S e os impactos da pandemia da COVID-19 no R&S em artigos e trabalhos acadêmicos, livros e *e-books*. Após o estudo dos aspectos teóricos, foi elaborada uma síntese dos relatos de experiência de estágio de alunos do penúltimo período do curso de Psicologia em uma consultoria de RH. Essa instituição faz parte de uma franquia nacional e está localizada no Vale do Paraíba. A experiência dos alunos se deu a partir do “Estágio Supervisionado Específico - Ênfase: Psicologia e Processos de Gestão III”, no primeiro semestre de 2022.

Trata-se de uma pesquisa exploratória (ZANELLA, 2013), que busca ampliar os conhecimentos sobre um tema e abordar as principais características de um fenômeno - neste caso, o R&S, suas técnicas e ferramentas e os impactos da pandemia da COVID-19 nesse âmbito sob o ponto de vista do uso da tecnologia. A pesquisa é de caráter qualitativo, que, de acordo com Zanella (2013), está presente desde a coleta de dados, permite interpretações subjetivas, dialéticas e busca particularidades do contexto observado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de estágio possibilitou compreender melhor alguns dos métodos de R&S, os critérios considerados na seleção de um profissional e como esses procedimentos foram modificados durante a pandemia. Foi possível perceber que o trabalho de R&S durante o contexto pandêmico foi afetado pelas novas possibilidades oferecidas pela tecnologia (AGUIAR; RAUPP; MACEDO, 2019; SCHMIDT, PALAZZI, PICCININI, 2020).

Na triagem de currículos é comum iniciar a avaliação pela escolaridade do candidato, que funciona como um primeiro filtro. A experiência profissional é um requisito para o preenchimento de uma vaga, como também a trajetória do profissional: quanto tempo tem de experiência, em que empresas trabalhou, se houve promoções e efetivações. Faz-se necessária ao avaliador a habilidade de analisar imparcialmente cada um desses critérios.

Observou-se que a triagem pode ser facilitada pelo uso de tecnologias como a plataforma Selecty, um *software* de R&S que facilita o envio de currículos por parte dos candidatos e a filtragem desses currículos pelos avaliadores, identificando o melhor perfil para

cada vaga. As ferramentas presenciais também oferecem suas vantagens, como o acesso a candidatos que não possuem recursos tecnológicos (CORDEIRO; KOGA, 2021).

Após a triagem e a convocação dos candidatos, são aplicados diferentes testes para melhor definir o perfil, como apontado por Spector (2018). Na referida consultoria de RH, os testes mais utilizados são: atenção concentrada (AC), Quati (ZACHARIAS, 2003), Palográfico e R-1 (Teste não verbal de inteligência). Cada um desses testes deve ser corrigido por um psicólogo para garantir a fidedignidade dos valores qualitativos e/ou quantitativos das respostas.

Em seguida, ocorre a entrevista de emprego, que é uma das etapas mais esperada do processo seletivo. Nesse momento são levantados os dados referentes aos últimos empregos do candidato e o que levou a concorrer à vaga atual. É uma etapa que envolve maior contato humano, em que o recrutador busca entender melhor os aspectos profissionais e individuais do candidato, analisando sua dinâmica ao lidar com seus superiores ou ao liderar uma equipe, seus traços de personalidade, que são importantes para definir sua capacitação para uma vaga que, por exemplo, exige boa comunicação ou cooperação em equipe (PEREIRA *et al.*, 2018).

Ao final da seleção realizada na consultoria, se o candidato foi aprovado, é elaborado um parecer confirmando sua aprovação para a vaga. Esse parecer, encaminhado para a empresa, informa seus principais dados: nome completo, idade, estado civil, com quem reside, planos futuros, pontos fortes e *hobbies*, suas principais formações e experiências e o resultado dos testes a que foi submetido. Todo esse procedimento é feito de forma manual, utilizando os dados do próprio currículo do participante, os resultados dos testes e informações da entrevista, e repassados ao contratante, que decidirá a aprovação definitiva do candidato.

Na agência onde se realizou o estágio, é costume que a consultoria de RH ou o próprio contratante, dependendo de quem realizou a etapa final da seleção, envie o *feedback* de aprovação ou reprovação para as vagas. Esse *feedback* pode ser automatizado, via mensagem de texto que segue um *script* pré-definido, ou pessoal, por chamada telefônica. Observou-se um *feedback* automatizado na plataforma de recrutamento utilizado pela consultoria, para os casos de reprovação.

A pandemia da COVID-19 impactou diretamente os procedimentos de R&S na agência de RH onde foi realizado o estágio. A experiência dos estagiários no primeiro semestre de 2022 demonstrou que o isolamento social imposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) implicou a adoção de novos métodos na prática cotidiana de R&S. Apesar de ser comum o uso de currículos impressos e a aplicação de testes psicológicos presenciais, como recomendado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), é notável a facilidade obtida pelo envio de

currículos digitais para a plataforma Selecty e a realização de entrevista *online* dos candidatos, economizando custos e tempo tanto da agência como do participante, conforme observaram Cordeiro e Koga (2021).

Na agência em que se realizou o estágio, a Selecty, que conta com um sistema integrado que torna possível selecionar os currículos por área de interesse, região, idade, gênero e outras informações específicas dos candidatos, é a plataforma mais utilizada. A seleção sem o auxílio da tecnologia é muito mais demorada e cara. Assim, de acordo com Ferreira (2016), entende-se que a pandemia, apesar de trazer limitações práticas para a atuação dos profissionais de RH, revelou alternativas que viabilizam seu trabalho sem baixar a qualidade do recrutamento e da seleção.

O contato com clientes e candidatos foi majoritariamente adaptado para ocorrer via Internet, por *e-mail* e *WhatsApp*, com o envio de documentos escaneados, facilitando a comunicação com a agência e diminuindo a burocracia. Apesar de a seleção ter se tornado mais impessoal, também se tornou mais econômica para os participantes. De acordo com Ferreira (2016), é possível constatar que o mercado de RH está se adaptando aos efeitos da pandemia e se encontra mais ao uso de novas tecnologias.

Sendo assim, conclui-se que a seleção de candidatos passou por mudanças no período de pandemia, aumentando o uso das tecnologias no R&S, mas aspectos tradicionais da área ainda não foram abandonados. Verifica-se uma diminuição da pessoalidade, mas sem a automatização ou desumanização dos procedimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que os objetivos deste estudo foram atingidos visto que, a partir das informações teóricas, do relato de experiência e comparação entre ambos, foram abordadas as etapas do R&S - que são a divulgação de vagas, triagem de currículos, convocação, seleção e *feedback* - as ferramentas e técnicas mais utilizadas - entrevista, aplicação de testes, escalas e questionários, incluindo a realização de dinâmicas e identificados os impactos da pandemia da COVID-19 no uso de novas técnicas e ferramentas tecnológicas em uma consultoria de RH.

Observou-se um aumento no uso dos recursos digitais principalmente durante a pandemia da COVID-19, que deixou em evidência o modelo de trabalho *home-office*. Os principais benefícios das tecnologias são a facilitação do recrutamento e o apoio nas etapas da seleção (testes e entrevistas *online* e *feedbacks* automatizados).

Porém, mesmo com esses recursos à disposição, algumas empresas optam por métodos mais tradicionais: análise de currículos impressos, realização de testes e entrevistas presenciais e *feedback* pessoal ou via chamada telefônica.

Na agência analisada, há adesão a recursos tecnológicos, mas ainda se opta pelas ferramentas manuais. Observa-se o uso de recursos que otimizam o tempo no R&S, como o sistema Selecty. Entende-se que mais recursos tecnológicos poderiam ser utilizados, com a finalidade de alcançar um modelo automatizado de R&S. Entretanto, a preservação de alguns métodos tradicionais pode ser benéfica, se considerados os objetivos e o público-alvo da seleção.

Os dados apresentados neste estudo são limitados, em razão da especificidade da amostra analisada, assim como de sua localização. Novas pesquisas que investiguem os pormenores da influência do cenário pandêmico e pós-pandêmico nas inovações tecnológicas no RH são necessárias, devido à emergência recente dessa temática.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. F.; RAUPP, D. S.; MACEDO, M. A Transformação digital no setor de recursos humanos: um estudo de caso sobre o uso da tecnologia no processo de recrutamento e seleção. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO – CIKI*, 9., v.1.n.1, 2019. **Anais** [...]. Disponível em: <https://proceeding.ciki.ufsc.br/index.php/ciki/article/view/716>. Acesso em: 14 maio 2022.

ALVES, I. C. B. **R-1: Teste Não Verbal de Inteligência/Manual**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Vetor, 2002.

ALVES, I. C. B.; ESTEVES, C. **O teste Palográfico na avaliação da personalidade**. 3. ed. São Paulo: Vetor, 2019

CAMBRAIA, S. V. **AC - Livro de aplicação**. 2 ed. São Paulo, SP: Vetor, 2009.

CARVALHO, A. V. de; NASCIMENTO, L. P. do. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Pioneira, 1997. v.1.

CASTRO, B. L. G. et al. COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. **Psicologia, Organização e Trabalho**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 1059-1063, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000300002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 jun. 2022.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Barueri: Manole, 2014.

CORDEIRO, B. C. de S. KOGA, A. C. B. C. Impactos da pandemia de Covid-19 no processo seletivo: uma análise de experiência em uma empresa do ramo de serviços ambientais da Região do Vale do Paraíba. *In*: CASTRO, P. F. de; OLIVEIRA, A. L. de (org.). **Psicologia: reflexões e ações** [recurso eletrônico], v. 1. p. 495-504. Taubaté: EdUnitau, 2021. Disponível em: <https://editora.unitau.br/index.php/edunitau/catalog/book/52>. Acesso em: 4 jun. 2022.

DANDARO, F.; SILVA, A. C. Recursos humanos: o processo de recrutamento e seleção em pequenas empresas. **Revista Ideia** [online], v. 4, n. 1. p. 55-69, 2013. Disponível em: <https://www.revistaidea.oldsitesamc.york.digital/index.php/idea/article/view/88>. Acesso em: 5 maio 2022.

FERREIRA, O. L. M. **Plataforma de e-recruitment**: novas estratégias para o recrutamento online. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Engenharia e Tecnologias) – Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, 2016.

FONTANA, F. Técnicas de Pesquisa. *In*: MAZUCATO, T. (org). **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018. cap. 8, p. 59-78. Disponível em: <http://funepe.edu.br/arquivos/publicacoes/metodologia-pesquisa-trabalho-cientifico.pdf>. Acesso em: 02 maio 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HEGEDUS, M. B. **Proposta de guia para recrutamento e seleção em micro, pequenas e médias empresas**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão de Projetos na Construção) - Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/cfdf89bf-d20d-4aca-93fd-943cca0deba6/%20MarceloBorelliHegedus%20-%20PI.pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

MARASCA, N. G. **Recrutamento e seleção de pessoal sob a perspectiva das práticas da gestão por competência**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2018. Disponível em: <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/publico/home/documento/1203>. Acesso em: 07 maio 2022.

MIGLIOLLI, D. C. **Recrutamento e seleção**. Indaial: UNIASSELVI, 2018. 195 p. Disponível em: <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=30531>. Acesso em: 1 maio 2022.

PEREIRA, A. S.; SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. Construção e validação de instrumentos e técnicas de coleta de dados. *In*: PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da Pesquisa Científica**. Santa Maria: UFSM, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 01 maio 2022.

SANTOS, A. O. *et al.* Tendências nos processos de recrutamento e seleção pós pandemia. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Recursos Humanos) - ETEC Cidade Tiradentes, São Paulo, 2021. Disponível em: http://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/6577/1/rh_2021_2_c-n_amandaoliveira_tendencianosprocessos.pdf. Acesso em 05 jun. 2022.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v.8, n.4. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4877>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SILVA, E. J. da; SILVA, S. T. da; BARBOSA, L. N. F.; OSÓRIO, M. de O. **Guia prático para o psicólogo organizacional em processo de recrutamento e seleção**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2021. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1147>. Acesso em: 07 maio 2022.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas Organizações**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. 430 p.
ZACHARIAS, José Jorge de Moraes. **QUATI: Questionário de Avaliação Tipológica (versão II)**. São Paulo: Vetor, 2003.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2013.

TECNOLOGIA NO PROCESSO SELETIVO: O USO DA PLATAFORMA DIGITAL GUPY NO PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Beatriz Caroline de Santana Cordeiro
Andreza Cristina Both Casagrande Koga

INTRODUÇÃO

O uso da tecnologia está cada vez mais presente no nosso dia a dia. Sua evolução é rápida e constante, e a todo momento temos que nos adequar às suas inovações. A tecnologia está presente nas atividades incorporadas naturalmente ao nosso cotidiano, como assistir filmes, e outros programas no celular, pedir comida ou transporte por aplicativo ou até mesmo tomar um café preparado em 3 minutos por uma máquina. Essa mesma tecnologia também está presente em nosso trabalho, como uma ferramenta facilitadora na realização das tarefas diárias.

Nesse contexto, este capítulo aborda a relevância do uso da tecnologia no processo de recrutamento e seleção por meio de plataformas digitais, e tem como objetivo analisar o uso da plataforma digital Gupy, uma ferramenta desenvolvida para o processo de recrutamento e seleção, e a adaptação da empresa e dos candidatos ao seu uso, apresentando as facilidades aportadas pela plataforma, as dificuldades ou limitações encontradas pelos recrutadores e candidatos e como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) atua nos processos internos de Recursos Humanos.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas recrutamento e seleção e sobre o uso da tecnologia na área de Recursos Humanos, para posteriormente ser explicado o método utilizado na pesquisa e os resultados alcançados.

REVISÃO DA LITERATURA

A utilização da tecnologia é algo presente no nosso cotidiano. Nos últimos anos foi perceptível o aumento do seu uso no ambiente profissional, como enfatiza este trabalho voltado para a área de Recursos Humanos. A pandemia da COVID-19 (SARS-CoV-2) obrigou os profissionais dessa área a se adaptar às demandas do novo contexto, muitas vezes dependendo exclusivamente da tecnologia para as atividades de recrutamento e seleção de pessoal.

Recrutamento e Seleção

Muchinsky (2004) comenta a crescente utilização da Internet, pontuando a aceitação social do uso de recursos tecnológicos que contribuem para o processo de recrutamento e afirmando que as organizações já estavam desenvolvendo *Websites* para atrair seus candidatos.

O recrutamento por meio de redes sociais e *sites* especializados vem se tornando uma tendência no mercado de trabalho. A Internet se tornou uma ferramenta para os profissionais de Recursos Humanos.

Mitter e Orlandini (2005) explicam que o recrutamento *online* não envolve somente a divulgação das vagas por meio da Internet, mas também possibilita manter um banco de dados atualizado. Além de apresentar eficácia na busca por vagas de características específicas, facilita o *feedback* ao candidato e contribui para uma otimização no tempo do profissional.

O avanço da tecnologia no mercado de trabalho exige que a empresa e os profissionais estejam atualizados sobre as inovações, principalmente no contexto de recrutamento e seleção. O recrutamento é um procedimento sistêmico de Recursos Humanos que tem como objetivo atrair o maior número possível de candidatos para o preenchimento de cargos oferecidos pela empresa. A seleção tem como finalidade escolher os candidatos que foram recrutados (CARVALHO; NASCIMENTO, 1997).

No processo de recrutamento e seleção, a análise de currículo é um dos critérios mais importantes na seleção de um candidato para entrevista. Burda e Lotz (2015) comentam que o primeiro ponto a considerar é o conhecimento do recrutador sobre os requisitos da vaga, que lhe permite verificar se existe compatibilidade entre as exigências da vaga e o currículo do candidato.

Após o recrutamento dos candidatos considerando as competências técnicas e os requisitos para o cargo apresentados em seu currículo, inicia-se a etapa de seleção, cujo objetivo básico é escolher e classificar os candidatos adequados às necessidades da organização (CHIAVENATO, 1991).

Camacho (1984) enfatiza a importância da organização e do planejamento no processo de recrutamento, abordando critérios de recrutamento, avaliação do ambiente em que o candidato contratado irá trabalhar e do perfil desejado, o estabelecimento da política de recrutamento e a implementação e controle dos processos de recrutamento. Na seleção, o autor cita a importância do planejamento de seleção com base na avaliação de perfil, implementando todo o sistema planejado nas etapas anteriores e realizando a aplicação de testes e provas de seleção, com a avaliação dos resultados obtidos. Um processo de recrutamento realizado de

acordo com os critérios estabelecidos para o preenchimento da vaga, juntamente com a seleção sistemática, tem a probabilidade de uma conclusão bem-sucedida.

No processo seletivo, também pode ocorrer a aplicação de testes psicológicos, por meio dos quais é possível avaliar aptidões, interesses, conhecimentos, personalidade e habilidades. Spector (2012) comenta que a técnica de avaliação empregada nos testes tem outras utilizações além da seleção; também pode ser usada para promover o desenvolvimento do funcionário, revelando seus pontos fortes e os pontos fracos a serem desenvolvidos.

O uso da tecnologia na área de Recursos Humanos

Desde 1990, com o início da era da informação, o mundo digital vem se desenvolvendo e se transformando cada dia mais, e nas organizações não seria diferente. O mercado de trabalho vem se inovando e se atualizando, e essa inovação encampa a área de Recursos Humanos. Todo esse avanço tecnológico implica a necessidade de os profissionais se atualizarem. O avanço tecnológico facilita a execução das tarefas diárias. As ferramentas digitais, além de facilitar o trabalho, otimizam o tempo dos profissionais.

A Internet tem colaborado para a realização dos processos seletivos, com a disponibilização de ferramentas tecnológicas. Muitos países atribuem o estágio atual de seu desenvolvimento aos processos de Transformação Digital (TD) baseados no uso de tecnologias digitais emergentes da “terceira onda”, como inteligência artificial, análise preditiva, aprendizagem de máquina ou Internet das Coisas. Com a chegada da pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2) no Brasil no início de 2020, a circulação de currículos físicos foi inviabilizada. Com a imposição do *lockdown* e do distanciamento social, o setor de Recursos Humanos precisou se reinventar e utilizar ainda mais a tecnologia. O profissional de Recursos Humanos, teve que se adequar ao uso de ferramentas tecnológicas disponíveis no mercado para dar prosseguimento a suas práticas diárias dentro das organizações (ERSHOVA; HOHLOV, 2018 *apud* AGUIAR; RAUPP; MACEDO, 2019, p.3).

Com a pandemia, a prática de utilizar recursos tecnológicos se popularizou. Atualmente muitas empresas utilizam *sites* de busca ativa de currículo, que é uma maneira rápida e prática de se iniciar o processo de recrutamento. Para realizar essa busca, o recrutador seleciona os requisitos estabelecidos para a vaga e, de posse desses dados, consegue filtrar o perfil dos candidatos que mais se adequam à vaga solicitada. Essas plataformas de busca agilizam e facilitam o trabalho do recrutador, direcionando-o exatamente ao perfil desejado, proporcionando ganho de tempo na triagem do processo seletivo.

No campo da Psicologia Organizacional, a Internet e os recursos tecnológicos, além de facilitarem o processo de recrutamento e seleção, também possibilitam a oferta de treinamentos *online*, realizados por meio de plataformas digitais, para desenvolver e aprimorar as competências e habilidades dos indivíduos, oferecendo capacitação de acordo com a necessidade apresentada,

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais no RH

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) ou Lei nº 13.709/2018 foi promulgada para proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e a livre formação da personalidade de cada indivíduo. É direcionada ao tratamento de dados pessoais, e tem como objetivo preservar a dignidade humana contra a invasão de privacidade que envolve a coleta e o tratamento excessivo de dados pessoais disponibilizados em meio físico ou digital, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado.

O processo de recrutamento e seleção devem estar em conformidade com a LGPD, sendo necessária uma base legal para realizar o tratamento (coleta, armazenamento de dados etc.), uma finalidade bem definida quanto ao tratamento realizado e a adequação entre o tratamento e a finalidade que se almeja. Também é necessário o consentimento legal do titular dos dados, ou seja, do candidato, que deve estar ciente das exigências da vaga, mas também de que seus dados serão coletados. A área de Recursos Humanos tem como responsabilidade proteger os dados não apenas dos funcionários da instituição, mas também dos candidatos.

O uso de recursos tecnológicos está previsto na LGPD. Na plataforma Gupy o candidato, ao realizar seu cadastro, aceita os termos de uso e a política de privacidade, que explica como será o tratamento de dados e como seus direitos serão protegidos, resguardando o candidato e a empresa, diferentemente do que ocorre quando o currículo é entregue de forma física. Nesse caso, nem sempre o currículo é destinado diretamente ao setor de contratação, podendo outras pessoas acessar e divulgar indevidamente dados e informações pessoais do candidato, causando-lhe transtornos futuros.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de estágio na área de Recursos Humanos, em uma empresa do ramo industrial, localizada na região do Vale do Paraíba. A pesquisadora ingressou na empresa como estagiária no ano de 2021, no setor de Recursos Humanos, com as atividades voltadas principalmente ao processo de recrutamento e seleção. A empresa utilizava como base

de recrutamento os currículos físicos, que eram entregues na portaria, e currículos coletados na plataforma Gupy.

A Gupy é uma plataforma digital fundada por profissionais de RH e de Tecnologia com o objetivo de auxiliar e modernizar a realização dos processos seletivos. Por meio dela, é possível recrutar candidatos, enviar propostas, encaminhar para exame médico e solicitar documentos. A pesquisadora teve seu primeiro contato com a plataforma ao se inscrever na vaga de estágio da empresa, utilizando a plataforma como candidata. Depois de contratada, já como recrutadora, foi possível verificar de forma mais detalhada o funcionamento da plataforma, observando, sob os pontos de vista de candidata e de recrutadora, os prós e os contras, as dificuldades e facilidades que a plataforma oferece os usuários em ambas as posições.

A pesquisadora também pôde realizar comparações com sua experiência de emprego anterior, em que o processo de recrutamento utilizava mais os currículos físicos entregues na portaria do que os currículos enviados de forma *online* pelo *site* da empresa.

A tecnologia Gupy utilizada na área de Recursos Humanos representa uma vantagem para a maioria dos recrutadores. Porém, algumas pessoas não têm habilidade para se adaptar às mudanças tecnológicas. Foi possível observar as dificuldades enfrentadas como candidata quando se inscreveu para a vaga, podendo avaliar o que passa o candidato, e após a contratação, observar as facilidades oferecidas pela plataforma, reforçando a importância de se estar atualizado com a tecnologia e as evoluções do processo, além de perceber que esse recurso poderia se tornar um grande facilitador para o trabalho desenvolvido e um agente de melhoria em relação ao tempo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão abordadas as facilidades e dificuldades apresentadas no uso da plataforma Gupy por candidatos e empresa.

A pesquisadora nunca havia utilizado a plataforma digital Gupy, nem como recrutadora na empresa em que trabalhou anteriormente, nem como candidata. Seu primeiro contato com essa ferramenta se deu durante o processo seletivo para a vaga de estágio na empresa em que trabalha atualmente. Na atividade de recrutamento em outra empresa, havia utilizado plataformas digitais voltadas para a busca ativa de currículos, como os *sites* Empregos.com, Catho, Indeed, entre outros.

As facilidades destacadas pela pesquisadora sob o ponto de vista de candidata foram: acompanhamento da vaga em tempo real, causando uma diminuição na ansiedade; facilidade de manuseio para anexação de documentos admissionais e clareza nas informações sobre a vaga. Como dificuldades, foi observado que algumas informações no formulário e para a anexação de documentos eram generalizadas para todas as unidades da empresa, o que tornava um pouco confusa a identificação dos documentos obrigatórios a serem anexados.

Como recrutadora, foi possível observar as seguintes facilidades no processo: recrutamento realizado de forma rápida com o auxílio dos filtros de delimitação, reprovação automática de acordo com o que não se alinhava ao perfil da vaga, facilidade de manuseio na passagem de etapas do processo seletivo, *e-mails* prontos de acordo com as fases em que se encontra o candidato. Conforme o candidato vai evoluindo pelas fases, recebe um *e-mail* informando sua fase atual e a próxima, agilizando o processo para o recrutador.

As dificuldades percebidas foram: erro na comunicação entre o sistema Gupy e o sistema SAP utilizado pela empresa ao enviar um candidato para exame médico, tendo essa etapa que ser realizada manualmente pelo recrutador, que precisa lançar os dados em sistema para que o processo de admissão possa prosseguir. Também foi observada uma demora para a vaga ser visualizada como ativa no sistema, obrigando o recrutador a aguardar a conclusão desse processo para dar prosseguimento na seleção.

Além dessas percepções, foram identificadas as dificuldades e facilidades encontradas pelos candidatos. As facilidades podem ser descritas como: cadastro fácil e rápido de realizar, informações claras sobre os benefícios da vaga, descrição de cargos, facilidade de comunicação entre recrutador e candidato por *e-mail* e *feedback* após conclusão das etapas. Outro ponto positivo da plataforma é que o candidato não precisa se deslocar da sua casa para realizar a entrega de documentos para a admissão, visto que podem ser enviados pela própria plataforma, economizando tempo e dinheiro.

Como dificuldades, foram citadas: inserção de *e-mail* incorreto ou de terceiros, fazendo com que o candidato não receba informações sobre o status da vaga; falta de habilidade com recursos tecnológicos, o que torna difícil para alguns candidatos até mesmo a inscrição na vaga; problemas na anexação de documentos devido a erros de formato de arquivo, exigido pela plataforma.

As experiências como candidata contribuíram para auxiliar no cadastramento dos candidatos nas vagas divulgadas pela empresa. Como a pesquisadora já havia passado pela experiência pela qual os candidatos estavam passando, conseguia orientá-los diante das dificuldades encontradas. Além disso, ao trabalhar com as dificuldades dos candidatos, é

possível preveni-los sobre possíveis erros ou dificuldades que possam aparecer ao longo do processo, para que saibam como proceder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Internet vem se tornando uma grande aliada do mercado de trabalho, possibilitando recursos que visam economia de tempo e aumento da produtividade, entre outros benefícios.

O objetivo deste trabalho foi apresentar o uso da tecnologia no processo seletivo, utilizando a plataforma Gupy como ferramenta de recrutamento e seleção, apresentando uma percepção das facilidades e dificuldades encontradas no uso dessa plataforma.

Os avanços tecnológicos ao redor do mundo obrigaram as empresas a se atualizarem constantemente. A pandemia de COVID-19 também contribuiu para que as organizações desenvolvessem um novo olhar sobre o uso recursos tecnológicos no processo de recrutamento e seleção, fazendo com que os profissionais se adaptassem a esse novo contexto.

Incorporando a transformação digital, a área de Recursos Humanos passou a utilizar novas ferramentas, por meio de plataformas que auxiliam no processo de recrutamento e seleção, tornando o trabalho do recrutador mais eficiente.

Os resultados deste trabalho permitiram observar a contribuição da tecnologia no setor de Recursos Humanos. Após o relato de experiência, conclui-se que os recursos tecnológicos podem ser grandes aliados no processo seletivo, contribuindo de forma positiva para a seleção e o recrutamento de candidatos. As plataformas utilizadas para este tipo de trabalho, como a Gupy, vêm se expandindo, apesar de ainda apresentarem algumas dificuldades de uso, tanto para a empresa como para os candidatos.

Todavia, é possível afirmar que a inclusão da tecnologia na área de Recursos Humanos apresenta benefícios. A ferramenta analisada facilita o processo de seleção e recrutamento, contribui na otimização do tempo e, além disso, traz consigo a vantagem a proteção dos dados do candidato, respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e tornando seu uso ainda mais vantajoso.

REFERÊNCIAS

A Gupy e a LGPD. Gupy.io. Disponível em:
https://www.gupy.io/lgpd?utm_source=site&utm_medium=footer Acesso em: 01 jun. 2022.

AGUIAR, F. F.; RAUPP, D. S.; MACEDO, M. A transformação digital no setor de recursos humanos: um estudo de caso sobre o uso da tecnologia no processo de recrutamento e seleção. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO – ciki. Anais [...]. [S. l.]*, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://proceeding.ciki.ufsc.br/index.php/ciki/article/view/716>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ALTOÉ, S. S. A. *et al.* O uso de tecnologias e ferramentas digitais na prática profissional do psicólogo organizacional. **Contemporânea: Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 2, n. 1, jan./fev. 2022.

CAMACHO, J.S. **Psicologia Organizacional: uma abordagem sistêmica**. São Paulo: EPU, 1984. v. 4.

CARVALHO, A. V. e NASCIMENTO, L. P. **Administração de recursos humanos**. v.1. São Paulo: Pioneira, 1997.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos na Empresa: Planejamento, Recrutamento, Seleção de Pessoal**. 2 ed. São Paulo: Atlas S.A, 1991.

Lei de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acesso-a-informacao/lgpd> Acesso em: 02 jun. 2022.

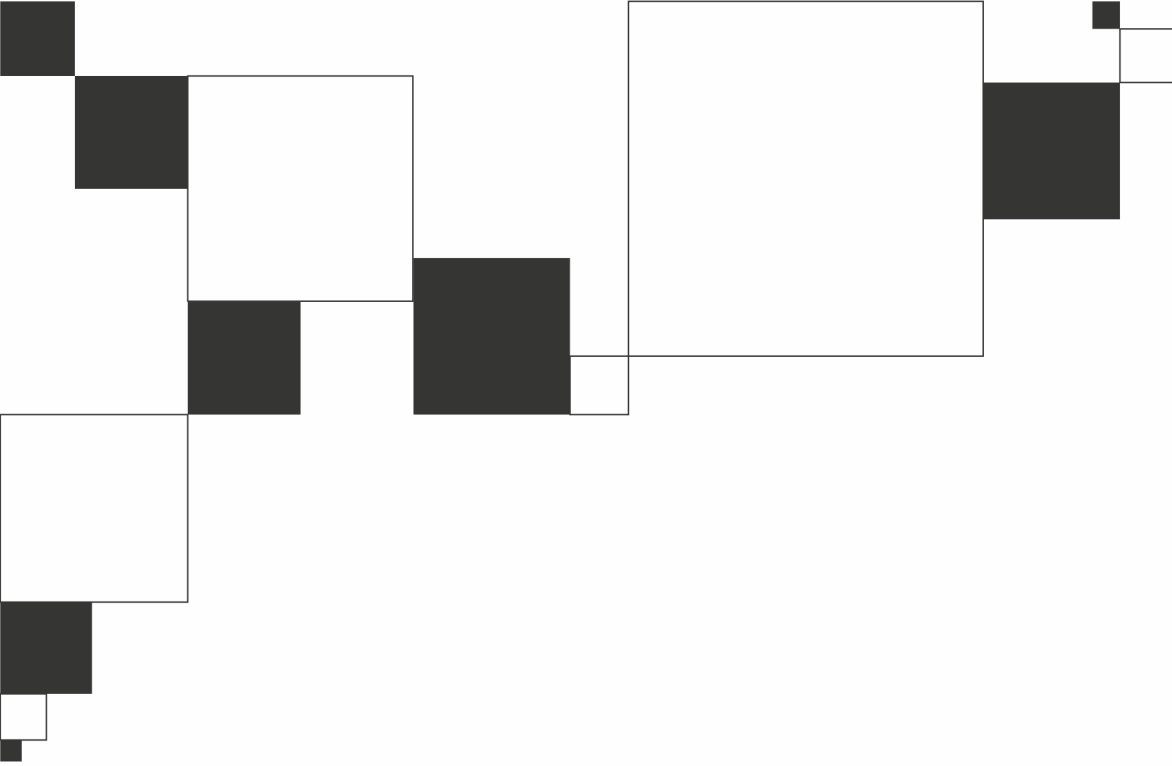
LOTZ, E. G.; B, J. A. **Recrutamento e Seleção de Talentos**. Curitiba: Intersaberes, 2015.

MITTER, G. V.; ORLANDINI, J. M. Recrutamento on-line/internet. **Revista de Ciências Empresariais**, v. 2, n.2 - p.19-34, jul./dez. 2005 Disponível em: https://core.ac.uk/display/199473219?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1 Acesso em: 25 maio 2022.

MUCHINSKY, P.M. **Psicologia Organizacional**. 7. ed. Thomson / Pioneira, 2004. 508 p.

SILVA, A. C. P.; ALBUQUERQUE, J. S.. As redes sociais como ferramenta de recrutamento e seleção. **Business Journal**, v.1, n.1, p.18-35, 2019.

SPECTOR, P.E. **Psicologia nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.



PARTE IV

*reflexões e ações em
psicologia social e comunitária*

A CARACTERIZAÇÃO DA BRANQUITUDE E SEU PAPEL NA LUTA ANTIRRACISTA NO BRASIL

Jade Abud do Couto Silva

Daniel Cardozo Severo

INTRODUÇÃO

Este trabalho buscou compreender a branquitude, entendida como identidade racial branca, com o objetivo de mobilizar pessoas brancas a se articularem em prol de uma sociedade antirracista. Entender a branquitude e suas características se faz necessário, por se tratar de uma categoria de análise do racismo. Além disso, esse entendimento possibilita uma nova configuração da sociedade brasileira, em que 56,2% das pessoas se declaram da cor preta ou parda (IBGE, 2019). Entretanto, no que se refere ao acesso a educação, saúde, moradia, lazer e cultura, essas pessoas se encontram em desvantagem (BRASIL, 2016).

O racismo será entendido neste trabalho como invariavelmente estrutural. Segundo Almeida (2018), o racismo é um fenômeno ideológico entranhado nas diversas formas de organização da sociedade. O fato de que alguns indivíduos tenham pensamentos progressistas e se responsabilizem individualmente por atitudes antirracistas não é suficiente para eliminar a reprodução da desigualdade social e racial, mas aponta um direcionamento. Pesquisas mostram que 90% da população brasileira reconhece o racismo no Brasil, mas 96% dessa população afirma não ter preconceito racial (NÚCLEO DE OPINIÃO PÚBLICA, 2003). Essa disparidade aponta para um não comprometimento por parte dos brasileiros em relação ao racismo, atitude analisada e discutida neste trabalho.

Estudar a branquitude também permite romper com a perspectiva unilateral de que somente pessoas negras são passíveis de resolver o problema do racismo no Brasil, pois “alguns estudos das primeiras décadas do século focalizaram o branco, não para compreender seu papel nas relações inter-raciais, mas para garantir sua isenção no processo de escravização da parcela negra da população brasileira” (BENTO, 2002, p. 31). É a própria branquitude que sustenta o racismo no Brasil, comportando-se como guardiã silenciosa da apropriação indébita de privilégios.

A relevância deste trabalho se encontra na preocupação em combater o racismo, em busca de uma sociedade mais justa e igualitária, já que o racismo impacta de diversas formas a vida dos negros no Brasil, causando “dor, constrangimento, medo, insegurança e ansiedade,

contribuindo para que a vítima se sinta inferior e incapaz diante daquele que o agride, incapacitando seu desenvolvimento natural” (DAMASCENO; ZANELLO, 2018 *apud* ALMEIDA, 2020, p.61).

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre o embranquecimento no Brasil, alguns aspectos que compõem a branquitude e alguns impactos emocionais e subjetivos à luz da psicanálise de Frantz Fanon. Também serão apresentadas algumas ações antirracistas, explicado o método da pesquisa e os resultados alcançados e discutidos.

REVISÃO DA LITERATURA

Frankenberg (2004) define a raça como um construto maleável atravessado pelos processos histórico, político e social. Assim sendo, o conceito de raça e o racismo impactam a sociedade de diversas maneiras. Esse olhar para o conceito de raça engendra uma perspectiva cuidadosa de que a branquitude é o resultado de uma relação colonial entre grupos que dominam e grupos que são explorados e subordinados. A branquitude é situada em uma posição ou lugar social de privilégio (material e simbólico) e aparece ou como “normativa”, ou como uma identidade não marcada, decorrente de uma gama de práticas e identidades culturais que se estabelecem como ponto de referência.

Segundo Silva (2017), a finalidade de caracterizar a branquitude consiste em que sirva como dispositivo analítico, pois é uma “ferramenta capaz de fazer emergir o pensamento racial, mais especificamente a subjetividade do branco, em contextos aparentemente não racializados” (p.20).

A constituição da branquitude é marcada historicamente pela ideologia do branqueamento. Após a abolição da escravatura em 1888, a burguesia se preocupava com a “identidade nacional brasileira”. Por meio de diversas teorias eugenistas, que legitimavam a escravização e o genocídio de pessoas negras¹⁴, a elite branca propõe o branqueamento da população brasileira para que o sangue negro seja “diluído” e “aniquilado”. Assim, tem início o processo de miscigenação, subsidiado pelo estupro da mulher negra pelo homem branco, pelas políticas de povoamento e pela imigração europeia. Vale ressaltar que a miscigenação era vista como uma etapa transitória do negro para o branco (PANTA; PALLISSER, 2017).

¹⁴ Embora os autores deste artigo tenham optado pelo uso da terminologia negro/a em lugar de preto/a, ambas as definições fazem parte de estudos sociológicos e são utilizadas no censo, pelo IBGE.

Nesse contexto histórico, é importante ressaltar que, após a libertação dos escravos, houve grande empenho no encarceramento em massa de pessoas negras e as oportunidades de trabalho eram oferecidas aos imigrantes europeus que vieram para o Brasil. Somente 10% dos trabalhadores eram ex-escravos, os outros 90% eram imigrantes (BENTO, 2002).

Em 1941, foi instituída a curiosa “Lei da Vadiagem”, que consistia na prisão de pessoas desempregadas que estivessem na rua. Naquela época, a taxa de desemprego era maior entre os homens negros, justamente aqueles que vinham enfrentando as terríveis condições resultantes da abolição da escravatura (RIBEIRO, 2019).

A miscigenação e a ideologia do branqueamento nos ajudam a entender como se constituiu a branquitude no Brasil. A ideologia do branqueamento acarreta impactos até os dias atuais, no que se refere à construção identitária da população negra. Esses impactos serão discutidos posteriormente nos resultados.

Diangelo (2018) elaborou um dossiê em que utiliza o termo “fragilidade branca” para se referir e caracterizar pessoas brancas que apresentam resistência para lidar com o estresse racial gerado pelo debate sobre raças e os privilégios decorrentes de um sistema desigual. A autora pontua que as pessoas brancas não precisaram desenvolver um mecanismo que permitisse se engajar construtivamente em questões raciais, justamente por não enfrentarem opressões relacionadas a esse tópico específico. Aspectos como segregação, universalismo, individualismo, arrogância racial, conforto racial, liberdade psíquica e pertencimento racial explicam a composição da fragilidade branca, em que o indivíduo não identifica grande discrepância no que se refere aos acessos materiais e simbólicos por parte de brancos e negros. Os elementos que constituem a fragilidade branca serão explicados nas discussões e resultados.

Bento (2002), em sua tese de doutorado, realizou uma pesquisa em relação à desigualdade entre mulheres no mercado de trabalho. A autora observou que as mulheres reivindicavam direitos e discutiam a opressão no mercado de trabalho, mas não especificavam as condições das mulheres negras, que fazem parte de um recorte ainda mais discriminado no mercado de trabalho brasileiro. Bento (2002) nomeou esse fenômeno como “indignação narcísica”, em que há preocupação e reivindicação de direitos somente para o próprio grupo a que se pertence, denotando descompromisso político com o outro.

Talvez possamos concluir que uma boa maneira de se compreender melhor a branquitude é entender a projeção do branco sobre o negro, nascida do medo e cercada de silêncio, fiel guardião dos privilégios. O que se vê comprometido nesse processo é a própria capacidade de identificação com o próximo, criando-se, desse modo, as bases de uma intolerância generalizada contra tudo o que possa representar a diferença (BENTO, 2002, p.44).

A autora aponta que uma característica da branquitude é a não associação da desigualdade social com a discriminação racial, e que muitas vezes a discriminação racial ocorre na defesa de interesses e privilégios. Em relação à história do Brasil, a autora comenta que há uma série de fatores e acontecimentos negados e silenciados pela branquitude, que mantêm um pacto narcísico em torno dos próprios interesses.

Frantz Fanon, em sua obra *Pele negra, máscaras brancas* (2008) comenta a relação pós-colonial e o impacto subjetivo e objetivo que a hierarquia entre as raças produziu. O autor realizou diversos estudos de associação livre com pessoas brancas e constatou que estas reduziam as pessoas negras ao biológico. Há uma desvalorização intelectual e uma necessidade de inferiorizar esse Outro que representa a virilidade, o símbolo fálico. Dessa forma, o branco linchava o negro como uma espécie de vingança sexual.

O autor também comenta que, por meio de uma imposição cultural irrefletida e de diversas introjeções e estigmatizações da civilização branca europeia que associam o preto ao maléfico e ao pecado, foi possível observar que o negro passou a ser um objeto fobógeno sobredeterminado: “este objeto é dotado de intenções más e de todos os atributos de uma força maléfica. No fóbico, há prioridade do afeto em detrimento de todo pensamento racional” (FANON, 2008, p. 137). Entretanto, é importante compreender que houve uma organização desse objeto fobógeno sobredeterminado. O negro, ao lidar com essa imposição, passa por uma autoescravização e encontra duas soluções para lidar com o problema:

Ou peço aos outros que não prestem atenção à minha cor, ou, ao contrário, quero que eles a percebam. Tento, então, valorizar o que é ruim – visto que, irrefletidamente, admiti que o negro é a cor do Mal. Para pôr um termo a esta situação neurótica, na qual sou obrigado a escolher uma solução insana, conflitante, alimentada por fantasmagorias, antagônica, desumana enfim, – só tenho uma solução: passar por cima deste drama absurdo que os outros montaram ao redor de mim, afastar estes dois termos que são igualmente inaceitáveis e, através de uma particularidade humana, tender ao universal (FANON, 2008, p.166).

Nesse sentido, desde 1952, a proposta de Fanon (2008) para que ocorra a tendência ao universal é a desracialização das relações sociais, visto que branco e negro são pares dialéticos de um mesmo sistema criado pela modernidade burguesa e pelo sistema colonial, ou seja, são construções do poder colonial. Fanon (2008) também aborda a branquitude como expressão universal do gênero humano, justamente por se identificar nas religiões, artes, estética, filosofia, história, etc.

Retomando trabalhos mais atuais, Miranda (2017) realizou uma pesquisa com cantores e cantoras *rappers* brancos para constatar se haviam percebido os privilégios advindos da brancura. Para o autor, mais importante do que ter consciência da própria racialidade, é a percepção sobre o privilégio advindo da brancura.

O autor apresenta um quadro em que diferencia invisibilidade de neutralidade em relação aos privilégios próprios da branquitude).

Quadro 1 – Invisibilidade e Neutralidade

Invisibilidade	Neutralidade
Inconsciência, constante ou não, da situação de privilégios.	Consciência constante da situação de privilégios.
Posicionamento passivo, não dissimulado, não intencional de acomodação frente aos privilégios.	Posicionamento ativo, dissimulado, intencional de omissão e indiferença frente aos privilégios.
Ausência de autocrítica, causada pelo olhar imperceptível sobre os próprios privilégios.	Ausência de autocrítica, motivada pelo desejo se manter na zona de conforto.
Indiretamente, colabora para a manutenção dos privilégios.	Colabora diretamente para manutenção dos privilégios.

Fonte: Miranda, 2017, p. 61.

Ainda em estudos mais recentes, Jesus (2017) propõe um esquema que funciona como um tripé das mazelas sociais. Esse tripé é constituído pela “construção negativa de subjetividades, individual e ou coletiva; [pel]a negação de direitos para negros; e [pel]a descaracterização da discussão racial” (JESUS, 2017, p.81). Esses três elementos sustentam o racismo e mantêm a branquitude em uma posição hegemônica, enquanto formam uma barreira que impede pessoas negras ascenderem socialmente. Mais adiante neste trabalho, são apresentadas algumas ações antirracistas que podem ser adotadas no cotidiano.

Ribeiro (2019) comenta que o combate ao racismo implica assumir uma postura incômoda face a esse preconceito. Explica que sua subjetividade como mulher negra foi profundamente afetada quando, na infância, percebeu que recebia um tratamento diferenciado na escola. A autora aponta a existência de uma segregação entre negros e brancos, levando a uma naturalização da não ocupação de lugares nos ambientes de trabalho, acadêmico e culturais por pessoas negras, que, quando ocupam esses lugares, encontram-se em posição de subalternidade. A autora também comenta a baixa divulgação das produções intelectuais de autores negros, cujas produções muitas vezes não chegam ao ambiente acadêmico. Ocorre um epistemicídio, que consiste na inferiorização e na exclusão de autores negros, desvalorizando o saber produzido por eles. Ribeiro (2019, p. 34) destaca que o “privilégio social resulta no

privilégio epistêmico, que deve ser confrontado para que a história não seja contada apenas pelo ponto de vista do poder”. Outras ações também apresentadas como proposta para o combate ao racismo serão melhor comentadas e exemplificadas na discussão dos resultados.

Os elementos desta revisão de literatura possibilitam o entendimento de como a branquitude opera na estrutura social, e oferecem a oportunidade de caracterizar o objeto de estudo e de se construir uma postura autocrítica quanto às relações raciais, no combate ao racismo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica ou pura, pois “objetiva gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista” (FANTINATO, 2015, p. 15), com abordagem qualitativa, exploratória (quanto aos objetivos) e bibliográfica (quanto aos procedimentos). De acordo com Gil *et al.* (2002), a pesquisa exploratória permite aprimorar ideias e se apresenta de forma flexível, possibilitando investigar diversos aspectos de um determinado tema.

O delineamento se deu por meio de levantamentos bibliográficos de produções sobre o assunto. Para Lima e Miotto (2007, p. 38), “a pesquisa bibliográfica implica um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”. A investigação foi realizada em duas fases. Na primeira houve o levantamento de fontes bibliográficas, e na segunda fase foram realizadas observação e análise para a produção do trabalho.

Para o levantamento bibliográfico *online* foram utilizados os seguintes descritores: branquitude, branquidade, racismo, práticas antirracistas, relações raciais. Após a leitura dos textos coletados, foram excluídos aqueles que não diziam respeito diretamente ao assunto abordado.

Marconi e Lakatos (2003, p. 190) definem observação como “uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utilizar os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar”. A observação nesta pesquisa foi utilizada para aprofundar o entendimento do que motiva as ações da branquitude.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho de pesquisa permitiu analisar e caracterizar a branquitude como raça. Dessa forma, esse grupo precisou ser entendido como um construto ideológico sem características inerentes, formado por aspectos socialmente construídos (FRANKENBERG, 2004). A branquitude usufrui de vantagens materiais e simbólicas, frutos de uma distribuição desigual de poder. Classifica os não brancos a partir do ponto de vista de seu construto ideológico e “apresenta-se como norma, ao mesmo tempo em que como identidade neutra, tendo a prerrogativa de se fazer presente na consciência de seu portador, quando é conveniente, isto é, quando o que está em jogo é a perda de vantagens e privilégios” (SILVA, 2017, p.27).

A branquitude é entendida como resultado das relações na sociedade colonial, que legou determinada configuração às subjetividades de indivíduos e orientou lugares sociais para brancos e não brancos” (SILVA, 2017, p. 23). Romper com essa posição de privilégio e de manutenção do racismo é romper com o aspecto sócio-histórico da sociedade colonial e com as relações entre grupos dominantes e grupos subordinados.

No que se refere à percepção do racismo como fenômeno ideológico e naturalizado, Almeida (2018) comenta sobre “ter despertado” para questões raciais com a observação da segregação não oficial entre negros e brancos em determinados espaços sociais, como nos ambientes acadêmicos. Essa segregação é naturalizada por meio de explicações racistas, que tentam justificá-la, como afirmações de que pessoas negras são menos preparadas para a vida intelectual ou que ocupam cargos subalternos devido a escolhas individuais. Entretanto, observa-se a interferência histórica e o domínio da supremacia branca politicamente construída.

Almeida (2018) acredita que na cultura popular ainda existe a crença na inferioridade do negro, o que justifica a ocupação de cargos subalternos, e essa crença é compartilhada também por pessoas negras. Assim, a naturalização do racismo se relaciona a que “o racismo, como processo político e histórico, é também um processo de constituição de subjetividades, de indivíduos cuja consciência e afetos estão de algum modo conectados com as práticas sociais” (ALMEIDA, 2018, p. 44). Portanto, a desigualdade racial passa a ser vista de forma “racional” devido ao racismo, cujo sistema de ideias constitui indivíduos indiferentes diante da discriminação e da violência racial, consideradas “normais” e “naturais”.

A branquitude se constrói por uma gama de práticas e ideologias que asseguram às pessoas brancas a apropriação indébita de privilégios simbólicos e materiais. Esse grupo não se enxerga como pessoas racializadas, mas como pessoas universais que ocupam uma estrutura e um lugar social marcado como um “ideal a ser seguido”. A branquitude se constitui a partir da

colonização do Brasil, com a ideologia do branqueamento da população, cujas marcas podem ser identificadas nos dias atuais, em atitudes identificadas nos brancos, como:

- 1) justificar a “democracia racial” (considerada um mito) por meio do argumento da miscigenação, que foi considerada, erroneamente, como natural;
- 2) impedir e dificultar uma noção de pertencimento étnico-racial positiva, no que se refere à construção da identidade da população negra;
- 3) construir na pessoa não branca uma necessidade de atingir padrões da classe hegemônica, a fim de sofrer menor discriminação racial;

E ainda, em atitudes identificadas nos negros, como:

- 4) a recusa da ancestralidade africana por pessoas negras;
- 5) a desvalorização física e intelectual da própria raça negra;
- 6) a dificuldade de as pessoas negras em construir uma identidade política e coletiva (PANTA; PALLISSER, 2017).

No que se refere à dificuldade da construção de uma identidade política coletiva, é possível observar que as pessoas negras não compreendem a luta pelos seus direitos, pois se deparam com um ideal branco a ser seguido; logo, renegam as próprias origens e sua ancestralidade. A escravidão resultou em uma sociedade discrepante, desigual e racista, gerando a branquitude, vista neste trabalho como uma identidade racial branca que goza de privilégios em uma sociedade desigual. Por outro lado, há pessoas não brancas (neste trabalho, especificamente, pessoas negras) que sofrem com a desigualdade na distribuição de poder e com as vantagens perpetuadas pela branquitude.

Fanon (2008) aponta que o termo “imposição cultural irrefletida” denota que os muitos anos de escravidão levaram a uma autoescravização por parte dos negros, que se desvalorizam e que são retratados pelos brancos de forma estereotipada. Esse estereótipo surgiu ao longo dos anos, a partir de um medo introjetado pela própria branquitude, passando o negro a ser considerado um objeto fobógeno sobredeterminado, instaurado em uma condição relacionada à treva, ao pecado, a tudo que é maléfico. Sua mera existência implica a possibilidade de que outras pessoas sintam esse medo introjetado pela branquitude e que se encontra na gênese da estigmatização, cujo alvo preferencial são os grupos politicamente minoritários, construídos como objetos de preconceito e de discriminação ao longo da história (BENTO, 2002).

Para permanecer como classe hegemônica, a branquitude realiza o movimento de se defender do que é diferente, do “outro”. Esse movimento pôde ser observado em temas estudados neste trabalho, como a ideologia do branqueamento, a fragilidade branca, o

silenciamento e a omissão em relação ao racismo no Brasil e a neutralidade da branquitude, entre outros aspectos.

A branquitude se apresenta no cotidiano como uma identidade racial, que considera a situação econômica, política e social brasileira como decorrente da meritocracia, que justifica e legitima a violência, o racismo, o encarceramento e o genocídio em massa da população negra, o acesso desigual a saúde, educação, moradia, lazer e cultura, a diferença na taxa de analfabetismo entre pessoas brancas e negras, os danos à integridade física e mental da população negra.

Quando esses direitos básicos são reivindicados pela população negra, a branquitude assume uma atitude neutra, indiferente ou mesmo de oposição a sua conquista, pois enxerga a própria raça e o grupo ao qual pertence como um espaço de normatividade e de direitos por natureza, justamente por serem o que são, ou seja, pessoas brancas (MIRANDA, 2017).

Ao se enxergarem dessa forma, essas pessoas são impedidas de enxergar além de sua realidade e de seu grupo de pertencimento. Assim, podem não reconhecer e aceitar a alteridade, demonstrando uma tendência à dominação e à subjugação do “outro”. Ao reivindicarem direitos, o fazem quando são direcionados ao próprio grupo (pacto narcísico). Frente às injustiças contra pessoas negras, permanecem silenciosas, omissas e descompromissadas politicamente com o “outro”.

Ao ser acusada de comportamentos como o silenciamento, a omissão e a manutenção de privilégios próprios, a branquitude revela diversas facetas relacionadas ao estresse racial, demonstrando sua fragilidade. Essa fragilidade denota que, de modo geral, as questões raciais para as pessoas brancas se mostram como um tópico dispensável e que elas se reconhecem como a “norma”. O mínimo estresse racial indica a ocorrência de movimentos defensivos por parte dessas pessoas, como, por exemplo, expressar raiva, medo, culpa ou discutir, silenciar e abandonar a situação que gera estresse para que seja restabelecido o equilíbrio racial branco. A facilitação de privilégios para os brancos pode ser compreendida como uma legitimação do direito a determinado recurso e também como uma permissão que evite contestar esse direito (DIANGELO, 2018).

Alguns fatores que estimulam a formação da fragilidade branca são apresentados e discutidos a seguir.

1) Segregação: entre pessoas brancas e não brancas. Segundo Diangelo (2018), é muito raro brancos e negros ocuparem espaços de proximidade em diversos níveis, como físico, social, de lazer e até mesmo nas representações da mídia. Quando compartilham espaços de proximidade, o negro aparece como subalterno, dificultando a compreensão dos brancos sobre

a complexidade de como o racismo opera em relação aos não brancos. É possível observar que pessoas brancas consideram uma escola como “boa” justamente por ser majoritariamente branca. “No entanto, enquanto os discursos sobre o que torna um espaço bom são tacitamente compreendidos como racialmente codificados, essa codificação é explicitamente negada pelos brancos” (DIANGELO, 2018, p.42).

2) Universalismo e Individualismo: o universalismo refere-se às pessoas brancas não terem uma identidade marcada, pois se consideram referências universais e normativas. Diangelo (2018) explica a dificuldade dessas pessoas em se ver como racializadas.

[...] o universalismo funciona para negar o significado da raça e as vantagens de ser branco. Além disso, o universalismo assume que brancos e pessoas não brancas têm as mesmas realidades, as mesmas experiências nos mesmos contextos (ou seja, eu me sinto confortável nesta sala de aula majoritariamente branca, então você também deve se sentir), as mesmas respostas dos outros, e assume que a mesmas portas estão abertas a todos. Reconhecer o racismo como um sistema de privilégio conferido aos brancos desafia as reivindicações ao universalismo (DIANGELO, 2018, p.43).

O individualismo se refere aos brancos não assumirem responsabilidade por ações praticadas por pessoas do grupo racial ao qual pertencem. “O individualismo também permite que os brancos se distanciem das ações de seu grupo racial e exijam o benefício da dúvida, como indivíduos, em todos os casos” (DIANGELO, 2018, p. 43).

3) Direito ao conforto racial e arrogância racial: Diangelo (2018) comenta que pessoas brancas usualmente se sentem racialmente confortáveis e, ao serem convocadas à discussão sobre racismo, reagem apresentando emoções (culpa, medo, raiva) e comportamentos (retaliação, penalização, isolamento) diversos em relação a pessoas negras. Isso acontece porque estão acostumadas a seu local de conforto, ou, segundo a autora, “a insistência branca no conforto racial garante que o racismo não seja enfrentado” (DIANGELO, 2018, p. 45).

A autora ressalta que essas atitudes reforçam a banalização da violência a que estiveram e estão expostos os negros ao longo dos anos, justamente porque os brancos não compreendem a complexidade das relações raciais. Diangelo (2018) ressalva que a tentativa de manter o conforto racial muitas vezes leva a uma arrogância racial, atravessada pelo racismo ideológico que traz um “senso autopetruado de direito”, em que os brancos, por não entenderem a forma como o racismo opera, discordam do ponto de vista, ainda que explicado por pessoas que vivenciam e estudam a estrutura racista.

4) Pertencimento racial e liberdade psíquica: pessoas brancas se veem representadas em todos os espaços, como por exemplo, em novelas, séries, filmes, produções artísticas diversas, retratos históricos, iconografias religiosas, espaços físicos, culturais, entre outros. Dessa forma,

difícilmente não sentem pertencimento a um espaço e raramente refletem no que a representatividade e o contato com pessoas de outras raças podem significar. Muitas vezes quando brancos se posicionam e buscam discutir sobre raça, são criticados por outros de seu grupo. Entretanto, atitudes e discursos que apresentam um viés racista são em geral fortemente ignorados por essas pessoas, justamente por sua dificuldade de se enxergarem como pertencendo a alguma raça, o que impede, conseqüentemente, que se vejam como responsáveis pelo assunto: “libera os brancos de carregar o fardo psíquico da raça. Raça é para pessoas não brancas pensarem – é o que acontece com ‘eles’ –, eles podem trazê-la se é um problema para eles”. (DIANGELO, 2018, p. 48).

Após a compreensão dos elementos que estruturam a fragilidade branca, é possível discutir gatilhos que podem ajudar a identificar essa fragilidade em diversos contextos, como, por exemplo, quando se sugere que os brancos devem pensar em si como parte de uma raça; quando os negros falam sobre suas próprias perspectivas raciais e escolhem não proteger o sentimento dos brancos em relação ao assunto; quando os brancos se deparam com negros em cargos de liderança; quando pessoas não brancas representam papéis não estereotipados em filmes; quando os brancos requerem que os negros lhes expliquem questões sobre raça e estes se recusam a explicar (DIANGELO, 2018).

É válido ressaltar que a fragilidade branca se refere tanto a pessoas brancas com um conhecimento restrito e superficial em relação ao racismo, quanto àquelas liberais que se dizem antirracistas, pois, segundo Diangelo “os brancos que se posicionam como liberais muitas vezes optam por proteger o que tomam por sua reputação moral, em vez de reconhecer ou mudar sua participação em sistemas de desigualdade e dominação” (DIANGELO, 2018, p.49).

A fragilidade branca mostra que os brancos se defendem com discursos vitimados em relação à discussão das raças, principalmente quando são estimuladas a discutir esse tema em espaços com pessoas brancas e negras.

Essas alegações de autodefesa funcionam em vários níveis para: posicionar os falantes como moralmente superiores, enquanto obscurecem o verdadeiro poder de suas localizações sociais: culpar os outros com menos poder social pelo desconforto; falsamente posicionar esse desconforto como perigoso; e reinscrever imagens racistas. Esse discurso de vitimização também permite que os brancos evitem a responsabilidade pelo poder e privilégio racial que exercem. Posicionando-se como vítimas de esforços antirracistas, não podem ser os beneficiários do privilégio branco. Alegando que eles foram tratados injustamente através de um desafio à sua posição ou uma expectativa de que ouvem as perspectivas e experiências de pessoas não brancas, eles são capazes de exigir que mais recursos sociais (como tempo e atenção) sejam canalizados em sua direção para ajudá-los a lidar com esse maltrato. (DIANGELO, 2018, p. 50).

Para lidar com os aspectos e características da branquitude apresentados ao longo deste trabalho, é necessária uma compreensão histórica e um senso de autocritica que mobilizem a sociedade em direção ao rompimento do conforto racial e da construção de um autoexercício crítico em relação aos próprios privilégios, como aponta Miranda (2017). Na branquitude, “a desigualdade é naturalizada, internalizada no cotidiano como o normal. Como perceber o próprio privilégio se o que se chama de privilégio é o que se entende como justo? A desigualdade é a norma” (MIRANDA, 2017, p.63).

Para que seja possível exercer a autocritica, são importantes algumas ações antirracistas propostas por Ribeiro (2019), mencionadas na revisão de literatura. Ribeiro (2019) observa que os espaços apresentam uma única referência estética, relacionada à cultura europeia. A autora reafirma a importância de movimentos culturais que valorizem o protagonismo do povo negro, como, por exemplo, o Teatro Experimental do Negro, fundado em 1944, o projeto Amazônia Negra, a série Cadernos Negros, entre outras referências culturais. Esses espaços e ações possibilitam enxergar negritude e branquitude.

A autora discorre sobre reconhecer os privilégios dos brancos e como estes podem se articular na discussão antirracista, apontando que o lugar da fala se refere à discussão a partir do próprio lugar social. Observar a própria posição social significa observar sua experiência como sujeito e analisar se há pertencimento ao grupo oprimido ou opressor. Atitudes que desnaturalizam a opressão estrutural sobre os negros devem ser adotadas, como, por exemplo, questionar a ausência de negros em posições de poder, em espaços acadêmicos e em outras posições que protagonizam o sujeito. Visto que “a população negra é a maioria no país, quase 56%, o que torna o Brasil a maior nação negra fora da África, a ausência de pessoas negras em espaços de poder deveria ser algo chocante” (RIBEIRO, 2019, p.17).

Em relação às novas gerações, pode ser questionado se as escolas aplicam a Lei n. 10639/2003, que tornou obrigatório o ensino da história africana e afro-brasileira, como também incentivar a apresentação personagens negros de contos infantis que fujam do estereotipo (RIBEIRO, 2019). Segundo a autora, as políticas públicas e, conseqüentemente, as ações afirmativas mostram um papel transformador na sociedade.

O racismo é estrutural e, por isso, as pessoas com maiores oportunidades de ingressar em universidades públicas são aquelas que estudaram em colégios particulares e tiveram tempo para se dedicar aos estudos, geralmente pessoas brancas, ao contrário de muitas pessoas negras que precisaram trabalhar e estudaram em escolas públicas. Os argumentos utilizados para contrariar ações afirmativas, como, por exemplo, as cotas raciais, se relacionam à capacidade

de as pessoas negras ingressarem em universidades públicas sem a necessidade de um sistema de cotas. Entretanto, as cotas são oportunidades e não se referem à capacidade de pessoas negras ingressarem ou não nos espaços acadêmicos. A autora comenta ainda que muitos brancos afirmam que os cotistas negros “roubam” as vagas de pessoas brancas, como se aquelas vagas pertencessem a elas por direito. Essa situação permite observar o impacto do racismo nas estruturas sociais e nos mais diversos comportamentos (RIBEIRO, 2019).

O mercado de trabalho é um dos espaços mais importantes na luta contra o racismo. O ambiente corporativo mostra-se ainda mais racista, pois decorre da herança escravista que o mundo do trabalho especificamente herdou. Ribeiro (2019) utiliza o termo “negro único” para se referir a empresas que, para se isentarem da discussão racista e, ao mesmo tempo, mostrarem-se “politicamente corretas”, contratam somente uma pessoa negra. Porém, essa contratação única não é suficiente, pois não se trata somente de representatividade, mas de proporcionalidade.

Outro aspecto importante se refere ao questionamento da cultura de consumo. Observa-se que o consumo de culturas negras e africanas não significa que as pessoas se preocupem em como a população negra vive nos dias atuais, assim como a representação de pessoas negras em determinada obra cultural não implica necessariamente que estejam sendo retratadas de forma positiva. Muitas vezes pode se tratar de uma representação estereotipada, o que reforça ainda mais o preconceito e a discriminação racial. É o caso do racismo televisivo, em que muitas vezes os personagens negros são os “bandidos”, e o caso de atores brancos que interpretam papéis de negros pintando o rosto de preto, exemplificando a *black face*. Nessas situações, toda a representação cultural é esvaziada de sentido (RIBEIRO, 2019).

De acordo com fontes apontadas por Ribeiro (2019), como a Anistia Internacional, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública e outras, está comprovado que “a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado no Brasil” (RIBEIRO, 2019, p. 46) e que 71,5% dos casos de morte de negros são por assassinato. Entre 2006 e 2016 a taxa de homicídios entre essa população aumentou 23,1%.

A autora relata que somente os casos mais violentos chegam às mídias, causando uma repercussão momentânea e depois é naturalizada novamente. Por isso, quando se trata de segurança pública, devemos ter em mente o alto índice de morte de jovens negros. Em relação ao sistema prisional, grande parte das detenções são realizadas com base somente na declaração dos policiais, o que não deveria ser suficiente, já que há comprovação de diversos casos de abuso policial. Por isso, é importante o engajamento em organizações que questionem o Estado e os abusos decorrentes de sua autoridade (RIBEIRO, 2019).

As medidas sugeridas para combater o racismo e construir uma sociedade mais justa e igualitária implicam novas formas de agir, de criticar e de questionar a raça pertencente. Os principais conceitos elencados neste trabalho demonstram o quanto a branquitude passa despercebida e a dificuldade das pessoas brancas para pensar em si como pertencentes a uma raça.

Diferentemente dos estudos acadêmicos ao longo da história, que investigaram muito mais o oprimido do que o opressor, este estudo possibilita direcionar o foco para a classe hegemônica. Outro dado interessante a ser destacado é que, tanto objetivamente quanto subjetivamente, é possível compreender um ocultamento da dimensão e da relevância histórica da desigualdade entre brancos e negros na sociedade brasileira. A desigualdade é naturalizada e normalizada, e os privilégios simbólicos advindos dos tempos do colonialismo são preservados até os dias atuais. Ao evitar a discussão da identidade racial branca, reforça-se a defesa de interesses desse grupo hegemônico.

Evitar focalizar o branco é evitar discutir as diferentes dimensões do privilégio. Mesmo em situação de pobreza, o branco tem o privilégio simbólico da brancura, o que não é pouca coisa. Assim, tentar diluir o debate sobre raça analisando apenas a classe social, que observamos tão frequentemente no depoimento dos entrevistados, é uma saída permanentemente utilizada, embora todos os mapas que comparem a situação de trabalhadores negros e brancos, nos últimos vinte anos, explicitem que, entre os explorados - os pobres - os negros encontram um déficit muito maior em todas as dimensões da vida: na saúde, na educação, no trabalho. A pobreza tem cor: qualquer brasileiro minimamente informado foi exposto a essa afirmação, mas não é conveniente considerá-la (BENTO, 2002, p.28).

Hasenbalg, citado por Bento (2002), afirma que há uma espécie de “acordo tácito” entre os brasileiros em que não se fala sobre racismo ou que considera o racismo como um problema somente do negro. É possível correlacionar esse apontamento com os dados apresentados na introdução deste trabalho, de que 90% da população brasileira reconhece o racismo, enquanto 96% dos brasileiros afirmam não ter preconceito racial. Essa contradição apontada desde o início revela a dimensão desse problema estrutural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo bibliográfico sobre a branquitude e sua responsabilidade frente à luta antirracista. A partir da compreensão da branquitude, é possível às pessoas brancas realizar um exercício de compreensão e de responsabilização na luta

antirracista. Pensar no racismo de forma estrutural é compreender que a responsabilização individual por atos racistas não elimina a reprodução da desigualdade social e racial.

Estudar as relações raciais se faz imprescindível para compreender as relações humanas e a constituições das subjetividades. O racismo impacta fortemente e de diversas maneiras a vida das pessoas negras. Dessa forma, se faz urgente que toda a sociedade exerça e construa um autoexercício crítico no dia a dia, em relação à própria raça.

Ações como o questionamento da ausência de pessoas negras em posições de poder, a observação da proporcionalidade entre pessoas negras e brancas nos diversos espaços, o combate ao epistemicídio, a assunção de uma postura incômoda, a capacidade de nomear as opressões e de sustentar conversas desconfortáveis, a fala a partir do próprio lugar social e a compreensão de que as pessoas brancas não são o agente central da questão são atitudes imprescindíveis para atuar na luta contra o racismo. Não assumir o papel de agente central dessa questão também implica o cuidado em não reproduzir a hegemonia branca e colonial, severamente criticada neste trabalho.

Se, como vimos, a principal base de sustentação do racismo são os privilégios da branquitude, que funcionam como uma barreira para a ascensão de pessoas negras, chega-se à conclusão de que se faz necessário encarar esses privilégios como a raiz do problema. Políticas públicas e outras ações devem voltar sua atenção para a identidade racial branca, a fim de promover a conscientização acerca de seus privilégios e o questionamento da estrutura operante. Essa perspectiva permite alcançar novos resultados e somar forças na luta antirracista. A responsabilização da branquitude é demasiado importante, assim como é fundamental realizar o exercício diário da prática de uma alteridade que entre em contato com o outro para conhecê-lo, e não para transformá-lo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. C. O impacto do racismo na saúde mental e no desenvolvimento de negros (as) no Brasil. **Revistas de Estudos Vale do Iguaçu**, União da Vitória, v. 02, n. 36, p. 60-70, dez. 2020. Disponível em: <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/REVI/article/view/353>. Acesso em: 03 mar. 2021.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BENTO, M. A. S. **Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público**. 2002. 185f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. *In: Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Articulação Interfederativa. **Painel de Indicadores do SUS nº 10** - Temático saúde da população negra. v. 7, Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://bvsms.sade.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v.7.pdf Acesso em: 28 maio 2021.

DIANGELO, R. Fragilidade Branca. **Revista ECO-Pós**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 35-57, dez. 2018. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/eco_pos/article/view/22528/12626 Acesso em: 1 maio 2021.

FANTINATO, Marcelo. **Métodos de pesquisa**. São Paulo: USP, 2015.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FRANKENBERG, R. A miragem de uma branquitude não-marcada. *In: WARE, Vron (org.). Branquitude: identidade branca e multiculturalismo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

GIL, A. C. *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Educação 2019**. Educação 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf Acesso em: 30 mar. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos domicílios e dos moradores 2019**. Brasil: Pnad, 2020. 9 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf Acesso em: 29 jan. 2021.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Juventude e Desigualdade Racial: menos participação no mercado de trabalho**. 2009. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2169:catid=28&Itemid=23 Acesso em: 25 ago.2021.

JESUS, C. A persistência do privilégio da brancura: notas sobre os desafios na construção da luta antirracista. *In: MULLER, T. M. P.; CARDOSO, L. Branquitude - Estudos sobre a identidade branca no Brasil*. Curitiba: Appris, 2017.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katal**, Florianópolis, p. 37-45, 2007.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Núcleo de Opinião Pública. **Discriminação Racial e Preconceito de cor no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo / Fundação Rosa Luxemburgo, 2003. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/Discriminacao-Racial-Preconceito-Cor-Brasil-1.pdf> Acesso em: 03 mar. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MIRANDA, J. H. A. Branquitude Invisível – pessoas brancas e a não percepção dos privilégios: verdade ou hipocrisia. *In*: MULLER, T. M. P.; CARDOSO, L. **Branquitude: Estudos sobre a identidade branca no Brasil**. Curitiba: Appris, 2017.

PANTA, M.; PALLISSER, N. “Identidade nacional brasileira” versus “identidade negra”: reflexões sobre branqueamento, racismo e construções identitárias. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 17, n. 195, p. 116-127, 2017.

RIBEIRO, D. **Pequeno Manual Antirracista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SILVA, P. E. O conceito de Branquitude: reflexões para o campo de estudo. *In*: MULLER, T. M. P.; CARDOSO, L. **Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil**. Curitiba: Appris, 2017.

ORGANIZADORES

Adriana Leonidas de Oliveira

Possui graduação em em Psicologia pela Universidade de Taubaté (1992), mestrado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2000), doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2005) e Pós-Doutorado em Administração de Empresas pela EAESP-FGV (Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas). Atualmente é professor assistente doutor da Universidade de Taubaté, atuando no Departamento de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Administração (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional/Mestrado em Planejamento e Desenvolvimento Regional). É coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde. É Coordenadora do Escritório de Relações Internacionais da Universidade de Taubaté. É vice-coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté. Tem experiência na área de Psicologia da Saúde, Psicologia da Família e Psicologia Organizacional e do Trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde da família, saúde do trabalhador, desenvolvimento humano e regional, qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho, cultura organizacional e interculturalidade.

Paulo Francisco de Castro

Possui Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2008), Mestrado em Educação pela Universidade Mackenzie (1996) e Graduação em Psicologia pela Universidade Guarulhos (1989). Atualmente é Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté e Professor Adjunto I do Curso de Psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul. Título de Profissional Especialista pelo CRP/SP em Psicologia Clínica (concedido em 17 de agosto de 2002) e Título de Profissional Especialista pelo CRP/SP em Avaliação Psicológica (concedido em 30 de janeiro de 2021). Atual Presidente da Associação Brasileira de Rorschach e métodos projetivos - ASBRo (Biênio 2022-2024), ex-presidente (Biênio 2016-2018) e membro do Conselho Consultivo da mesma associação. Associado Pleno da Sociedade Brasileira de Psicologia - SBP. Tem experiência em docência e pesquisa em Psicologia, com ênfase em Psicodiagnóstico, Avaliação Psicológica, Método de Rorschach e Psicologia Clínica e da Saúde.



AUTORES¹⁵**Aline Cristina Silva de Camargo e Belfort Ortiz Monteiro**

Graduada em Direito e Graduanda em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Ana C. Santos

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Portugal.

Andreia da Fonseca Araujo

Psicóloga Junguiana, Psicossomática e Arteterapeuta. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Assuntos de Gênero e Saúde - NEPAG-Saúde. Pesquisadora em Saúde, Gênero e Violência, mais especificamente no recorte a LGBTfobia. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP (Bolsista CAPES-PROSUC), São Bernardo do Campo/SP, Brasil.

Andreza Cristina Both Casagrande Koga

Atua na área de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas desde 2000. Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2001). Especialização em Atendimento Clínico Psicopedagógico em Problemas de Aprendizagem (UNITAU - 2004), Concluiu MBA em Gerência de Recursos Humanos (Universidade de Taubaté - 2014). Mestra em Gestão e Desenvolvimento Regional (MGDR - PPGA/ Unitau)- 2017. Iniciou, em ago/2022, Doutorado em Psicologia da Saúde, na Universidade Metodista de São Paulo (2026), Bolsista CAPES. Atualmente é Professora efetiva (Aux. N.II) na Universidade de Taubaté, ministrando disciplinas na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho, desde 2017. Supervisiona estágio específico com ênfase em Psicologia e Processos de Gestão I, II, III e IV. Atua como Pesquisadora no Grupo de pesquisa em Psicodiagnóstico e Avaliação Psicológica (GP-PAP) e como Professora Integrante do grupo de Pesquisa em Planejamento, Gestão e Desenvolvimento de Carreiras em Âmbito Regional, ambos da Universidade de Taubaté. É membro do Conselho do Departamento de Psicologia (CONDEP) e do Núcleo Docente estruturante (NDE). Coordenadora de Estágios do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté, desde fev./2020. Atualmente é Assessora na Diretoria de Recursos Humanos da Universidade de

¹⁵ Dados levantados pelo Sistema da Plataforma Lattes em Outubro de 2022.

Taubaté, desenvolvendo atividades voltadas ao Treinamento e Desenvolvimento dos servidores e diretores de unidades de ensino.

Andreza Maria Neves Manfredini

Possui graduação em Psicologia - Formação de Psicólogo pela Universidade de Taubaté (2003), graduação em Psicologia - Bacharelado e Licenciatura pela Universidade de Taubaté (2002), mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2007) e doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia universidade católica de São Paulo (2019). Pós doutoranda em Psicologia, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP. Atualmente é psicóloga e pesquisadora - Multiplicando Sonhos, Coordenadora do curso de pós-graduação da Universidade de Taubaté, Professora de pós-graduação da Universidade de Taubaté, Assistente I da Universidade de Taubaté e atende em Consultório Particular. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Trabalho com famílias na comunidade, atuando principalmente nos seguintes temas: família, educação financeira, dinheiro, educação e comunidade

Armando Rocha Júnior

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Guarulhos (1983), Mestrado em Educação pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (1996) e Doutorado em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo (2004). Foi Professor Titular nos Cursos de Psicologia, Nutrição e Direito da Universidade Guarulhos. Foi aprovado em Concurso Público para a função de Professor Assistente Doutor do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté (2007). Foi aprovado em concurso público para o cargo de Psicólogo junto à Secretaria da Justiça do Estado de São Paulo em 1986. Psicólogo Clínico. Coordenou o Curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie de 1990 até 1996, em 1997 assumiu a Chefia do Departamento de Psicologia até 1999, ano em que passou a dirigir a Faculdade de Psicologia até 2003, ainda em 1999, de maio a dezembro, dirigiu a Faculdade de Filosofia, Letras e Educação. Foi Coordenador do Curso de Pós-graduação (Módulo I) da Universidade Presbiteriana Mackenzie, entre 1994 até 1995. É Professor Assistente I no Curso de Psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul (2020). Possui experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Jurídica e Psicologia Clínica, nas modalidades de Avaliação Psicológica, Psicoterapia de Grupo, Psicoterapia Familiar e de Casal. Integra grupo de pesquisa em Avaliação Psicológica da Universidade de Taubaté, certificado pela Universidade e cadastrado

pelo CNPQ. Linhas de pesquisa: Psicologia Clínica/Avaliação Psicológica e Psicologia da Religião.

Bárbara Maria Araújo Silva

Psicóloga graduada pela Universidade de Taubaté.

Beatriz Caroline de Santana Cordeiro

Acadêmica do Curso Psicologia na Universidade de Taubaté. Desde 2017 atua na área de Recursos Humanos. Atualmente estagiária da Soluções Usiminas.

Camila Young Vieira

Psicóloga Clínica e Social. Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté; Especialista em Psicodrama pela PUC-SP; Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP; Especialista em Neuropsicologia Clínica na Teoria Sócio-histórica pelo Instituto de Psicologia Aplicada e Formação Lev Vygotsky; Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP.

Carlos Eduardo Bovenzo Filho

Graduado em Psicologia pela Universidade Universus Veritas – UNG. Pós-graduando em Psicologia Jurídica pelo Instituto de Pós-Graduação (IPOG). Psicólogo Clínico. Colaborador do Departamento de Produtos e Pesquisa da Vetor Editora. Técnico do Núcleo de Pesquisa em Violência – Psicologia Jurídica e Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde, Educação e Neurociência (NUPEV-PJ e NEPSI-UNG).

Carolina de Moura Brunacio Almeida

Psicóloga pela Universidade de Taubaté – UNITAU. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Assuntos de Gênero e Saúde - NEPAG-Saúde.

Cláudia M. Silva

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Portugal, *Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development (CIDESD)*, UBI.

Daniel Cardozo Severo

Forma-se Psicólogo em 2005 pela Universidade de Taubaté, em 2009 Psicanalista pelo Centro de Estudos Psicanalíticos (CEP) e em 2010 em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Terminou seu Mestrado em 2012 em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e seu Doutorado em 2018 na mesma instituição. Atualmente, como Professor Auxiliar leciona na Universidade de Taubaté na cadeira de Psicanálise, e como Professor de Filosofia na Faculdade Dehoniana. É autor de três livros, sendo o último "Os Sujeitos do Homem Psicanalítico" (Ed. CRV, 2020).

Daniel José Eliseu dos Santos

Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté, bolsista PIBIC/Unitau – Programa de Iniciação Científica da Universidade de Taubaté.

David Augusto Solano Mallorquin Carlos

Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Débora Inácia Ribeiro

Doutora em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2018). Mestre em Desenvolvimento Humano pela Universidade de Taubaté - UNITAU (2013). Graduada em Psicologia pela Universidade Salesiana de Lorena - UNISAL (1992) e especialista em Educação e Cultura pela UNITAU (2009). Áreas de atuação: Psicologia Clínica Humanista/Existencial e Psicologia da Saúde. Professora no Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté. Professora no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté. Professora no Departamento de Psicologia da Universidade do Vale do Paraíba -UNIVAP. Pesquisadora no Núcleo de Estudos de História da Cultura, Sociedades e Mídias da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Deise Moretto Zamith

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Dellano de Holanda Bellotti

Graduado em Psicologia da Universidade de Taubaté.

Eduardo da Silva Oliveira

Psicólogo graduado pela Universidade de Taubaté, monitor pleno no Programa de Iniciação à Docência – PID.

Eliane Ferreira Santos

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Fernanda Cardoso Fraga Fonsêca

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté das disciplinas Psicologia da Aprendizagem, Psicologia dos Processos Educativos e disciplinas afins. Supervisora dos estágios em educação. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação Especial Inclusiva da UFABC. Mestre em Linguística Aplicada pela Universidade de Taubaté (Unitau). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (Unip). Atua na clínica psicológica na abordagem da Análise do Comportamento. Atuou como Coordenadora da Educação Básica no Instituto Social para Motivar, Apoiar e Reconhecer Talentos - Ismart. Os principais interesses são Psicologia Escolar e Educacional, Educação Especial de estudantes com Altas Habilidades/Superdotação e Análise do Comportamento.

Fernanda Guedes

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Portugal.

Gabriel Souza Santos

Graduado em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Isabela Vieira de Almeida

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Isabele Soares Ferreira

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Jade Abud do Couto Silva

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Jessyca Peccin Abelha Rodrigues

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Kauane de Oliveira

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Kelly Cristina Aparecida de Andrade

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Larissa de Araújo

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.

Ludovina Ramos

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Portugal, *Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development (CIDESD)*, UBI e Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora (CIEP-UE).

Luis Gustavo Rezende dos Santos Filho

Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Márcia Regina Carmassi

Possui graduação em Letras pela Universidade Cidade de São Paulo; graduação em Pedagogia pela Universidade São Judas; graduação em Administração de Empresas pela Universidade de Guarulhos (1999). Cursos de Pós-graduação em Comércio Exterior, Contabilidade, Finanças, Auditoria e Controladoria; graduação MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas. Psicóloga em formação pela Universidade de Taubaté (ano de conclusão 2020). Atualmente é professora em instituição educacional particular. Tem experiência na área de Educação e Pedagogia, com ênfase no ensino de idiomas e nas Habilidades e Competências Socioemocionais; na área Administrativa, com ênfase em Finanças, Controladoria e Auditoria. Na Psicologia, atua em trabalhos referentes à escuta e acolhimento de grupos em situação de vulnerabilidade (ONGs), grupos da área de Educação (professores, coordenadores, diretores, alunos). Pesquisas e produções referentes ao tema de abuso e violência contra as mulheres, adolescentes e crianças.

Maria Emilia Sousa Almeida

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté(1983), especialização em Curso Fundamental de Freud a Lacan pela Universidade de Taubaté(1989), especialização em Psicanálise pelo Centro de Estudos de Psicanálise(1995), mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo(1994) e doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo(2003). Atualmente é Assistente III da Universidade de Taubaté, do Consultório Particular, Revisor de periódico da Psicologia Ciência e Profissão e Revisor de periódico da Fractal: Revista de Psicologia. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em psicanálise. Atuando principalmente nos seguintes temas: representações, sobre-catequizadas, fluxo associativo.

Maria Luísa Rodrigues Ramos

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2021). Atualmente é monitoria plena da Universidade de Taubaté, no curso de Psicologia, na disciplina de Psicologia Escolar I e II. Atua na área de Psicologia Clínica, CRP 06/177633.

Mariana Monteiro Mamede Antunes

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Mariane Anaia Borges

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Mariane Leal Santos

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Marina Martinazzi Nogueira da Fonseca Silvestre

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Meiriellen Patrícia dos Santos Nascimento

Micaela Cristiane Cipriano da Silva

Psicóloga, formada pela Universidade de Taubaté. Atuante no Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Itamonte-MG. Cursando Pós-graduação em Saúde Mental, Psicopatologia e atenção psicossocial.

Milena Fernandes Farias

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2017) com ênfase em gestão. Especialista em Intervenção Familiar pela Universidade de Taubaté (2021). Atua como Psicóloga clínica e Pesquisadora da atuação da Psicologia em emergências e desastres.

Monique Marques Godoy-Dolcinotti

Possui graduação em Psicologia com bolsa do Programa de Iniciação Científica da Universidade de Taubaté (2014), pós-graduação em Intervenção Familiar: Psicoterapia e Orientação (2017) e mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional (2019) pela Universidade de Taubaté - UNITAU. Atualmente, é doutoranda em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo - USP. Pesquisadora participante do grupo de pesquisa Saúde, Qualidade de Vida e Desenvolvimento Regional da Universidade de Taubaté e do grupo de pesquisa Humanização da Assistência à Gestação Parto, Nascimento e Pós-parto da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Atua nas áreas de Psicologia Clínica, consultoria de empresas e docência no Ensino Superior. Professora Auxiliar I no Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Santo Antônio. Autora de artigos e capítulos de livros com os temas de desemprego, resiliência, família e relação família-trabalho.

Mylena de Almeida Maia

Psicóloga pela Universidade Guarulhos. Pós-Graduanda em Gestão de Recursos Humanos. Atua como *tech recruiter* na SUNO Investimentos e é Psicóloga Clínica.

Paulo Henrique da Silva Simões

Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Paulo Roberto Grangeiro Rodrigues

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1988), mestrado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (1997) e doutorado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é professor Auxiliar da UNITAU. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em teoria psicológica e interfaces, atuando principalmente nos seguintes temas: autoconceito, interações sociais, intersubjetividade, avaliação psicológica.

Pedro Henrique Mendrot Monteiro

Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté, bolsista PIBIC/CNPq-Unitau – Programa de Iniciação Científica CNPq - Universidade de Taubaté.

Pedro Lucas de Lima Martins

Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Rebeca Poliane de Oliveira

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Renan da Costa Roque

Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Rosa Maria Frugoli da Silva

Psicóloga e Doutora em Saúde Coletiva. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Assuntos de Gênero e Saúde - NEPAG-Saúde. Pesquisadora em Saúde, Gênero e Violência. Professora de Graduação da Universidade de Taubaté – UNITAU, Taubaté/SP e de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo - UMESP, São Bernardo do Campo/SP, Brasil.

Sandra C. Guimarães

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Portugal e Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora (CIEP-UE).

Stephanie Virgilio de Moura

Psicóloga graduada pela Universidade de Taubaté, monitora pleno no Programa de Iniciação à Docência – PID.

Valéria Franco Mendes

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté.



UNITAU

Universidade de Taubaté

ISBN: 978-65-86914-59-7

CSL



9 786586 914597