O CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA PSICOLOGIA:

Diversidades Teóricas produzidas no Centro Universitário Unigran Capital

Vol. 4



Adriana Rita Sordi
Débora Teixeira da Cruz
Organizadoras

Pedro & João editores

O CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA PSICOLOGIA:

Diversidades Teóricas Produzidas no Centro Universitário Unigran Capital

Volume 4

Pedro & João editores

Adriana Rita Sordi
Débora Teixeira da Cruz
(Organizadoras)

O CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA PSICOLOGIA:

Diversidades Teóricas Produzidas no Centro Universitário Unigran Capital

Volume 4

Pedro & João editores

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

As organizadoras e a editora não se responsabilizam por erros ou omissões, nem por eventuais consequências se for encontrada nesta edição. A responsabilidade civil ou criminal é de caráter dos autores, bem como todas as informações descritas nos capítulos desta obra.

Adriana Rita Sordi; Débora Teixeira da Cruz [Orgs.]

O conhecimento científico da Psicologia: Diversidades Teóricas produzidas no Centro Universitário Unigran Capital. Vol. 4. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. 558p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-1821-2 [Impresso]
978-65-265-1822-9 [Digital]

1. Conhecimento científico. 2. Psicologia. 3. Diversidades teóricas. 4. Unigran. I. Título.

CDD – 150/370

Capa: Marcos Della Porta
Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828
Diagramação: Diany Akiko Lee
Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Editorial da Pedro & João Editores:
Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil); Ana Patrícia da Silva (UERJ/Brasil).

Pedro & João Editores
www.pedroejoaoeditores.com.br
13568-878 – São Carlos – SP
2025

APRESENTAÇÃO

É um orgulho apresentar o 4º volume desta obra, que traz em seu bojo a Psicologia como uma ciência baseada nos princípios teóricos/práticos, que estende posteriormente a formação profissional.

A Psicologia é uma das profissões que contempla diversas teorias e abordagens, reconhecida como ciência e profissão no início da década de sessenta do século XX, desde então, os profissionais buscam conscientizar e transformar os acadêmicos em profissionais para atuar nas diversas áreas (social, saúde, jurídica, ambiental entre outras), a Psicologia vem atravessando fronteiras e prossegue com perspectivas relevantes para o atendimento ético e humanizado. É possível compreender que nenhuma das teorias que contempla o atendimento da Psicologia, deve ser meramente banalizada, no entanto, é necessário contemplar cada uma das especificidades profissionais como uma ferramenta pautada na competência e habilidade do profissional durante a proposta do atendimento.

A leitura do material busca transformar não apenas o modo de pensar ou enfrentar os desafios, mas o comportamento respeitando as diferenças intergeracionais, atentando sempre para os aspectos biopsicossocioculturais e raciais!

Neste sentido, é possível afirmar que os capítulos disponibilizados nesta edição são desafios e reflexões elaboradas por: alunos, egressos e docentes do Curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital.

Consideramos que o material embora denso, tem uma leitura fácil e trata de questões que pode se tornar subsídio para pessoas leigas ou curiosas que tem interesse em conhecer sobre a diversidades psicológicas de temas descritos, como por exemplo: a expressão da arte, diálogo espontâneo no universo da criação, a

família e dependência química, relações entre pessoas idosas e as ist's, aposentadoria por invalidez; programa de ensino pesquisa e extensão no ambiente hospitalar; habilidades sociais no ambiente escolar; desregulação emocional, sublimação no processo de adoção, (in)dependência emocional, questões de violência, transtorno do espectro autista, alta performance dos atletas, ortorexia nervosa, plasticidade cerebral, desenvolvimento de ligas acadêmicas, terapia do esquema e os relacionamentos conjugais, ansiedades infantis retratadas nos contos de fadas e ajustamentos criativos.

Cabe ressaltar que a nossa missão é conduzir uma escrita científica para divulgar os projetos de ensino, pesquisa e extensão, bem como os TCCs produzidos no curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital. A publicação desta obra não tem a pretensão de esgotar o conhecimento na Psicologia, mas estimular cada vez mais as pessoas a discutir sobre estes e outros temas relevantes para a formação profissional e pessoal.

As Organizadoras

PREFÁCIO

É com imensa satisfação que escrevo o prefácio deste livro para a comunidade acadêmica e a sociedade referente a quarta edição do Livro físico e Ebook, O CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA PSICOLOGIA: Diversidades Teóricas Produzidas no Centro Universitário Unigran Capital, uma obra rica de saberes, construída a partir das vivências e experiências dos discentes e docentes na formação em Psicologia da UNIGRAN Capital, são produções de textos diversos que contribuirão como acervo à pesquisa de novos conhecimentos da Psicologia.

Os textos aqui elencados desvelam uma preciosa contribuição para os que buscarem pesquisar, as mais variadas práticas psicológicas com diversas perspectivas teóricas e metodológicas. Para tanto, são propostas de leituras que suas temáticas nos convocam aos diálogos e reflexões em nossa atualidade.

Nesse contexto, é desafiador para mim realizar a apresentação dos 22 ensaios de futuros profissionais de Psicologia e os seus docentes orientadores. Além de ser uma honra esse feito. Ou seja, as organizadoras me atribuíram tamanha responsabilidade, Profa. Dra. Débora Teixeira e a Profa Dra. Adriana Sordi. Assim, o aceite me rendeu alegria em também aprender como preconiza Paulo Freire em sua obra, Pedagogia da Autonomia:

> Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, a suas inibições: um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da tarefa que tenho - a de ensinar e não a de transferir conhecimento (Freire, 2021, p.47)

A obra expressa um chamado aos educadores para uma ética crítica, de uma linguagem poética e política, fundamentalmente problematizadora, alicerçada no pensar para transformar os

caminhos da prática educativa. Assim me permiti com os textos propostos pelos autores desta obra, as indagações e curiosidades desde o primeiro capítulo, intitulado: A expressão da arte em conexão com a gestalt terapia.

O trabalho realizado nesta obra também me fez lembrar o tecer de um artesão com sua arte, aqui tão bem desenhada de forma solitária, das leituras a escrita e, principalmente, partilhada para tecer coletivamente. São os desafios que encontramos na práxis - uma ação orientada pela teoria que se remete à ação transformadora que posta nestas escritas o conhecimento.

Por último, finalizo, parabenizando todos os autores dos capítulos, pelo empenho e comprometimento acadêmico na perspectiva de contribuírem com a ciência e profissão da Psicologia, deixando um legado no curso de Psicologia da Unigran Capital. As docentes organizadoras, Dra. Débora Teixeira e a Profa Dra. Adriana Sordi, meus sinceros parabéns pela iniciativa, por terem como propósito o sentido de ensinar através da aplicabilidade do diálogo entre a ciência e a realidade que os discentes irão vivenciar em suas vidas enquanto profissionais da Psicologia regional e brasileira.

Profa. Dra. Adriana de Alencar Gomes Pinheiro
Diretora da Associação Brasileira do Ensino em Psicologia – ABEP
Centro Universitário Paraíso – UniFAP
Universidade do Cariri - URCA

SUMÁRIO

A EXPRESSÃO DA ARTE EM CONEXÃO COM A GESTALT TERAPIA **15**
Izabelly Ulian
Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota

A FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: VÍNCULO, ESTRUTURA PSÍQUICA E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO **35**
Aline Rodrigues Bessa Costa Ayoub
Solange Bertozi de Souza

A INFLUÊNCIA DAS RELAÇÕES ENTRE PESSOAS IDOSAS E O COMPROMETIMENTO DO ASPECTO BIOPSICOSSOCIAL ENVOLVENDO AS IST's **69**
Jaquelini da Silva Oliveira
João Vitor da Silva
Débora Teixeira da Cruz

A IMPORTÂNCIA E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA INSERIDA NO CONTEXTO HOSPITALAR **85**
Bianca Pereira Cardoso Abdo Silva
Débora Teixeira da Cruz
Ariane de Lima Zárate Benites

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA PRÁTICA DA PSICOLOGIA DO ESPORTE **115**
Amanda Custódio da Silva
Nathalia Cabrera de Ávila

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PARA CASOS DE DEFICIÊNCIA VISUAL: REFLEXÕES POSSÍVEIS **135**
Eduardo Minare Higa
Sabrina Silva Sabino
Jucimara Zacarias Martins
Eliana Regina Gonçalves de Almeida

APLICABILIDADE DA LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR COMO UM PROGRAMA DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS **167**
Caroline Cristina Dantas Bragatto
Daphinny Borges da Silva
Débora Teixeira da Cruz
Isabella Barros de Oliveira
Kayllane Pereira Amorim
Leandro da Silva Oliveira Chaustz
Matheus Pinheiro Delgado

A RELAÇÃO ENTRE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS E A AUTOESTIMA INFANTIL NO AMBIENTE ESCOLAR: Uma Revisão à Luz da Terapia Cognitivo-Comportamental **181**
Isabelle Rubim Torres
Ilma Pereira dos Santos Henrique

ARTE E PSICANÁLISE: UM DIÁLOGO ESPONTÂNEO NO UNIVERSO DA CRIAÇÃO **205**
Alexandre Ricardo Gardin
Adriana Rita Sordi

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO PSICÓLOGO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA **231**
Wagner Vilas Bôas de Morais
Daniela de Souza Canovas

DESREGULAÇÃO EMOCIONAL EM ADULTOS E AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL ASSOCIADA À PSICOLOGIA POSITIVA **259**
Anne Beactriz Vargas Ferreira
Jucimara Zacarias Martins

FRIDAS E FERIDAS: A VIA DA SUBLIMAÇÃO **283**
Adriana Rita Sordi
Heloísa Maria Costa Val Gomide Baroli
Mariana F. Dalenogari
Mara Neide Rocha Lacerda Arruda

IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS NA CRIANÇA QUE É DEVOLVIDA NO PROCESSO DE ADOÇÃO **305**
Gabriel Diniz de Almeida
Camila Areco da Silva

(IN)DEPENDÊNCIA EMOCIONAL DE MULHERES NA ERA DAS TELAS: ALIENAÇÃO OU CONEXÃO? **323**
Fabiana Silvestre da Silva
Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota

LIGA ACADÊMICA SOBRE VIOLÊNCIA E PSICOLOGIA: QUEM SOMOS E COMO NOS ORGANIZAMOS **343**
Ana Clara dos Santos
Eduarda Rita Cássia Antoniette de Matos
Júlia Gonçalves Soares
Juliana Larissa da Luz
Nathália Barros Fonseca
Sara Cristiane Jara Grubert
Camila Areco da Silva

O ADULTO VIOLENTO: Quais as influências da infância? **363**
Kamilly Magalhães Da Silva
Larissa Jasper Viana
Adriana Rita Sordi

O INDIVÍDUO COM TEA E AS FUNCIONALIDADES DAS ESTEREOTIPIAS NA CONVIVÊNCIA SOCIAL **379**
Hanna Keiko Miura Jaser
Lucimar da Silva Furtunato
Camila Areco da Silva

O IMPACTO DO CUIDADO DE CRIANÇAS COM AUTISMO NOS NÍVEIS DE ESTRESSE E AUTOEFICÁCIA DAS MÃES **393**
Daniely Araújo de Souza
Sandra Luzia Haerter Armôa

OS PROCESSOS MENTAIS DE ATLETAS DE ALTA PERFORMANCE **409**
Jean Pablo Oliveira Martinez
Juliana de Oliveira Aranda
Camila Areco da Silva

ORTOREXIA NERVOSA: QUANDO O SAUDÁVEL SE TORNA PATOLÓGICO **427**
Andressa Machado da Silva
Sara Cristiane Jara Grubert

PLASTICIDADE CEREBRAL PODE RESULTAR EM GANHOS À SAÚDE MENTAL DE PESSOAS/IDOSOS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER (DA) **441**
Carla Graciete Lima Dos Santos
Sandra Luzia Haerter Armôa

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA POSITIVA (LAPP) NO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGRAN CAPITAL **467**
Suelen M. Cabral
Eliana Regina Gonçalves de Almeida
Jackeline de Souza Ribeiro
Claudinei Jung
Ana Carolina R. Leandro
João Carlos Nocera
Jucimara Zacarias Martins

TERAPIA DO ESQUEMA E OS RELACIONAMENTOS CONJUGAIS **487**
Ana Renata Pessoa Machado Scucuglia
Sandra Luzia Haerter Armôa

UMA ANÁLISE DAS FANTASIAS E ANSIEDADES INFANTIS RETRATADAS NOS CONTOS DE FADAS **513**
Larissa Almeida Gonçalves do Nascimento
Marina Valente
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill

UMA REVISÃO TEÓRICA SOBRE OS AJUSTAMENTOS CRIATIVOS NA GESTALT-TERAPIA **543**
Anny Caroline Ferreira Ribas
Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota

SOBRE AS ORGANIZADORAS **557**

A EXPRESSÃO DA ARTE EM CONEXÃO COM A GESTALT TERAPIA

Izabelly Ulian
Ana Maria Del Grossi ferreira Mota

INTRODUÇÃO

A arte é capaz de trazer o autoconhecimento e facilitar o alcance de reflexões sobre questões existenciais. Ainda, ela é expressão de sentimentos, pode ser uma forma criativa para expressão de acontecimentos internos e externos, não tendo definição única e nem sentido acabado, portanto significando diversas possibilidades de se apresentar e fazer emergir sentidos (Pompéia, 1997). A arte pode ser expressa nas suas mais variadas formas, a saber: pinturas, exposições imersivas, tatuagens, grafites, esculturas, colagens, gravuras, música, dentre outras tantas. A expressão artística diz sobre si próprio, sobre como o artista está se sentindo, é um tipo de comunicação alternativa que pode, entre outras coisas, buscar solucionar conflitos cotidianos tendo o potencial de abrir uma nova significação de algo já vivido (Ferro, 2015)

Na definição da Associação Brasileira de Arteterapia (ABA), arteterapia é um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base de comunicação cliente-profissional. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. A Arteterapia usa a atividade artística como instrumento de intervenção profissional para a promoção da saúde e a qualidade de vida, abrangendo hoje as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança.

Conforme delimita a ABA, a arteterapia é uma especialização destinada a profissionais com graduação na área da saúde, como Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia e outras, embora se reconheça sua utilização por pessoas formadas nas áreas das artes e da educação, desde que, sem enfoque clínico.

Ela também encontra diversas aplicações na avaliação, na prevenção, no tratamento e na reabilitação voltadas para a saúde, como instrumento pedagógico na educação e como meio para o desenvolvimento interpessoal através da criatividade. Apesar do campo de atuação da arteterapia ter se ampliado, abrangendo além do contexto clínico também o educacional, o comunitário e o organizacional, o desenvolvimento desta como área específica de trabalho deu-se na Psicologia, ligado primordialmente à questão da saúde mental.

Segundo Casanova (2013), a arte é um poderoso canal de expressão da subjetividade humana, que permite ao psicólogo e ao seu cliente, seja ele um indivíduo ou grupo, acessar conteúdos emocionais e trabalhá-los através da sua própria atividade artística.

Na compreensão da abordagem gestáltica, o ser humano é considerado como capaz de se transformar constantemente, jamais está pronto ou acabado, reorganizando-se através da sua relação com o meio de uma forma criativa, constituindo cada vez mais a sua singularidade a partir de sua própria experiência que é única do seu ser e do seu contato com o meio. Assim, o homem tem a capacidade de recriar sua história, abrindo novas possibilidades de futuro e possuindo a criatividade como suporte para tal, ou seja, o indivíduo sendo protagonista e ativo em sua própria existência.

Segundo Masys (2015), a obra de Arte seria um contato com aquilo que ainda não é, com o que vem a ser, a expressão de uma possibilidade ali presente. O que remete a Dinâmica Temporal do Self.

O assunto abordado no trabalho é de relevância já que essa abordagem gestáltica tem por finalidade, assim como as demais existentes, ajudar na autonomia e independência do cliente, porém, com a expressividade sem barreiras que a Arte proporciona a quem lhe faz o uso, o olhar terapêutico fica muito mais claro. A abordagem

gestáltica, se articula com a criação artística, pois os que o fazem, muitas vezes, se concentram intensamente no processo criativo, o que pode levar a uma experiência altamente imersiva e consciente.

Por isso, pode-se dizer que traz uma abertura significativa à expressão da arte, fazendo a awareness e nos reinventando, criativamente, a cada vivência que ocorre a partir do fundo de vividos, permitindo que na materialidade de cada situação, possa-se criar e assimilar algo novo e, assim, abrindo possibilidade de futuro, dessa forma, analisar a relação da expressão artística como possibilidade de ampliação do Self na teoria que embasa a Gestalt Terapia.

Portanto, metodologicamente, este trabalho trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, no recorte temporal de 2000 a 2022. Foram utilizados 11 artigos científicos e 4 livros, para a amostra submetida a análise. A pesquisa teve como objetivo identificar e analisar a articulação entre a Arte e a Gestalt-Terapia, compreendendo que a experiência artística pode tornar o sujeito mais ´´awar´´- consciente de si para enfrentar os afetamentos aos quais está submetido. Desmistificando a noção histórica de que a Criatividade é exclusiva de um ser que ´´nasce com um dom´´, notando que o ser humano pode se transformar e reinventar-se na sua maneira de ser no mundo, ou seja, pode estabelecer um contato que é de fato um ajustamento criativo.

Caracterização da Gestalt-Terapia: uma leitura organísmica do Sistema Self

A Gestalt-terapia, também chamada de Abordagem Gestáltica, tem como seu fundador o judeu alemão Friedrich Salomon Perls (Fritz). É uma psicoterapia fenomenológica existencial que foi fecundada no caldeirão político e cultural da Alemanha, mas nascida apenas em 1951, em Nova York, com a publicação do livro Gestalt-Therapy com autoria de Perls, Hefferline e Goodman (PHG). Naquela época, estava surgindo nos Estados Unidos o movimento denominado ´´3ª Força``, a Psicologia Humanista, uma base contrária ao Behaviorismo e a Psicanálise que confere ao

homem a condição de sujeito e não de objeto de estudo, responsável por suas escolhas. Nessa perspectiva, surge a Gestalt-Terapia enfatizando o autoconhecimento, satisfação, autossuporte e crescimento pessoal, vendo o homem como capaz de se autorregular.

Gestalt é uma palavra alemã traduzida, aproximadamente, por configuração, totalidade, um todo sendo uma realidade em si, diferente da soma das suas partes. O sentido da experiência está em como os elementos dela estão configurados em um todo significativo. Este conceito reflete a própria essência da Gestalt-Terapia, cujas bases teóricas estão fundamentadas na Psicologia da Gestalt, na Teoria de Campo, na Psicologia Organísmica, no Holismo e críticas a teoria Psicanalítica, em uma síntese única que é mais que a soma das referidas teorias.

Foi com Kurt Goldstein, médico, neuropsiquiatra, alemão que desenvolveu a Teoria Organísmica. A partir da qual abriu possibilidade de identificar nos comportamentos disfuncionais, patológicos ou anormais, não apenas interrupções, mas formas criativas de emancipação das existências que foram atingidas por inibições de toda ordem. Por esse motivo, muito antes de ser uma forma de cuidado, a Clínica, para PHG, é só mais uma, entre infinitas experiências de autorregulação das quais participamos. (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2007, p. 19). Influenciados por essa compreensão organísmica, aos autores PHG, propuseram como tarefa elaborar uma teoria sobre o excitamento e crescimento daquilo que, classicamente, se chamou de ´´personalidade`` humana, porém, ao estilo fenomenológico, os autores preferiram denominar de Self (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2007, p. 19).

Sendo assim, PHG articularam uma teoria que compreende a dinâmica do sistema Self, ou seja, a dinâmica do sistema de contatos, para isso, utilizou da noção de figura e fundo, emprestada da Psicologia da Gestalt. Segundo os autores, "Todo contato é um ajustamento criativo do organismo e ambiente." (Perls; Hefferline; Goodman, 1951, p.45).

Assim, para Perls, Hefferline e Goodman (1951), ´´o self é um sistema de contatos presentes e o agente de crescimento`` (p. 178) do organismo no meio. Ele não é uma entidade e sim um conjunto de funções dinâmicas, por cujo meio o campo organismo/meio, ao mesmo tempo em que se "conserva" enquanto dimensão histórica genérica, "cresce" (enquanto organismo) e se transforma (enquanto meio) junto aos horizontes de futuro que se abrem (para a sua própria historicidade).

Neste sentido é compreendido, o self é uma sorte de espontaneidade, que somos nós mesmos, sempre engajados em uma situação - que é o campo organismo/meio - na qual nós experimentamos únicos de diversas formas como seres anônimos (nas funções vegetativas, no sono, na sinestesia, no hábito, nos sonhos etc.), como indivíduos (na sensomotricidade, nas formas de consciência que a habitam, na fala etc.) e como´´realidades`` objetivas (nas identificações imaginárias, nas formações linguísticas já sedimentadas como aquisição cultural, nos ideais etc.) (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2007, p. 208)

O Self pode ser considerado como estando na fronteira do organismo, mas a própria fronteira não está isolada do ambiente. Portanto, não se deve pensar o Self como uma instituição fixada; ele existe onde quer que haja de fato uma interação de fronteira, e sempre que essa existir. (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2007, p. 209)

Concomitante a isso, Perls, Hefferline e Goodman propõem a discriminação entre, pelo menos, três funções ou operações básicas do Self, que eles denominaram de ´´estruturas`` ou ´´sistemas parciais do Self``, a saber: a função id, a função de ego e a função personalidade. Para os autores as funções do self não são estruturas e, não podem ser compreendidas como três etapas que dá para observar em uma sucessão cronológica, ideia que afasta a teoria gestáltica das ciências estruturalistas e mecanicistas de visão de homem. Ao contrário, as três funções são apenas três pontos de vista diferentes que eu posso ter de uma mesma experiência, que é o sistema Self em funcionamento. O que significa que, em cada

experiência vivida (onde há um fluxo de awareness) se tem, juntamente, as três funções. (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2007, p. 213)

Por função Id, Perls, Hefferline e Goodman (1951, p. 154) compreendem que:

> O fundo determinado que se dissolve em suas possibilidades, incluindo as excitações orgânicas e as situações passadas inacabadas que se tornam conscientes, o ambiente percebido de maneira vaga e os sentimentos incipientes que conectam o organismo e o ambiente.

Essa função é a retenção de algo que não se inscreve como conteúdo, apenas como hábito que também é a repetição do mesmo, dando direção para a vida atual. Ele não existe fora do contato e é produzido no interior da correlação, como exemplo pode citar o hábito de andar de bicicleta, que só adquirimos quando passamos efetivamente a pedalar em situações diferentes daquela em que nos ocupamos no aprendizado, porém, não seria possível o ato de pedalar se antes o hábito não tivesse sido adquirido.

Já a função Ego, diz respeito ao ´´sistema de identificações e alienações`` que desempenhamos com a nossa musculatura a partir de um fundo de vividos (função Id) buscando novas configurações. Conforme os mesmos autores Perls; Hefferline; Goodman (1951, p. 154).

> Ego é a identificação progressiva com as possibilidades e a alienação destas a limitação e a intensificação do contato em andamento, incluindo o comportamento motor, a agressão, a orientação e a manipulação.

A função de Ego é, primeiramente, a presunção de existir um autor, um algo que dê sentido aos comportamentos musculares e verbais que, por si só, são a experiência bruta de uma tensão até então sem nome. Ele pode ser considerado uma consciência, enquanto interrupção momentânea do fluxo de excitamento. Ego é ação, e somente na ação que nos diferenciamos do meio em que estamos diluídos.

Por último, a função Personalidade corresponde à nossa capacidade para representar nossas próprias vivências de contato e também para reconhecer, nessas representações, nossa identidade objetiva. Nesse sentido, Perls; Hefferline; Goodman, (1951, p. 184) dizem que a função da Personalidade.

> É a figura criada na qual o Self se transforma e assimila ao organismo, unindo-a com os resultados de um crescimento anterior, então, a função Personalidade ´´é o sistema de atitudes adotadas nas relações interpessoais; é a admissão do que somos, que serve de fundamento pelo qual poderíamos explicar nosso comportamento, se nos pedissem uma explicação

A personalidade é social, formada a partir das ações, sobretudo linguísticas, que o self estabelece por meio da função de Ego. E é no âmbito das representações instituídas pela função Personalidade que o sistema self adquire o status ´´humano``. É nela que se desenvolve a vida moral, os valores éticos, as instituições e os diversos modos de conhecimento.

Histórico e fundamentos da arteterapia: uma ferramenta de expressão psíquica

Entre os anos 1920 e 1930, as teorias de Freud e Jung trouxeram as bases para o desenvolvimento inicial da arteterapia como campo específico de atuação, segundo descrevem Carvalho e Andrade (1995). Os autores relembram que Freud (1856-1939) ao analisar algumas obras de arte, como por exemplo o *Moisés*, de Michelangelo, observou que elas expressavam manifestações inconscientes do artista. Jung (1875-1961) foi quem propriamente começou a usar a linguagem artística associada à psicoterapia. Ele considerava a criatividade artística uma função psíquica natural e estruturante, cuja capacidade de cura estava em dar forma, em transformar conteúdos inconscientes em imagens simbólicas (Silveira, 2001).

Utilizava o desenho livre para facilitar a interação verbal com o paciente porque acreditava ´´na possibilidade de o homem

organizar seu caos interior utilizando-se da arte`` (Andrade, 2000, p. 52). Partindo dessas duas vertentes teóricas, o uso da arte como instrumento terapêutico foi progressivamente ganhando espaço.

No Brasil, a história da arteterapia nasce na primeira metade do século passado entrelaçada com a psiquiatria e influenciada tanto pela vertente psicanalítica quanto pela junguiana. Elas encontram-se representadas, respectivamente, nas figuras de Osório César (1895-1979) e Nise da Silveira (1905-1999), psiquiatras precursores no trabalho com arte junto a pacientes em instituições de saúde mental.

Ambos contribuíram para o desenvolvimento de uma outra abordagem frente à loucura, contrapondo aos métodos agressivos de contenção vigentes na época, como o eletrochoque e o isolamento, a possibilidade de expressão da loucura e de sua eventual cura através da arte. Conforme relata Silveira, nesse caminho alternativo, construiu-se um tratamento mais humano, com efeitos terapêuticos na reabilitação dos pacientes.

É necessário levar em consideração o trabalho de Osório César para a valorização da arteterapia, já que ele realizou mais de 50 exposições divulgando a expressão artística de doentes mentais, procurando, com isso, afirmar a dignidade humana dessas pessoas. O seu método era baseado na espontaneidade e na crença de que´´ o fazer arte já propiciava a ´cura por si`, por ser um veículo de acesso ao conhecimento do mundo interior`` (Carvalho; Andrade,1995, p. 34).

Já a psiquiatra Nise da Silveira trabalhava no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, em Engenho de Dentro, Rio de Janeiro. Ela assumiu a Seção de Terapêutica Ocupacional, onde os pacientes realizavam variadas atividades expressivas, já que para ela, a terapia com arte não deveria ter a finalidade de distrair, mas de contribuir efetivamente para a cura dos pacientes. Na mesma instituição ela criou o Museu de Imagens do Inconsciente, composto pelo acervo crescente das obras produzidas pelos internos.

Para ela, a função terapêutica da arte era permitir a expressão de vivências não verbalizável por aqueles que se encontravam imersos no inconsciente, ou seja, em um mundo fora do alcance da elaboração racional, cabendo ao terapeuta a tarefa de˝estabelecer conexões entre imagens que emergem do inconsciente e a situação emocional vivida pelo indivíduo˝ (Silveira, 2001, p. 18). As produções artísticas não trazem somente elementos esclarecedores acerca do processo psicótico, mas também um valor terapêutico em si mesmas,˝pois davam forma a emoções tumultuosas e objetivavam forças auto curativas que se moviam em direção à consciência, isto é, à realidade`` (Silveira, 2001, p. 17).

Para os pacientes, a atividade curadora permitia não somente dar uma forma ao seu tumulto emocional, mas também transformá-lo por meio dessa expressão. A arte traz para o presente transiente o que fica de fundo. Nise da Silveira expôs a eficiência do tratamento através das atividades expressivas revelando a diminuição na porcentagem de recaídas na condição psicótica e de reinternações de pacientes beneficiados por esse trabalho em Engenho de Dentro.

Embora possa ser desenvolvida a partir de diferentes referenciais teóricos, a arteterapia se define em todos eles por um ponto em comum: o uso da arte como meio à expressão da subjetividade. Sua noção central é que a linguagem artística reflete nossas experiências interiores, proporcionando uma ampliação da consciência acerca dos fenômenos subjetivos (Ciornai, 1995).

A expressão artística revela a interioridade do homem e, por intermédio do fazer arte e expressando-se, o terapeuta pode estabelecer um contato com o consulente, possibilitando ao mesmo o autoconhecimento. Não possuem finalidade estética, a produção não é analisada como obra de arte, mesmo que muitas vezes seja posteriormente reconhecida, mas o importante para o psicólogo é que a atividade expressiva se torne um instrumento à expressão e à reflexão dos sujeitos. Na visão de Ciornai (1995), o propósito fundamental da arteterapia é resgatar a criatividade na vida, ou

seja, contribuir para que o sujeito aprenda a ´´lidar criativamente com os limites que a vida lhe impõe`` (p.59).

Uma grande diversidade de temas, desde traumas e conflitos emocionais, aspectos das relações interpessoais em grupo, expectativas profissionais, gênero e sexualidade, identidade pessoal e coletiva, entre outros, podem ser abordados pelo psicólogo através da arte. Ela é uma ferramenta que amplia as possibilidades de expressão, indo além da abordagem tradicional, que é baseada na linguagem verbal.

Assim, a mediação da arte na comunicação apresenta vantagens, entre as quais a expressão mais direta do universo emocional, pois não passa pelo crivo de racionalização que acompanha o discurso verbal. Além disso, com a atividade artística, facilitamos o contato do sujeito com suas questões por um viés criativo podendo reconfigurar em novo sentido.

Portanto, no trabalho do psicólogo mediado pelo fazer artístico, há princípios fundamentais, como não se trata apenas de uma expressão da subjetividade, da objetificação de emoções, sentimentos e pensamentos em uma forma artística, mas especialmente de sua transmutação pela arte, da sua reconfiguração em novas formas e em outros sentidos, em um processo no qual, ao criar na arte, o sujeito se recria na vida. Arteterapia é uma área de atuação profissional que utiliza recursos artísticos como finalidade terapêutica (Carvalho, 2022).

Dessa forma, a Arteterapia pode ser utilizada como ferramenta de diversas abordagens psicológicas, cada uma delas tem seu modo próprio de trabalhar com o fazer criativo e todas reconhecem que a arte promove o autoconhecimento e potencializa a criatividade. Habilidades essenciais ao desenvolvimento, tanto de um indivíduo como de um grupo com quem o psicólogo esteja trabalhando. Para essa pesquisa o enfoque se dá na abordagem Gestáltica.

Um encontro: Gestalt-Terapia e a arte como possibilidade criativa

O uso a arte como forma terapêutica foi proposta na abordagem gestáltica por Janie Rhyne, que sistematizou essa compreensão no livro *The Gestalt Art Experience*, escrito em 1973 e publicado no Brasil com o título *Arte e Gestalt: Padrões que Convergem* (Rhyne, 2000). Nessa obra, a autora articula conceitos da Psicologia da Gestalt a diversas técnicas que utilizam materiais artísticos, tanto no contexto terapêutico quanto no educacional, para trabalhar com indivíduos ou grupos, na qual a vivência artística tem como finalidade ampliar a percepção do sujeito sobre si mesmo.

Nessa perspectiva, a função terapêutica do fazer artístico é a aquisição de insights sobre como percebemos, nas formas criadas, tanto o mundo como a nós mesmos. Trata-se de um processo em que a arte promove awareness, termo chave da Gestalt-terapia, cujo sentido seria dar-se conta ou perceber-se do que se passa consigo no momento vivido, levando a um ganho de consciência. Conforme define Rhyne (2000, p.44)), afirma que:

> A experiência gestáltica de arte é, então, o seu eu pessoal complexo fazendo formas de arte, envolvendo-se com as formas que você está criando como fenômenos, observando o que você faz, e, possivelmente, espera, percebendo por meio de suas produções gráficas não apenas como você é agora, mas também modos alternativos que estão disponíveis para que você possa se tornar a pessoa que gostaria de ser.

Dessa forma, a vivência de criar arte promove a descoberta de sentimentos e qualidades pessoais, auxiliando no desenvolvimento do potencial único de cada um, onde no produto criado (desenho, pintura, escultura, poesia, tatuagem, etc.) dá para reconhecer-se, ou seja, se ver e rever-se, vendo-se de uma nova forma ao visualizar possibilidades até então ignoradas. Por isso, Rhyne (2000) entende a atividade artística como um modo consciente de integração entre fantasia e realidade, que se encontram de maneira construtiva na obra criada. Andrade (2000), ´´tendo insights e integrando seu

passado no seu presente, desejo e realidade como um projeto de futuro`` (p.129).

Em Gestalt-Terapia a importância da arte como expressão se dá na possibilidade de ter uma vivência. Ou seja, significa experienciar um evento, estando pessoal e emocionalmente envolvido nesse acontecimento, ou seja, é estar aqui e agora, como protagonista e observador. Isso é um meio para o contato do sujeito consigo mesmo projetando formas diversas de ser no mundo.

Do mesmo modo, Ciornai (1995) coloca que o papel do Gestalt terapeuta, ao utilizar a arte como ferramenta terapêutica, é acompanhar e guiar a busca do cliente, utilizando os processos artísticos para intensificar o contato do sujeito consigo mesmo, com os outros e com o mundo, de modo que a arte seja para ele uma fonte no aprendizado de si mesmo. E aprendendo uma nova forma de se expressar dentro de uma atividade artística, o sujeito poderá encontrar também novos caminhos em sua vida.

Nessa direção a obra de arte existe por si só e aquilo que se mostra, diz de um sentimento, de uma configuração dada pelo artista. Ela é sentida, vivida e expressa, sem palavras, aquilo que precisa ser revelado, assim como Tolstói (1994, p. 98) sinaliza que:

> A obra de arte nunca pode ser explicada. Se o artista pudesse explicar com palavras o que desejava difundir em nós, ele se teria expressado por meio de palavras. Se expressou por meio da arte, foi precisamente porque suas emoções não podiam ser transmitidas a nós por outros meios.

Dessa forma a obra de arte nunca pode ser explicada. Pois ao explicar com palavras, se perde a configuração, a forma, o "conteúdo" expresso". Nesta compreensão reside a base epistemológica da Gestalt-terapia de que existem outras formas de expressar o que foi sentido e vivido para além das palavras, ou seja, criando ajustamentos no contato.

Nessa direção, um dos primeiros pontos, em Gestalt-terapia, seria a própria concepção existencial do ser humano nessa abordagem, na qual o indivíduo é considerado um ser que se transforma constantemente, jamais está pronto (Ciornai, 1995).

Assim, reorganiza-se através de sua relação com o meio de maneira criativa, constituindo cada vez mais sua singularidade a partir da sua experiência que é única.

Essa concepção dá para ser associada ao que aponta que, a criatividade na Gestalt-Terapia relaciona-se à visão de homem e que ´´compreender o homem como um ser criativo é atribuir a este ser a capacidade de recriar sua história, de construir caminhos, de encontrar novas possibilidades de ser no mundo`` (p. 361). Dessa maneira, é possível pensar a criatividade como um suporte, ou seja, como algo que potencializa o homem a viver como protagonista, como ser ativo da sua existência elaborando as diferentes alternativas frente às situações que lhe aparecem - e que por vezes são experienciadas como iguais a situações anteriores do decorrer de sua história.

Para dar continuidade a criatividade será necessário explicar onde se dá a experiência para a Gestalt-terapia e como a criatividade está nesse contexto. Conceitos fundamentais são o de contato e de fronteira de contato. Para Perls, Hefferline e Goodman (1997), o organismo é limitado do meio pela fronteira de contato - e não separado dele- sendo que este é também tocado pela fronteira. Assim, é na fronteira de contato que se dá a relação entre ambos: o ser inicia sua experiência a partir de algo do meio que mobiliza sua sensorialidade e torna-se figura para ele, abrindo-se dessa forma, uma necessidade para o organismo. Nesse movimento são observadas possibilidades e limites de ação existentes para a satisfação da necessidade em aberto. O contato se ´´encerra`` quando esta é satisfeita, ou seja, a figura formada é destruída, o que permite então o delineamento de uma nova figura de interesse para ele. De acordo com Polster e Polster (1979, p. 103),

> [...]nossas funções sensoriais e motoras são potencialmente as funções através das quais o contato é feito, mas é importante lembrar que, da mesma forma que o todo é mais do que meramente a soma das suas partes, o contato é mais do que a soma de todas as funções possíveis que poderiam entrar nele.

Conforme Perls, Hefferline e Goodman (1997), apenas o novo é assimilável e essa assimilação, que se dá no presente, transforma o sujeito para o futuro, pois o homem também é diferente da soma das suas mais diversas situações já vividas, ele vai ressignificando e passando a viver diferentemente. É possível afirmar que existe uma adaptação do ser de acordo com o que lhe é assimilável no aqui e agora e com a modificação do seu presente.

O contato pode ser chamado então de ajustamento criativo quando seu fluxo é fluido, pois nesse ciclo de abertura e fechamento de Gestalt se ajusta o que já é conhecido de maneira nova, criativa, tendo em vista as diferentes possibilidades e limitações percebidas. (Polster; Polster, 1979)

Por outro lado, quando não é alcançado um equilíbrio porque as respostas se repetem e a necessidade real do sujeito continua não sendo completamente satisfeita, está acontecendo um funcionamento não saudável, tornando-se um contato não criativo com o meio (Ciornai, 1995). Dessa maneira, a criação de formas de autorregulação são essenciais para esse organismo. Neste sentido, de acordo com Zinker (2007, p. 17), verifica-se que´´a terapia é um processo de mudança de awareness e de comportamento``, o que remete às definições de criatividade que tratam da elaboração do novo: não significa que o cliente vai necessariamente alterar sua forma de viver, mas estando consciente do que se passa, a própria experiência torna-se nova.

O autor, ainda, perante a ideia já exposta de que a criatividade é restrita a algumas pessoas, que possuem o´´talento`` da criatividade ou a´´permissão`` profissional para usá-la, afirma que o´´o ato criativo é uma necessidade tão básica quanto respirar e fazer amor``, o que possibilita entender que é fundamental a todos (Zinker, 2007, p. 21).

Por fim, percebe-se então que a criatividade está presente na constituição do sujeito e que é possível visualizá-la e utilizá-la para promover mais saúde para o mesmo, sendo o Gestalt-terapeuta também reinventado constantemente nesse processo.

Resistência: uma forma criativa de viver por meio da arte

E ainda, mas não menos relevante a arte pode ser resistência na vida das pessoas. Para trabalhar essa noção, trabalhamos em cima da vida de dois grandes artistas reconhecidos mundialmente.

Vincent Van Gogh, um nome que foi sinônimo de genialidade artística e sofrimento emocional, deixou um legado que transcende suas pinceladas expressivas. Sua arte, que estava ligada à sua saúde mental, ofereceu uma janela para a sua própria alma atormentada, fazendo a interação do seu sofrimento com a sua criatividade. Nascido na Holanda, o artista viveu uma vida marcada por intensos períodos de inspiração e igualmente profundas crises de pânico.

Seus dias foram permeados por uma luta contínua com a saúde mental, refletindo-se em sua arte de diversas maneiras profundas. Van Gogh utilizou a arte como forma de processar e expressar suas emoções e estados mentais. O uso intenso da cor, as pinceladas turbulentas e a escolha de temas sombrios em suas obras são reflexos diretos de sua psique. Por exemplo, em´´Noite Estrelada``, o céu agitado pode ser interpretado como uma representação visual de sua turbulência interna, enquanto o uso de amarelos e azuis intensos demonstra sua inclinação para expressar emoções através da cor. (Artes, 2024).

O legado do artista não se limitou à sua técnica ou estilo, ele também influenciou como a saúde mental é percebida no contexto da criatividade. Sua arte é um testemunho do poder terapêutico e comunicativo da expressão artística, servindo como recurso valioso para terapeutas, educadores e defensores da saúde mental. A sua obra ``O Quarto em Arles``, de 1888, foi avaliada psicologicamente como uma série de pinturas de seu quarto que ofereceu uma perspectiva íntima de seu mundo pessoal, com a representação simplificada e ordenada do espaço servindo como um contraste para a turbulência de sua vida exterior, sugerindo um anseio por paz e estabilidade. (Artes, 2024)

A interação entre a saúde mental e a arte de Van Gogh revela a complexidade da experiência humana e da capacidade da arte de

capturar e reorganizar essa confusão. Ao comparar Van Gogh com outros artistas que também lidam com questões de saúde mental, foi possível identificar como diferentes indivíduos utilizam a arte como meio de expressão e alívio. A artista Frida Kahlo usou a sua arte para lidar com a dor física e psicológica do acidente que sofreu quando ainda tinha apenas 18 anos de idade, a mesma sofreu múltiplas fraturas na coluna vertebral, costelas e pelve.

Na obra de Herrera e Marques (2011), a autora cita que Frida agarrava-se a seu senso de ridículo e gostava de brincar, e, nos dias que a sua dor se sobrepunha à sua exuberância natural, ela criava um palco com o dispositivo semicircular projetado para manter erguida sua perna direita e inventava espetáculos de marionetes com os pés. As condições de Frida Kahlo e as consequências de seu acidente tiveram um impacto profundo em suas obras.

A dor crônica e as limitações físicas foram temas recorrentes de suas obras, onde não hesitava em retratar suas experiências com honestidade considerada desconcertante para alguns.

Um exemplo é sua obra ´´Henry Ford Hospital`` (1932), onde retratou-se deitada sobre uma cama de hospital após um aborto espontâneo, cercada por objetos flutuantes que representam diferentes aspectos de suas experiências e perdas, foi um testemunho da capacidade de Kahlo de transformar seu trauma e dor em arte profundamente emotiva e simbólica. (Artea, 2024)

Segundo Herrera e Marques (2011, p. 469) é importante destaque que:

> Outra coisa que Frida produziu no período em que esteve confinada no hospital foi uma série de desenhos emocionais, parte de um experimento conduzido pela amiga Olga Campos, que à época estava estudando psicologia na universidade e tinha planos de escrever um livro sobre a relação entre as emoções humanas e linhas, formas e cores. Os doze pares de desenhos revelam as reações pictóricas e espontâneas de Frida e Diego à ideia de dor, amor, prazer, ódio, alegria, ciúme, raiva, medo, angústia, pânico, preocupação e paz. Compostos de inúmeras linhas, os desenhos de Frida mostram seu fascínio por teias intrincadas e formas com feitio de raízes.

A jornada artística de Kahlo após seu acidente é uma poderosa narrativa sobre a capacidade da arte de curar e expressar o que não consegue colocar em palavras. Transformou a sua dor em diálogo visual, a artista ensinou que a arte não é apenas uma forma estética, mas um meio essencial de compreensão à conexão humana. Sua vida foi marcada por desafios significativos, o que pode ser considerado um testamento de resiliência humana e do poder transformador da criatividade.

Herrera e Marques (2011, p. 471-472) ainda cita em sua obra:

> É assim também que a própria Frida descreveu o ano que passou no hospital: ´Eu nunca perdi o ânimo. Continuei pintando o tempo todo, porque me mantiveram na base de Demerol e isso me deixava animada e feliz. Eu pintava meus coletes de gesso, brincava, fazia piada, escrevia. Passei três anos no hospital como se estivesse numa festa. Não posso me queixar.

É possível identificar nesses exemplos, de vidas e artistas, a função expressiva no fazer artístico. A expressão da arte desvela um processo de autodescoberta, aprofundando-se à medida que, na atividade criadora, o sujeito também se descobre de novas formas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que a Gestalt-terapia sempre teve afinidade com a expressão artística. Frederick Perls trabalhou com teatro, pintura e, muitas vezes, utilizou recursos de expressão da arte nos seus trabalhos. Laura Perls estudava dança e Paul Goodman era poeta.

Outro aspecto da arte é poder identificá-la como instrumento terapêutico, a partir de técnicas de artes plásticas, seguindo princípios, técnicas, embasamento teórico e objetivos que visam ao desenvolvimento emocional do indivíduo, promovendo a ampliação das suas potencialidades criativas. O campo da arteterapia é muito amplo, pois, sob a forma de intervenção, visa desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais, propiciar o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, favorecer a

utilização de recursos internos na resolução de conflitos e estimular a livre expressão, gerando espaço para a externalização de aspectos conscientes ou não do mundo subjetivo.

No que tange a abordagem gestáltica, permite uma compreensão existencial das pessoas, que se apresenta na postura do terapeuta, que estimulará e facilitará a criatividade e expressão artística do cliente, visto como um sujeito ativo que explora as formas produzidas por ele e, juntamente com o terapeuta, vai desvelando os significados ali existentes, ampliando a awareness e, assim, descobre novas possibilidades. A arte enquanto uma ferramenta para abordagem gestáltica permite experimentos através de recursos artísticos e imagéticos, que geralmente envolvem o fazer artístico, ajudando a intensificação do contato do indivíduo consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

A Gestalt-terapia é uma abordagem que valoriza o papel da criatividade como um dos principais recursos no processo de autorregulação organísmica. Assim, a criatividade entra como uma condição fundamental no processo de autorregulação, desse modo, o consulente pode não apenas expressar o que ele é, mas também o que ele pode vir a ser. A medida em que a Gestalt-terapia utilizou-se da teoria organísmica de Kurt Goldstein quando afirma que a repetição de padrões de comportamento conhecidos, a não mudança e a não exposição a situações novas é uma tentativa de o indivíduo não querer lidar com a ansiedade que é gerada pelo inesperado, existindo também outro movimento que leva a pessoa a buscar novas experiências através da expansão de suas possibilidades de ação e reflexão.

Assim, Goldstein deu uma grande importância ao papel da criatividade com um dos potenciais naturais que possibilita ao ser humano se autorregular, evitando a ansiedade e buscando a novidade e a mudança. A criatividade é a possibilidade de a pessoa ser e fazer qualquer coisa, é uma ruptura dos limites é um ato de coragem e, para ele, o ser criativo é um modo peculiar ao ser humano, é uma necessidade tão básica quanto respirar, somos impelidos a criar.

A pesquisa mostrou ainda que, na abordagem da Gestalt-terapia, a vivência é entendida como uma possibilidade de experienciar um evento e estar pessoal e emocionalmente envolvido nesse acontecimento, estar aqui e agora, como protagonista e observador do acontecimento. Assim, as diversas expressões artísticas, como desenho, pintura, escultura, poesia, música etc., proporcionam para o cliente essa vivência e envolvimento emocional, trazendo uma expressividade que antes poderia estar oculto, ou seja, tornam o sujeito mais consciente e são facilitadores da awareness, dando ao consulente a possibilidade de se perceber e ir em busca de novas formas de lidar com as situações e com ele mesmo. Assim, a arte tem um importante papel como recurso que dá para ser utilizado na clínica em Gestalt-terapia, sendo um instrumento importante na forma pela qual o organismo interage com o mundo, para que possa ter novas respostas para as situações que ele passa na sua permanente interação com o meio ambiente.

O papel da arte é, portanto, através das diferentes expressões artísticas, proporcionar a cada indivíduo a sua forma de criar-se e recriar-se enquanto pessoa, ajustar criativamente suas vivências e, a partir delas, encontrar sua forma de ser e de se expressar, fazendo da sua própria vida uma obra de arte, possibilitando o crescimento pessoal e a sua autorregulação saudável.

O trabalho ampliou a contribuição científica no que tange a importância de utilizar os variados recursos artísticos. Uma vez que o tornar-se terapeuta é um processo contínuo e nesse trabalho perceber várias possibilidades de atuação que facilitam atingir os objetivos que a abordagem da Gestalt-terapia propõe é também uma possibilidade de ampliação do terapeuta.

Diante do exposto, conclui-se que o espaço terapêutico deve ser também o espaço da arte, já que o processo da terapia não se dá apenas através da escuta e da fala, mas também da utilização da arte nesse desenvolvimento é uma forma de convidar o consulente a entrar em contato com seu potencial criativo, promovendo essa vivência artística, na qual terapeuta e cliente buscam formas novas e criativas de ser e fazer. E ainda, por último, mas não menos

importante, é necessário pontuar que esta pesquisa se limitou a poucos materiais, fato que permite a ampliação do escopo para novos resultados e ampliações sobre artes e sua relação com terapêutica com as abordagens psicológicas, especialmente à Gestalt-terapia.

REFERÊNCIAS

ARTES, E. B. **Como a saúde mental de Van Gogh influenciou a sua arte?** Brazil Artes, 28 fev. 2024. Acesso em: 25 maio. 2024

CARVALHO, D. **Ensaio sobre a dimensão política da arte pelo olhar da clínica gestáltica.** Revista IGT na Rede, v. 18, n. 35, p. 137-147, 28 dez. 2022.

CARVALHO, M. M. M. J.; ANDRADE, L. Q. A. Breve histórico do uso da arte em psicoterapia. In CARVALHO. M. M. M. J. (Org.), **A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia** (pp. 27-38). Campinas, SP: Editorial Psy II.1995.

CASANOVA, A dos R. **Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo.**, 29 ago. 2013.

CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia.** SÃO PAULO: Summus, 1995.

FERRO, M. A. **Arte e Gestalt-terapia: aproximações.**, 2015.

HERRERA, H.; MARQUES, R. **Frida : a biografia.** São Paulo: Globo, 2011.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. **Fenomenologia E Gestalt-terapia.** [s.l.] Grupo Editorial Summus, 2007.

POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt Terapia Integrada**. Belo Horizonte: Interlivros.1979.

RHYNE, J. M. **Arte e gestalt padrões que convergem**. [s.l.] São Paulo Summus, 2000.

TOLSTÓI, L.. **O que é arte?** Tradução: Bete Torii. [s.l: s.n.]. 1994

ZINKER, J.; SILVIA, M. **Processo criativo em gestalt-terapia**. [s.l.] São Paulo Summus, 200

A FAMÍLIA E SUA RELAÇÃO COM A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: VÍNCULO, ESTRUTURA PSÍQUICA E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO

Aline Rodrigues Bessa Costa Ayoub
Solange Bertozi de Souza

INTRODUÇÃO

Segundo Diehl et.al (2019), o uso de substâncias é tão antigo quanto a humanidade, porém, na Antiguidade, essas substâncias eram utilizadas para rituais religiosos, como no caso do ópio, com o objetivo de estabelecer contato com os deuses ou de suportar as adversidades ambientais. Entretanto, no decorrer dos séculos, o uso de drogas pelos indivíduos acentuou-se, levando a família a um processo doloroso, conflituoso e de muita sobrecarga.

Os teóricos vêm tentando explicar a complexidade da dependência química, todavia, é importante ressaltar que nenhuma teoria, até o momento, consegue, sozinha, dar conta de explicar de maneira completa a origem e a manutenção do processo de dependência, bem como dizer o que pode ter levado à experimentação e aos consequentes graus de dependência, conforme ressaltam teóricos do assunto (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015).

Segundo a Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD) a dependência de substâncias psicoativas e suas consequências são um grave problema de saúde pública, os quais afetam não somente o usuário como também o grupo familiar.

A partir do momento em que a dependência química é estabelecida por um dos componentes desse grupo, a família passa a ser essencial ao tratamento do adicto. A família é um sistema formado

por pessoas, que estabelecem entre si uma relação dinâmica, porém muito peculiar de cada indivíduo. Isto quer dizer que somos seres humanos cada qual com sua subjetividade interagindo num funcionamento psicológico, físico e social de ser, é uma unidade primária de interação (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019).

Este trabalho busca compreender a importância da família na formação psíquica do indivíduo, as implicações nas falhas de um vínculo seguro, o sofrimento que a adicção pode viabilizar no grupo familiar e de como este grupo possa vir a ser um fator de proteção ou de risco para o dependente químico.

A formação de um aparelho psíquico no indivíduo dependerá do vínculo estabelecido com o outro e seu ambiente. "Um bebê não pode existir sozinho, mas é essencialmente parte de uma relação" (Winnicott, 1949 *apud* Davis e Wallbridge, 1982, p. 49). Segundo Davis e Wallbridge (1982), o crescimento tanto físico como emocional de um bebê é a dependência de um ambiente facilitador ou do cuidado maternal que forma uma unidade junto com ele.

Às vezes o lar não é suficientemente bom e não pode manter-se, seja por defeitos na zona da confiabilidade, por tensões e desafios da criança em desenvolvimento, exigindo demasiadamente dos indivíduos que, coletivamente, formam o ambiente emocional, de modo que inúmeras feridas e momentos de agonia na vida da criança não estão sendo reparados todo o tempo, conforme (Davis; Wallbridge 1982).

A dependência química é um exemplo claro de sinalização de uma situação patológica latente que afeta o núcleo familiar. "O doente é o *porta-voz* por intermédio do qual se manifesta a situação patológica que afeta toda a estrutura. Ou seja, o *porta-voz* (doente) é o veículo através do qual começa a se manifestar o processo implícito causador da doença" (Rivière, 1998, p. 215). "As pessoas que usam drogas estão dentro de um contexto no qual seus valores, crenças, emoções e comportamentos influenciam os comportamentos dos membros da família e são por eles influenciados" (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015, p. 299).

Os fatores de proteção interagem com os fatores de risco e geram força para a família superar a adversidade. O fato é que o grupo familiar exerce uma profunda e decisiva importância na estruturação do psiquismo da criança, logo, na formação da personalidade do adulto.

A relevância dessa pesquisa se apresenta ao incorporar a compreensão da importância das implicações que a adicção causa no núcleo familiar, o sofrimento do cuidador e o impacto que se reflete diretamente no tratamento e no atendimento ao adicto, assim sendo, é fundamental a inclusão da família no tratamento junto à dependência química.

Desenvolvimento Teórico

O contexto histórico da dependência química

O uso da droga é tão antigo quanto o ser humano. À medida que os seres humanos foram dominando o uso de plantas para alimentação e medicina, seus diversos efeitos diretos e indiretos também foram sendo descobertos e organizados. Em muitas plantas existem substâncias psicoativas, que logo os povos, com hábitos de vida antigos e naturais foram descobrindo e foram associando e utilizando nos rituais religiosos.

As substâncias foram sendo incorporadas pela cultura, influenciando então a sociedade de consumo. Através do ópio várias substâncias foram produzidas, como a morfina e heroína, ambas com alto poder aditivo, ou seja, alto risco de desenvolvimento de dependência, segundo (Diehl et.al., 2019). Substâncias naturais ou quimicamente derivadas do ópio são muito utilizadas na prática médica por seus efeitos analgésicos e sedativos.

A produção e a comercialização do ópio podem ser consideradas a primeira grande manifestação organizada relacionada ao tráfico de drogas. Por volta de 2.000 a.C., de acordo com os autores supracitados, o uso da *Cannabis sativa* (maconha) já

estava difundido na China, Índia e no Egito com propósitos terapêuticos e ritualísticos e, nessa mesma época, no Egito antigo, foram encontrados registros de pinturas e desenhos simbolizando estados de embriaguez pelo uso excessivo de álcool. Segundo registro bíblico, no livro de Gênesis, escrito por Moisés, o patriarca Noé, após o dilúvio, foi encontrado em sua tenda nu e embriagado, pelo seu filho, episódio este na qual dormiu por várias horas.

"Na idade moderna, por volta de 1580, ocorre a síntese da cocaína isolando-se a substância ativa da folha de coca (*Erythroxylum coca*)", (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019, p. 671). No meio médico, o pai da psicanálise, Freud, recomendou o uso da cocaína devido às suas propriedades médicas. Com o advento da Revolução Industrial na Inglaterra, por volta de 1800, o álcool passou a ter um papel importante, sendo utilizado de forma abusiva pelos operários como lenitivo, pois eram péssimas as condições de trabalho e de vida na época, e, somente no século XX, é que ocorreram os movimentos globais de proibição ao uso de drogas.

De 1919 a 1933 vigorou nos Estados Unidos a chamada "Lei Seca", que proibia a fabricação e o consumo de álcool, e a partir da década de 1950 ocorreu o avanço da indústria farmacológica, com a síntese de vários medicamentos psicotrópicos, segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019). Esses medicamentos psicotrópicos como os barbitúricos foram utilizados em larga escala como sedativos e banidos após a criação dos benzodiazepínicos, devido ao elevado risco de suicídio.

A partir da década de 1980, com o advento do crack, criado como um derivado mais barato da cocaína, foi observada uma grande migração de usuários por drogas injetáveis para o uso de *crack,* de acordo com (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019). A partir da década de 1990, há uma proliferação das drogas sintéticas, ou *designer drugs.* "Essas drogas passaram a ser consumidas sozinhas ou misturadas e, muitas vezes, associadas a outras substâncias, aumentando os riscos e prejuízos".

O século XXI é marcado por movimentos de liberação do uso de algumas drogas e de maior tolerância em relação ao uso. Pode-

se observar então que, ao longo da história, o consumo de drogas estava ligado a rituais religiosos e uma forma de lidar com as adversidades, e que gradativamente as substâncias foram incorporadas pela cultura como mercadoria, influenciada pela sociedade do consumo.

Conceitos e fundamentos da dependência química

O que é dependência química? Há uma grande variedade de modelos para explicar a complexidade da natureza da dependência química. Segundo Figlie, Bordin e Laranjeira (2015), o modelo moral, hoje em desuso, foi utilizado para descrever a dependência como uma escolha pessoal, como um desrespeito às normas e regras de convivência social.

Apesar de avanços científicos, é possível encontrar na sociedade, pessoas, inclusive profissionais de saúde, respondendo ao usuário de álcool e drogas com atitudes e ideias preconceituosas. Por este motivo deve-se evitar o uso de palavras pejorativas como "vício", "viciado" ou "drogado". Segundo Figlie, Bordin e Laranjeira (2015), as teorias mais recentes, são descritas em quatro modelos básicos: o modelo de doença, o modelo de comportamento aprendido, o modelo psicanalítico e o modelo familiar.

O modelo de doença compreende a dependência como um transtorno primário, independente de outras condições, uma herança biológica aos efeitos do álcool ou das drogas. É vista como similar ao distúrbio da hipertensão que tem um componente bioquímico herdado, segundo (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015). De acordo com esse modelo, as características da dependência são: perda de controle sobre o consumo de álcool ou drogas; a negação; o uso continuado pode gerar consequências negativas; e padrão de recaída. Em relação ao modelo de comportamento aprendido, os teóricos acreditam que:

> Os comportamentos são aprendidos ou condicionados. Logo, os problemas comportamentais, incluindo pensamentos, sentimentos e mudanças

> fisiológicas, poderiam ser modificados pelos mesmos processos de aprendizagem que os criaram, (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015, p. 4).

Em relação ao modelo psicanalítico contemporâneo, vê-se o uso de álcool e drogas como uma forma pela qual o indivíduo encontra uma adaptação a seus déficits de autorregulação, que surgiram como privações ou interações disfuncionais na primeira infância, de acordo com (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015). Dentro do modelo familiar há três teorias: o modelo familiar sistêmico, o modelo de doença familiar e o modelo comportamental.

Segundo os autores supracitados essas teorias contribuíram muito para o entendimento da dependência, principalmente no que se refere ao conceito de equilíbrio da importância das regras e metas que norteiam os relacionamentos familiares. Um quinto modelo entende a dependência como sendo um fenômeno biopsicossocial, este modelo tenta integrar todos os outros quatro modelos em uma teoria unificada. É importante ressaltar que nenhuma teoria, até o momento, consegue, sozinha, dar conta de explicar de maneira completa a origem e a manutenção do processo de dependência, bem como dizer o que pode ter levado à experimentação e aos consequentes graus de dependência

Figlie, Bordin e Laranjeiras (2015, p. 5), ainda discorre que:

> Não existe uma fronteira clara entre uso, consumo abusivo e dependência. Poderíamos definir *uso* como qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico; *abuso* ou *uso nocivo* como o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social); e por fim, *dependência* como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas graves para o usuário.

De acordo com Figlie, Bordin e Laranjeiras (2015), não existe qualquer fator que afirme categoricamente, de forma definitiva, que as pessoas se tornarão dependentes; uma combinação de fatores favorece algumas pessoas a terem maior probabilidade de desenvolver problemas em relação às substâncias ao decorrer de suas vidas.

É importante ressaltar que a dependência de substâncias é um fenômeno que se caracteriza por diferentes padrões de consumo. Segundo Figlie, Bordin, Laranjeiras (2015), pacientes dependentes químicos podem apresentar níveis diferentes de consumo, que no momento não gere prejuízos evidentes, transpassando por níveis que afetam determinados contextos da vida do indivíduo, até alcançar padrões que prejudicam intensamente sua vida, sendo considerado um nível grave de dependência.

Neurobiologicamente, "a dependência é uma doença crônica e recorrente, que resulta da interação de efeitos prolongados da droga no cérebro" (Figlie; Bordin; Laranjeiras, 2015, p. 13). Os autores ainda ressaltam que:

> A dependência química pode ser entendida como uma alteração cerebral provocada pela ação direta da droga nas diversas regiões cerebrais. Entendendo os mecanismos pelos quais as drogas de abuso agem no sistema nervoso central, podemos entender grande parte das alterações comportamentais e das consequências sociais que decorrem do aumento progressivo do uso e estabelecer ações de tratamento pareadas com as necessidades do paciente, aumentando as chances de sucesso.

Todavia, boa parte dos sintomas que são decorrentes dos usos agudos e crônicos das drogas pode ser explicada pela ação delas em diversas áreas cerebrais, portanto, para tratar a dependência é necessário conhecer sobre os mecanismos pelos quais as drogas levam a tais alterações psicopatológicas.

O contexto sócio-histórico na construção da família

A família ao longo da história vem sofrendo transformações em sua formação e no modo de seus membros se vincularem. No período medieval, Ariès (1978) cita que as crianças eram conservadas em seus lares até aos sete ou nove anos de idade, para então serem colocadas nas casas de outras pessoas, para aí fazerem o serviço pesado, sendo chamadas de aprendizes. Assim, o serviço doméstico se confundia com a aprendizagem, como uma forma

muito comum de educação. "Era através do serviço doméstico que o mestre transmitia a uma criança, não ao seu filho, mas ao filho de outro homem, a bagagem de conhecimentos, a experiência prática e o valor humano que pudesse possuir", (Ariès, 1978, p. 228).

Nessa época a família não podia alimentar um sentimento existencial profundo entre pais e filhos, isso não significava que seus pais não os amasse, a família era uma realidade social e moral mais do que sentimental. A partir do século XV, as realidades e os sentimentos da família se transformam em uma revolução profunda e lenta. Segundo Ariès (1978), dessa época em diante a educação passou a ser fornecida cada vez mais através da escola, se tornando então um instrumento normal de iniciação social, da passagem do estado da infância à fase adulta.

A substituição da aprendizagem pela escola trouxe uma aproximação da família e das crianças e a família passou a se concentrar em torno da criança. "O clima sentimental era agora completamente diferente, mais próximo do nosso, como se a família moderna tivesse nascido ao mesmo tempo que a escola" (Ariès, 1978, p. 232).

> Ariès (1978, p. 238), ainda disserta sobre o sentimento familiar:
> Quanto mais o homem vive na rua ou no meio de comunidades de trabalho, de festas, de orações, mais essas comunidades monopolizam não apenas seu tempo, mas também seu espírito, e menor é o lugar da família em sua sensibilidade. Ao contrário, se as relações de trabalho, de vizinhança, de parentesco pesam menos em sua consciência, se elas deixam de aliená-lo, o sentimento familiar substitui os outros sentimentos de fidelidade, de serviço, e torna-se preponderante ou, às vezes, exclusivo. Os progressos do sentimento da família seguem os progressos da vida privada e da intimidade doméstica. O sentimento da família não se desenvolve quando a casa está muito aberta para o exterior: ele exige um mínimo de segredo "Contudo, esses traços quase modernos da educação familiar não diminuíram o sucesso dos tratados de civilidade tradicionais, pois a concentração da família em torno das crianças ainda não se opunha aos antigos hábitos de sociabilidade" (Ariès, 1978, p. 129). Conforme os moralistas da época, os deveres de um bom pai de família reduzem-se a três pontos principais: o primeiro consiste em aprender a controlar sua mulher, o segundo em bem educar seus filhos, e o terceiro, em bem governar seus criados.

Até o fim do século XVII, ninguém ficava sozinho, relações de todas as horas e de todos os dias jamais deixavam um homem sozinho. "Essa sociabilidade durante muito tempo se havia oposto à formação do sentimento familiar, pois não havia intimidade" (Ariès, 1978, p. 264). Segundo Ariès (1978), no século XVIII, a família começou a manter a sociedade à distância, separando melhor a vida mundana, a vida profissional e a vida privada, desde então o sentimento da família até os dias de hoje modificou-se muito pouco, permanecendo o mesmo que observamos nas burguesias rurais ou urbanas do século XVIII, se estendendo cada vez mais a outras camadas sociais.

A família é considerada um importante elo entre o indivíduo e a sociedade, uma fonte de aprendizado e de interação social fundamental. Não existe um único modelo de família, na atualidade. Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019), a família moderna mudou em vários aspectos, com novos arranjos e composições. Aspectos esses como:

> …advento do divórcio, padrastos e madrastas com papeis revisados, casais que dividem espaço com os filhos dos casamentos anteriores de seus parceiros e que ainda decidem ter um filho dessa nova união. Com relação às múltiplas formas de conviver, outras maneiras de relacionamento se apresentam, como casais que moram em casas separadas; casais homossexuais que moram juntos e aqueles que intencionam adotar crianças; pessoas de ambos os sexos que decidem morar sozinhas e adotar uma criança; avós exercendo o papel de cuidadores; filhos que não saem de casa, gerando dinâmicas que apontam para o funcionamento do lar e de seus custos, distintas das família que vivenciam a saída dos filhos de casa; e uma infinidade de outros arranjos familiares. (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019, p. 278).

Segundo Levisky, Dias e Levisky (2021), as modificações que ocorreram no Brasil nas últimas décadas em relação à família trouxeram profundas mudanças, desorganizando as categorias tradicionais da parentela, dando início a uma demanda por parte dessas famílias e de profissionais que lidam com elas.

O conceito de família

Deve-se considerar o construto família como algo subjetivo e a sua definição não é única. Entretanto devemos ressaltar que família é um grupo de pessoas conectadas por emoções e/ou sangue, que vive(eu) o tempo suficiente para ter desenvolvido padrões de interação e histórias, padrões estes que justificam e se explicam, (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019). Constitui-se em um grupo cuja estrutura se relaciona com a estrutura da personalidade do indivíduo. "A família é o primeiro agrupamento; dentre todos, é o que está mais próximo de ser incluído na personalidade unitária. O primeiro agrupamento nada mais é do que a duplicação da estrutura unitária" (Winnicott, 1966, p. 154). Dentre os seus múltiplos significados é destacado por Figlie, Bordin e Laranjeira (2015, p. 300), como sendo:

> …um sistema vivo e aberto no qual são formados os vínculos de afeto, cuidado, proteção e promoção de educação. Esse sistema é dinâmico, composto por forças interfamiliares e intrafamiliares. E a partir desse dinamismo a família constroi e reconstroi um estado de (des)equilíbrio diante das mudanças sociais.

Essa nova definição de família dissocia a imagem da família como oriunda de relações estabelecidas pelo casamento, por filiação ou por adoção, conforme (Levisky; Dias, Levisky, 2021). O conceito de família mudou significativamente no Brasil nas últimas décadas, podendo variar de acordo com o segmento cultural ou social a que se pertence, como, por exemplo, um grupo familiar ser caracterizado por afinidade e não consanguinidade.

De acordo com Figlie, Bordin e Laranjeira (2015, p. 300), família no latim, é *famulus*, que significa servo ou escravo, sugerindo que a família era considerada como um conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa. "Dessa forma, a constituição familiar e a definição de família dependem de aspectos advindos dos movimentos históricos, do contexto cultural, gênero, religião, etnia e tempo".

A formação do psiquismo humano no âmbito familiar

É de se crer que a maioria dos seres humanos que desejam ter filhos, também desejam que eles cresçam saudáveis, felizes e autossuficientes. Bowlby (2024, p. 1) disserta que:

> Para os bem-sucedidos, as recompensas são ótimas; no entanto, para aqueles que têm filhos, mas não conseguem criá-los para serem saudáveis, felizes e autônomos, as penalidades em termos de ansiedade, frustração, conflitos e, possivelmente, vergonha ou culpa podem ser graves.

Para a formação de um aparelho psíquico no ser humano dependerá do vínculo estabelecido com o outro e seu ambiente. "Um bebê não pode existir sozinho, mas é essencialmente parte de uma relação". (Winnicott, 1949 *apud* Davis e Wallbridge, 1982, p. 49). Segundo Davis e Wallbridge (1982), o crescimento tanto físico como emocional de um bebê é a dependência de um ambiente facilitador ou do cuidado maternal que forma uma unidade junto com o bebê. Cuidar de um bebê ou de uma criança pequena é um trabalho árduo que demanda tempo e atenção de seus cuidadores, sendo muitas vezes preocupante, pois, para muitas pessoas essas verdades são desagradáveis.

São muitos os fatores que estão em permanente interação e influência na formação da personalidade. Isso se justifica porque a evolução da psicossexualidade não se processa de uma forma linear, segundo Zimerman (1999); "mas sim ela deve ser construída durante um longo tempo, levando em conta os fatores constitucionais inatos da criança e os que serão adquiridos pela influência do meio ambiente exterior". (Zimerman, 1999, p. 89). Partindo de um outro vértice conceitual, de acordo com Zimerman (1999) se faz necessário estabelecer uma diferença entre *maturação* e *desenvolvimento:*

> A palavra "*maturação"* refere-se aos processos de crescimento que ocorrem em função das potencialidades orgânicas, neurofisiológicas, do recém-nascido e que são relativamente independentes do ambiente exterior. O termo *"desenvolvimento"*, por sua vez, alude à interação entre os processos

> de maturação e as influências ambientais, que determinam as variações individuais do aparelho psíquico de cada um. (Zimerman, 1999, p. 89).

É facilmente perceptível que o padrão de atividade do recém-nascido revela diferenças individuais entre os bebês, um mesmo estímulo pode tirar o bebê de sua calmaria, enquanto um outro pode reagir de forma agitada. Segundo Zimerman (1999), a potencialidade da criança não é totalmente preestabelecida geneticamente, é uma dimensão *potencial*, sendo assim, os potenciais da criança a serem desenvolvidos, irão depender, na sua grande maioria, da responsividade da mãe (cuidador(a) e do ambiente.

Não são poucos os autores da atualidade que expressam uma convicção de que as reais condições uterinas da mãe, seu estado emocional e físico repercute no feto. (Piontelli, 1989 *apud* Zimerman, 1999, p. 90), "*é possível observar que várias características do feto persistem durante toda a gravidez e podem, inclusive, ser notadas na vida pós-natal"*. Segundo Zimerman (1999), Bion já especulava quanto à existência de uma vida psíquica fetal, afirmando enfaticamente que essas primitivas sensações corporais, como que, de certa forma, experiências emocionais, ficavam impressas e representadas no psiquismo do feto.

Atualmente a neurociência está comprovando que fatores orgânicos relativos às sinapses neuronais e hemisférios cerebrais, têm exercido influência clara e bem definida no psiquismo humano. Podendo observar alguns resultados positivos em relação ao uso adequado de neurolépticos ou antidepressivos da moderna psicofarmacologia, segundo Zimerman (1999).

Autores Kleinianos, advogam a teoria da presença e funcionamento de arcaicas fantasias inconscientes em um recém-nascido. "O ego imaturo do bebê é exposto, desde o nascimento à ansiedade provocada pela polaridade inata dos instintos - o conflito imediato entre o instinto de vida e o instinto de morte" (Segal, 1973, p. 37). O trauma do nascimento tanto produz ansiedade quanto lhe dá a vida, calor, amor e a alimentação recebidos de sua mãe.

Para Zimerman (1999, p. 91). O que ninguém discorda é o fato de que:

> O bebê está à mercê de estímulos de toda ordem - físicos e psíquicos; sensoriais e sinestésicos, prazerosos e desprazerosos - sendo que ele não tem condições neurofisiológicas, e muito mesmo egoicas, para distinguir se essas sensações corporais provêm de dentro ou fora dele, se deste ou daquele órgão. Assim, a criança, nesse transitório estado de caos, não consegue descarregar para o mundo externo, através da motricidade e da ação, este aumento de tensão que acontece no seu mundo interno. Ela o faz por meio da linguagem corporal primitiva (choro, ricto doloroso, diarreia, vômito, esperneio etc.), de modo a mobilizar as pessoas que estão a sua volta para cumprirem essa função de aliviar e processar as necessidades e o estado de tensão insuportável.

De acordo com Zimerman (1999), é de conhecimento que as etapas evolutivas na formação da personalidade da criança não são estanques e nem de uma progressão linear, entretanto, elas se transformam, sobrepõem e interagem permanentemente entre si. Juntamente com um desenvolvimento neurológico, emerge o mundo interno. Segundo Davis e Wallbridge (1982), a maioria dos processos que se iniciam nos primórdios da vida não são completamente estabelecidos, eles continuam a ser fortalecidos por um crescimento que vai da infância, atravessando a fase adulta e na velhice também.

Vínculo familiar e sofrimento psicológico

"Um dos fundamentos da psicanálise é a descoberta feita por Freud de que podemos encontrar no adulto todos os estágios de seu desenvolvimento infantil inicial" (Klein, 1996, p.199), assim como Klein (1935) sempre enfatizaram a importância do primeiro ano de vida para o desenvolvimento posterior. Segundo Bowlby (2024), há evidências impressionantes e crescentes de que o padrão de apego que um indivíduo desenvolve nos anos de imaturidade como a primeira infância, infância e adolescência é extremamente influenciado pelo modo como seus pais o tratam.

Bowlby (2024), ainda discorre sobre três padrões de apego: apego seguro, apego resistente à ansiedade e apego ansioso e evitante. Sobre o padrão de um apego seguro, "o indivíduo está confiante de que seus pais (ou figura paterna) estarão disponíveis, responsivos e úteis caso ele encontre situações adversas ou assustadoras". (Bowlby, 2024, p. 145). Com essa segurança a criança se sente audaciosa ao explorar o mundo.

Um segundo padrão é o apego resistente à ansiedade, "no qual o indivíduo não tem certeza se seus pais estarão disponíveis, responsivos ou úteis quando chamados". (Bowlby, 2024, p. 145). Segundo Bowlby (2024), por conta da incerteza, o indivíduo está sempre propenso à ansiedade de separação, com tendência a ficar grudado e ansioso ao explorar o mundo. Um terceiro padrão é o apego ansioso e evitante, "no qual o indivíduo não tem confiança de que, quando procura atendimento, será respondido de forma útil, mas, de modo oposto, espera ser rejeitado". (Bowlby, 2024, p. 145). Quando isto ocorre de uma forma acentuada, o indivíduo tenta viver sua vida sem o amor e o apoio dos outros, tentando se tornar emocionalmente auto suficiente, de acordo com Bowlby (2024).

"O fazer demais e o não responder suficientemente por parte da mãe ou de sua substituta, podem resultar numa violação à qual o bebê é obrigado a *reagir* e a reação pode ameaçar sua continuidade de ser". (Davis; Wallbridge, 1982, p. 58). A realidade externa é introjetada na vida do bebê através de sua mãe, Davis e Wallbridge (1982), discorrem:

> A partir disso, desenvolve-se uma crença de que o mundo pode conter o que é desejado e necessitado, com o resultado de que o bebê possui esperança de que há uma relação viva entre a realidade interna e a realidade externa, entre a criatividade primitiva inata e o mundo em geral que é compartilhado por todos. (Davis; Wallbridge, 1982, p. 59).

Em virtude da falta de apoio egoico ou falta de proteção, o ambiente impõe de tal maneira ao bebê que ele é obrigado a reagir. Segundo Davis e Wallbridge (1982), a continuidade do ser é interrompida, e se o bebê na impossibilidade de descansar, e de se

recuperar num ambiente que se tornou novamente adaptativo, a linha de continuidade será restaurada com dificuldade. "Um acúmulo de imposição traumática na etapa da dependência absoluta pode pôr em risco a estabilidade mental (sanidade) do indivíduo". (Davis; Wallbridge, 1982, p. 60).

Winnicott definiu o trauma como uma imposição do ambiente e da reação do indivíduo ao ambiente que ocorre, antes do desenvolvimento dos mecanismos individuais se desenvolverem, de acordo com (Davis; Wallbridge, 1982). O trauma se relaciona com a ameaça de aniquilamento. Se a reação sendo desorganizadora do continuar a ser persiste, Davis e Wallbridge (1982), discorre: "O bebê cujo padrão é de fragmentação na linha da continuidade do ser, tem diante de si uma tarefa evolutiva que, desde o início, está carregada na direção da psicopatologia". (Winnicott, 1962 *apud* Davis; Wallbridge, 1982, p. 61).

Segundo Davis e Wallbridge (1982), uma das teses de Winnicott era de que a tendência antissocial está particularmente vinculada à privação. Tendência está descrita como tendo manifestações clínicas comportamentais que incluem "enurese, roubar, mentir, comportamento agressivo, atos destrutivos e crueldade compulsiva e perversões". De acordo com Davis e Wallbridge (1982), o vínculo em que Winnicott descreve como privação, ocorre em um determinado período em que as coisas corriam suficientemente bem para a criança, ocorrendo a integração permitida pelo apoio egóico.

Entretanto algo perturbou isto, o apoio egoico foi retirado, se estendendo por um tempo prolongado, impedindo que a criança tivesse a possibilidade de manter viva experiência boa. Winnicott distingue duas formas relevantes de privação:

> A perda da adaptação da mãe às necessidades egoicas em uma faixa etária pertencente ao período da dependência relativa. (A mãe poderia ter ficado doente, ou poderia ter nascido um novo bebê). A perda (bastante mais tarde) de um ambiente indestrutível que capacita a criança a explorar atividades destrutivas relacionadas à experiência instintiva (isto poderia ser devido ao

> fato de a família cessar, por um certo período de tempo de estar em um estado de solvência). (Winnicott, 1967 *apud* Davis; Wallbridge, 1982, p. 93).

Segundo Davis e Wallbridge (1982), quando ocorre uma privação em termos de um desabamento do lar, principalmente uma separação afetiva dos pais, ocorre algo muito grave na organização mental da criança, automaticamente suas ideias e impulsos agressivos se tornam inseguros.

As privações relativas que ocorrem na história prematura dos indivíduos e são reparadas podem ser importantes no estabelecimento da confiança e no enriquecimento da realidade interna, de acordo com (Davis; Wallbridge 1982). Caso não seja oferecida nenhuma ajuda por ocasião do antissocial, provavelmente os próprios atos atingem uma importância adicional para o indivíduo em termos de ganhos secundários:

> Os ganhos secundários rapidamente tomam conta, diminuem o sofrimento, e interferem com o impulso do indivíduo no sentido de procurar ajuda ou aceitar a ajuda oferecida. Novamente perde-se o sentido de culpa, e a resultante pode ser o recidivismo ou a psicopatia, condições que foram descritas por Winnicott como "delinquência não-curada". (Davis; Wallbridge, 1982, p. 95).

Se o relacionamento dos pais entre si e com a sociedade fornece a base da família, a sua continuidade enquanto família também dependerá da integração de cada criança, pois a integração da família se origina da tendência integrativa de cada criança individualmente. Conforme Davis e Wallbridge (1982), não só cada criança contribui para a criação da família por meio de suas expectativas e contribuição pessoal, mas também, ela cria por si mesma, imaginativamente, a família. Segundo Davis e Wallbridge (1982), Winnicott discorre que:

> Para os cinco filhos de uma família, há cinco famílias. Não é preciso ser psicanalista para perceber que estas cinco famílias não precisam assemelhar-se muito umas às outras, e que seguramente elas não são iguais. (Winnicott, 1966 *apud* Davis; Wallbridge, 1982, p.154).

Às vezes o ambiente não é suficientemente bom, e não pode manter-se, seja por defeitos na zona da confiabilidade, por tensões e desafios da criança individual em desenvolvimento, exigindo demasiadamente dos indivíduos que, coletivamente, formam o ambiente emocional, de modo que inúmeras feridas e momentos de agonia na vida da criança não estão sendo reparados todo o tempo, conforme (Davis; Wallbridge 1982). O lar é uma estrutura dinâmica composta por pessoas em interação social, emocional e psicológica. Isto quer dizer que somos seres humanos, cada qual com sua subjetividade, interagindo num funcionamento psicológico, físico e social de ser, em uma unidade primária de interação (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019).

"O doente é o *porta-voz* por intermédio do qual se manifesta a situação patológica que afeta toda a estrutura. Ou seja, o *porta-voz* (doente) é o veículo através do qual começa a se manifestar o processo implícito causador da doença" (Rivière, 1998, p. 215). A ideia de que a patologia está centralizada em um familiar é abordada por Pichon Rivière (1998), ao discorrer sobre o adoecimento mental que reflete no papel da família, na causa de sua problemática.

Segundo Levisky, Dias e Levisky (2021), Pichon Rivière defende a possibilidade de se considerar a doença mental não como a doença de um sujeito, mas como uma unidade básica da estrutura social, ou seja, do grupo familiar. O doente desempenha um papel, sendo o porta-voz dessa situação total. Segundo Levisky, Dias e Levisky (2021), esse indivíduo acaba se configurando como um depositário das ansiedades e tensões existentes na família.

O grupo familiar sofre contínuas transformações, onde circula uma rede de necessidades, desejos, demandas, relações objetais, ansiedades, mecanismos de defesas, mal-entendidos da comunicação, segredos ocultos ou compartilhados, afetos contraditórios etc., de acordo com Zimerman (1999). É preciso destacar alguns aspectos essenciais, como: as características pessoais do pai e da mãe separadamente, da relação entre eles, pois é esta imagem que constituirá em grande parte as representações

internas que o filho terá dos próprios pais e de si mesmo; as identificações que é matéria-prima da formação do sentimento de identidade e da autoestima; a definição de papeis, como por exemplo o de 'bode expiatório", "doente da família", etc, a serem cumpridos tanto dentro quanto fora da família, de acordo com Zimerman (1999).

A dependência química é um exemplo claro de sinalização de uma situação patológica latente que afeta toda a organização, o dependente químico se torna o porta-voz, aquele que anuncia, e, portanto, a dinâmica desse grupo familiar é afetada. Diante das complexidades da dependência química, a família hoje é entendida como um fator de risco ou de proteção, "às pessoas que usam drogas estão dentro de um contexto no qual seus valores, crenças, emoções e comportamentos influenciam os comportamentos dos membros da família e são por eles influenciados". (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015, p. 299). Portanto, deve ser compreendido como um cenário do enfoque terapêutico no ambiente familiar. Centro de tratamento e de pesquisas conceituadas enfatizam o manejo familiar como prática fundamental.

Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019), identificar sistemicamente as características do indivíduo que apresenta comportamento sintomático, da família e da comunidade é quesito essencial para as intervenções voltadas às famílias. Ainda Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019), incluir a família significa compreender que há uma relação interdependente entre paciente x problema x família, a qual revela que um problema de uso ou dependência de alguma substância impacta a vida do usuário e seu núcleo de origem.

Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019, p. 283), discorrem a respeito da inclusão da família:

> Trata-se de uma questão de saúde pública incluir a família. Esse caminho requer medidas políticas e sociais de órgãos competentes e dedicação, estudo e tempo de nossa parte, pois devemos compreender que as famílias estão sofrendo uma condição danosa ao próprio bem-estar físico e emocional, além de outras perdas, mas que representam a base social básica

> e primária para que transformações de cunho pessoal e familiar aconteçam e reverberam.

Os familiares precisam contar com uma rede de apoio profissional e social para auxiliá-los nesse processo, no entanto, muitas das vezes, eles se sentem desassistidos e encontram inúmeras barreiras, não somente na compreensão da doença, na informação, mas também quanto aos cuidados voltados ao atendimento do adoecido em relação às suas dificuldades e inseguranças. Terapias de mútua ajuda e intervenções mais breves convidam o familiar a refletir sobre a existência de algo em seu comportamento que também causa prejuízos ou até alimenta um ciclo destrutivo de interdependência.

Segundo Figlie, Bordin e Laranjeira (2015), a capacidade da família, a sua resiliência e as competências para lidar com o estresse, são fatores preponderantes que devem ser levados em consideração nas intervenções que envolvem dependentes e seus familiares. Fatores estressores como: sobrecarga do cuidador, questões financeiras, constantes internações, locomoção, entre outros, são fatores que acarretam demasiado prejuízo à qualidade de vida da família. Todos esses fatores dependendo de sua intensidade se tornam agentes estressores tanto no contexto familiar, quanto no contexto individual de cada membro, causando uma desorganização em sua dinâmica e instalando o adoecimento.

Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019, p.313):

> É necessário que a família seja preparada para ser grande aliada no processo de tratamento dessas pessoas. No entanto, existe uma carga negativa muito grande sobre as famílias, a qual pode ser medida por meio de um indicador chamado *burden of care*. Em outras palavras, são os custos diretos e indiretos oriundos do impacto psicológico (sentimento de vergonha, culpa, angústia), físico (cansaço, fadiga), social (dias que deixou de ter lazer para cuidar do familiar) e econômico (gastos com hospitalizações, profissionais, medicações) aliados ao tempo de vida perdido em produtividade.

As intervenções voltadas à família têm como objetivo diminuir ou minimizar esse fardo e os custos aos cuidadores, tornar-se um fator

de proteção e trabalhar em conjunto para ajudar no processo de tratamento, melhorando o ambiente familiar e reduzindo a recaída. Em meados dos anos 1970, houve uma busca para entender o impacto das relações familiares no processo de recaída, como se constroem e quais seus resultados gerados, numa tentativa de definir um fenômeno comportamental, que tem como característica uma extrema dedicação em cuidar e uma tentativa de "salvar" o familiar dependente químico segundo (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019).

Tal fenômeno foi denominado Codependência. "Nos anos 1940, após a criação do Alcoólicos Anônimos, formou-se um grupo de mútua ajuda de pares, a partir da perspectiva das esposas dos alcoolistas para lidar com a forma que eram afetadas pelo alcoolismo de seus maridos" (Beattie, 2021, p. 55). Mais tarde elas viriam a ser chamadas de codependentes.

Em 1981, foi introduzido o conceito de Codependência por Wegscheider, caracterizando uma obsessão familiar sobre o comportamento do dependente, visando, no controle da droga, ao eixo da organização familiar (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2019). O usuário era analisado como doente, e seus familiares, como co-doentes. As políticas de saúde públicas vigentes no Brasil apontam para a necessidade de o dependente químico estar vinculado aos serviços de saúde e comunitários voltados para tipos de tratamentos que valorizam a reinserção social e a todos os demais instrumentos oferecidos pela comunidade que possam ser úteis ao processo.

Nas últimas décadas os grupos de mútua ajuda, como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), vêm ganhando espaço no meio científico, comprovando sua eficácia em diversos estudos. Estudos têm demonstrado que a dependência de substâncias psicoativas e suas consequências são um grave problema de saúde pública em vários locais do mundo, tendo grande impacto social e econômico para os países, os quais afetam não somente o usuário como também o núcleo familiar.

METODOLOGIA

Para a realização do estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, para reunir informações e dados que serviram de base para a construção da proposta. A partir da discussão de autores sobre o contexto histórico da Família, a característica estrutural e seus vínculos, o sofrimento familiar e a dependência química, utilizou-se de nove livros do acervo pessoal, publicados em português. Ademais, um artigo publicado de 2017, encontrado por meio de pesquisa Google Acadêmico, em língua portuguesa. Descritores utilizados: dependência química, Alessandra Diehl e Codependência. Ao utilizar a busca, foi encontrado apenas um artigo referente aos descritores utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, foram encontrados seis resultados, sendo que os seis autores se dedicaram à revisão bibliográfica, cinco deles sendo fontes literárias e apenas um autor teve a pesquisa bibliográfica com base em artigo científico.

Quadro 1 - Representação e elaboração dos livros e artigo científico pesquisado

AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO
FIGLIE, N; BORDIN, S; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química.**	Trazer em debate os tipos de modelos para explicar a natureza da dependência química.	Revisão de literatura	Nenhum modelo é capaz de explicar a origem e a manutenção da dependência química isoladamente.
DIEHL, A; CORDEIRO, D; LARANJEIRA,	Família: configurações; dependência	Revisão de literatura	A dependência química é um agente estressor no grupo

R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.**	química; fator de proteção ou de risco; intervenções.		familiar, suas transformações vinculares e a importância de intervenções voltadas para a família como fator de proteção ao tratamento do adicto.
DAVIS, M. e WALLBRIDGE, D. **Limite e espaço: uma introdução à obra de D.W.Winnicott**	O trauma; apoio egoico; privação; integração.	Revisão de literatura	A falta de apoio egoico por conta dos cuidadores, a imposição do ambiente e a reação do indivíduo e privações, são tidos como fatores desencadeadores de possíveis psicopatologias.
DAVID E. ZIMERMAN **Fundamentos Psicanalítico**s	A dimensão potencial da criança; grupo familiar	Revisão de literatura	O desenvolvimento psicológico e emocional do indivíduo não é estanque, mas um potencial a ser desenvolvido dentro do seu grupo familiar.
DIEHL, A.; SILVA, D. da; BOSSO, A. T. **Codependência entre famílias de usuários de álcool e outras drogas: de fato uma doença?**	Codependência	Artigo de revisão	Levantamento bibliográfico sobre o conceito de codependência, e uma crítica à falta de estudos científicos sobre o tema.
BOWLBY, J. **Uma base**	A influência dos pais no	Revisão de literatura	O tipo de apego que os filhos desenvolvem

segura: aplicações clínicas da teoria do apego.	desenvolvimento saudável ou não de seus filhos.		depende de como os pais os tratam.

Classificação dos livros e artigos pesquisados, Centro Universitário Unigran Capital, Curso de Psicologia, 2024.

A análise da literatura evidencia que o consumo de drogas é uma prática humana universal e milenar. Desde os tempos mais remotos, a humanidade vem se utilizando das drogas para os mais variados fins. Entretanto, no decorrer dos séculos, o uso de drogas pelos indivíduos acentuou, influenciando a sociedade do consumo, desencadeando uma desorganização no grupo familiar e tornando-se uma questão de saúde pública.

Atualmente busca-se respostas para explicar a dependência química e suas consequências, seria isso possível? Há uma variedade de modelos buscando elucidar tal complexidade, apesar de estar em desuso o modelo moral, foi durante muito tempo utilizado para descrever a dependência como uma escolha pessoal, um desrespeito às normas e as regras de convivência social. Todavia é possível encontrar na sociedade atual, pessoas, profissionais da saúde, inclusive a própria família, reportando ao usuário de álcool e drogas com atitudes e ideias preconceituosas.

A sociedade sempre exerceu um papel importante na formação da família, o modo como os pais se relacionam com ela influencia no desenvolvimento familiar, o que explica familiares procederem com seus adictos sob o ponto de vista do modelo moral. Segundo (Winnicott, 1949 *apud* Davis e Wallbridge, 1982, p. 152), "aquilo com que os pais podem contribuir para a família que estão construindo depende bastante de sua relação geral com os círculos mais amplo que os circundam, o seu ambiente social imediato". A sociedade não passa de uma duplicação maciça de indivíduos, a saúde social depende da saúde individual.

Teorias mais recentes apresentam a dependência química sob o ponto de vista do modelo doença, modelo de comportamento

aprendido, modelo psicanalítico e o modelo familiar. Grupos de mútua ajuda, muito utilizado para tratamento da dependência química, como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) têm em sua base como recurso terapêutico o modelo doença que compreende a adicção como uma herança biológica aos efeitos do álcool ou das drogas, tal como um distúrbio da hipertensão e até mesmo similar a diabetes. O uso compulsivo de drogas não significa falta de afeto pela família, não é uma questão de amor, mas de doença.

Em relação ao modelo psicanalítico contemporâneo, apesar de ser compreendido como um déficit de autorregulação que surgiu como privações ou interações disfuncionais na primeira infância, a psicanálise considera fatores como a transgeracionalidade, todas as etapas do desenvolvimento humano, demanda pulsional do indivíduo, o ambiente em que está inserido, como alguns determinantes que influenciam no desenvolvimento psíquico e/ou patológico do sujeito. A respeito do determinismo psíquico, Zimerman (1999, p. 80) discorre que: "...na mente nada acontece ao acaso ou de modo fortuito, sendo que cada acontecimento psíquico é determinado por outros que o precederam, de tal sorte que não há descontinuidade na vida mental".

Psiquiatras, psicólogos, comunidades terapêuticas em sua maioria não veem a psicanálise como uma abordagem terapêutica eficiente ao tratamento da dependência química, muito se deve pelo tempo de resposta do paciente ao tratamento e pela compreensão que se tem da doença no modelo de comportamento aprendido. Os teóricos nesse modelo acreditam que, os problemas comportamentais, incluindo pensamento, sentimentos e mudanças fisiológicas, poderiam ser modificados da mesma forma como foram aprendidos. O modelo familiar compreende três teorias: modelo familiar sistêmico, modelo de doença familiar e o modelo comportamental. Abordagens familiares são compreendidas como intervenções com a participação da família no processo de tratamento.

No modelo biopsicossocial visto como um quinto modelo no entendimento da dependência, compreende fatores biológicos, sociais, psíquicos, ambientais e culturais que determinam a tendência a esse comportamento. Estes modelos procuram dar respostas à causa da dependência química e explicar a sua complexidade, entretanto, nenhuma teoria até o momento, consegue de modo isolado dar conta do processo, da sua manutenção e de sua origem.

"...O comportamento dependente não se desenvolve em um vácuo, mas sim dentro de um contexto que incluía família, pares, vizinhança, tempo e aspectos culturais que definem regras e atitudes" (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015, p. 302). Neurobiologicamente a dependência química é uma alteração cerebral decorrente do resultado da ação prolongada da droga no cérebro, que, portanto, para ser tratada é de extrema importância ter conhecimento sobre os mecanismos pelos quais as drogas agem no Sistema Nervoso Central. Tal conhecimento tem como objetivo compreender as alterações comportamentais e das consequências sociais associadas ao uso prolongado das substâncias psicoativas.

Em relação a este tema, Figlie, Bordin e Laranjeira (2015) disserta que:

> Neurobiologicamente, poderíamos dizer que, diante da exposição a uma substância psicoativa, o equilíbrio do sistema cerebral é abalado produzindo alterações que vão, gradativamente, determinar, além do surgimento da dependência, a gravidade da síndrome, quando estabelecida (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015, p. 09).

Durante séculos tem se observado a transformação na estrutura familiar, no modo em que hoje são constituídas. Na atualidade, as famílias são definidas muito mais pelos laços afetivos do que por parentesco e as mudanças sociais trouxeram várias formas de convivência e configurações. Apesar de a instituição familiar ter uma história antiga, somente a partir da década de 1950 passou a compor a área de interesse da psicologia. Existe uma relação patológica entre o cuidador(a) e o dependente,

aspectos como culpa, vergonha, controle, manipulação são fatores mantenedores dessa disfunção e a família falha em não reconhecer a dependência de drogas do usuário como um sinal de doença e como sendo uma doença do grupo familiar, o que torna um fator de risco para o tratamento.

Entretanto, numa família bem estruturada onde há hierarquia na distribuição de papeis, lugares, posições e atribuições, ela configura um fator de proteção. As pessoas que usam drogas estão inseridas num contexto em que seus valores, crenças, emoções e comportamentos exercem forte influência sobre os comportamentos de seus familiares e são por eles também influenciados.

A família tende a sofrer várias demandas angustiantes durante a adição ativa de seu membro, a sobrecarga financeira que prejudica o desempenho da funcionalidade laboral, o desgaste na comunicação, a busca pela salvação, iminente ao risco de morte, são alguns entre vários fatores desestruturante, portanto, deve-se considerar a sua resiliência e a sua capacidade de suportar um ambiente estressor, em meio às intervenções que envolve o dependente.

Ao se encontrar preparada, a família passa a ser uma grande aliada no processo do tratamento ao dependente químico. O grupo familiar é uma estrutura em plena interação com a estrutura da personalidade do indivíduo, sendo um espaço de produção simbólica, em forma de expressão e confirmação de um indivíduo que se compreende. Eles sofrem contínuas transformações, comportam-se em um dinamismo grupal, onde circulam uma rede de necessidades, desejos, ansiedade, entre outros.

É consenso entre todos os psicanalistas, o fato de que o grupo familiar exerce uma profunda e decisiva importância na estruturação do psiquismo da criança, logo, na formação da personalidade do adulto. O desenvolvimento, especialmente no início tanto físico como emocional da criança, depende de um suprimento ambiental facilitador, provedor ou do cuidado maternal que forma uma unidade junto a ele.

Segundo Bowlby (2024), há evidências impressionantes e crescentes de que o padrão de apego que um indivíduo desenvolve nos anos de imaturidade como a primeira infância, infância e adolescência é extremamente influenciado pelo modo como seus pais o tratam. A literatura do mesmo autor, seguindo essa linha teórica, discorre que uma característica do comportamento de apego de maior relevância é a intensidade da emoção que o acompanha, independente de sua idade.

O tipo de emoção despertado vai depender da relação entre o indivíduo apegado e a figura de apego. Se a relação é satisfatória, há alegria e sensação de segurança, porém quando abalado, prejudicado, há ciúme, ansiedade e raiva, e se a relação é de rompimento, há tristeza e depressão.

A função da mãe é estar disponível para acolher o conteúdo das necessidades e angústias da criança, ou seja, contê-las dentro de si, decodificá-las e transformá-las, dando um sentido, um significado, para uma devolução para o filho na compreensão das referidas angústias. Uma maternagem adequada também requer da mãe uma condição de saber *estar ausente*, promover uma progressiva e necessária *desilusão das ilusões, a frustração.*

As frustrações, além de inevitáveis, também são indispensáveis para o crescimento emocional e cognitivo da criança. Segundo Zimerman (1999), a função de "prover" envolve levar em conta as coordenadas de *espaço* (um lugar continente para as projeções do bebê) e de *tempo*. Gratificar rápido demais estimula a simbiose. Gratificar lento demais gera protesto porque é vivido pelo bebê como frustração. As frustrações tanto podem ser consideradas adequadas ou inadequadas e desestruturantes.

O mesmo autor salienta que as frustrações inadequadas têm origem em três possibilidades: quando são demais escassas, o pronto atendimento da mãe em resolver todas as necessidades da criança, antecipando a capacidade dela de pensar; quando são continuamente exageradas, tanto na intensidade, como uma possível injustiça contra o filho, essas frustrações geram na criança um sentimento de ódio intenso, acompanhado de uma ansiedade

de aniquilamento e as frustrações incoerentes que provocam na criança um estado de confusão, instabilidade.

Uma característica comum entre as mães, pais e/ou cuidadores de adictos é estar de prontidão para resolver as suas demandas como, pagar a dívida com o traficante, liberar o uso da droga em casa, dar dinheiro controlado como forma de barganhar este uso, são alguns exemplos que corroboram com a teoria em que o ambiente destaca uma frustração inadequada, onde ela é demasiadamente escassa. A culpa, o medo da perda, da separação, acompanham o funcionamento psicológico deste, dificultando o processo do dependente de se frustrar e arcar com suas consequências.

Frustrações inadequadas resultam em uma violação à qual o bebê é obrigado a *reagir* e a reação pode ameaçar o desenvolvimento de seu ser. A falta de apoio egoico, a falta de proteção obrigam o bebê a reagir por conta da imposição do ambiente. É neste contexto que o trauma foi definido por Winnicott (1967), sendo a quebra de continuidade na existência de um indivíduo. É somente sobre uma continuidade na existência no existir que o sentido do self, de sentir real, de ser, pode finalmente se estabelecer como uma característica da personalidade do indivíduo.

Ainda sobre o mesmo tema, o trauma está associado à ameaça de aniquilamento, denominado por Winnicott (1967) como agonías, "agonías primitivas" ou "ansiedades impensáveis": despedaçar-se; cair para sempre; não ter relação com o corpo; não ter orientação. Quando há uma imaturidade na vida instintiva, existe o risco de doença na personalidade, no caráter ou no comportamento do indivíduo. Assim como a mãe constitui-se como fundamental fator estruturante do desenvolvimento do filho, as falhas da função materna são determinantes na "desestruturação" do psiquismo da criança. Se as condições externas se mantivessem favoráveis, o bebê estabelece uma firmeza interna "humana" sem perder a espontaneidade.

Para Winnicott (1967), o transtorno de personalidade antissocial está associado à privação, quando em determinado tempo o apoio egoico que proporciona a integração do ego, foi

retirado por um tempo demasiadamente longo, impossibilitando a criança de manter viva a experiência boa. Privações como desmoronamento do lar, separação afetiva dos pais, torna frágil a internalização do objeto bom e mau em sua realidade interna, desencadeando uma ansiedade excessiva provocando insegurança nas ideias e nos impulsos agressivos da criança. "Winnicott acreditava que a grande maioria das crianças privadas são ajudadas na sua recuperação dentro de suas próprias famílias" (Davis; Wallbridge, 1982, p. 94).

Na psicanálise, trabalha-se a criança no paciente adulto, as privações outrora sendo reparadas, estabelecimento da confiança e o enriquecimento da realidade interna, fazendo necessária a participação da família nesse processo. Na dependência química o transtorno de personalidade em determinados casos são condições primárias do sujeito e a adição uma condição secundária, conhecimento que se faz necessário para a devida intervenção terapêutica.

Cada criança contribui para a criação da família através de trocas recebidas e oferecidas por ela em relação ao outro, entretanto, ausência das trocas ocasionadas por tensões, desafios do desenvolvimento da própria criança, exigências demasiadas por parte desta, pode desenvolver uma patologia. Quando um dos seus membros é afetado por algum tipo de doença, psiquiátrica, psicológica e/ou física, ocorre uma desestruturação no núcleo, em vista das alterações e adaptações, que necessitam serem feitas.

No contexto da dependência química, essas disfunções geralmente são percebidas tardiamente. A tensão é estabelecida e o agente causador passa a ser o adicto, sob o ponto de vista da família. Pichon Rivière (1998) discorre sobre o "porta-voz", aquele que anuncia, um depositário das angústias e ansiedades existentes no grupo familiar. A doença mental é tida como uma unidade desta estrutura social e não somente do sujeito. Levisky, Dias e Levisky (2021, p. 377) discorre que O termo "paciente identificado" é, usualmente, utilizado para designar o familiar que é apontado como o doente da família, se configurando como o indivíduo que

motiva a busca ou o encaminhamento por parte de terceiros pelo atendimento clínico.

A história do uso de drogas entre as gerações, os papeis dos seus membros, a maneira como se relacionam, a sua dinâmica, o seu funcionamento, o uso de drogas por um dos membros são indicadores de que algo não vai bem dentro deste sistema chamado família, conforme Figlie, Bordin e Laranjeira (2015). A busca pelo tratamento de forma tardia traz consequências angustiantes no decorrer do tratamento tanto para o doente quanto ao familiar cuidador(a), intensa dificuldade no processo de reparação, perdas materiais em decorrência de roubos, podendo ocasionar a desistência por parte da família, tanto pelo tratamento quanto pela pessoa adicta. Centro de tratamento e de pesquisas conceituadas enfatizam o manejo familiar como prática fundamental a um enfoque terapêutico.

Os familiares precisam contar com uma rede de apoio profissional e social para auxiliá-los nesse processo, no entanto, muitas das vezes, eles se sentem desassistidos e encontram inúmeras barreiras, não somente na compreensão da doença, na informação, mas também quanto aos cuidados voltados ao atendimento do adoecido em relação às suas dificuldades e inseguranças. Figlie, Bordin e Laranjeira (2015), discorre que:

> Vários estudos apresentam evidências de problemas no funcionamento familiar de dependência de drogas, entretanto esses resultados não devem ser encarados de maneira linear e/ou casual, na tentativa de justificar uma "tipologia de família" com pessoas dependentes de drogas, reforçando um estigma de que as famílias são "sempre problemáticas e difíceis". A compreensão do funcionamento familiar deve estar respaldada na história intergeracional da família e no diagnóstico individual e familiar (Figlie; Bordin; Laranjeira, 2015, p. 299).

Famílias que enfrentam o problema do uso de álcool e outras drogas apresentam características semelhantes, porém suas particularidades devem ser consideradas para que se alcance um bom desfecho interventivo. A terapia familiar no campo da

dependência química teve início em 1940, com a criação dos grupos Al-Anon, dos Alcoólicos Anônimos (AA), o objetivo era dar assistência, acolhendo em sua maioria mulheres de maridos alcoolistas que estavam desamparadas. Em meados dos anos 1970, houve uma busca para entender o impacto das relações familiares no processo de recaída, como se constroem e quais seus resultados gerados, numa tentativa de definir um fenômeno comportamental, que tem como característica uma extrema dedicação em cuidar e uma tentativa de "salvar" o familiar dependente caracterizado por uma obsessão em controlá-lo. "O Codependente, em geral, tende a perder o controle de sua própria vida e de seus limites, investindo toda a sua energia em ser útil e pertencer à vida do outro" (Diehl; Silva; Bosso, 2017, p. 36). Ainda sobre Codependência, Diehl, Silva e Bosso (2017, p. 35) discorre que:

> Apesar de a terminologia Codependência ter adquirido muito rapidamente um espaço no campo das dependências químicas, ser amplamente utilizada e extremamente popular, observa-se, ainda nos dias atuais, que a mesma segue sendo considerada um constructo muito criticado e controverso no meio científico. Isso porque parece existir uma carência de pesquisas destinadas a promover a validação da Codependência enquanto conceito ou constructo psicológico.

A dependência química é uma doença que afeta não somente o usuário de drogas, mas também todo seu núcleo familiar e social, por este motivo parentes, amigos, cuidadores necessitam de um olhar atento, pois, também podem ficar muito adoecidos durante o processo. A família sente as dores do fracasso, da vergonha e do preconceito por ter um filho, uma mãe, um marido ou um pai dependente de substâncias. Entretanto, por outro lado, o dependente químico sente as mesmas dores de seus entes queridos, e ambos buscam um meio eficaz de fugir dessas amarguras.

"Assim sendo, a família exerce um papel crucial tanto para o campo preventivo como para o domínio das intervenções terapêuticas associadas aos transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas" (Diehl; Silva; Bosso, 2017,

p. 35). Incluir a família no manejo clínico de pessoas que apresentam problemas com o uso de substâncias é uma condição sustentada por evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada sobre a família e sua relação com a dependência química, ficaram evidentes os custos emocionais, psicológicos e financeiros que a dependência traz aos seus familiares cuidadores. Motivo este que impõe ao ambiente um processo de adoecimento e que, para minimizar essa sobrecarga, faz-se necessário incluir a família no tratamento voltado para o dependente químico.

A revisão bibliográfica efetuada identificou a importância de um cuidador(a) e um ambiente suficientemente bom no desenvolvimento psicológico saudável da criança. A relevância na construção de um vínculo seguro, introjetado no bebê através das figuras parentais e as consequências da falta de um apoio egóico incapaz de suportar as ansiedades.

É possível afirmar a importância do familiar no desenvolvimento do bebê, assim como no adoecimento psicológico no adulto, portanto, uma vez instalada a dependência química, cabe à família ser assistida tanto quanto o adoecido. Grupos de mútua ajuda, terapia de grupo, psicoterapia familiar, políticas públicas voltadas para a família são alguns fatores possíveis de serem desenvolvidos como parte do tratamento.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

BEATTIE, M. **Codependência nunca mais: pare de controlar os outros e cuide de você mesmo.** 28. ed. Rio de Janeiro: Best*Seller*, 2021.

BOWLBY, J. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego.** Porto Alegre: Artmed, 2024.

DAVIS, M.; WALLBRIDGE, D. **Limite e espaço.** Rio de Janeiro: Imago, 1982.

DIEHL, A.; SILVA, D. da; BOSSO, A. T. **Codependência entre famílias de usuários de álcool e outras drogas: de fato uma doença?**. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 34–42, 2017. DOI: 10.25118/2763-9037.2017.v7.104. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/104. Acesso em: 15 maio. 2024.

DIEHL, A; CORDEIRO, D; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FIGLIE, N; BORDIN, S; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química.** 3. ed. São Paulo: Roca, 2015.

LEVISKY, R; DIAS, M. L; LEVISKY, D. L. **Dicionário de psicanálise de casal e família.** São Paulo: Blucher, 2021.

PICHON-RIVIÈRIE, E. **O processo grupal.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ZIMERMAN, E. D. **Fundamentos psicanalíticos.** Porto Alegre: Artmed, 1999.

A INFLUÊNCIA DAS RELAÇÕES ENTRE PESSOAS IDOSAS E O COMPROMETIMENTO DO ASPECTO BIOPSICOSSOCIAL ENVOLVENDO AS IST's

Débora Teixeira da Cruz
Jaquelini da Silva Oliveira
João Vitor da Silva

INTRODUÇÃO

No Brasil, a situação do envelhecimento segue um padrão em ascensão, entre 1980 e 2000, a população brasileira com 60 anos ou mais aumentou era de 7,3 milhões de pessoas, atingindo um quantitativo de 14,5 milhões em 2000. A projeção é que até 2025 o país ocupe a sexta posição no mundo em número de idosos conforme pesquisado nos estudos conforme descrição a seguir.

O envelhecimento populacional segundo Andrade et al (2017) rápido é, sem dúvida, o aspecto mais importante e dinâmico da demografia moderna, e sua significativa influência na saúde pública é inegável. Nas últimas seis décadas, o mundo testemunhou um aumento modesto na proporção de pessoas com 60 anos ou mais, de apenas 2%, ampliando de 8% para 10% da população global. No entanto, as expectativas para o futuro são bastante distintas.

Nos últimos anos, a população tem alcançado diversos benefícios, como por exemplo o aumento da longevidade sexual. O avanço na qualidade de vida, juntamente com os progressos na área da saúde, incluindo terapias de reposição hormonal e medicamentos para disfunção erétil, como o Sildenafil (Viagra), têm possibilitado que os idosos redescobrem novas vivências,

como a sexualidade. No entanto, a prática de relações sexuais inseguras contribui para tornar essa população mais suscetível a infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), tais como sífilis, clamídia e gonorreia (Dornelas et al, 2015).

O aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, bem como a síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS/HIV, nesta faixa etária, traz novos dados referente a um novo problema de saúde pública. Segundo os autores Leite, Moura e Berlezi (2007) o acréscimo, na faixa etária de 60 anos ou mais, ocorreu principalmente no sexo feminino que em 1993 era de 56 casos, passando para 321 casos novos em 2003 – um aumento de 473%. No sexo masculino, o aumento foi de 283 em 1993, para 577 casos novos em 2003, com aumento de 103% No Brasil constata-se progressão em notificações de casos pela síndrome da imunodeficiência adquirida entre a população que se encontra na faixa etária acima dos 60 anos, se comparado aos indivíduos mais jovens é possível compreender que ainda existe uma confusão na diferença entre sexo e sexualidade (Leite; Moura; Berlezi, 2007).

Conforme descrito por Almeida e Lourenço (2007) cabe ressaltar que a sexualidade é uma parte intrínseca da experiência humana e sua característica na vida das pessoas idosas frequentemente é negligenciado ou subestimado. Considerando as questões contemporâneas, a sexualidade na idade avançada é influenciada por fatores como saúde física, cognitivo, atitudes culturais e emocionais, além de relacionamentos interpessoais. O termo "sexo" pode ser entendido de forma ampla, incluindo dimensões psicológicas, sociais e culturais. Embora as relações sexuais frequentemente estejam associadas à reprodução, elas também desempenham papéis importantes na expressão do afeto, intimidade, prazer e comunicação entre parceiros.

As relações sexuais podem ocorrer entre pessoas de gêneros diferentes ou do mesmo gênero, em relacionamentos heterossexuais, homossexuais ou bissexuais e podem variar em termos de frequência, duração, práticas e contexto cultural. É

fundamental que as relações sexuais ocorram com consentimento mútuo e sejam seguras, consensuais e respeitosas. Além disso, a prática de sexo seguro, incluindo o uso de preservativos e métodos contraceptivos é importante para prevenir a transmissão de IST's (Vieira et.al., 2016)

Sendo assim, durante o desenvolvimento do trabalho observou-se que os resultados indicam que a sexualidade na idade avançada é importante para a qualidade de vida e do bem-estar geral, neste sentido, a Psicologia busca desmistificar essa discrepância das terminologias, fazendo com que haja um entendimento da sociedade sobre a sexualidade como uma das ênfases na educação sexual continuada, exames periódicos e apoio médico considerando que a instrução e orientação gera menos gastos para as políticas públicas (Almeida; Lourenço, 2007). Com base nas questões do desenvolvimento humano, a Psicologia reconhece que a sexualidade dos idosos deve ser entendida no seu aspecto integral para promoção e qualidade do envelhecimento saudável.

Diante do exposto, para dar início ao estudo houve uma inquietação sobre os padrões impostos pela sociedade que limitam a vida sexual ativa das pessoas, sendo este comportamento reforçado na idade avançada, privando-o assim de uma qualidade de vida mais completa. Como as mudanças físicas, psicológicas e sociais afetam a expressão da sexualidade em pessoas idosas e quais são as principais barreiras e oportunidades para promover uma vida sexual saudável e satisfatória nessa fase da vida?

Neste contexto, considera-se que a hipótese foi baseada buscando a compreensão sobre a falta de conhecimento e a pressão social e cultural, a população idosa ainda sente desejos sexuais, experimentam por vezes o sentimento de culpa ou vergonha, pelo simples fato de se perceberem, é possível sentir a necessidade de buscar prazer. Existe uma correlação significativa entre a expressão da sexualidade em idosos que sugere a culpa podendo impactar como negatividade na satisfação e o bem-estar sexual nessa faixa etária.

Quando o termo se relaciona a sexualidade da pessoa idosa, emergem tabus que já existem uma visão cultural de que

indivíduos no desenvolvimento III que alcançaram a idade intermediária para o declínio são seres assexuados, desprovidos de desejos e vida sexual. Partindo desse pressuposto, se percebe que a pessoa idosa, dentro de sua totalidade, não se resume apenas a um ser biológico, mas que também integra um universo sociocultural.

O preconceito imposto pela sociedade pode ser ignorado de que a população idosa é crescente e ainda tem interesses sexuais, o que pode ser contextualizado é a necessidade de esclarecimentos, orientação, escuta, ou seja, a falta de informação em campanhas referentes à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), destinada a este público são extremamente limitadas, assim como trabalhos envolvendo promoção em saúde. Consequentemente, diante dessa falta de informação, existe um crescente aumento de IST 's nesta população.

Para justificar a pesquisa observou-se que na contemporaneidade houve um aumento significativo na pirâmide populacional, colocando em evidência a pessoa idosa, que durante décadas foi considerada uma fase temerosa e assustadora socialmente pelo desenvolvimento de doenças e limitações. Considera-se a importância das histórias de luta, experiência, trabalho, solidão, cicatrizes de uma vida marcada pelo preconceito, bem como, momentos de alegrias, realizações, retomada de sonhos antes abandonados. Enfim, o envelhecimento realmente se expressa de forma heterogênea para todas as pessoas: branco, preto, homossexual ou heterossexual, por si só já possui várias queixas, enigmas e tabus, entretanto, neste estudo o foco está relacionado com uma temática abrangente sobre a sexualidade da pessoa idosa.

O estudo teve como objetivo geral compreender a exteriorização da sexualidade da pessoa idosa, considerando as dimensões biopsicossociais, identificando os fatores que influenciam positiva ou negativamente a vivência da sexualidade nessa fase da vida e propondo estratégias para promover uma sexualidade saudável e satisfatória em idosos. A elaboração dos objetivos específicos foram: Identificar os aspectos psicológicos que influenciam a expressão da sexualidade em idosos, incluindo

sentimento de culpa, autoimagem e autoestima. Descrever as barreiras sociais e culturais que podem afetar a vivência da sexualidade em idosos, como estigmas e tabus culturais. Analisar a sexualidade na idade avançada, explorando as mudanças físicas, emocionais e sociais que afetam a vivência sexual de indivíduos mais velhos. Comparar diferentes estratégias de promoção da saúde mental relacionada às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e analisar a contribuição da psicologia na prevenção da qualidade de vida e sexualidade da pessoa idosa.

METODOLOGIA

O delineamento metodológico foi a revisão bibliográfica qualitativa, descrevendo os dados e analisados de forma descritiva e analítica. O trabalho foi construído por meio de pesquisas, bases de dados, google acadêmico e biblioteca virtual em saúde (BVS). O material referenciado para o desenvolvimento foi publicado entre os anos 2007 e 2024. Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram: materiais publicados em português, livros e artigos na íntegra que retratam a temática abordada, publicado e indexado no banco de dados nos últimos vinte anos.

Para melhor entender o cenário de vida dessas pessoas em idade de declínio, foram realizadas leituras sistemáticas e organizadas de artigos selecionados buscando semelhanças e diferenças entre esses artigos levantados usando os descritores: envelhecimento, gênero, saúde, autoestima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a infecção pelo HIV é de notificação compulsória, o que torna os dados mais conclusivos, de acordo com o Ministério da Saúde entre 1998 e 2010, a faixa etária de 50 a 59 anos, houve um aumento significativo de 41,6% na taxa de incidência, passando de 15,6 para 22,1 casos por 100.000 habitantes. Já na faixa etária de 60 anos ou mais, o aumento foi de 42,8% no mesmo período, com a

taxa de incidência variando de 4,9 para 7 casos por 100.000 habitantes. Segundo Dornelas et al, (2015) no período de 1980 a junho de 2012, foram notificados 656.701 casos de AIDS na população em geral e 18.712 casos em pessoas com 60 anos ou mais.

Conforme a Classificação Internacional de Doença (CID) B-24, a AIDS é causada pelo vírus HIV que pode ser transmitido de várias formas, incluindo relações sexuais desprotegidas (vaginais, anais ou orais) com uma pessoa soropositiva, o compartilhamento de objetos perfurocortantes contaminados, como agulhas e alicates, e de mãe soropositiva para o filho durante a gestação, parto ou amamentação.

Observa-se que os relatos no país desde 1980 de acordo com o Ministério da Saúde são em torno de 18.712 casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, houve um recorte específico no ano de 2017 com 1620 novos casos, que foram identificados desde a criação do Programa Nacional de IST/AIDS em 1986, nesse sentido o Brasil tem implementado estratégias de prevenção, entretanto não foi observado durante as pesquisas assuntos relacionados a pessoas idosa.

O processo do envelhecimento evidencia uma série de mitos e concepções em torno do tema, que gira em torno dos conceitos relacionados à sexualidade. Para Leite et. al.(2007) existem pressupostos que estão ligados a vida sexual da pessoa idosa, sendo estes desprovidos de desejo mais íntimo, e por vezes, o olhar da sociedade que o cerca, transforma o sexo em algo sem importância, desnecessário nos últimos anos de vida e que é algo fora da normalidade. A realidade é que a pessoa idosa continua a ter impulsos e necessidades sexuais, embora existam alterações fisiológicas, situações relacionadas à saúde e às medicações.

Sem dúvida, o principal fator de risco de infecção em idosos é a prática sexual insegura, consequentemente, diante dessa falta de informação, existe um aumento de IST's nesta população. A pessoa que se encontra na idade do desenvolvimento III tem o mesmo risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), que pessoas jovens como por exemplo: sífilis, gonorreia, HIV/aids, clamídia, herpes genital, hepatite B, verrugas genitais, tricomoníase, entre outras (Brasil, 2023).

Com o avanço da idade, há uma tendência de redução no uso de preservativos durante as relações sexuais. Isso foi demonstrado na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira 2008, onde 55% dos jovens entre 15 e 24 anos afirmaram ter utilizado preservativo na última relação sexual, independentemente de ter sido com um parceiro fixo ou casual e apenas 16,64% dos indivíduos entre 50 e 64 anos relataram o uso de preservativo.

Dentre os fatores que contribuem para a baixa adesão ao uso de preservativos nessa faixa etária estão: menor preocupação com concepção, dificuldades no manuseio do preservativo e impacto negativo no desempenho sexual, incapacidade das mulheres idosas em negociar o uso do preservativo, estabilidade do relacionamento e submissão ao parceiro. Para Dornelas et al (2015) às crescentes exposições a situações de risco somam o aumento das taxas de divórcio, viuvez, procura de parceiros sexuais na internet e aumento do turismo sexual.

Diante do exposto, a Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) pode ser usada para mudar crenças disfuncionais e comportamentos de risco associados às ISTs. Ela pode ajudar os idosos a desenvolver habilidades de enfrentamento para lidar com os desafios emocionais relacionados à sexualidade e envelhecimento. Modificar crenças negativas sobre a sexualidade na velhice e promover comportamentos seguros e responsáveis em relação à saúde sexual.

A Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) oferece um alicerce eficaz para abordar as crenças disfuncionais e os comportamentos de risco associados às IST's. Ao aplicar os princípios da TCC, os profissionais psicólogos podem ajudar os idosos a identificar e reestruturar padrões de pensamento prejudiciais que possam influenciar suas decisões sexuais e de autocuidado. Além disso, os profissionais junto a TCC capacitam os idosos a desenvolverem estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios emocionais que surgem da interseção entre sexualidade e envelhecimento.

Uma das principais áreas de intervenção da TCC é a modificação de crenças negativas sobre a sexualidade na velhice. Muitos idosos enfrentam estigmas culturais e tabus sociais que podem prejudicar sua autoestima e sua capacidade de desfrutar de uma vida sexual saudável e gratificante. Através da terapia cognitiva, os idosos podem desafiar e substituir essas crenças limitantes por perspectivas mais positivas e realistas, promovendo uma visão mais equilibrada e saudável da sexualidade na terceira idade.

Além de trabalhar nas crenças subjacentes, a TCC também se concentra em promover comportamentos seguros e responsáveis em relação à saúde sexual. Isso pode incluir educar os idosos sobre práticas de sexo seguro, incentivando o uso de preservativos e outros métodos de prevenção de IST's, e capacitando-os a comunicar suas necessidades e limites aos parceiros. Ao integrar técnicas comportamentais específicas, como treinamento em habilidades sociais e resolução de problemas, a TCC capacita os idosos a tomar decisões conscientes e responsáveis em sua vida sexual, promovendo assim uma maior saúde e bem-estar emocional.

As mudanças fisiológicas do envelhecimento contribuem diretamente para um maior risco de IST's entre os idosos. A diminuição da imunidade celular e humoral em geral, com menor ativação de células T e produção de anticorpos, pode tornar os tecidos mais suscetíveis ao HIV e outras IST's. Além disso, as mulheres idosas na perimenopausa apresentam níveis baixos de estrogênio, resultando em menor lubrificação e adelgaçamento da mucosa vaginal, o que as predispõe a microabrasões na parede vaginal durante as relações sexuais, facilitando a transmissão de IST e HIV (Dornelas, Jader et al, 2015).

É importante destacar conforme ressalta Dornelas et.al. (2015) que os aspectos socioculturais são considerados riscos para a evolução dos casos de IST e HIV nessa faixa etária. Muitos idosos não se consideram em risco e não têm consciência das complicações de uma infecção. Além disso, os profissionais de saúde também contribuem para o problema ao deixar de oferecer testes ou considerar um diagnóstico, por não reconhecerem a sexualidade dessa população.

Um dos pontos mais significativos é o fato de que as campanhas de prevenção e promoção à saúde relacionadas às IST's geralmente omitem ou não são direcionadas à população idosa

Tabela 1 - Apresentação de vídeos referenciando o comprometimento dos aspectos biopsicossociais de acordo com a temática

Vídeo	Data de acesso	Título	Temática Principal	Endereço Eletrônico
1	05/04/24	Dezembro Vermelho: Alerta para casos de HIV em idosos | BandNews TV	A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia chamou a atenção para o aumento da doença em pessoas idosas.	Dezembro Vermelho: Alerta para casos de HIV em idosos | BandNews TV -
2	05/04/24	Idosos também podem contrair infecções sexualmente transmissíveis.	A ginecologista explica que os postos da rede pública estão preparados para atender as pessoas que buscam exames e tratamento para auxiliar o que precisar de avaliação médica.	Idosos também podem contrair infecções sexualmente transmissíveis, mais detalhes no vídeo. -
3	05/04/24	Sífilis adquirida em idosos recortes epidemiológico Pernambuco entre 2012 e 2021	Incidência das notificações dos casos de sífilis adquirida na população acima de 60 anos	910 Sífilis adquirida em idosos recorte epidemiológico Pernambuco entre 2012 e 2021 1
4	05/04/24	Envelhecer: Sexualidade - SESC TV	Documentário integrando as novas gerações dos profissionais de saúde, a fim de reverberar o olhar plural sobre a sexualidade envolto da idade avançada	Envelhecer: Sexualidade [Episódio completo]

Fonte: material selecionado pelos pesquisadores, Centro Universitário Unigran Capital, 2024.

A partir dos vídeos listados, os resultados da pesquisa e discussão sobre a disponibilidade de serviços de saúde pública para atendimento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente em relação à população idosa. A análise dos resultados destaca a importância do acesso sem preconceito aos serviços de saúde, a crescente incidência de IST's em pessoas idosas, a eficácia dos programas de prevenção e tratamento disponíveis, bem como os desafios enfrentados devido à falta de informação e conscientização.

Dentro da sistemática Scoralick (2012) afirma que o envelhecimento pode ser classificado como saudável quando está baseado na manutenção de desenvolvimento que acontece durante todo o ciclo da vida, buscando um equilíbrio entre seus pontos fortes e áreas limitantes, podendo ser trabalhadas por meio de intervenções, exemplo disso seria a utilização de novas fontes de aprendizagens, que contribuem para o bom desenvolvimento físico, psicológico e social durante o processo do envelhecimento.

No contexto da teoria da atividade, as autoras destacam que desempenham um papel produtivo na vida dos idosos, promovendo movimentos sociais e educacionais que melhoram seu bem-estar. Ao abordar as limitações individuais, observa-se que a teoria do desenvolvimento é fundamental para os estudos e práticas da gerontologia, garantindo a atribuição de novos papeis a serem desempenhados pelos idosos. Os conceitos centrais da teoria da atividade foram descritos como: apoio e mudança de papeis, autoconceito, satisfação com a vida, e a ênfase no desejo de cada indivíduo dentro de suas limitações.

A primeira atividade ocorre em nível informal, destacando-se nas interações sociais com parentes, amigos e vizinhos. A segunda atividade é condicionada por características formais, envolvendo a participação em organizações formais, como associações e sociedades. O terceiro tipo consiste em atividades solitárias, como assistir televisão, leituras ou hobbies individuais.

Conforme descrito em Papalia e Feldman (2013, p. 670) o ciclo de vida prolongado tornou-se dramático:

> Os cientistas estão cada vez mais concentrando a atenção sobre o que acontece com o corpo humano com a passagem do tempo. Na idade adulta inicial, as perdas físicas costumam ser tão pequenas e tão graduais, que são quase imperceptíveis. Com a idade, as diferenças individuais aumentam. Um homem de 80 anos é capaz de ouvir todas as palavras de uma conversa sussurrada; outro não é capaz de ouvir a campainha. Uma mulher de 70 anos corre maratonas; outra não consegue dar a volta na quadra. O início da senescência, período marcado por evidentes declínios no funcionamento corporal, às vezes, associados ao envelhecimento, varia muito. Por quê? E no que diz respeito a isso, por que as pessoas envelhecem? A maioria das teorias sobre o envelhecimento biológico enquadram-se em duas categorias: teorias de programação genética e teorias de taxa variável.

Considera-se conforme a descrição dos autores supracitados que a sexualidade é vivida de forma diferente durante o envelhecimento, haja vista, que o estímulo depende do vigor muscular e cognitivo principalmente para os homens, com isso durante o envelhecimento o tempo para uma ereção ou ejaculação, pode precisar estimulação muitas vezes quimica ou artificial durante o estudo observou-se que as disfunções sexuais podem surgir com frequência, porém é possível uma psicoeducação para amenizar as situações de constrangimento, vergonha e autoestima em ambos os sexos.

Compreendeu-se que a excitação nas mulheres idosas não apresenta a mesma intensidade devido ao climatério e a menopausa e outros fatores relacionados à idade avançada, o órgão genital feminino diminui a lubrificação, se fazendo necessário o uso de lubrificantes artificiais., contudo, homens e mulheres que estão em idade avançada podem usufruir da sua sexualidade conforme descreve Papalia e Fieldman, (2015). Usufruir da sexualidade pode ser uma experiência satisfatória para a pessoa idosa, quando o contexto social no qual ele está inserido perceberem o quão normal e saudável é a atividade sexual durante o processo de envelhecimento.

A rede de apoio ou cuidadores, devem levar em consideração as necessidades da pessoa idosa, os médicos precisam ter cuidado durante a prescrição de medicamento, para que as medicações não

interfiram nas atividades sexuais, e se for necessário, informar aos pacientes sobre os possíveis efeitos

Dessa forma, a ginecologista Dra. Rosicler no (3º) vídeo enfatiza que os serviços de atenção primária da rede pública estão prontos para oferecer atendimento sem discriminação às pessoas que procuram exames e tratamentos para IST's. Ela destaca também o papel da Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM) em auxiliar todos os beneficiários que necessitam de avaliação médica.

Incidência de IST's em pessoas idosas é uma alerta de aumento significativo entre pessoas idosas, como sífilis e AIDS. Ela ressalta a importância do acompanhamento médico regular, disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), e destaca a necessidade de conscientização sobre a vulnerabilidade dessa faixa etária a essas infecções. Apesar dos cuidados oferecidos, ainda se observa que a "ineficiência" da camisinha pode ocorrer por falta de instrução ou descuido, resultando em transmissão de IST's. Ela destaca a importância de uma equipe multidisciplinar no atendimento, incluindo psicólogos para lidar com a comunicação familiar e do cônjuge, especialmente em casos de diagnóstico positivo para IST's.

Em seguida, na entrevista junto ao professor vice presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) Marco Túlio Cintra destacado na 1º linha da tabela, que a invisibilidade das pessoas idosas na sociedade em relação às relações sexuais e a falta de campanhas direcionadas a essa faixa etária. Ele destaca a necessidade de os profissionais de saúde abordarem essa temática com as pessoas idosas e a importância de campanhas de educação sexual voltadas para esse público. Além dos desafios enfrentados na conscientização, o diagnóstico de IST's em idosos pode ser tardio devido à apresentação sintomática atípica, levando a um maior risco de sequelas. Isso é agravado pela possibilidade de interações medicamentosas com outros tratamentos já em uso, aumentando o risco de demências e neoplasias nessa população.

Os resultados e discussões enfatizam a necessidade de abordagens abrangentes e direcionadas para lidar com o aumento

da incidência de IST's em pessoas idosas, visando não apenas ao tratamento, mas também à prevenção e conscientização. O que pode ser compreendido que existe um impacto na Saúde Pública, desta forma considera-se que a falta de informação contribui para um aumento nos gastos com saúde pública devido ao quantitativo de tratamentos para IST's, isso destaca a importância de campanhas educativas direcionadas aos idosos e profissionais de saúde, visando a prevenção e o diagnóstico precoce das IST's.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de estudos epidemiológicos e campanhas de prevenção, juntamente com o aumento do período de atividade sexual, processos fisiológicos do envelhecimento e comportamentos têm contribuído para a incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e HIV entre os idosos, sendo que o envelhecimento populacional é uma realidade inegável no Brasil e em muitos outros países ao redor do mundo.

Observou-se que esse fenômeno tem implicações significativas na saúde pública, incluindo questões relacionadas à sexualidade e à incidência de IST's nessa faixa etária. A discussão abordada neste assunto revela a importância de compreender e promover uma sexualidade saudável para os idosos, considerando os aspectos biopsicossociais que influenciam essa vivência.

Os dados analisados no decorrer deste estudo demonstram um crescimento na incidência de IST's entre pessoas idosas no Brasil, destacando a necessidade urgente de políticas públicas e estratégias de saúde direcionadas a esta população. Além disso, a falta de informação e conscientização sobre sexualidade e saúde sexual entre os idosos é um fator preocupante que contribui para essa tendência. A revisão bibliográfica qualitativa realizada neste estudo permitiu identificar fatores psicológicos, sociais e culturais que influenciam a vivência da sexualidade na idade avançada, incluindo a falta de informação sobre prevenção de IST's,

dificuldades no acesso à atenção primária de saúde e tabus sociais relacionados a sexualidade na idade avançada.

Diante desse panorama, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem ampla e inclusiva para lidar com a problemática em questão, envolvendo uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, além de educadores, familiares e a sociedade em geral. Campanhas educativas para idosos são fundamentais para promover uma vida saudável e reduzir a incidência de IST's nessa população.

A Psicologia desempenha um papel crucial, oferecendo suporte emocional, psicoeducação e orientação para população idosa e seus cuidadores, contribuindo para a promoção do bem-estar sexual e qualidade de vida na idade avançada. É fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com as necessidades específicas dessa população, considerando suas particularidades físicas, emocionais e sociais.

Em suma, este estudo ressalta a importância de reconhecer e respeitar a sexualidade como parte integral da experiência humana ao longo da vida, incluindo na fase do envelhecimento. A promoção de uma sexualidade saudável e o combate às IST's em idosos são desafios que exigem uma abordagem multidisciplinar, sensível e inclusiva visando o bem-estar e a qualidade de vida dessa parcela da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 10, n. 1, p. 101-113, 2007. Recuperado e Disponível em: de http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838772008.pdf Acesso em; 12 de setembro de 2023

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. **Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade**? 2007. 114 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ANDRADE, J.; AYRES, J.A; ALENCAR R.A, DUARTE M.T.C, PARADA C.M.G.L Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2017, v. 30, n. 1 [Acessado 2 abril 2024], pp. 8-15. Disponível em: <https:// doi.org/10.1590/1982-0194201700003>. Epub Jan-Feb 2017. ISSN 1982-0194. https://doi.org/10.1590/1982-0194201700003.

BARBERO, G. H. **A psicanálise e os modernos movimentos de "afirmação homossexual**", 1999. Disponível em: http://www.scielo .br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

BRASIL Ministério da. Guia de Cuidados à Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria de Atenção À Saúde, 2023. 162 p.

DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira De Ciências Sociais**, (2012). 27(80), 37–54. Disponível em: https://doi.org/: 10.1590/ S0102-69092012000300003. Acesso em; 18 de setembro de 2023

DORNELAS NETO, J.; NAKAMURA A.S.; CORTEZ L. E. R.; YAMAGUCHI M. U.; Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. Ciência e Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 12, pp. 3853-3864. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-812320 152012.17602014>.ISSN1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-812320152 012.17602=S1414-98931999000200007 Acesso em: 10 de setembro de 2023

LEITE, M. T.; MOURA, C. de; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. 2007. 354 f. Tese (Doutorado) - **Curso de Ciências da Saúde**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

OLIVEIRA, E. de L., NEVES, A. L. M. das; SILVA, I. R. da. (2018). Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: Relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão. ***Psicologia & Sociedade***, *30*, e166019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30166019 Acesso em; 26 de setembro de 2023

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R D. (Colab.). **Desenvolvimento Humano**. 12ª Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

QUEIROZ; M. A. C LOURENÇO; R. M. E; COELHO, M. de M,F; MIRANDA, K.C.L, BARBOSA, R.G.B, BEZERRA, S.T F. Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2015

Jul;68(4):662–7. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413. Acesso em; 22 de setembro de 2023

SCORALICK-LEMPKE, N. N. BARBOSA, A. J. G. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. **Estudos de Psicologia (**Campinas) [online]. 2012, v. 29, suppl 1 [Acessado 30 outubro 2023], pp. 647-655. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500001>. Epub 21 Fev 2013. ISSN 1982-0275.

Sesc-TV. Envelhecer: Sexualidade [Episódio completo]. Canal do SescTV. Publicado em 19 de maio de 2020. Disponível em: Envelhecer: Sexualidade [Episódio completo] Acesso em: 18 de abril de 2024.

SOARES, K. G.; MENEGHEL, S. N. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 129-136, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. 2008. 102 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade Albert Einstein, São Paulo, 2008. Cap. 1.

UCHÔA, Y. da S.; COSTA, D.C.A. da; SILVA JUNIOR, I.A.P. da; SILVA, S. de T.S.E. de; FREITAS, W.M.T. de M.; SOARES, S.C. da S. Sexuality through the eyes of the elderly. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016 nov.;19(6):939-949. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189 Acesso em: 12 de setembro de 2023

VIEIRA, K. F. L. Representação social das relações sexuais: um estudo transgeracional entre mulheres. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2016, v. 36, n. 2, p. 329-340. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001752013>. ISSN 1982-3703. https://doi.org/10.1590/1982-3703001752013. 014. [Acessado 2 Abril 2024]

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. 2016. 209 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Conselho Federal de Psicologia, João Pessoa, 2016.

A IMPORTÂNCIA E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA INSERIDA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Bianca Pereira Cardoso Abdo Silva
Débora Teixeira da Cruz
Ariane de Lima Zárate Benites

INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar segundo Angerami (2009) é o objeto de conhecimento e cuidado dos aspectos biopsicossociais no processo de hospitalização. O adoecimento pode acontecer quando o ser humano, dentro de suas questões e subjetividades, encontra-se doente, ou muitas vezes com um diagnóstico patológico fechado. Haja vista, é possível mesmo com a doença instalada fazer a prevenção do adoecimento, reforçando que a pessoa pode aceitar a doença e fazer o enfrentamento para o tratamento curativo ou paliativo, neste contexto foi possível que a psicologia hospitalar não cuida somente das doenças de origem física, mas psíquica, bem como das psicossomatizações, que pode ser apresentada de forma latente exteriorizando nos órgãos ou tecidos vulneráveis e fragilizados.

O adoecimento mostra-se como uma situação problema, porém busca entender para intervir, como a pessoa se percebe nesta situação e seus enfrentamentos para que as ações do profissional da psicologia junto ao paciente e a equipe multiprofissional no cuidado das emoções efetivas com foco na promoção à saúde. Simonetti (2016) e Rodrigues (2020) corroboram com o estudo afirmando que a psicologia trabalha com o sentido das coisas, no processo de adoecimento, que tornam relevantes tanto nos aspectos psicológicos que interferem na continuidade da sobrevida, quanto

na estimulação do enfrentamento da doença, o reflete no restabelecimento do tratamento curativo ou paliativo

Dessa forma, entende-se que toda doença pode ser identificada de forma objetiva, entretanto é necessário identificar nos aspectos biopsicossociais e culturais, fazendo a manifestação da complexidade humana diante da doença ou do adoecimento de acordo com a subjetividade, as intervenções realizadas pelos profissionais especialistas é trabalhar com evidências sobre o aspecto psicológico dos sentimentos emocionais de: angústias, sofrimento, ansiedade estresse.

O estudo justifica a presença de psicólogos no ambiente hospitalar, assim como ensina Crepaldi (2015), o profissional da psicologia tem como foco, desempenhar atribuições crucial no sistema de saúde e no bem-estar, ao atuar com o paciente enfermo, assim está relacionado com o sofrimento biopsicossocial, cultural e espiritual buscando compreensão da pessoa na sua totalidade, entendendo e considerando os conflitos internos que determinados pela situação da hospitalização, do sofrimento físico, da dor e do mal-estar, destacando que a necessidade do atendimento psicológico muitas vezes não é percebida pelo paciente, pois diante da situação em si, todas as preocupações estão voltadas para o corpo doente, fazendo necessário então que a atuação preventiva no contexto hospitalar se torne real no oferecimento de ajuda para que os pacientes possam alcançar o reconhecimento das motivações que estão subjacentes a seus problemas, ao diagnóstico de transtornos psicológicos do paciente e seus familiares, em trabalho diário decodificando suas dificuldades psíquicas.

Atualmente os hospitais encontram-se planejados para tratar diversas patologias, entre elas, sendo prioridade o fator biológico sem desmerecer o aspecto psicossocial do enfermo que se encontra hospitalizado. Diante do atendimento do paciente hospitalizado, pode ser caracterizada a necessidade de uma psicoterapia breve nas modalidades resolutiva, de apoio e mobilizadora, e é possível que uma delas contribuam no atendimento psicológico ao paciente, conforme a demanda e a necessidade do paciente. Com o trabalho

desenvolvido é possível oferecer ajuda para que os pacientes possam alcançar motivações que estão subjacentes a seus problemas, neste contexto, o trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar deve ser baseado por meio de uma tríade: paciente, equipe e família.

A inquietação foi relacionada sobre a pessoa que vivencia o processo de doença e adoecimento. Cabe ao psicólogo atuar com tais processos, com evidências no âmbito hospitalar?

Durante o desenvolvimento do estudo, baseado no estudo de Costa (2009), as hipóteses foram sobre o entendimento do papel do psicólogo no ambiente hospitalar onde pode interferir positivamente no significado do adoecer do indivíduo que está internado, considerando que o paciente hospitalizado deve ter um bem-estar físico e psicológico durante o período de internação. Diante do atendimento psicológico do paciente hospitalizado, pode ser caracterizada a necessidade de uma psicoterapia focal, entretanto, existem diversas modalidades da psicoterapia breve, é possível que uma delas contribuam no atendimento psicológico ao paciente.

O objetivo geral foi entender a dinâmica e a contribuição do psicólogo hospitalar na atualidade, verificando o perfil profissional na realidade brasileira e seus possíveis desdobramentos, levando em consideração sua atuação na dimensão assistencial e na saúde pública atualmente. E como objetivos específicos caracterizar as atribuições do Psicólogo no ambiente hospitalar baseado no filme "Mãos Talentosas"; descrever sobre a atuação do psicólogo hospitalar para a tríade: paciente, família e equipe de saúde; evidenciar as especificidades e procedimentos da intervenção da Psicologia no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Este estudo teve como base de pesquisa a revisão bibliográfica, qualitativa, descritiva e analítica. De acordo com Gil (2017) a pesquisa bibliográfica é baseada em materiais já desenvolvidos, que são

constituídos por artigos científicos, livros a análise do filme "Mãos Talentosas", assistidos por 5 vezes, para extrair os resultados.

A pesquisa teve como delineamento uma abordagem qualitativa, descritiva e analítica foi elaborada com base em materiais já desenvolvidos, sendo composta por artigos científicos, livros e o filme. Gil (2017) orienta que para a construção de uma pesquisa bibliográfica, devem-se seguir as seguintes etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar da pesquisa, formulação do problema, busca de fontes, organização lógica dos assuntos que serão abordados, e por fim a redação do texto. Assim, seguindo estas etapas, deu-se o processo da pesquisa.

Para o resultado buscou-se os descritores: Ambiente hospitalar. Adoecimento e Acolhimento, Exercício da Profissão. Para os resultados, a base foi o filme "Mãos Talentosas"na qual foi assistido por cinco vezes, para responder aos resultados dos objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para descrever os resultados, o estudo foi baseado no filme que apresenta uma história real e aconteceu na década de sessenta (60), onde era muito evidenciado o preconceito racial, os negros eram muito ofendidos e não tinham apoio das políticas públicas estatais. Onde a maioria da população negra não frequentava a escola, pois as instituições de ensino, onde seria fundamental para a preparação e inclusão, não cumpria seu papel e muitos eram analfabetos. Sobre esse ponto de vista, o personagem Ben Carson, evidencia a importância sobre a coragem de enfrentar e lutar através da educação para alcançar o objetivo desejado.

Os resultados consistem no estudo sistemático do filme "mãos talentosas" assistido 5 vezes, considerando que a encenação corrobora para identificar as atribuições profissionais, de pacientes e familiares. Para coesão e entendimento dos resultados optou-se por separar algumas cenas para descrever e analisar os resultados, haja vista, que a linguagem está em itálico e mantendo recuo para

que o leitor compreenda os parâmetros e enfrentamentos dos problemas de saúde pública e comportamentos relacionados ao atendimento da Psicologia no âmbito hospitalar, bem como do preparo emocional dos profissionais desde a sua formação.

Dessa forma, o resultado foi baseado em uma autobiografia, onde conta a história de Benjamin Carson, um menino negro, pobre, onde relata sua trajetória até ele se tornar um dos maiores e mais importantes neurocirurgiões pediátricos. Trata-se de um drama, em que apresenta um adolescente que supera os problemas da infância, como o preconceito, pobreza e a dificuldade no aprendizado, pelo motivo que foi descoberto sobre perda de visão.

Figura 1 - Apresentação de Ben Carson na escola primária, com todas as dificuldades.



Fonte: Na cena em destaque, Ben sofre preconceito na escola. Filme Mãos Talentosas (2009).

O filme apresenta os problemas enfrentados no ambiente familiar quando mudam de cidade e precisa frequentar uma nova escola, ressaltando sempre a importância da sua mãe na educação dos filhos. Apesar de ser analfabeta, ela insiste que os filhos devam escolher e dedicar aos estudos e leituras, mostrando a eles o quanto os pensamentos e imaginação podem os levar a conquistar tudo que eles sonham, sempre incentivando e estimulando os filhos a acreditar na própria capacidade e inteligência.

Você tem o mundo aí na sua cabeça, basta apenas você descobrir como ver além do que os olhos vêem.

Entende-se que a fala citada vem de uma mãe que força na psicoeducação, segundo Ondere (2017) a uma intervenção psicoterapêutica, e oferece a informação educativa com o intuito de ensinar e conscientizar para que a pessoa consiga lidar com as mudanças a partir das estratégias de enfrentamento, fortalecimento da comunicação e da adaptação. Ainda nessa fala, baseada no ensino de Lane, entende-se que a psicologia social como uma ciência que estuda o comportamento do ser humano, sejam eles, conscientes ou inconscientes com suas experiências, pensamentos, conhecimentos e ações intencionais, diz que a psicologia social, é onde a pessoa é influenciada socialmente, a relação essencial entre o indivíduo e a sociedade.

Figura 2 - Representação sobre os estímulos para adquirir conhecimento por meio dos estudos para se tornar um profissional.



Fonte: Na cena 30:51, Ben conhece o microscópio. Filme Mãos Talentosas (2009).

Quando Ben Carson, começa ter gosto pela leitura e estudos conforme a figura (02), passa a frequentar a biblioteca, se interessa por diversos assuntos e consequentemente melhora as notas; passou a ser destaque na sala de aula e na 8 série recebe um certificado para aluno de alto aproveitamento.

Figura 3 - Representação das questões raciais e o convívio social.



Fonte: Na cena 33:17 relações interpessoais, Filme Mãos talentosas (2009).

Observa -se que durante o evento, uma professora pede a palavra e fica evidente o preconceito racial e econômico, pois ela evidencia sobre a cor dele, o fato de não ter pai, e que as outras crianças têm a obrigação de serem melhores, e ter vergonha de perder o certificado para Ben Carson.

> *Antes do Benjamin sentar eu quero dizer algumas palavras. Benjamim é um rapaz de cor, não há pai na vida dele. Ele chegou a nós com tremendas desvantagens, não há motivo para não fazer melhor do que ele, o que há com vocês crianças? Vocês não lutam o suficiente, deviam se envergonhar.*

De acordo com Bock (2019), compreende-se que o racismo é destacado em muitas situações e tem resultado inferior ao da população em geral. Os indicadores sociais evidenciam as desigualdades relacionadas à questão racial e isso atrapalha ou impede o desenvolvimento dessa população específica. Pensando sobre educação e desenvolvimento de pessoas, a escola não deveria ser um local tão evidente dessas diferenças, mas o que se vê é que ainda na atualidade existe resistência e por isso torna-se essencial os debates sobre o preconceito racial, de gênero, orientação sexual,

de origem, de classe, entre outras; mesmo com as informações, campanhas, e estímulos as igualdades enquanto pessoas, é claro o quanto a escola ainda não conseguiu chegar ao foco e deixar de ser um espaço de manutenção do preconceito.

A desigualdade social e racial, segundo Bock (2019), estava nas origens do ensino público, que era apenas para alguns e não para todos. Os estereótipos negativos relacionado aos negros, mostram como a sociedade utilizam, na maioria das vezes, o padrão branco como referência, aumentando assim a desvalorização dos negros.

As pesquisas e estudos, demonstraram que um dos aspectos relevantes, é a constatação de que existe uma naturalização do branco para ter uma profissão como padrão para melhores e maiores condições de vida, bem como profissão ou facilidade de acessos. É claro quando as comparações são sempre a partir da imagem do homem/mulher branco em relação ao negro, quando o negro se diferencia pelas condições de vida relacionado ao seu grupo, é quase sempre destacado como alguém diferente.

Outro ponto interessante durante a narrativa, é quando a mãe de Ben decide procurar ajuda do psiquiatra conforme a figura (04), pois sentia que não estava bem, e assim pode cuidar da saúde mental, já que devido a rotina solitária e com muita demanda, precisou tratar a depressão, para então assim continuar a cuidar dos filhos, já que era mãe sozinha e todas as responsabilidades eram suas.

Figura 04 - A importância da Reforma Psiquiátrica.



Fonte: Na cena 17:20 destaca-se a análise sobre a reforma psiquiátrica. Filme mãos talentosas (2009).

> ***Mãe:*** *Tento lutar contra esses sentimentos. Eu os escondo do Bennie e do Curtis. Mas, ultimamente, eu não consigo evitar, já cheguei a pensar em me matar.*
> ***Médico:*** *Sra. Carson, o que acha de ser internada nesse hospital?*
> ***Mãe:*** *Não, não posso pagar o tratamento.*
> ***Médico:*** *Não pense em dinheiro, nós damos um jeito.*

Quando uma pessoa do âmbito familiar não está bem, o tratamento, as possibilidades, a negociação, os conflitos internos trazem prejuízos ao convívio do dia a dia. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental não é somente o que sente, mas é um conjunto de fatores relacionados entre si, um estado de bem-estar vivido pela pessoa, onde possibilita a evolução de suas habilidades pessoais para atender aos desafios do dia a dia e contribuir com a sociedade.

Ainda nesse aspecto, a referência da Saúde (2022), ensina que esse bem-estar do ser humano não resulta apenas do aspecto emocional e psicológico, mas das condições fundamentais, como: saúde física, condições de vida e apoio social. Sobre as características individuais, a saúde mental é determinada pelos

aspectos ambientais, econômicos e sociais, não é algo isolado, tem influência do meio em que se vive.

Baseado nesse entendimento, pode-se dizer, que a saúde mental resulta da relação dos fatores psicológicos, biológicos e sociais, que têm características biopsicossociais. Analisando essa cena, é evidente a importância da ajuda psiquiátrica sem manicômio, Bottura (2019) diz que o tratamento manicomial deve ser através de atendimentos terapêuticos, que podem ser realizados em centros de convivências comunitários ou então nos ambulatórios.

Além disso, o apoio familiar é essencial e indispensável na adesão ao tratamento e recuperação dos pacientes, como também conscientizando a sociedade que as pessoas com transtornos mentais não são uma ameaça ao convívio social. A reforma psiquiátrica no Brasil, teve como foco substituir gradativamente o tratamento por serviços comunitários, considerando que o serviço de psiquiatria no âmbito hospitalar é uma das áreas onde o Psicólogo atua constantemente, haja vista, que a pessoa com problemas mentais receberia estímulo como um exercício de cidadania, pretendendo fortalecer laços sociais e familiares e não isolados como era antes.

De acordo com a descrição de Cheniaux (2015, p. 230) desde a década de setenta houve…

> muitos movimentos sobre à saúde mental, realizaram denúncias de abusos que eram feitos em instituições psiquiátricas no Brasil. Em 18 de maio de 1987 foi estabelecido a proposta de reforma no sistema psiquiátrico brasileiro e assim tornou-se a data do movimento Luta Antimanicomial. Estudos epidemiológicos mostram que 15 a 40% das pessoas com depressão já tentaram suicídio alguma vez. Ter a doença aumenta em 20 vezes o risco de suicídio. As características da depressão são: tristeza (exacerbação afetiva); inibição do curso do pensamento; hipobulia ou abulia (alteração da conação); aparência descuidada; rigidez afetiva; diminuição da libido; atitude lamuriosa ou indiferente; diminuição ou aumento do apetite; insônia ou hipersonia; hipocinesia ou acinesia; ideação suicida; negativismo; hipoestesia (sensopercepção); hipomnésia de fixação e de evocação; hipermnésia seletiva e alomnésias (memória); diminuição da consciência de

> existência do eu; diminuição do desempenho intelectivo; desorientação alopsíquica apática; despersonalização (alteração da consciência da identidade do eu); pessimismo (prospecção); pensamento perseverante e ideias deliroides de ruína (pensamento); aumento da latência de resposta (linguagem); diminuição da criatividade (imaginação). na maioria dos casos a consciência de morbidade está prejudicada, pois a pessoa acredita que está em sofrimento por uma doença física e não mental.

Observa-se a importância do Psicólogo hospitalar compreender sobre o desenvolvimento das doenças psíquicas, conforme o texto que relata sobre a depressão, e que pode desenvolver outros sintomas de acordo com Dalgalarrondo (2019) ensina que, é um transtorno mental com alto impacto na saúde mental e física e também na qualidade de vida dos seres humanos, sendo uma das principais causas do que a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeia de anos vividos com incapacidades e perda de anos em termos de morte prematura e de anos de vida produtiva. Essa síndrome geralmente acontece após perdas importantes como: emprego, moradia, pessoas, status socioeconômicos, entre outras.

Neste contexto é importante a atribuição do psicólogo na área da saúde é fundamental para promover o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes, reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, a referência Brasil (2016), evidencia isso relacionado a psicoeducação e afirmação, e o quanto estimular e valorizar as características inerente ao indivíduo, promovem a autoconfiança e consequentemente a autoestima.

No aspecto da psicologia dentro do hospital, fica explícito a importância da intervenção interdisciplinar pelo diálogo constante com a equipe de saúde e assim, possibilitando uma estratégia de facilitação da comunicação, trazendo clareza nas discussões dos casos clínicos, definição de procedimentos de intervenção e acompanhando os resultados, bem como, avaliando seus efeitos. Toda e qualquer informação, promovendo ou prevenindo as doenças mentais, bem como suas vertentes, são positivas para qualquer área ou profissão, haja vista que o estudo, pesquisa e a residência na área de formação,

sempre terão novidades e são de extrema importância para a carreira profissional e para saúde pública.

Na cena referenciando a residência médica, Bem é solicitado para realizar uma cirurgia de emergência, considerando que o paciente apresenta alta complexidade devido ao acidente com o taco de beisebol, e Ben está sem supervisão do médico responsável, mas mediante a urgência e gravidade do caso do paciente, ele decide realizar a cirurgia, mesmo sabendo que ainda não estava qualificado para uma cirurgia daquele porte, pois era residente, mas decide usar o conhecimento e técnica que tem e fazer o procedimento cirúrgico.

Figura 05 - Primeira Neurocirurgia sozinho de Ben e Supervisão do médico supervisor Responsável quando chama atenção, mas parabeniza pela tomada de decisão.



Fonte: Na cena 55:29 destaca-se a análise sobre as habilidades dos profissionais. Filme Mãos Talentosas (2009).

> ***Ben:****- Por favor, diga que todos os neurocirurgiões do Hopikens estão fora em uma conferência, eu sou um residente, e seria ilegal eu fazer a operação sem um médico responsável presente.*
> ***Enfermeira:****Não consegui o Dr. Farmigton, e nem o Dr. Udvarhely.*
> ***Ben:*** *- Se alguém não operar este homem, ele vai morrer.*
> ***Enfermeira:*** *Vá em frente.*

***Ben-**: Não sou qualificado para fazer uma lobctomia. Seja feita a tua vontade Senhor. Amém*

Sobre as habilidades do profissional da psicologia, Cantarelli (2009), mostra que as comunicações nas ações em saúde são fundamentais, mas que para ser efetivo, precisa ter seus objetivos bem definidos, relacionando com as ações da equipe interdisciplinar e colocando o saber/fazer a disposição da prevenção e promoção à saúde. As intervenções breves e pontuais precisam acontecer em momentos de crise, quando o paciente pode estar paralisado emocionalmente ou sem condições de enfrentamento. Essas intervenções têm como foco a resolução da crise ou problema, elaborando assim modos eficientes e eficazes da maneira mais técnica e coerente possível, pois quanto mais rápida a intervenção, maiores são as possibilidades de recuperação psíquica da pessoa assistida, porém muitas vezes não é possível um tratamento curativo e acontece a perda do paciente.

Ainda no enredo do filme além de todos os medos, traumas e dificuldades enfrentada pelo Dr. Carson, tem uma cena onde ele é indicado para fazer uma cirurgia de siameses, mas quando bem pede um tempo para pensar aconteceu o episódio em que a esposa de Bem que estava na terceira gestação de gêmeos, acorda no meio da noite com hemorragia, ela pede para ele levá-la ao hospital com urgência, e mesmo com o atendimento rápido, os bebês não resistem e vão a óbito.

O Dr. Carson fica extremamente triste e sente-se culpado, pois não conseguiu fazer nada para ajudar.

Esposa: *Ben por favor acorda, acorda, eu preciso ir para o hospital, eu preciso ir para o hospital.*
Traga uma bolsa cirúrgica com 3 litros de sangue.
Enfermeira - *Sim doutor*
Médico - *É melhor esperar aqui Dr. Carson*
Médico - *Como se sente, está tendo contrações?*
Enfermeira - *Sra. Eu vou colocar isso no seu braço pra ver a sua pressão. Isso mesmo, tire a pressão dela.*
Médico - *Estamos aqui para ajudá-la. Tudo bem?.*

Enfermeira -*Sua mulher está bem, Dr. Carson, está muito bem (médico), mas infelizmente nós perdemos os bebês, eu sinto muito.*

Figura 06 - Ben recebe a notícia da perda dos seus filhos.



Fonte: Na cena 1:06:15, destaca-se a intervenção no luto. Filme Mãos Talentosas (2009).

Mediante essa parte do filme, seguindo os ensinamentos de Basso (2011), compreende-se as questões de incapacidade e frustração relacionado a situações como luto, morte, fracasso e vazio diante de situações inesperadas, sobre acontecimentos desse nível, surgem muitas dúvidas em relação ao profissional da psicologia, de como intervir, do manejo e o que pode ser uma intervenção especificamente.

As emoções negativas, podem desencadear uma sensação de fragilidade, é um momento de extrema dificuldade a ser compreendido e enfrentado. De acordo com Basso (2011) Quando acontece o luto antecipatório, uma perda súbita, ou qualquer acontecimento do tipo, pede-se um olhar mais atento, mais humanizado, pois nesses casos, a elaboração do luto é mais complexa. O atendimento breve e focal, é indicado, sendo o auxílio terapêutico, o acolhimento a escuta atenta, o que promove a ajuda na crise e na resolução de conflitos existentes à separação,

facilitando assim a superação das etapas do luto para elaborar os sentimentos e a facilitação para a expressão da perda.

Foi possível compreender que o trabalho em equipe é a base para excelentes resultados, mas o que torna imprescindível é a presença do profissional da psicologia na equipe multidisciplinar, ele pode ser requerido a propor uma intervenção com a equipe, para um atendimento adequado e em conjunto, sendo essencial para o cuidado abrangente dos pacientes, como um processo em contínua construção, pautado nas necessidades dos usuários e na análise, pelos profissionais e gestores, dos processos de trabalho, para que se estabeleça uma relação de compromisso entre as equipes e os serviços de saúde.

Em seguida, Ben Carson encontra-se no hospital, ao lado de sua esposa, que se recupera. Ele está aparentemente abatido e triste, mas decide estar ali com ela.

Figura 07- Ben espera sua esposa acordar após a perda dos seus filhos.



Fonte: Na cena 1:06:15, destaca-se a importância sobre a intervenção psicológica mediante o luto.

Ela acorda, e pergunta pra ele sobre o horário, e se ele não deveria estar trabalhando? Pois ela sabe da importância dele lá também. Ela diz que os pacientes precisam dele, e que ela sabe que

o tem na vida, mas que ele precisa continuar sua missão enquanto cirurgião.

Esposa: *Que horas são?*
Ben:*11:30*
Esposa: *Não devia estar no trabalho?*
Ben: *Eu estou!*
Esposa: *A neurocirurgia, seus pacientes precisam de você*
Ben: *Você também!*
Esposa: *Eu tenho você, vá trabalhar!*

Os estudo de Mosimann (2011) corrobora afirmando sobre a importância de observar, pois é essencial compreender que para o profissional inserido em um contexto hospitalar, seja ele qualquer profissional da saúde, necessita de um entendimento do homem em sua totalidade, seu diálogo entre mente e corpo, sua condição biopsicossocial, espiritual, cultural e política, oferecendo a abertura ao diálogo interdisciplinar, sendo assim, possível evidenciar uma das características das atividades a ser desenvolvida pelos profissionais da psicologia no âmbito hospitalar.

De acordo com Rose (2008), a psicologia na intervenção profissional, busca compreender e responder questões sobre como o bem estar das pessoas pode ser influenciado pelos pensamentos, sentimentos e tomadas de decisões. Neste contexto, a escuta qualificada é uma ferramenta importante do que não é exteriorizado em palavras, mas no comportamento, o que requer conhecimento e um olhar além do que mostra a situação, muitas vezes as palavras ditas entrelinhas, conduz ao caso de fato. Em algumas situações, em que o paciente está impossibilitado de falar por razões orgânicas ou não, ou por resistência, a orientação do trabalho pela palavra é válida, já que existem muitos signos não verbais com valor de olhares, como palavras, gestos, a escrita e mesmo o silêncio.

Baseado na leitura de Omais (2018), entende-se que o cuidado familiar, vai além da presença física somente, a ocupação também está relacionada com o desejo de oferecer melhor condição de vida,

boa educação e comprometimento em zelar, é uma forma de valorização da instituição família. assim também, uma família satisfeita, oferece mais apoio, motivação e incentivo ao trabalho e aos resultados que precisam ser alcançados mediante a cada situação. É um reflexo, onde uma coisa traz benefício a outra.

Bem recebeu uma solicitação para realizar uma cirurgia de alto risco e complexidade em gêmeos siameses recém-nascidos, que estão unidos pelo cérebro, e com a missão praticamente impossível de manter os bebês vivos após a cirurgia. Em um determinado momento do filme, um colega de profissão, pergunta a ele, porque ele decidiu adiar a cirurgia dos bebês siameses, e que o quanto antes fosse realizada a cirurgia, teria mais chance de recuperação, Bem diz que sabe, mas que durante a cirurgia os bebês iriam sangrar, e que ele ainda não tinha encontrado um jeito de impedir isso. Nesse momento, esse colega médico diz a ele, que ele era o melhor cirurgião pediátrico do mundo, mas ele demonstra insegurança e um pouco de resistência, e diz ao colega que ele achava isso, mas o colega decide reforçar a fala de incentivo e confiança.

Segundo Brotto (2024), durante as emoções que o medo pode aparecer, quando as ameaças parecem ser maiores que os recursos. As preocupações positivas podem apresentar situações realmente perigosas, mas para que a autoconfiança seja desenvolvida, a pessoa precisa se sentir segura. A pessoa com autoconfiança, consegue acreditar e enxergar sua capacidade de encontrar e de aprender os recursos necessários para assim alcançar os seus propósitos.

Figura 08 - Apresenta diálogo entre o Dr. Carson, e os bebês siameses que aguardavam a cirurgia.



Fonte: Na cena 1:12:40, destaca-se a análise sobre autoconfiança e autoestima. Filme Mãos Talentosas (2009).

> **Médico (colega)**- *Bem, fiquei sabendo que você quer adiar a operação dos gêmeos. Se operarmos logo, há mais chance de recuperação!*
> **Bem** - *Eu sei, eu sei, mas eles vão sangrar, e eu ainda não achei um jeito de impedir isso!*
> **Médico (colega)**- *Escuta, você é o melhor neurocirurgião pediátrico do mundo!*
> **Bem** - *Você acha que eu sou o melhor!*
> **Médico (colega)**-*Por isso te escolheram, se você não tiver solução, ninguém vai ter!*

A autoconfiança segundo Brotto (2024), é acreditar em si, e na capacidade de alcançar resultados do que se propõe a realizar, seja nas questões pessoais ou profissionais, a pessoa que acredita nas próprias habilidades, é capaz de lidar com desafios e adversidades ao longo da vida. O foco da autoconfiança condiciona a pessoa a fazer os enfrentamentos da sua trajetória, sem a necessidade de comparação ao outro por seus defeitos ou vulnerabilidades. Melhorar as próprias forças e virtudes, faz com que a pessoa compreenda mais seu potencial, sua auto responsabilidade e seu poder de transformação, o que pode ser extremamente positivo para a segurança e autoconfiança de modo geral.

Enquanto autoestima está relacionada aos pensamentos e sentimentos da pessoa sobre si, o quanto sente-se adequado e competente, e assim reflete uma atitude negativa ou positiva do seu eu enquanto ser humano. De acordo com Brotto (2024), a autoestima está ligada como a pessoa valoriza suas atitudes e como percebe o mundo e o seu bem-estar, essas características podem

afetar nossa confiança e os relacionamentos com as pessoas, já a baixa autoestima pode estar relacionada a sintomas como: ansiedade e depressão, até mesmo ideação suicida, ou seja, a sensação de não-pertencimento e insatisfação.

Nos estudos, Travers (2024), descreve que os relacionamentos bem sucedidos, sejam eles quais forem, não oferecem somente apoio em momentos difíceis da vida, mas também quando a outra pessoa participa de forma ativa e construtiva em momentos na vida do outro. Valorizar e apoiar as decisões, estimular positivamente, e enaltecer as qualidades e potências da pessoa, são importantes na construção da confiança e sucesso nas decisões. No ambiente de trabalho, ter pensamentos positivos é fundamental para manter um local agradável, amenizar as dificuldades e possibilitar o apoio mútuo, ideias compartilhadas e mais satisfação e entusiasmo em meio às dificuldades.

Quanto maior for o processo do trabalho em equipe multiprofissional, mais valiosa será a experiência do dia a dia do trabalho para todos os profissionais da saúde envolvidos. O Conselho Federal de Psicologia (2019), descreve as referências técnicas para atuação do Psicólogo (a) no hospital como o modelo que deve estar relacionado ao aspecto biopsicossocial e espiritual indicando o cuidar e não somente o tratar, contudo respeitando as demandas biológicas, mas também, a história da pessoa, seja ela quem for. Sendo assim, a atuação é de responsabilidade de todos envolvidos na tríade: paciente/família/profissionais da saúde em suas especificidades.

Lembrando que o princípio de integralidade do SUS mostram ações que envolvam diferentes saberes e com a interdisciplinaridade e superação das barreiras da fragmentação do homem e dos fenômenos mostrados pela subjetividade. Cabe ao psicólogo(a), junto à equipe multidisciplinar, intervir sempre que identificar demandas emocionais e de sofrimento, sem esperar ser solicitado(a), mas com o intuito de atuar na crise.

Figura 09 - Acolhimento e Escuta ativa.



Fonte: Na cena 1:13:40, apresenta o momento do diálogo entre Ben e sua mãe.

De acordo com a cena foi possível identificar a colaboração da família no desenvolvimento da autoestima, autoconfiança e responsabilidade durante o processo de aprendizagem. No momento em que Ben está em sua casa em meio aos estudos, e sua mãe, cuida dos serviços da cozinha, e eles começam um diálogo, lembram de alguns momentos da infância e ela fala que sente muito orgulho dos filhos, engenheiro e médico, e percebe em Bem uma preocupação, e diz ser sobre a cirurgia dos gêmeos, e Bem diz a ela que se sente paralisado, bloqueado, mas não sabe o porque, e ela diz que sim, que ele sabe, e que entende sobre a dor da perda do bebês, que mesmo que salve os siameses, não vai recuperar os seus que se foram, mas que mesmo se falhar, ao menos ele tentou, e ela diz que ele pode sim fazer isso, ela diz: "você tem o mundo todo aqui (na mente), você só precisa enxergar além do que vê". Ela oferece acolhimento, apoio, escuta.

> ***Mãe:*** *"Como nos velhos tempos hein, nós dois na cozinha, lavando pratos depois do jantar.*
> ***Ben:*** *Só quem Detróit, não tínhamos uma lavadora!*
> ***Mãe:*** *Tínhamos sim, tá olhando pra ela. Tenho tanto orgulho dos meus filhos! Curtis é engenheiro, você é médico. Continua pensando nos gêmeos siameses, não é filho?*

Ben: *Ás vezes eu me sinto... ah eu não sei não mãe! Eu me sinto como uma torneira sem água!*
Mãe: *Eu me senti assim muitas vezes. Mas você tem que descobrir o que está te bloqueando e tirar isso do caminho!*
Ben: *É, mas eu não sei o que tá me bloqueando!*
Mãe: *Sabe sim! Você não vai recuperar os seus bebês salvando esses, mas mesmo se falhar, ao menos fez alguma coisa! Oh Ben, você pode fazer isso, claro que pode! Você tem o mundo todo aqui, você só precisa enxergar além do que vê! Me abraça!*

Para Paula (2022) o profissional da psicologia pode auxiliar nesse aspecto quando compreende que a prática profissional da psicologia é a escuta, acolhendo o sofrimento e enxergando o paciente além do que diz no seu prontuário médico. Haja vista que o atendimento humanizado contribui muito para a recuperação dos pacientes e para a qualidade de vida deles e de seus familiares, além de enfatizar a importância das mudanças na evolução individual de cada pessoa. Sobre as atividades do psicólogo hospitalar vale destacar que são atribuições o acolhimento e o suporte emocional aos pacientes, familiares e equipe multiprofissional, identificando possíveis dificuldades na adesão ao tratamento médico, bem como a preparação psicológica do médico para cirurgias, perda de pacientes, entre outros.

Vale ressaltar a importância do campo teórico-prático sobre aconselhamento Psicológico, sobre orientação e indicado a psicoterapia breve buscando sempre a modalidade que corrobora para o processo focal. A psicoterapia breve é uma prática de tratamento que oferece, tempo do processo terapêutico limitado (previamente fixado); tem o foco no problema, (alívio dos sintomas); os objetivos definidos, sistematização própria e centrado na evolução. Geralmente, é habitual a identificação do aconselhamento psicológico com formas de psicoterapia breves e focais conforme ressalta Mahfoud (1987) a modalidade requer uma forma específica de lidar com o problema por tempo determinado, sendo necessário estratégia que exige do terapeuta uma forma ativa e focal para a intervenção.

Dessa forma o autor supracitado explica que a prática atribui a condução do processo, mediante uma avaliação psicodinâmica e tendo como foco, objetivos prefixados. A psicoterapia breve, prevê um processo com objetivo e foco sobre o problema, ou seja, a abordagem deve estar centrada, o "foco" deve ser observado conforme a demanda específica de cada pessoa, mas é importante destacar que o terapeuta, precisa entender e compreender a queixa central, e assim desenvolver a psicoterapia com suas especificidades.

Hegenberg (2010) destaca que a psicoterapia Breve pode acontecer em algumas sessões ou meses, e com vária abordagens, como: psicanalítica, psicodramática, comportamental-cognitiva, egóica, e pode ser de caráter casal, individual, familiar, grupal, pode acontecer em consultórios, hospitais, instituições diversas, sendo também para crianças, adultos e idosos. Por ser sobre um foco, não quer dizer que a Psicoterapia Breve não possa ser profunda. Ela será aprofundada naquele foco específico, central e assim melhorar os sintomas necessários naquele momento. Sobre aprofundar uma questão a ser analisada, isso diz sobre diferentes ângulos ao longo do tempo, o que permite a facilitar sua compreensão e insight.

Existem 3 modalidades de psicoterapia breve, são elas: Mobilizadora tem como objetivo de evidenciar a ansiedade contida nos processos mórbidos devido a diversos fatores; de apoio sua ação terapêutica busca diminuir a ansiedade do paciente; e a resolutiva busca resolver o processo na origem da crise vivenciada pelo paciente durante a hospitalização. Cruz (2024 ainda ensina que existem seis passos importantes na Psicoterapia Breve a ser aplicada no hospital conforme a tabela 1:

Tabela 1 - Etapas da Psicoterapia Breve:

Tipos de psicoterapia	Resolutiva - De Apoio – Mobilizadora
Linhas teóricas	A teoria independe, pode ser aquela na qual o Psicólogo (a) segue
1º Passo	Diagnóstico inicial dos elementos fornecidos pelo paciente

2º Passo	Esclarecimento sobre a problemática, orientação terapêutica que está no diagnóstico
3º Passo	Elaboração mediante a evolução da doença ou possibilidade de condições progressivas para reajustamento sempre que necessário
4º Passo	Acordos específicos sobre as condições de funcionamento da relação (contrato)
5º Passo	Acordos sobre os sentidos e objetivos em relação a terapêutica que propõe instalar entre ambos;
6º Passo	Antecipação mínima sobre como conduzir a interação no processo terapêutico.

Fonte: adaptado de Cruz 2024. Centro Universitário Unigran Capital, Campo Grande- MS, 2024

Observa-se que quando o psicólogo (a) tem conhecimento das demandas, pode facilitar ou nortear o trabalho a ser desenvolvido conforme as orientações de Cruz (2024) quando pretende-se escutar e sentir o que o outro está sentindo e dessa forma acessar ao seu mundo, sendo assim possível uma profunda compreensão do outro por parte do terapeuta. Enquanto para Montenegro (2015) quando há a percepção do cliente/paciente, procura-se entender os seus significados, clarificando ou trazendo para a consciência o que o paciente não tinha consciência. Sobre a intervenção do profissional da psicologia, ele diz sobre a associação do sujeito psicológico ao sujeito político, sendo que a escuta clínica se mostra enquanto atitude ética e política diante do ser humano.

Neste contexto, observou-se que os serviços da psicologia no âmbito hospitalar são extremamente importantes para atender as demandas de alta complexidade, conforme a cena 1:16:07 do filme, que apresenta o momento em que Bem decide aceitar realizar a cirurgia, ele pede um tempo, para criar estratégias e planejamento em caso de qualquer reação ou emergência durante o procedimento cirúrgico. Todo o preparo para a cirurgia levou 5 meses e foi envolvido 70 profissionais, o procedimento teve duração de 22 horas de trabalho, sempre evidenciando sua fé, estudo, e comprometimento.

Mark: *"Alô!*

Ben: *Mark? Tá na hora de operar! Vamos precisar que a sala tenha energia de emergência para o caso de uma falha elétrica. Vamos precisar dois de tudo: dois monitores para anestesia, duas máquinas coração pulmão, gente bastante em cada equipe para os dois bebês. Precisamos de uma equipe de anestesistas, uma de cirurgiões cardíacos, uma de cirurgiões plásticos, uma de neurocirurgiões, e vamos descobrir como caber 50 pessoas na sala de operação. Cada equipe precisa ensaiar o seu procedimento específico passo a passo e cada equipe precisa desenvolver situações para as piores coisas que possam acontecer. Se um bebê morrer, precisamos separá-lo o mais rápido possível, e doar o tecido compartilhado para o gêmeo sobrevivente."*

Figura 10- A importância do trabalho em equipe



Fonte: Na cena 1:16:07, preparação da equipe para a realização da cirurgia dos gêmeos siameses. Filme Mãos talentosas (2009)

Cecil Murphey (2013) "O menino pobre que se tornou neurocirurgião de fama mundial".

A equipe multidisciplinar é composta por vários profissionais, vale lembrar que a equipe multidisciplinar tem seu foco centrado nas necessidades do paciente, portanto não pré-definida. A demanda da pessoa/paciente que vai definir onde os profissionais se encontram ou atuam de forma conjunta, para assim satisfazer as necessidades da pessoa, proporcionando seu bem-estar.

Os serviços da psicologia dentro das instituições são positivos quando há espaço para reuniões entre os profissionais da equipe,

pois assim o psicólogo evidenciará a importância de valorizar os aspectos emocionais do indivíduo. O vínculo do paciente com a equipe precisa ser salientado no manejo psicológico. O relacionamento instável entre a pessoa e a equipe pode trazer mais sofrimento do que o esperado habitualmente.

Antes de realizar o projeto da cirurgia, Ben Carson, estuda as possibilidades de erros e acertos, considerando a descrição do parágrafo, segundo Fossi (2004), o psicólogo em um ambiente hospitalar, precisa observar quais são as possibilidades de erro, as suas deficiências quanto à clínica que está fazendo lá dentro, de como ajudar nas demandas da família, equipe, e como ele poderia realizar algo tão difícil e desafiador, como isso afetaria a vida de todos envolvidos, quais os riscos e as possibilidades de êxito em cada situação.

É importante que o profissional da psicologia tenha em mente quais as características, suas fragilidades e seus pontos fortes. Lembrando que dentro de suas fragilidades, é essencial e necessário estar em dia com suas obrigações da psicoterapia. segundo Gorayeb (2023), quando se pensa na atuação do profissional da psicologia hospitalar, evidencia as reproduções psíquica da pessoa relativo à situação de hospitalização e doença, investiga a habilidade de adaptação do paciente, os problemas enfrentados no hospital, a adesão ao tratamento e o relacionamento definido entre equipe de saúde, paciente e família.

O resultado obteve sucesso, e com isso, alcançou reconhecimento mundial, onde ele se consolidou e também trouxe avanços significativos para a neurocirurgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O filme destaca a celebração das conquistas profissionais, mas também mostra uma história de perseverança, fé e dedicação. É inspirador, traz emoção e motivação, mas sem deixar de mostrar a realidade mediante as dificuldades e obstáculos que acontecem ao longo da vida pessoal e profissional, o que não é diferente para o

trabalho da psicologia no âmbito hospitalar nos enfrentamentos das adversidades.

É importante destacar que o apoio familiar, educação, determinação pessoal e superação das dificuldades e circunstâncias são elementos relevantes para o desenvolvimento do trabalho a ser realizado.

Os pontos que chamaram atenção no estudo foram a autoconfiança, apoio familiar, compromisso e dedicação, superação, capacidade de mudança comportamental e crescimento pessoal. Aqui observa-se a importância da atuação do profissional da psicologia no hospital, exaltando uma profissão que tem se tornado cada vez mais relevante e essencial no cuidado integral dos pacientes. A atuação dos psicólogos vai além de oferecer apoio emocional, ela desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes.

O desenvolvimento do estudo possibilitou uma análise da atribuição da psicologia dentro do âmbito hospitalar, destacando suas contribuições tanto ao paciente e seus familiares, quanto à equipe. O psicólogo hospitalar atua como facilitador das demandas referenciando as questões que envolvem saúde pública desde a internação até o luto.

O atendimento psicológico ao paciente é caracterizado por uma intervenção Breve focal, com o objetivo de analisar através da escuta ativa e assim apresentar a melhor maneira para enfrentamento da situação no momento presente, ajudando a construir opções de pensamento e comportamento. A atuação da psicologia no contexto hospitalar, consiste na integração e compreensão das demandas dos pacientes, e no trabalho da equipe multiprofissional, buscando conhecer os biopsicossociais envolvidos nas hospitalizações,

Os resultados responderam a contento aos objetivos propostos e foi possível compreender que existe diversas práticas específicas para atender a tríade: paciente, família e equipe de saúde, onde espera-se que o profissional da psicologia tenha competência para desenvolver suas habilidades com autonomia, sempre com

conhecimento teórico e prático para identificar as demandas, avaliando as necessidades de intervenções efetivas e eficazes.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. (2009). **Tendências em Psicologia Hospitalar.** São Paulo: Cengage Learning.

TRAVERS, Mark. **As 5 fases de um relacionamento leia mais em:** https://forbes.com.br/forbessaude/2024/01/as-5-fases-de-um-relacionamento-**.** São Paulo SP: Forbeslife, 15 jan. 2024. Mensal. Disponível em: https://forbes.com.br/sobre-2/. Acesso em: 2 maio 2024.

BASSO, Lissia Ana e WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. bras. ter. cogn.,** Rio de Janeiro, v.7, n.1, p. 35-43, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2024.

BOCK, Maria de Lourdes Trassi Teixeira Odair Furtado Ana Mercês Bahia. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 15. ed. São Paulo Sp: Saraiva, 2019. 448 p.

BOTTURA, Henrique. **Luta Antimanicomial**: entenda sua origem e importância. 2019. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psiquiatria, Ipp, São Paulo Sp, 2019. Disponível em: psiquiatriapaulista.com.br. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2016). **Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde.** Brasília, DF: o autor. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf. Acesso em: 05 nov. 2023.

BROTTO, Thaiana. **Autoestima: o que é e como melhorá-la**: autoestima. Autoestima. 2024. Disponível em: psicologosberrini.com.br. Acesso em: 03 abr. 2024.

CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?

script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acessso em: 12 nov. 2023.

CHENIAUX, Elie. **Manual de Psicopatologia**. 5. ed. Rio de Janeiro Rj: Gen, 2015. 230 p.CLÍNICA, Instituto Brasileiro de Psicanálise. **Autoconfiança**: qual é o significado da autoconfiança. 2022. 1 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Psicanálise Clínica, Ibpc, Campinas Sp, 2022. Cap. 1. Disponível em: psicanaliseclinica.com. Acesso em: 08 abr. 2024.

CREPALDI, Adriano Valério dos Santos Azevedo Maria Aparecida. **A Psicologia no hospital geral:** aspectos históricos, conceituais e práticos: psicologia hospitalar. 2015. 1 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Ufsc, Florianópolis, 2016. Disponível em: scielo.br. Acesso em: 10 abr. 2024.

CRUZ, Débora Teixeira da. **Tipos de Psicoterapia Breve**. 2024. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Psicologia, Unigran Capital, Campo Grande Ms, 2024.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira et al. **Cartografia de uma ação em saúde:** o papel do psicólogo hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 113-134, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100009&lng=pt& nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre Rs: Artmed, 2019. 866 p.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH,** Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalu d.org/scielo.php?cript=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&Ing= pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2024

GIL, A. C. **Como classificar as pesquisas.** Como elaborar projetos de pesquisa. 6° Ed. Atlas: 2017.

GORAYEB, Ricardo. **Qual o papel do psicólogo no contexto hospitalar:** psicologia hospitlar.2023.1v.TCC (Graduacão) – Curso de Psicologia, Hcfmrp/Usp, São Paulo/SP, 2023.

HEGENBERG, Mauro. **Psicoterapia Breve**: clínica psicanalítica. 3. ed. São Paulo Sp: Casapsi, 2010. 149 p.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é Psicologia Social**. 22. ed. São Paulo: Brasiliense, 2009. 89 p.

MAHFOUD, Henriette Tognetti Penha Morato Ismênia de Camargo Maria Luisa Sandoval Schimidt Marina Pacheco Jordão Miguel. **Temas Básicos de Psicologia**: aconselhamento psicológico centrado na pessoas. São Paulo Sp: E.P.u., 1987. 21 v.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, Conass, Brasília Df, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

MONTENEGRO, Sandra Souza Francisco Bento da Silva Filho Liana Aparecida de Andrade. **Plantão Psicológico**: ressignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento. Curitiba Pr: Crv, 2015. 257 p.

MOSIMANN, Laila T. Noleto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital.**Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 23 abr. 2024.

OMAIS, Sálua. **Manual de Psicologia Positiva**: tudo o que você precisa saber sobre o movimento que vem mudando a forma de olhar o ser humano, despertando o melhor das pessoas e unindo, ciência felicidade e bem-estar. Rio de Janeiro, Rj: Qualitymark, 2018. 179 p.

ONDERE NETO, Carina Belomé Lemes Jorge. **Aplicações da Psicoeducação no contexto da saúde.** 2017. 1 v. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Enfermagem, Ufrgs, Porto Alegre Rs, 2017. Disponível em: pepsic.bvsalud.org. Acesso em: 21 abr. 2024.

PAULA, Maria Julia Manuella Maria. **A psicologia Humanizada em favor da promoção da saúde mental**. 2022. Disponível em: ressignificarpsicologia.com. Acesso em: 26 abr. 2024.

_____. PSICOLOGIA Conselho Federal: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília/DF (61) 2109-0107 E-mail: ascom@cfp.org.br/www.cfp.org.brImpresso no Brasil – novembro de 2019

RODRIGUES, Avelino Luiz. **Psicologia da saúde-hospitalar**: abordagem psicossomática. 2019. 77 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Psicologia, Usp, Barueri Sp, 2020. Cap. 5.

ROSE, Nikolas. Psicologia como uma ciência social. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 155-164, ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822008000200002.

SAÚDE, Ministério da. **Atenção Primária à saúde.** 2022. 1v. Tese (Doutorado)- Curso de Psicologia, Ministério da Saúde, Brasília DF, 2022. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/16496. Acesso em: 08 nov. 2023.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**: o mapa da doença. 2016. 8 v. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Psicologia, Casa do Psicólogo, São Paulo - SP, 2016. Cap. 1.

SIMONETTI, A. (2004). **Manual de Psicologia Hospitalar.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA PRÁTICA DA PSICOLOGIA DO ESPORTE

Amanda Custódio da Silva
Nathalia Cabrera de Ávila

INTRODUÇÃO

A psicologia do esporte é uma área da psicologia ao qual tem como papel o auxílio a atletas e comissão técnica na utilização de princípios psicológicos para melhorar a saúde mental, maximizar o rendimento e otimizar a performance. No Brasil, seu surgimento ocorreu na década de 1950, com os estudos e a atuação de João Carvalhaes, um profissional com ampla experiência em psicometria. Seus trabalhos refletiam o contexto da psicologia da época, que buscava se estabelecer como ciência, concomitant-emente com o período inicial de desenvolvimento dos testes psicológicos, utilizando-os em sua prática junto às equipes esportivas.

Uma das principais práticas do psicólogo do esporte é a avaliação psicológica de atletas e/ou equipes, também conhecida como psicodiagnóstico esportivo. Esse processo consiste no levantamento de aspectos particulares do atleta ou da sua relação com a modalidade escolhida. Dessa forma, é possível identificar características pessoais ou grupais que fornecem subsídios para intervenções ou tomadas de decisão futuras, sendo fundamental como etapa inicial do acompanhamento psicológico esportivo.

A ausência dessa fase pode ocasionar problemas e dificuldades no desenvolvimento posterior do trabalho. Para estruturar um programa de intervenção apropriado a um atleta ou equipe esportiva, é necessário levantar o máximo de informações possíveis sobre eles e seu contexto específico. A intervenção do

psicólogo no contexto esportivo depende da avaliação psicológica para compreender o que precisa ser trabalhado e como trabalhar.

No entanto, mesmo com sua relevância, até o presente momento não existem instrumentos aprovados pelo SATEPSI para essa finalidade. Isso leva os profissionais a usarem um conjunto de procedimentos como entrevistas, escalas, questionários e testes projetivos, desenvolvidos para outras finalidades, como clínica ou escolar, além de instrumentos estrangeiros muitas vezes mal adaptados ao público brasileiro, comprometendo a integridade total dos resultados.

Objetivou-se descrever a importância da avaliação psicológica na atuação da(o) psicóloga(o) do esporte, considerando a intervenção necessária nessa prática. A relevância desta pesquisa está no papel crucial que a avaliação psicológica desempenha no contexto esportivo. Observa-se, contudo, a escassez de instrumentos brasileiros favoráveis no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) específicos para a área do esporte.

Nota-se que a avaliação psicológica é essencial na prática da psicologia no contexto esportivo, pois não há como intervir ou desenvolver um plano de ação sem conhecer as necessidades a serem supridas. A avaliação psicológica é o norteador de toda a atuação. No entanto, ainda se observa a escassez de instrumentos direcionados a essa prática específica, evidenciando a necessidade urgente de investimento no desenvolvimento e validação de instrumentos específicos para a avaliação psicológica no esporte.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Considerando os contextos proeminentes da psicologia brasileira, a avaliação psicológica se destaca como uma área renomada e consolidada. Dada sua ampla utilidade e versatilidade, não é incomum encontrá-la em diversos cenários, abrangendo uma vasta gama de públicos-alvo. Mas o que é a "Avaliação Psicológica"? O

Conselho Federal de Psicologia (CFP) descreve, na edição atualizada da Cartilha de Avaliação Psicológica (2022), que a Avaliação Psicológica é um processo técnico e científico realizado com pessoas ou grupos que, de acordo com cada área do conhecimento e as demandas exigidas, requer metodologias específicas.

Desse modo, trata-se de um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, integrado por técnicas, métodos e instrumentos que visam extrair e disponibilizar informações, as quais orientarão as tomadas de decisão em contextos individuais, grupais, institucionais e/ou clínicos, atendendo a demandas específicas. Tal definição pode ser corroborada pela Resolução nº 9/2018 do CFP, que está em vigor.

Sendo assim:

> Nesse sentido, enfatiza-se que a avaliação psicológica é dinâmica e constitui-se em fonte de informações de caráter explicativo sobre os fenômenos psicológicos, com a finalidade de subsidiar os trabalhos nos diferentes campos de atuação do psicólogo – dentre eles, clínico, saúde, educação, trabalho, contextos de avaliações compulsórias e outros setores em que ela se fizer necessária. Trata-se de um estudo que requer um planejamento prévio e cuidadoso, que envolve a escolha de procedimentos adequados às demandas e fins aos quais a avaliação se destina. Ainda de acordo com a Resolução CFP nº 9/2018, em vigência, na realização da Avaliação Psicológica, a(o) psicóloga(o) deve basear sua decisão, obrigatoriamente, em métodos e/ou técnicas e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional da(o) psicóloga(o) (fontes fundamentais de informação), podendo, a depender do contexto, recorrer a procedimentos e recursos auxiliares (fontes complementares de informação) (CFP, 2022, p. 10).

Sobre o surgimento dessa vertente da psicologia, pode-se afirmar que ela surgiu junto à consolidação da psicologia enquanto ciência, visto que a criação do primeiro laboratório experimental de psicologia foi estabelecida por Wundt na Alemanha em 1862, com o objetivo de medir os processos mentais por meio da introspecção. Esse marco ficou registrado na história da psicologia, pois Wundt é amplamente reconhecido como o pai da psicologia.

No Brasil, em 1924, o autor José Joaquim de Campos da Costa Medeiros e Albuquerque lançou seu livro *Tests*, marcando o início do crescimento expansivo e ascendente de estudos e pesquisas em avaliação psicológica, que se intensificou entre 1924 e 1947, concomitante ao desenvolvimento internacional da área. Os instrumentos internacionais chegavam ao Brasil com incrível rapidez e eram adaptados com rigor, atendendo aos preceitos psicométricos e culturais vigentes (Gomes, 2004).

Seu processo não seguiu de maneira linear no Brasil; na prática, passou por ondas que marcaram um desenvolvimento pautado em processos éticos e fidedignos. O aprimoramento da Avaliação Psicológica no país ocorreu em três fases principais: um interesse inicial pelos testes, seguido por uma fase de descrédito devido à inadequação dos instrumentos estrangeiros à realidade brasileira, e, atualmente, uma fase de grande crescimento.

O Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP) teve um papel central na organização e desenvolvimento da área, promovendo eventos, publicações e a formação de profissionais. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) também contribuiu, criando normas e o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), elevando a qualidade dos testes psicológicos no país (Wechsler; Hutz e Primi, 2019).

Avanços significativos chegaram ao contexto esportivo com a Psicologia do Esporte, onde também é conhecida como psicodiagnóstico esportivo, relacionando-se ao levantamento de aspectos particulares do atleta ou de sua relação com a modalidade escolhida. Rubio (2007) discorre a respeito das funções da avaliação psicológica quando inserida no contexto esportivo:

> As investigações de caráter diagnóstico têm como objetivo determinar o nível de desenvolvimento de funções e capacidades no atleta, com a finalidade de prognosticar os resultados esportivos. No esporte de alto rendimento, o psicodiagnóstico está orientado para a avaliação das características de personalidade do atleta, para o nível de processos psíquicos, os estados emocionais em situação de treinamento e competição e as relações interpessoais. Com o resultado do diagnóstico, pode-se chegar

> a conclusões referentes a algumas particularidades pessoais ou grupais que oferecem subsídios para se fazer uma seleção de novos atletas para uma equipe, mudar o processo de treinamento, individualizar a preparação técnico-tática, escolher a estratégia e a tática de conduta em uma competição e otimizar os estados psíquicos, (Rubio, 2007, p. 4).

Nota-se que a Avaliação Psicológica evoluiu ao longo das décadas, inserindo-se em uma gama de contextos e se desenvolvendo e adaptando ao público específico. No contexto esportivo, na realidade brasileira, ela se mostra presente e eficaz.

Psicologia do Esporte

Em consonância com o crescente reconhecimento das áreas especializadas da psicologia, a Psicologia do Esporte tem se consolidado como uma disciplina essencial na compreensão das interações entre mente e desempenho físico. Ela se apropria de uma atuação voltada tanto para o esporte de alto rendimento, no auxílio de técnicos e comissões técnicas além dos próprios atletas a fazerem uso de princípios psicológicos para alcançar um nível excepcional de saúde mental, maximizar rendimento e otimizar a performance, quanto para a identificação de princípios e padrões comportamentais de adultos e crianças participantes de atividades físicas (Conselho Federal de Psicologia, 2001).

Segundo a resolução CFP Nº 02/01, a Psicologia do Esporte desenvolve um papel ativo, diagnóstico e interventivo, que abrange muito além de um caráter assistencial de crise:

> Estuda, identifica e compreende teorias e técnicas psicológicas que podem ser aplicadas ao contexto do esporte e do exercício físico, tanto em nível individual – o atleta ou indivíduo praticante – como grupal – equipes esportivas ou de praticantes de atividade física. Sua atuação é tanto diagnóstica, desenvolvendo e aplicando instrumentos para determinação de perfil individual e coletivo, capacidade motora e cognitiva voltada para a prática esportiva, quanto interventiva atuando diretamente na transformação de padrões de comportamento que interferem na prática da atividade física regular e/ou competitiva. Realiza estudos e pesquisas individualmente ou em equipe multidisciplinar, observando o contexto da

> atividade esportiva competitiva e não competitiva, a fim de conhecer elementos do comportamento do atleta, comissão técnica, dirigentes e torcidas; realiza atendimentos individuais ou em grupo, empregando técnicas psicoterápicas adequadas à situação, com o intuito de preparar o desempenho da atividade do ponto de vista psicológico; elabora e participa de programas e estudos de atividades esportivas educacionais, de lazer e de reabilitação, orientando a efetivação do esporte não competitivo de caráter profilático e recreacional, para conseguir o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos; desenvolve ações para a melhoria planejada e sistemática das capacidades psíquicas individuais voltadas para otimizar o rendimento de atletas de alto rendimento bem como de comissões técnicas e dirigentes; participa, em equipe multidisciplinar, da preparação de estratégias de trabalho objetivando o aperfeiçoamento e ajustamento do praticante aos objetivos propostos, procedendo ao exame de suas características psicológicas; participa, juntamente com a equipe multidisciplinar, da observação e acompanhamento de atletas e equipes esportivas, visando o estudo das variáveis psicológicas que interferem no desempenho de suas atividades específicas como treinos e competições (Conselho Federal de Psicologia, 2001, p. 11).

A atuação da Psicologia do Esporte é vasta, abrangendo desde a preparação mental de atletas de alto rendimento até a promoção de saúde e bem-estar em praticantes de atividades físicas recreacionais. Com intervenções diagnósticas e terapêuticas, os profissionais dessa área auxiliam na superação de barreiras psicológicas, no desenvolvimento de estratégias motivacionais e na melhoria do desempenho esportivo. Compreender a amplitude e complexidade da atuação da Psicologia do Esporte hoje exige um olhar atento para o percurso histórico que possibilitou sua consolidação enquanto campo especializado dentro da psicologia. Desde suas primeiras contribuições, o campo tem evoluído consideravelmente, acompanhando o próprio desenvolvimento das ciências do esporte e da psicologia como um todo.

História da Psicologia do Esporte

É comum pensarmos que a psicologia do esporte tem se desenvolvido apenas recentemente, entretanto é um engano, suas

raízes modernas remontam à década de 1880, com referências que datam até os Jogos Olímpicos da antiguidade (Kremer; Moran, 2008, apud Weinberg; Gould, 2017). A história dessa área é marcada por influências de outras disciplinas, como a Psicologia, a Educação Física e a Cinesiologia, bem como por desdobramentos socioculturais, como o movimento olímpico e a liberação das mulheres (Gould; Voelker, 2014, apud Weinberg; Gould, 2017).

No final do século XIX e início do XX, estudiosos como W.A. Stearn e F.A. Kellor reconheceu a importância da psicologia na atividade física. Nomes como N. Triplett e E.W. Scripture contribuíram com pesquisas sobre o comportamento em competições e a transferência de traços de personalidade do esporte para a vida cotidiana. Na Europa, autores como R.S. Woodworth e P.F. Lesgaft começou a explorar a relação entre psicologia e esporte (Dante, 1992). A evolução dessa área pode ser dividida em seis períodos distintos, mas inter-relacionados, que contribuíram para seu desenvolvimento.

O primeiro período, que vai de 1893 a 1920, é marcado pelos primeiros estudos de Psicologia do Esporte na América do Norte. Um dos pioneiros foi Norman Triplett, que investigou os efeitos da presença de outros ciclistas no desempenho esportivo, confirmando suas observações por meio de experimentos (Triplett, 1898, apud Weinberg; Gould, 2017). Outro destaque foi Scripture, da Universidade de Yale, que aplicou métodos científicos ao estudo da psicologia esportiva, como o tempo de reação de esgrimistas e corredores (Kornspan, 2007a, apud Weinberg; Gould, 2017). Também nesse período, Pierre de Coubertin, fundador dos Jogos Olímpicos modernos, explorou a relação entre esporte e psicologia em congressos olímpicos (Kornspan, 2007b, apud Weinberg; Gould, 2017).

O segundo período, entre 1921 e 1938, foi caracterizado pelo desenvolvimento de laboratórios de Psicologia do Esporte e pelo aumento no uso de testes psicológicos. Nos Estados Unidos, Coleman Griffith, considerado o pai da Psicologia do Esporte americana, foi um dos principais responsáveis por esses avanços,

desenvolvendo o primeiro laboratório de Psicologia do Esporte e publicando dois livros importantes na área (Kroll; Lewis, 1970, apud Weinberg; Gould, 2017). Durante esse período, psicólogos começaram a avaliar atletas em aspectos como tempo de reação e concentração, como exemplificado pelos testes aplicados ao jogador de beisebol Babe Ruth (Fuchs, 2009, apud Weinberg; Gould, 2017).

Entre 1939 e 1965, o terceiro período, Franklin Henry, da Universidade da Califórnia, Berkeley, contribuiu significativamente para o desenvolvimento científico da área, focando no estudo da aquisição de habilidades motoras (Kornspan; Maccracken, 2001, apud Weinberg; Gould, 2017). Nesse período, Dorothy Yates também se destacou ao aplicar intervenções psicológicas com boxeadores universitários, ensinando técnicas de relaxamento para melhorar o desempenho esportivo (Yates, 1943, apud Weinberg; Gould, 2017).

O quarto período, entre 1966 e 1977, marcou o estabelecimento da Psicologia do Esporte como uma disciplina acadêmica separada, com especialistas focando nos fatores psicológicos que influenciam o desempenho esportivo. Bruce Ogilvie foi um dos primeiros a atuar como consultor de psicologia aplicada ao esporte, ajudando a consolidar essa prática nos Estados Unidos (Cratty, 1967, apud Weinberg; Gould, 2017).

De 1978 a 2000, o quinto período foi marcado pela expansão da Psicologia do Esporte e do Exercício em todo o mundo. Durante esse tempo, o campo ganhou reconhecimento público, e o interesse em questões aplicadas aumentou significativamente. Pesquisas qualitativas e interpretativas tornaram-se mais aceitas, e a prática profissional começou a se desenvolver com padrões éticos e de qualificação para consultores (Harris, 1979, apud Weinberg; Gould, 2017).

Finalmente, o sexto período, que se estende de 2001 até os dias atuais, é caracterizado pela consolidação da Psicologia do Esporte e do Exercício como um campo vibrante e respeitado. As pesquisas se diversificaram globalmente, e o interesse pela aplicação prática

da psicologia no esporte continua a crescer, especialmente em ambientes universitários, onde o foco é a promoção do bem-estar e a redução dos custos com saúde (Harris, 2013, apud Weinberg; Gould, 2017).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo de caráter descritivo, ao qual é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (Gil, 2008). Como o objetivo de analisar por meio de fontes secundárias e assim descrever a importância da avaliação psicológica na atuação da(o) psicóloga(o) do esporte, considerando a intervenção necessária nessa prática. A partir dos descritores: "Avaliação psicológica no esporte"; "Psicologia do esporte"; Instrumentos avaliativos no contexto esportivo"; "Importância da avaliação psicológica", foram encontrados cerca de 4.860 artigos, ao qual foram critérios de inclusão: coerência com o tema proposto, idioma português, inglês e espanhol, período de publicação, com exceção dos autores clássicos e de relevância para área, ao qual resultou-se 13 artigos utilizados. Também em composição da pesquisa foram utilizados livros clássicos e atualizados além dos bancos de dados governamentais para consulta de informações. Foram utilizados os bancos de dados de pesquisa como Scielo, Google acadêmico e repositórios universitários para consulta de teses e dissertações, além de consulta aos livros e autores atuais de referência nos estudos da avaliação psicológica e psicologia do esporte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, foram encontrados cinco resultados, sendo que três autores utilizaram revisão bibliográfica como metodologia e dois realizaram pesquisas empíricas com coletas de dados (**Tabela 1**). Desses,

quatro são fontes literárias e apenas um autor conduziu a pesquisa com base em um estudo científico envolvendo 613 esportistas, utilizando a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) como instrumento de avaliação.

Tabela 1 - Representação e elaboração dos livros e artigo científico pesquisado

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADO
Garcia et al (2016)	*A Prática da Avaliação Psicológica em Contextos Esportivos*	Discutir a utilização da avaliação psicológica na Psicologia do Esporte no Brasil.	Entrevistas com 6 psicólogos esportivos.	A avaliação psicológica é essencial para o conhecimento do atleta e sua relação com o esporte, guiando intervenções. Principais métodos: entrevistas, observação e testes psicológicos.
Kátia Rubio (2007)	*Da Psicologia do Esporte que Temos à Psicologia do Esporte que Queremos*	Analisar o desenvolvimento da Psicologia do Esporte no Brasil, focando na regulamentação da prática.	Revisão de literatura	A avaliação psicológica esportiva é importante para a construção de perfis de atletas, ajudando na maximização de performance e oferecendo suporte a decisões estratégicas.
Vieira *et. al.*, 2009	*Avaliação Psicológica no Esporte*	Estudar os componentes da avaliação psicológica no	Revisão de literatura	Avaliação psicológica deve investigar as

		esporte.		características do atleta, os requisitos técnicos do esporte e os objetivos do treinamento, influenciando o planejamento de intervenções.
Rubio, 2011	*Avaliação Psicológica no Esporte de Alto Rendimento*	Explorar a prática da avaliação psicológica no esporte de alto rendimento.	Revisão de literatura	A avaliação psicológica, através de entrevistas e testes, permite identificar fatores emocionais que podem interferir no rendimento esportivo, auxiliando na seleção e preparação de atletas.
Rabelo (2013)	*Testes Psicológicos Podem Ser Usados para Melhorar Desempenho de Atletas*	Demonstrar o impacto de testes psicológicos no desempenho de atletas.	Amostragem com 613 esportistas, utilizando a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) para avaliar traços de personalidade. Dados coletados entre 200 e 2013.	O uso de testes psicológicos como a BFP ajuda a identificar características de personalidade e emoções que afetam diretamente o desempenho esportivo, permitindo intervenções personalizadas.

Fonte: Classificação dos livros e artigos pesquisados, Centro Universitário Unigran Capital, Curso de Psicologia, 2024.

A avaliação psicológica no esporte, conforme descrita por Garcia e Borsa (2016), envolve o uso de instrumentos padronizados e técnicas validadas que permitam medir estados emocionais, níveis de estresse, motivações e outras variáveis psicológicas que impactam o desempenho esportivo. Essa prática torna-se ainda mais importante no esporte de alto rendimento, onde as pressões psicológicas são intensas e exigem um acompanhamento contínuo.

Os métodos mais utilizados para a avaliação incluem entrevistas, questionários, escalas de medição e testes padronizados. Estes instrumentos são aplicados para compreender melhor o perfil psicológico dos atletas, como níveis de ansiedade, concentração e resiliência. Através dessas ferramentas, é possível avaliar a personalidade e a capacidade do atleta de lidar com a pressão, promovendo um suporte direcionado para maximizar o desempenho e minimizar o desgaste mental (Garcia e Borsa, 2016).

Segundo Rubio (2007), a avaliação psicológica tem um papel central na preparação e adaptação psicológica do atleta, sendo particularmente eficaz na prevenção de crises emocionais e na gestão do estresse durante competições importantes. A autora ainda destaca que uma avaliação psicológica precisa estar embasada em métodos validados e adaptados às especificidades culturais e sociais dos atletas.

Desafios e Métodos de Avaliação no Esporte

A avaliação psicológica no esporte enfrenta alguns desafios, como a escassez de instrumentos específicos para o contexto esportivo. Muitas vezes, são utilizados testes desenvolvidos para contextos clínicos ou educacionais, o que pode gerar distorções ao aplicar esses instrumentos a atletas, especialmente os de alto rendimento. Outro desafio está na adaptação de ferramentas desenvolvidas em outros países para a realidade cultural e física dos atletas brasileiros (Rubio, 2007).

Um ponto relevante, discutido por Silva e Spadari (2016), é a necessidade de ferramentas de avaliação mais específicas para o

contexto esportivo. Eles apontam que, embora alguns instrumentos tenham sido adaptados para a avaliação de atletas, há uma lacuna considerável na criação de métodos que considerem os desafios e particularidades dos diferentes esportes. O uso de ferramentas inadequadas ou não validadas pode comprometer o processo de avaliação, resultando em diagnósticos imprecisos que não atendem às necessidades dos atletas (Silva e Spadari, 2016).

No entanto, a criação de novas ferramentas tem sido um avanço importante na área. Um exemplo disso é a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada para Atletas (EDAO-AR-A), desenvolvida para avaliar a personalidade de atletas de alto rendimento no Brasil (Peixoto et al., 2016). Essa escala tem o objetivo de medir a eficácia adaptativa dos atletas em diferentes situações, oferecendo uma análise detalhada das suas características psicológicas e sociais.

Aspectos Culturais e a Psicologia Social do Esporte

Um aspecto fundamental que permeia a avaliação psicológica no esporte é o papel das influências culturais e sociais no comportamento dos atletas. O esporte é um campo onde questões sociais, como identidade, status e reconhecimento, muitas vezes se sobrepõem às questões puramente individuais, o que exige do psicólogo uma abordagem que considere esses fatores ao realizar avaliações e intervenções (Rubio, 2007).

A avaliação psicológica deve, portanto, adaptar-se a esses elementos, reconhecendo que os atletas não são apenas indivíduos isolados, mas parte de uma cultura esportiva que envolve equipes, treinadores, mídia e a sociedade como um todo. O contexto cultural pode influenciar desde as expectativas de desempenho até a maneira como os atletas lidam com o fracasso ou com a pressão para vencer (Garcia, 2016).

Rubio (2007) destaca ainda que a avaliação psicológica pode contribuir para o desenvolvimento de práticas mais inclusivas no esporte, permitindo que psicólogos trabalhem não apenas com

atletas de alto rendimento, mas também com populações menos privilegiadas, como participantes de projetos sociais esportivos. Nesse contexto, a avaliação psicológica ajuda a identificar fatores de risco para o abandono esportivo, além de promover o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais que são fundamentais para a inclusão e o sucesso no esporte.

Avaliação Psicológica e o Desempenho Esportivo

A avaliação psicológica tem um papel significativo na otimização do desempenho esportivo, principalmente em modalidades de alto rendimento, onde os atletas enfrentam demandas psicológicas intensas. A capacidade de avaliar com precisão as respostas emocionais e cognitivas dos atletas pode ser um diferencial em termos de resultados esportivos.

A resiliência, por exemplo, é uma habilidade crucial no esporte de alto rendimento, pois ajuda os atletas a lidarem com adversidades, derrotas e a pressão constante por resultados. A avaliação dessa competência pode ser realizada por meio de entrevistas estruturadas e testes específicos que medem a capacidade de adaptação e superação dos atletas em situações de estresse (Sanches, 2004).

Outro aspecto relevante é a avaliação da agressividade e do controle emocional no esporte. Conforme Silva e Spadari (2016), a agressividade é uma característica comum em modalidades competitivas, e, se não for adequadamente gerenciada, pode levar a comportamentos destrutivos. A avaliação psicológica ajuda a identificar níveis de agressividade em atletas e a desenvolver estratégias para controlar essa emoção durante as competições.

Além disso, a capacidade de concentração e foco é frequentemente avaliada em atletas, especialmente em modalidades individuais, como tênis, atletismo e natação, onde o desempenho depende diretamente do controle mental e da capacidade de se manter focado em uma tarefa específica. A utilização de escalas e testes que medem o nível de concentração

dos atletas é uma prática comum na psicologia do esporte, sendo fundamental para o desenvolvimento de técnicas de aprimoramento dessa habilidade (Rubio, 2007).

O Papel da Avaliação Psicológica no Processo de Reabilitação

Outro campo importante em que a avaliação psicológica desempenha um papel fundamental é na reabilitação de atletas lesionados. Durante o processo de recuperação, tanto física quanto mental, a avaliação psicológica ajuda a entender o impacto emocional das lesões e a desenvolver estratégias de enfrentamento que permitam ao atleta retornar ao seu nível de desempenho anterior (Campos et al., 2000).

A recuperação de lesões muitas vezes envolve mais do que apenas a reabilitação física. Os atletas podem enfrentar medos relacionados à possibilidade de novas lesões, dúvidas sobre sua capacidade de voltar ao mesmo nível de competição e até mesmo crises de identidade, uma vez que o esporte muitas vezes é central para a sua autoimagem. A avaliação psicológica nesse contexto auxilia os psicólogos a identificar esses problemas e a trabalhar com o atleta para reconstruir sua confiança e motivação (Markunas, 2003 *apud* Rubio 2007).

Avaliação Psicológica em Projetos Sociais e Educação Física

A avaliação psicológica também tem um papel importante em projetos sociais que utilizam o esporte como ferramenta de inclusão social. Em muitos desses projetos, a avaliação psicológica é usada para identificar fatores de risco para o abandono escolar, problemas de comportamento ou dificuldades emocionais que podem interferir no desenvolvimento das crianças e jovens participantes.

Rubio (2007) ressalta que a avaliação psicológica em projetos sociais vai além da análise do desempenho esportivo, sendo voltada para o desenvolvimento integral dos indivíduos. A avaliação ajuda a identificar talentos esportivos, mas, mais importante ainda, contribui

para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais que promovem a inclusão e a cidadania. Esses projetos utilizam o esporte não apenas como uma atividade física, mas como uma ferramenta de transformação social.

No contexto da educação física, a avaliação psicológica é igualmente relevante, ajudando a identificar dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento e questões emocionais que podem interferir no processo de desenvolvimento físico e motor. Além disso, a avaliação permite que psicólogos e educadores desenvolvam programas personalizados que atendam às necessidades específicas dos alunos, promovendo seu desenvolvimento integral (Rubio, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que a atuação da psicologia do esporte é pautada sobretudo na intervenção, ainda mais no que tange o trabalho com atletas de alto rendimento. Ao conjecturar tal fato, se tem por preciso a necessidade de uma avaliação psicológica em todo o trabalho executado dentro desse campo, visto que não há intervenção sem antes compreender em que se deve intervir. Sendo dessa forma a avaliação psicológica é um pilar fundamental no desempenho profissional do psicólogo do esporte, dado que não há como agir sem ter o conhecimento prévio de em que se necessita dessa ação.

A capacidade de mensurar variáveis psicológicas, como ansiedade, estresse e resiliência, oferece subsídios fundamentais para a promoção de intervenções que visam à otimização do desempenho esportivo e ao bem-estar emocional dos atletas. A utilização de instrumentos padronizados e validados possibilita uma compreensão profunda do perfil psicológico dos esportistas, auxiliando no manejo das pressões inerentes ao ambiente competitivo.

O presente estudo evidenciou que, apesar da importância inquestionável da avaliação psicológica no esporte, ainda há

desafios a serem superados, como a escassez de ferramentas específicas para o contexto esportivo validadas no Brasil. A adaptação de instrumentos desenvolvidos em outros países ou para outros contextos é um ponto crítico.

Nesse sentido, a criação de escalas e testes específicos para a realidade dos atletas brasileiros, como a EDAO-AR-A, tem representado um avanço significativo na área.

Além do impacto direto no desempenho esportivo, a avaliação psicológica tem um papel essencial na reabilitação de atletas lesionados. O suporte psicológico durante o processo de recuperação, permite ao atleta enfrentar os desafios emocionais associados às lesões, contribuindo para uma reintegração mais rápida e confiante ao esporte. Assim, a avaliação psicológica se apresenta como uma ferramenta multidimensional, que atua tanto na prevenção quanto na recuperação de crises emocionais.

Ademais, conclui-se que a avaliação psicológica é indispensável na prática da psicologia do esporte. Sua aplicação proporciona intervenções mais precisas, personalizadas e culturalmente adequadas, contribuindo tanto para a melhoria do desempenho quanto para o bem-estar geral dos atletas. No entanto, é necessário que futuros estudos continuem a investir no desenvolvimento e na validação de instrumentos específicos para o esporte, considerando as particularidades culturais e sociais dos atletas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP Nº 02/01, de 22 de agosto de 2001.** Dispõe sobre a avaliação psicológica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 22 ago. 2001. Seção 1, p. 135

BUENO, José Maurício Haas; PEIXOTO, Evandro Morais. **Avaliação Psicológica no Brasil e no Mundo.** *Psicologia: Ciência e Profissão,* Jun./Set. 2018, v. 38, n. 3, p. 108-121. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703000208878.

CAMPOS, R.; ROMANO, B. W.; NEGRÃO, C. E. (2000). **Psicologia do Esporte de reabilitação**. In.: K. Rubio (org.). *Encontros e desencontros: descobrindo a Psicologia do Esporte.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha: Avaliação Psicológica.** 3. ed. Brasília: CFP, agosto de 2022.

_____CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de esporte** / Conselho Federal de Psicologia,

_____CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. -1. ed. - Brasília: CFP, 2019.

FREITAS, Ivanaldo Martins de; SILVA, Gustavo Henrique Gonçalves. **Instrumentos de avaliação em Psicologia do Esporte com evidências de validade no Brasil.** *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia,* Belo Horizonte, v. 14, no. spe, dez. 2021. Disponível em: https://doi.org/ 10.36298/gerais202114e18265.

GARCIA, R. P. **A prática da avaliação psicológica em contextos esportivos.** *Temas em psicologia,* Vol. 24, nº 4: Rio de Janeiro - 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, W. (2004). **Avaliação Psicológica no Brasil: Tests de Medeiros e Albuquerque Psychological Evaluation in Brazil: Tests by Medeiros e Albuquerque.** *Avaliação Psicologica,* 3(1), 59-58.

GUERRERO, Kaio Borges; AMARO, Alexandre S.; FERNANDES, Paula T. **Motivação pelas lentes de uma perspectiva multifatorial.** *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte,* Brasília, v. 12, n. 1, maio 2022.

PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C.; BALBINOTTI, M. A. A. (2016). **Novas perspectivas para avaliação em psicologia do esporte e do exercício físico.** Curitiba: Editora CRV.

RABELO, Ivan Sant'Ana. **Investigação de traços de personalidade em atletas brasileiros: análise da adequação de uma ferramenta de avaliação psicológica.** São Paulo: [s.n.], 2013.

ROSE JUNIOR, Dante D. E. **História e evolução da psicologia do esporte.** *Revista Paulista de Educação Física,* São Paulo, v. 6, n. 2, p. 73-78, jul./dez. 1992.

RUBIO, Kátia. **Da psicologia do esporte que temos à psicologia do esporte que queremos.** *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte,* São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-9, dez. 2007. ISSN 1981-9145. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452007000100007.

SANCHES, S. M. (2004). **Prática esportiva e desenvolvimento social e afetivo: projetos sociais como rede de apoio.** Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

SILVA, T. F.; SPADARI, G. F. (2016). **Novas perspectivas para avaliação em psicologia do esporte e do exercício físico.**

VIEIRA, L.; VISSOCI, J. R. N.; F.; OLIVEIRA, L. P. **Avaliação Psicológica no esporte.** In: I encontro regional de psicologia Cesumar, 2009, Maringá. *Anais I encontro regional de psicologia Cesumar,* 2009. v. 1. p. 35-37.

WECHSLER, Solange Muglia; HUTZ, Claudio Simon; PRIMI, Ricardo. **O desenvolvimento da avaliação psicológica no Brasil: Avanços históricos e desafios.** *Avaliação Psicológica,* Itatiba, v. 18, n. 2, p. 187-199, abr./jun. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.15689/ap.2019.1802.15466.02.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PARA CASOS DE DEFICIÊNCIA VISUAL: REFLEXÕES POSSÍVEIS

Eduardo Minare Higa
Sabrina Silva Sabino
Jucimara Zacarias Martins
Eliana Regina Gonçalves de Almeida

Caminhante, não há caminho, o caminho se faz ao caminhar.
Antônio Machado

INTRODUÇÃO

Ao longo do presente trabalho discutiremos os impactos psicológicos da pessoa com deficiência visual após aposentadoria por invalidez baseada na avaliação biomédica. O modelo biomédico concentra-se, exclusivamente, nos parâmetros biológicos da deficiência, o que limita o olhar em relação à totalidade da funcionalidade da pessoa com deficiência visual.

É importante demonstrar que a deficiência visual é apenas uma limitação física do corpo e não caracteriza a incapacidade do indivíduo que detém possibilidades para reabilitação e também para exercer as atividades do dia-a-dia de maneira funcional. No decorrer desta pesquisa são apresentados os impactos para o avaliado do modelo biomédico como critério para determinar a incapacidade para o trabalho da pessoa com deficiência visual.

A relevância do tema decorre da falta de percepção da sociedade quanto à gravidade de um laudo de invalidez permanente à pessoa com deficiência visual, baseado apenas em um critério biomédico, restringindo todas as possibilidades de um desenvolvimento biopsicossocial.

A Psicologia tem como objetivo a produção de conhecimentos e de técnicas que garantam a cidadania das pessoas por meio da inclusão. Nesse contexto, discorreremos sobre os impactos psicológicos envolvidos no processo e como ocorre uma série de impactos que poderão resultar em prejuízos emocionais à pessoa com deficiência visual, cuja potencialidade não se restringe à limitação visual. Por fim, objetiva-se contextualizar e compreender a experiência emocional de uma pessoa que adquiriu a deficiência visual e também a aposentadoria por invalidez.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Compreendendo o Indivíduo e a Deficiência Visual Adquirida

Embora um corpo com deficiência seja uma das expressões da diversidade humana, ser uma pessoa com deficiência é estar marcada pelo estigma, rejeição estética ou desvantagem social. Afinal, existe uma grande diferença entre as limitações físicas e a experiência da deficiência. A desvantagem social advinda da deficiência não é uma sentença natural, mas sim um reflexo da opressão que o corpo considerado anormal sofre. (Diniz; Barbosa; Santos, 2009).

No mundo natural, onde o sincronismo do que existe determina a eficiência entre as partes, o que se apresenta com defeito ou de forma incompleta sofre exclusão. No mundo animal, as proles que nascem com essas características, geralmente, são abandonadas à sua própria sorte e nem sempre sobrevivem. Na humanidade, nos primórdios dos tempos, as pessoas que apresentavam alguma "anormalidade" eram consideradas motivo para serem segregadas. Porém, com o desenvolvimento da humanidade, a ciência, a política e a ética contribuíram para a mudança desse olhar.

Algumas pessoas e a sociedade, ao exigirem perfeição e plena aptidão, impuseram a supervalorização das condições físicas em detrimento das sensoriais e cognitivas. Essa demanda exacerbada

resultou na segregação e exclusão das pessoas com deficiência, refletindo uma triste realidade de discriminação e desvalorização de suas vidas. Ao longo da história, testemunhamos a invisibilidade social desses indivíduos, muitas vezes, confinados em seus lares ou relegados a instituições assistencialistas (Rocha, 2022).

Com o avanço da ciência e o aumento do conhecimento sobre o físico, a cegueira passou a ser considerada uma patologia incapacitante. O progresso das ciências do cérebro – como a Psicologia, a Antropologia e a Biologia, no entanto, representou um rompimento com esse pensamento forjado do físico acima de tudo, compreendendo a cegueira a partir de sua força e competência.

Pensar na cegueira foi uma forma de reconhecer os indivíduos tanto na ciência quanto na sociedade e na cultura, cada um com sua particularidade e maneira de lidar com o mundo, não tratando de uma desgraça, mas sim de uma característica individual que contribuiu positivamente para a construção do conhecimento geral (Souza, 2018).

A cegueira não somente foi compreendida como condição de nascença ou genética, mas também ficou compreendida como uma construção social, cultural que, por muito tempo, ficou evidenciada por proibições, interdições e limitações impostas (Souza, 2018).

O pesquisador afirma que encontrou lacunas sem reparação ao estudar o percurso teórico da inclusão da pessoa com deficiência visual. Ao mesmo tempo em que identificou o avanço do pensamento científico sobre a cegueira, percebeu os fantasmas de uma visão social mundial patológica, desvantajosa a qual seguiu ignorando e invisibilizando os indivíduos cegos, reforçando preconceitos e discriminação danosos para o desenvolvimento pleno da pessoa.

O desenvolvimento da trajetória das pessoas cegas, conforme Souza (2018), foi avaliado levando em consideração o desenvolvimento da comunicação. O ciberespaço, por exemplo, se configurou como um território explorado com inúmeras comunidades que criam visibilidade ao público de pessoas com deficiência visual e possibilita a adaptação de ferramentas para

inclusão, novas barreiras seguiram a aparecer. Para o autor, a cegueira inventou modos de ser vista, seja em lugares públicos, ao escrever em *braille*, a organização de lutas por melhorias nas políticas e outras formas de mobilização para sua inserção no mundo.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência considera pessoa com deficiente aquela que:

> Tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015).

Conforme conceituado por Alexandrino *et al.* (2017), a deficiência visual abrange uma limitação sensorial que pode variar em gravidade, podendo chegar a um ponto em que praticamente anula a capacidade de ver, incluindo diferentes níveis de acuidade visual. Essa condição é classificada em dois grupos distintos: pessoas com baixa visão e pessoas cegas. A baixa visão resulta na redução das informações ambientais, sendo que o comprometimento é mais pronunciado quando a perda visual é central, afetando a percepção de detalhes e cores. Isso impacta negativamente na leitura e no reconhecimento de pessoas. Por outro lado, a perda visual periférica prejudica a locomoção e a orientação espacial.

A Organização das Nações Unidas, ao publicar a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), visou garantir a todo ser humano dignidade e direitos iguais à vida, saúde e educação. Ainda se tratando de pessoas com deficiência, foram criados estatutos, campanhas e leis, que teoricamente deveriam garantir e proteger esses direitos, não obstante, possuem inúmeras falhas, tanto no processo da construção desses mecanismos, quanto em sua aplicação que não é supervisionada com a obstinação necessária.

A deficiência visual pode ser adquirida ou congênita. Tratando-se da deficiência visual adquirida, esta se divide em duas formas, de acordo com Almeida e Araújo (2013): a forma súbita e a

forma progressiva. A forma progressiva, por sua vez, é subdividida em dois estágios, a saber, o choque imediato diante da cegueira e a recuperação subsequente. Esta última envolve uma despersonalização seguida de depressão, culminando em uma fragmentação do ego. A cegueira congênita se manifesta antes do nascimento ou até os 5 anos de vida.

Em casos de cegueira adquirida progressiva, conforme apontado por Almeida e Araújo (2013), é possível que o processo de despersonalização não se manifeste, uma vez que a depressão não atinge níveis graves. Nesse contexto, devido à progressão gradual da cegueira, há uma oportunidade para uma adaptação mais eficaz. Além disso, existe também a possibilidade de acessar recursos de reabilitação antes da ocorrência da cegueira total.

As reações e o impacto do diagnóstico de uma condição que leva à perda de visão podem variar com base no prognóstico, na personalidade, na percepção do sujeito quanto à vida diária e no apoio social/emocional disponível. O enfrentamento e o apoio social levam a uma melhor adaptação à perda irreversível da visão. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de compreender o impacto da ausência da visão no bem-estar psicológico e na saúde mental.

Contextualização da Aposentadoria Por Invalidez no Caso de Deficiência Visual

No que se relaciona a possibilidade de aposentadoria da pessoa com deficiência visual é importante conhecer a legislação relacionada à aposentadoria. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (Brasil,1943) propõe a existência dos seguintes tipos de aposentadoria no Brasil: por idade, por tempo de contribuição, por tempo de contribuição para professores e por invalidez do tipo especial.

A aposentadoria por idade para pessoas com deficiência (PCD) é concedida de acordo com a Lei Complementar nº 142/2013 (Brasil, 2013). Essas pessoas devem comprovar um mínimo de 180 meses de contribuição, sendo necessário que os homens tenham 60

anos e as mulheres, 55 anos, para se qualificarem para esse tipo de aposentadoria.

No âmbito da aposentadoria por invalidez, de acordo com a CLT (Brasil, 1943), o trabalhador que se encontra incapacitado para realizar suas atividades devido à doença ou a acidente, conforme determinado pela perícia médica da Previdência Social, tem direito a um benefício econômico que assegure seu sustento ou a execução de outro tipo de serviço.

Pelo modelo biomédico, a perícia compreende o corpo como uma máquina, cujo funcionamento deve ser perfeito. A deficiência, conforme esse modelo, é entendida como um problema pessoal ou familiar. A proposta do modelo social da deficiência surgiu do movimento das pessoas com deficiência que entendem a deficiência como uma questão social e também que a desvantagem está na sociedade que não se adequa às deficiências (Livramento, 2017).

Diante das polêmicas relacionadas à classificação de doenças, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou revisões na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID, 2020), apresentando as versões Beta-1 e Beta-2. Essas versões foram submetidas a testes de campo envolvendo mais de 50 países e a participação de 1.800 especialistas de diversos centros colaboradores, instituições representativas e redes internacionais. Posteriormente, em 2001, foi lançada a CIDID-2, denominada Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), conforme a sigla em português (Almeida et al., 2020).

O entendimento da deficiência muda a forma de pensar na saúde e no bem-estar. Diniz, Barbosa e Medeiros (2010) explicam que a deficiência pode ser compreendida como um processo para além do corpo com lesão, mas também com a interação desse corpo com o ambiente. Observa-se que ações com impacto sobre o bem-estar estão mais associadas à funcionalidade do que à deficiência em si, ou seja, a maioria das pessoas procura serviços não devido à lesão em si, mas devido à redução de sua funcionalidade, ou seja, pela limitação nas atividades que realizavam anteriormente. O sofrimento decorre da falta de acesso a serviços e recursos, bem

como da falta de compreensão por parte dos outros em relação às suas habilidades e capacidades. Esses elementos emergem implicitamente nas narrativas dos pacientes, usuários do serviço (Livramento, 2017).

O modelo de saúde biopsicossocial integra fatores ambientais incorporando os desafios enfrentados por pessoas com deficiência em suas atividades diárias, o que o alinha com o Modelo Social da Deficiência. Simultaneamente, não negligencia as alterações corporais e as experiências individuais associadas a um corpo com deficiência, incorporando elementos do modelo biomédico. Essencialmente, este modelo aproxima-se mais da realidade ao transcender a mera descrição do corpo ou do ambiente, buscando entender a interação entre esses dois elementos. Além disso, destaca-se por sua coerência com a atual configuração epidemiológica da população e com a compreensão da saúde como bem-estar, indo além da concepção de ausência de doença (Livramento, 2017).

Impactos Psicológicos e Sociais da Aposentadoria Por Invalidez

Para cada pessoa que perdeu a visão, inevitavelmente, haverá algum processo para chegar a um acordo com seu diagnóstico e prognóstico, podendo incluir sintomas de depressão e/ou ansiedade. Dessa maneira, compreender o impacto psicológico da perda de visão pode permitir o desenvolvimento de um apoio adequado e direcionado às necessidades individuais.

Na perspectiva psicológica, a compreensão da funcionalidade emerge como uma abordagem que nos aproxima das características singulares de cada indivíduo. Essa compreensão possibilita a identificação e intervenção nos fatores contextuais, visando promover a acessibilidade e a participação social. Essa abordagem se distancia da tradição que historicamente enfatiza a intervenção centrada no corpo, como advogado pelo modelo biomédico ao longo dos séculos (Gesser; Nuernberg; Toneli, 2012).

É possível argumentar que as dificuldades enfrentadas por indivíduos com deficiência estão mais intimamente ligadas às incapacidades e à falta de acesso a recursos do que à própria condição de deficiência. A vivência de situações de incapacidade pode ser atribuída, em muitos casos, à ausência de acesso aos recursos disponíveis ou às restrições legais que limitam as opções das pessoas. Nesse contexto, as políticas de saúde atuais destinadas à população com deficiência são criticadas por adotarem uma abordagem predominantemente assistencialista, incapazes de abranger plenamente as necessidades, uma vez que estabelecem serviços e rotinas que negligenciam as subjetividades e individualidades (Livramento, 2017).

Muitos se referem ao conceito de "negação" em relação à perda de visão, quer em termos de recusa em aceitar as limitações atuais à sua visão ou negando o fato de que o resultado final de sua condição pode ser a perda total. O tempo necessário para chegar a este ponto varia, mas outros permanecem em negação durante anos após o diagnóstico. No entanto, o ato de identificar-se como pessoa deficiente e voltar a viver ativamente, trabalhar e se utilizar de todo seu potencial, dentro dessa identidade, é uma forma de se adaptar e demonstrar resiliência.

Como descrito por Martins (2009), a angústia da transgressão corporal é interpretada como a vulnerabilidade inerente à existência proporcionada por um corpo que nos decepciona, que ultrapassa nossas referências na experiência do ser-no-mundo. Nesse entendimento, a angústia da transgressão corporal nos ensina a reconhecer as dimensões de dor, sofrimento e ansiedade existencial, onde, contrariando uma negligência sedimentada, o corpo vivenciado e as emoções assumem uma posição de destaque nas reflexões antropológicas e sociológicas.

Para as pessoas com perda de visão que desejam voltar a fazer parte do campo de trabalho, a deficiência visual muitas vezes representa barreiras às oportunidades de emprego, não por serem inaptas, mas pelo preconceito de muitos contratantes que não compreendem a potencialidade das pessoas com deficiência.

Muitos possuem formações e habilidades que são necessárias e procuradas por companhias, escritórios, clínicas e empresas.

Na análise psicológica, observa-se que indivíduos com deficiências semelhantes não necessariamente enfrentam as mesmas limitações. O que pode ser considerado um recurso facilitador para uma pessoa pode, na realidade, se transformar em uma barreira para outra, destacando a diversidade existente. A generalização das incapacidades é identificada como uma barreira significativa diante da variabilidade presente nas experiências relacionadas à deficiência (Torres; Mazzoni; Mello, 2007).

Tarefas tão simples como vestir-se pela manhã ou tão complexas como preparar uma refeição tornam-se novos desafios após a perda de visão. Existem aulas de adaptação, onde as pessoas podem aprender técnicas novas ou alternativas para manter a independência. Ao mesmo tempo em que desenvolvem a mobilidade e as habilidades motoras, essas aulas e auxílios também ensinam a paciência e a confiança necessárias para conviver diariamente com a visão subnormal.

Na perspectiva abordada por Nunes e Lomônaco (2010), é reconhecido que a cegueira impõe limitações e, consequentemente, demanda adaptações, uma vez que a visão é geralmente considerada o sentido mais crucial na vida cotidiana. Contudo, enfatiza-se que uma pessoa deficiente dispõe de inúmeras possibilidades para explorar e compreender o mundo ao seu redor através dos outros sentidos. Desta forma, aponta-se que a capacidade de desenvolvimento do indivíduo cego é comparável à de qualquer outra pessoa. No entanto, ressalta-se que esse processo não ocorre de maneira automática, como uma simples substituição de um sentido por outro, mas sim como um processo de aprendizagem semelhante a qualquer outro.

A cegueira adquirida leva a uma reestruturação cognitiva do indivíduo, segundo Vigotsky (1993 *apud* Ormelezi, 2000). O autor dedicou à compreensão da singularidade de viver sem o sentido da visão, explorando a psicologia da cegueira. Ele abordou a ideia de compensação, não apenas como a substituição direta das funções

fisiológicas do órgão da visão por um maior desenvolvimento do tato ou refinamento da audição, mas sim como uma reestruturação complexa de toda a atividade fisiológica. Sua proposição sugere que a cegueira não se resume à ausência de visão, mas sim à presença de uma realidade orgânica que reflete uma diferença na estrutura psicológica do indivíduo.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em duas partes: I) Relato de experiência e II) Revisão integrativa da literatura. Conforme Schöngut e Pujol (2015), o Relato de Experiência é um meio de narrar um acontecimento vivido. Essa abordagem é frequentemente usada quando se deseja compreender a vivência pessoal, as percepções, os sentimentos e as perspectivas dos participantes em relação a um determinado assunto. Por isso, o texto é escrito de forma detalhada, em primeira pessoa e de maneira subjetiva. Trata-se de um conhecimento transmitido com apoio científico (Schöngut; Pujol, 2015).

Já, em relação à revisão bibliográfica integrativa, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), ela é considerada a abordagem metodológica mais abrangente em comparação às demais formas de revisões, pois permite incluir estudos experimentais e não-experimentais para a compreensão completa do fenômeno em questão. Além disso, reúne estudos teóricos e empíricos, bem como um grande número de objetivos como a conceituação de termos, revisão de teorias e evidências, e avaliação de problemas de metodologia de um assunto específico.

Ainda para nortear o artigo conta-se com o seguinte questionamento: Quais os impactos psicológicos para a pessoa com deficiência visual adquirida da aposentadoria por invalidez centrada na avaliação apenas com critérios biomédicos?

Para a coleta de dados foram consultadas as bibliotecas virtuais da SciELO, Portal Regional BVS e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: "cegueira" *and* trabalho *or* "pessoa com deficiência visual"

and not "criança". Como critérios de inclusão foram utilizados artigos científicos no idioma português e espanhol, que envolviam a temática da deficiência visual e aspectos psicológicos da aposentadoria por invalidez baseada no critério biomédico.

Já como critérios de exclusão foram utilizados: resumos e relatos de casos publicados em eventos, trabalho de conclusão de curso e artigos que retratam atendimentos psicológicos em clínicas particulares ou instituições públicas. O recorte temporal compreende 10 anos, no período entre 2014 e 2024. Após a seleção dos artigos, todos foram analisados e lidos na sua totalidade, com a finalidade de construir uma dialética em analogia aos objetivos e a hipóteses do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PARTE I

Por meio do relato de experiência do estudante Eduardo Minare Higa os leitores terão a oportunidade de conhecer sua história de vida e as suas percepções quanto à cegueira adquirida e um laudo de aposentadoria por invalidez, bem como os impactos psicológicos desse momento, a necessidade de adaptação afetiva, cognitiva, sensorial e social e seu potencial de desenvolvimento humano são contados a seguir.

Eduardo Minare Higa tem 60 anos de idade e vive com a cegueira total há 16 anos. Brasileiro, casado e pai de seis filhos, ele é investigador de Polícia Civil aposentado, tem graduação em Administração de Empresa e atualmente cursa o 9º semestre do curso de Psicologia.

> *"Atualmente, tenho 60 anos de idade. Sou investigador de polícia aposentado, graduado em Administração – com ênfase em Gestão Pública, e estudante de Psicologia. Casado, pai de seis filhos, sou pessoa com deficiência visual em ambos os olhos, adquirida face a um acidente de trabalho que ocorreu no ano de 1996.*
> *A cegueira ocorreu de forma gradativa após várias cirurgias para recuperação de descolamento de retina em ambos os olhos. A perda da visão do olho esquerdo ocorreu*

em 1998, quando também iniciou-se um processo de maculopatia (doença oftalmológica) no olho direito, resultando na cegueira total por volta de 2008.

Em 2004, fui afastado do trabalho, pois não possuía condições de desenvolver minhas funções como investigador de polícia, em razão das características do perfil adequado para o trabalho. Após o período do afastamento, vivi a fase do luto de forma muito intensa. Iniciei o tratamento psiquiátrico com ajuda de medicamentos para a estabilização e organização emocional. Houve crises de ansiedade, crença de que a vida não teria mais sentido, me afastei da vida social e buscava incessante por uma solução para seguir, muita leitura. Consultei muitos médicos. Conversava com muitas pessoas que estavam passando por algo parecido, mas sem buscar ajuda psicológica. Nem isso era aceitável.

Com o agravamento da perda da visão, houve o desenvolvimento de um quadro depressivo, pois eu acreditava que não havia muito o que fazer. Estava perdido, sem orientação. Após 2008, com a perda total da visão, o quadro se agravou causando a necessidade do aumento da medicação, quando iniciei terapia no Instituto dos Cegos, em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul.

Após o processo de reabilitação, que durou aproximadamente um ano, consegui enfrentar minha realidade e passei a prestar serviços na referida instituição, chegando a ocupar cargo na diretoria. Neste período, iniciei a graduação no curso de Administração, o qual concluí em 2012. Nesta mesma época, participei de um projeto para a reabilitação de pessoas cegas, especificamente, na formação de massoterapeutas e inserção destes no mercado de trabalho.

Aproveitando a oportunidade, realizei essa formação e passei a atuar de maneira informal em campanhas, projetos sociais e afins como prática de assistencialismo. Em 2020, iniciei o curso de Psicologia e, por meio dos conhecimentos os quais tive contato, passei a refletir sobre as minhas vivências e qual seria o sentido de praticá-las. Atualmente, as leis que regem o processo de aposentadoria me restringem de praticar outras funções na sociedade, haja visto, que todo o processo da avaliação das condições para a aposentadoria é exclusivamente baseado em critérios biomédicos.

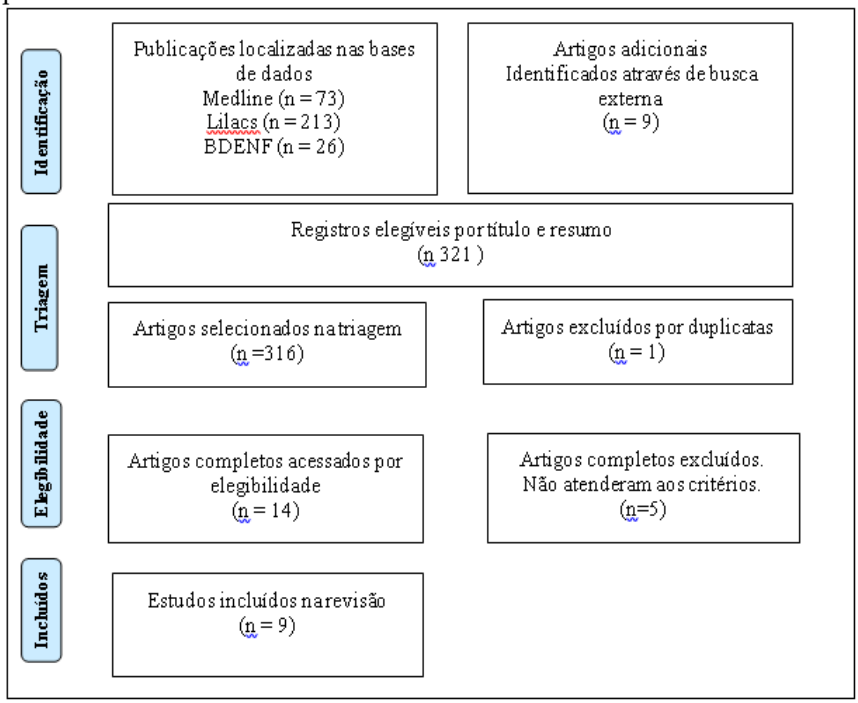
Todo esse contexto acabou gerando uma frustração, pois as outras funções que envolvem uma pessoa com deficiência não podem ser menosprezadas. Com o meu processo cognitivo preservado e pelo meu histórico, após o fato relatado, estou concluindo a segunda graduação acadêmica e certificando a minha capacidade para desenvolver outras atividades sociais, sem que a minha limitação visual seja um impedimento.

Considero que um indivíduo, para ser considerado funcional, tem que ser avaliado de uma forma biopsicossocial e que seus direitos relacionados à aposentadoria por acidente de trabalho não devem ser cerceados. Quando participei do concurso para atuar como investigador de polícia, todos os requisitos foram cumpridos, entretanto, após o acidente de trabalho, a deficiência me impediu de desenvolver a função como antes."

PARTE II

Serão apresentados os artigos que foram incluídos na revisão integrativa, bem como a discussão de acordo com os objetivos.

Figura 1 - Representação do processo de construção do diagrama de prisma:



Fonte: Modelo elaborado a partir de adaptação de Moher *et al.* (2015).

O levantamento foi feito por meio da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram filtrados artigos nas bases de dados Medline (n= 73), Lilacs (213) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) (n=26), também foram incluídos fontes externas.

Dos registros elegíveis por título e resumo, restaram um total de 321, que, após passarem pelas etapas de triagem e elegibilidade, resultaram em 14 para serem analisados e discutidos. Destes, cinco foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos,

sobrando nove que foram incluídos nesta revisão, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão e sua relação com dois aspectos: Impactos psicológicos na aposentadoria por invalidez em caso de cegueira adquirida e avaliação pericial por invalidez.

Autores	**Título do artigo**	**Impactos psicológicos na aposentadoria por invalidez em casos de deficiência adquirida**	**Avaliação pericial por invalidez**
Rocha(2022)	Avaliação Médica Biopsicossocial de Pessoas com Deficiência Segundo o Conceito Hodierno de Deficiência	Não se aplica	Mostra que os países têm leis que se propõem a garantir as liberdades e os direitos fundamentais das pessoas com deficiência. No entanto, a maior parte das legislações não definem o critério que deve ser usado para avaliação.
Castaneda, Bergmann e Bahia (2014)	A classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais	Não se aplica	Demonstra que existe grande produção científica sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) em diversas áreas, mas alertam que ainda são poucos os estudos que envolvem o uso da CIF na prática clínica, Os autores explicam que não existem parâmetros definidos para o uso da CIF e

			que o uso adequado vai depender do usuário e de seu propósito.
Ronconi (2017)	A lei da pessoa com deficiência e a incapacidade absoluta	Não se aplica	Apresenta que a ideia de incapacidade para o direito modificou, sendo que, para a pessoa com deficiência, este não poderá mais ser imputado como absolutamente incapaz como era na órbita civil, na antiga redação do Art. 3º do Código Civil.
Melo (2019)	O modelo médico e sua importância para a inclusão social da pessoa com deficiência no Brasil	Não se aplica	Defende a importância do modelo médico como um meio para a garantia da inclusão e dos direitos da pessoa com deficiência.
Barros e Ambiel (2020)	"Não tem nada para fazer lá": trabalho e pessoas com deficiência visual	Apresenta dados sobre a distribuição geográfica e o perfil de educação das pessoas com deficiência visual que estão no mercado de trabalho, destacando a necessidade de políticas e programas que visem a promoção da inclusão laboral	Não se aplica

		e o desenvolvimento profissional desses indivíduos.	
Oliveira, Castro, Silva e Leandro (2022)	Bengala, Preconceito e dificuldade: representações e identidade social de pessoas cegas e com baixa visão.	Ressalta a importância de compreender as representações sociais da pessoa cega e da que tem baixa visão. Enquanto o cego é representado pelo "preconceito", a pessoa de baixa visão é tida como pessoa que vive com "dificuldade". O estudo aponta a necessidade de intervenções para a construção de uma identidade social para a pessoa com deficiência visual.	Não se aplica
Livramento (2017)	Perfil Funcional de Pessoas com Deficiência Visual: um estudo a partir da *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0)	Demonstra que a maioria das pessoas com até o ensino médio completo eram aposentadas, enquanto aquelas com ensino superior ou pós-graduação	Não se aplica

		estavam mais presentes no mercado de trabalho. Outro aspecto foi que, apesar da existência de políticas de inclusão, a entrada delas no mercado de trabalho não foi fácil, aqueles que conseguiram emprego, geralmente, ocupavam cargos com salários inferiores e funções pouco estimulantes.	
Almeida e Araújo (2013)	Diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida: Uma breve apreciação	Busca compreender as diferenças de experiência entre indivíduos com cegueira congênita e adquirida.	Não se aplica
Martins (2009)	O "corpo-sujeito" nas representações culturais da cegueira	Por meio de um trabalho etnográfico com pessoas cegas tratando da experiência incorporada da cegueira, enquanto vivência e enquanto projeção, mostra	Não se aplica

		que o cego congênito não possui sentimento de perda e não vê a cegueira como algo insuperável, enquanto que a pessoa que tem a cegueira adquirida passa pela experiência traumática.	

Fonte: Elaborado pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital, (2024)

Os artigos foram organizados na tabela conforme os dois objetivos específicos do presente artigo. Em relação aos impactos psicológicos na aposentadoria por invalidez em caso de cegueira adquirida foram encontrados quatro artigos e, já para discutir as questões relacionadas à avaliação pericial por invalidez, analisamos cinco artigos.

Em relação aos impactos psicológicos em indivíduos com deficiência adquirida na aposentadoria por invalidez, estudos de Martins (2009) e Almeida e Araújo (2013) apresentam a mesma linha de pensamento. Almeida e Araújo (2013) trabalharam para compreender as diferenças de experiência entre indivíduos com cegueira congênita e adquirida**.** Enquanto que Martins (2009) parte da teoria de "corpo-sujeito" ("*corps-sujet*") de Maurice Merleau-Ponty, que define o corpo como um "veículo do ser no mundo".

Em seu estudo, Martins (2009) explora como a experiência incorporada da cegueira surge representada, enquanto vivência e enquanto projeção. Para tanto, se baseia na ideia da subjetividade corpórea, ou seja, da vivência corpórea, pois defende que não existe subjetividade sem a experiência incorporada. O autor fez um trabalho etnográfico com pessoas cegas tratando da experiência incorporada da cegueira, enquanto vivência e enquanto projeção.

Ambos os estudos concluíram que o cego congênito não possui sentimento de perda e não vê a cegueira como algo insuperável, enquanto que a pessoa que tem a cegueira adquirida passa pela experiência traumática. Martins (2009) concluiu ainda que este estudo contribuiu para que pudesse compreender a forma como as pessoas lidam, suportam e sofrem com a ruptura sensorial. As pessoas que nasceram cegas e as que tiveram a cegueira gradual não encaram a deficiência como trágica. Para os que nasceram, por exemplo, não existe a experiência de perda (Martins, 2009).

No entanto, para as pessoas que tiveram a perda brusca de visão, o processo é bem diferente. O autor percebeu que o Centro de Reabilitação torna-se fundamental para a reconstrução existencial da pessoa que teve a cegueira adquirida. No local, eles encontram outras pessoas na mesma situação, podem fazer trocas de experiências e aprenderem juntos formas de mobilidade, higiene pessoal, o *braille*, entre outras.

Conforme Oliveira *et al.* (2022), no estudo "Bengala, Preconceito e dificuldade: representações e identidade social de pessoas cegas e com baixa visão", os indivíduos que possuem deficiência visual podem ser divididos em dois grupos: aqueles que não possuem nenhuma visão, ou aqueles que possuem a funcionalidade da visão afetada, também conhecida como baixa visão.

Oliveira *et al.* (2022) pesquisaram 40 pessoas, 20 declaradas cegas e outras 20 com baixa visão, todos maiores de 18 anos que residiam no Estado de Santa Catarina e, embora uma parcela tenha nascido com baixa visão, outros apresentaram cegueira congênita e alguns perderam essa ao longo da vida. Todos os participantes alegaram já ter passado, no mínimo 2 anos, com a condição, ou seja, já estavam adaptados a perda da visão. No perfil dessa amostra, 50% eram do sexo masculino e 50% eram do sexo feminino e tinham entre 21 e 60 anos de idade, uma média de idade de 33 anos.

Do total, 47% dos pesquisados residiam com os pais e outros familiares, enquanto 40% afirmaram que moravam com companheiros e filhos, outros 12,5% declararam morar sozinhos. Ao todo, 2,5% disseram não ter frequentado escola, 5% afirmaram

ter o ensino fundamental completo, 25% o ensino médio completo, 35% o superior completo e 30% pós-graduação.

Quando em comparação aos outros dois Estados da região Sul do país, Santa Catarina apresentou 67,5% dos participantes com nível superior e pós-graduação completos, bem acima da média da região, que ficou com 6,8%.

Aspectos relacionados à ocupação profissional dos participantes na amostra recolhida por Oliveira *et al.* (2022) indicaram que 52,5% (n=21) declararam não possuir emprego formal. Dentre estes, 12% já haviam trabalhado no setor privado, enquanto outros 9% haviam trabalhado no setor público. Além disso, 27% afirmaram estar desempregados ou serem beneficiários da Previdência Social (Benefício de Prestação Continuada – BPC), outros eram aposentados por invalidez. Ainda, 12,5% disseram ser autônomos e 5% declararam ser estagiários.

A pesquisa destacou algumas palavras que denominou como símbolos de representatividade ao falar de pessoas com deficiência visual, como bengala, acessibilidade, autonomia, preconceito e braille. Ao se referirem ao termo "bengala", Oliveira *et al.* destacam sua dupla função: é um meio de locomoção para pessoas com deficiência visual e também símbolo de identificação desses indivíduos na sociedade.

O conceito de bengala longa foi descrito não apenas como uma tecnologia assistiva que auxilia na locomoção, mas também como um símbolo de autonomia e independência para esse público. Foi observado que o uso da bengala longa é um fator importante para a construção de uma saúde emocional e física mais saudável, sendo percebida como uma extensão do próprio corpo (Oliveira *et al.*, 2022).

Essas análises ressaltam a importância de compreender não apenas o papel funcional, mas também o significado simbólico dos artefatos utilizados por pessoas com deficiência visual, destacando sua influência no bem-estar e na qualidade de vida desses indivíduos.

Entretanto, apesar de ser algo positivo em termos de independência, os pesquisadores alertam que por trás da bengala

longa pode surgir na população não cega um tipo diferente de cegueira, envolvendo estigmas e preconceitos sociais.

Com outro olhar sobre a temática, Livramento (2017) apresenta o "Perfil funcional de pessoas com deficiência visual". O trabalho foi realizado com 122 pessoas em 12 estados brasileiros (SC, SP, MG, PR, RJ, RS, CE, PE, RN, AM, ES e MT). Os resultados apontaram que 38,2% dos participantes eram do sexo masculino, sendo que 71,9% deles eram de raça branca e 44,54% estavam solteiros; 31,67% disseram ter deficiência visual congênita, enquanto outros 12,56% tinham a cegueira adquirida. Quando visualizada a totalidade da amostra, 36,51% relataram ter participado de algum programa de inclusão durante a vida, sendo que 90% participaram de atividades que consistiam no desenvolvimento de competências para locomoção.

O *braille* e o apoio pedagógico, de acordo com Livramento (2017), também foram incluídos no modelo de reabilitação, visando o desenvolvimento de pensamentos críticos, assim como, mantiveram a prática de atividades físicas que ajudaram os indivíduos em relação ao seu corpo e o lugar que ocupavam. Algo importante observado diante da pesquisa de Livramento (2017) foi o fato de que dentro dos domínios testados, como cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades domésticas e atividades escolares, os pesquisados apresentaram níveis de correlação positivamente forte e o autocuidado foi um fator de moderado a baixo, índice que foi diminuindo conforme o passar da idade.

Livramento (2017) também abordou a questão da renda dentro desse grupo, observando que cerca de 18% dos participantes recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC), enquanto os outros 16,39% recebiam aposentadoria por invalidez. Esses achados evidenciaram a diversidade socioeconômica presente na amostra e destacaram a importância de considerar fatores como educação, ocupação e fontes de renda ao analisar questões relacionadas à saúde e à funcionalidade em indivíduos com deficiência visual.

Quando se considera a associação entre trabalho e escolaridade, observou-se que a maioria das pessoas com até o ensino médio completo eram aposentadas, enquanto aquelas com ensino superior ou pós-graduação estavam mais presentes no mercado de trabalho. Outra constatação feita por Livramento (2017) foi que, apesar da existência de políticas de inclusão para pessoas com deficiência e cotas, a entrada delas no mercado de trabalho não foi fácil, pois aqueles que conseguiram emprego, geralmente, ocupavam cargos com salários inferiores e funções pouco estimulantes. Livramento (2017) também destacou que, dos aposentados na amostra, seis se aposentaram por idade e 18 por invalidez.

Outro estudo sobre mercado de trabalho foi "Não tem nada para fazer lá: trabalho e pessoas com deficiência visual", de Barros e Ambiel (2020). Os autores apontaram que fatores sociais também dificultam a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, principalmente, em termos relacionados à tomada de decisão por parte dos empregadores nas empresas. Muitas visam só cumprir as leis pré-estabelecidas, optando por contratar pessoas que não demandam muita adaptação para a empresa e que possam desempenhar funções em condições insalubres, mesmo que a insalubridade não devesse existir nas empresas.

Barros e Ambiel (2020) destacam que, em geral, os empregadores optam por não contratar pessoas com deficiência para compor a equipe, principalmente quando a decisão parte diretamente de gestores. Estes gestores alegam a baixa escolarização como motivo para a não contratação e apresentaram dificuldades na adaptação de treinamentos para esse público. Outra percepção levantada na pesquisa foi a exclusão de pessoas com deficiência em áreas como educação e qualificação profissional.

Conforme Barros e Ambiel (2020) em índices coletados na região Nordeste do Brasil a exigência do sexo acabou superando a própria deficiência apresentando um total de 57,3% da população contratada como sendo homens e 37,8% mulheres. Foi verificado, além das diferenças entre sexo para contratação no mercado, que

existe um baixo rendimento financeiro para pessoas com deficiência, relacionado com a limitação dessa população para serem inseridos no mercado de trabalho.

Em uma amostra composta por 136 pessoas com deficiência visual em diferentes estados do Brasil, Barros e Ambiel (2020) buscaram investigar suas percepções sobre o ambiente laboral. Destes participantes, 52,2% (n=71) eram do sexo feminino. Do total de pesquisados, 22,2% (n=37) declararam ter baixa visão congênita, 23,5% (n=32) tinham baixa visão adquirida, 16,9% (n=23) apresentavam cegueira congênita e 32,4% (n=44) disseram ter cegueira adquirida.

Quanto ao nível escolar, 7,4% (n=10) disseram ter ensino fundamental incompleto, 14,7% (n=20) informaram ter concluído apenas o ensino fundamental, 48,5% (n=66) terminaram o ensino médio, 17,6% (n=24) tinham ensino superior completo e 11,8% (n=16) fizeram pós-graduação (Barros e Ambiel, 2020). Observou-se que o estado brasileiro com maior índice de contratação de pessoas com deficiência visual é São Paulo, representando 73,7% (n=101) da amostra.

Estes dados fornecem *insights* importantes sobre a distribuição geográfica e o perfil de educação das pessoas com deficiência visual que estão no mercado de trabalho, destacando a necessidade de políticas e programas que visem a promoção da inclusão laboral e o desenvolvimento profissional desses indivíduos.

As pessoas que estavam empregadas totalizavam 55 participantes da amostra, dos quais, 39, equivalente a 70,9%, estavam insatisfeitos. Ao analisar as respostas fornecidas durante um teste on-line observou-se que surgiram diversas razões para essa insatisfação, tais como: "falta de interesse da família", "falta de diálogo", "ser barrado por conta da deficiência", "salário baixo", "falta de reconhecimento profissional", "falta de acessibilidade", "falta de respeito", "falta de apoio", "indiferença", "não sentir prazer na função" e "não entenderem nossas capacidades e limitações".

Ao longo dos estudos de Barros e Ambiel (2020) foi observado que houve uma maior frequência de respostas relacionadas a conflitos

no ambiente de trabalho, como dificuldade nos relacionamentos interpessoais e ausência de plano de carreira. Tais características foram apontadas tanto nos relacionamentos interpessoais quanto na falta de acessibilidade no local de trabalho, sendo identificados como fatores significativos que prejudicaram a autonomia das pessoas com deficiência visual no mercado de trabalho.

O preconceito foi apontado como um dos principais obstáculos na vida das pessoas com deficiência visual, juntamente com as atitudes dos empregadores. Aqueles que possuíam cegueira congênita foram considerados como os participantes com mais motivos de insatisfação no ambiente de trabalho. Destaca-se a importância de abordar questões relacionadas à inclusão, acessibilidade e combate ao preconceito no ambiente laboral, visando a promoção de um ambiente mais inclusivo e igualitário para todas as pessoas, independentemente de suas habilidades ou limitações.

Para contextualizar a avaliação pericial em casos de aposentadoria por invalidez, verificamos que há poucos artigos que mencionam sobre o assunto e, ainda limitam-se a simplesmente resgatar a legislação, como um procedimento mais mecanicista, como ocorreu em Ronconi (2017). O autor questiona o Art. 3º do Código Civil, que classificava o deficiente como pessoa absolutamente incapaz. O autor argumenta que a lei deixou de fazer sentido desde a criação do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015 - Lei da Pessoa com Deficiência) que reconhece que a deficiência não interfere na capacidade civil das pessoas, sendo que esta pode plenamente casar-se, ter filhos, ter direito à adoção, tutela ou curatela.

Castaneda, Bergmann e Bahia, (2014) debruçaram-se sobre a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) em estudos observacionais e demonstram que existe grande produção científica sobre o tema em diversas áreas do conhecimento, no entanto, alertam que ainda são poucos os estudos que envolvem o uso da CIF na prática clínica, pois a área demonstra dificuldades para implantar o uso da classificação. Os autores explicam que a CIF é uma ferramenta que deve ser usada para

avaliar a incapacidade e a funcionalidade, mas como não tem parâmetros definidos, o uso adequado vai depender do usuário e de seu propósito.

Seguindo essa linha, Rocha (2022) questiona os conceitos de deficiência, funcionalidade e capacidade laborativa na avaliação da deficiência declarada. Para tanto ela compara a legislação brasileira com a de 18 países da América Latina, são eles: Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. O estudo mostra que todos os países têm leis que se propõem a garantir as liberdades e os direitos fundamentais das pessoas com deficiência e visam igualdade para acesso à saúde, lazer, educação, justiça, reabilitação, trabalho e cultura. No entanto, a maior parte das legislações não definem o critério que deve ser usado para avaliação.

Em relação ao Brasil, a autora observou que a legislação está fragmentada e apresenta conflitos, inclusive, sobre o conceito de deficiência. O levantamento encontrou 33 normas, sendo que apenas três leis e dois decretos estão de acordo com a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. A partir de análise de dados da Previdência Social, a pesquisadora fez também um estudo para comparar o uso do IF-BrA pelos médicos peritos e pelos assistentes que analisam a concessão da aposentadoria especial à pessoa com deficiência. Conforme resultado, não houve diferença entre a avaliação dos dois profissionais.

Na sequência, a autora apresenta três casos de avaliação que foram feitos com base no *core sets* da Classificação Internacional para concessão de benefícios previstos na lei e conclui que o *core set* é um instrumento importante para a função.

Por fim, a autora aponta a existência de possíveis conflitos bioéticos na concessão do benefício da aposentadoria. Ela destacou a necessidade de evitar a assistência ao periciado de maneira que resulte em laudos tendenciosos, que possam conflitar com os princípios da bioética. Ao introduzir os princípios da beneficência e da maleficência, tornou-se imprescindível para a compreensão

social sobre o conceito de deficiência, que durante anos fez com que pessoas com deficiência visual sofressem desrespeito em seus direitos fundamentais, enfrentando discriminações e falta de oportunidades para desfrutar da liberdade e autonomia, o que impediu a exploração e o desenvolvimento de suas potencialidades em uma sociedade mais humanizada.

Rocha (2022) destacou que a contribuição de elementos dos profissionais de medicina e fatores sociais no conceito de deficiência é crucial, afirmando que não é possível determinar um impedimento ou déficit funcional sem recorrer à Classificação Internacional de Doenças (CID). Além disso, ressaltou que, para além do CID, é necessário realizar uma análise completa do contexto ambiental e social da pessoa com deficiência. Segundo Rocha (2022), a capacidade laborativa, definida como a condição física e mental para o desempenho de atividades profissionais, implica na saúde do trabalhador para exercer o cargo, sendo considerado capaz quando possui condições morfopsicofisiológicas. Dessa forma, afirmou que nem toda deficiência é incapacitante (Rocha, 2022).

Por outro lado, Melo (2019), em sua pesquisa, defende a importância do modelo médico como um meio para a garantia da inclusão e dos direitos da pessoa com deficiência. O autor ressalta que tem havido uma depreciação equivocada do modelo médico e defende que este modelo não está ultrapassado e tem fornecido contribuições relevantes para o direito das pessoas com deficiência.

Apesar do reconhecimento da importância do modelo médico reabilitador e do modelo de direitos humanos e social, Melo (2019) lembra que a legislação que rege o sistema ainda é influenciada pelo modelo médico. O autor observa que o grande questionamento em relação ao modelo biomédico reside no fato de enfatizar o controle das próprias decisões relacionadas à vida das pessoas com deficiência, levantando dúvidas sobre a capacidade desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente artigo foi discutir o impacto psicológico da aposentadoria por invalidez e como o modelo de avaliação pericial que está focado no modelo de saúde biomédico lida em casos de deficiência visual. Conforme apresentado ao longo deste artigo, o modelo biomédico seguiu predominando por muitos anos o estilo de avaliação médica, inclusive, ao atender as demandas da deficiência visual e sua relação com o mercado de trabalho. De um lado é um modelo que atende várias necessidades, por outro pode desconsiderar as idiossincrasias dos indivíduos, especialmente ao lidar com perdas, aqui em especial da visão, da funcionalidade na vida diária até que haja uma adaptação à nova realidade.

Como demonstrado no relato de experiência e na revisão integrativa da literatura, a pessoa que adquire a cegueira e, na sequência, recebe o laudo de afastamento do trabalho por invalidez, acaba por vivenciar uma série de transformações sociais e psicológicas, como: a necessidade de se adaptar à uma vida sem enxergar, a vivência do luto em relação ao tipo de vida anterior, o que pode levar ao desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão. No entanto, provou-se que, após passar por período de adaptação, pode ser reinserida na vida social, e, consequentemente, no mercado de trabalho.

Por muito tempo, predominou a compreensão de que a pessoa com deficiência visual não teria capacidade para trabalhar, o que desestimulou essa pessoa a exercer funções laborais. No entanto, se houvesse mudança na maneira como o meio, as pessoas e a sociedade em geral, interpretam a pessoa com deficiência visual e houvesse a aplicação de políticas públicas, muita coisa seria diferente para a pessoa com deficiência. Torna-se importante salientar que, quando expostos à atividades de adaptação, esses indivíduos têm demonstrado alto índice em suas funções cognitivas e de movimentos, com capacidades de fazer mais e oferecer mais para o empregador e nas demais áreas da vida.

Outro aspecto encontrado durante a presente pesquisa foi que os empregadores pouco contratam pessoas com deficiência visual alegando que esse não tem estudos, ou por preferirem não ampliar a acessibilidade na empresa. Porém, ao longo das informações coletadas, constatou-se que grande parte das pessoas com deficiência visual chegam a graduação e alguns a pós-graduação, descartando a possibilidade de não estudarem.

A realidade é que socialmente essas pessoas ainda passam por desafios como a auto responsabilização da condição de ser deficiente visual impactando na forma de se compreender a si mesmo em meio à sociedade, sempre sendo a sobrecarga emocional para o próprio indivíduo e seu cuidador. A sociedade, por outro lado, se exime da responsabilidade de deixar a pessoa deficiente visual existir sem julgamentos, sem preconceitos e aprimorando a autonomia.

Mas e quanto à subjetividade das pessoas com deficiência visual? Até quando irão precisar implorar a inclusão que lhe deveria ser oferecida pelo direito de ser tão ser humano quanto os demais seres humanos? Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para essa reflexão e transformação, já que poderá alcançar diferentes públicos e a evolução do tratar a pessoa com deficiência varia de região para região dentro do Brasil.

Quanto ao modelo de avaliação para aposentadoria adotado em casos de deficiência visual, o estudo demonstrou que ainda há muitos desafios e carece de mudanças. Conforme a literatura, tem havido transformações decorrentes de lutas históricas em prol da pessoa com deficiência visual no que se refere à aposentadoria por invalidez. O modelo biomédico tem recebido críticas e há também quem o defenda.

Por fim, a ampliação da adoção do modelo biopsicossocial tem se mostrado possível, mas ainda são necessárias muitas mudanças: como ampliar o conhecimento geral da sociedade com relação às políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência, bem como, incentivar as empresas a darem mais importância para a

adoção de programas de inclusão e acessibilidade para às pessoas com deficiência visual no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, E. G. *et al.* Desafios dos alunos com deficiência visual no ensino superior: um relato de experiência**. Cinergis**. Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, jan./mar 2017. Disponível em: https://online.unisc .br/seer/index.php/cinergis/article/view/8076. Acesso em: 24 mai. 2024.

ALMEIDA M. S., SOUSA-FILHO L.F., RABELO P.M., SANTIAGO B.M. Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo. v. 54, p. 104, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002120. Disponível em: https://www.revi stas.usp.br/rsp/article/view/179928. Acesso em: 19 mar. 2024.

ALMEIDA, T. S.; ARAUJO, F. V. Diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida: Uma breve apreciação. **Rev. Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 1, n. 2, [21] p., 2013. DOI: 10.16891/24. Disponível em: https://interfaces.unileao.edu.br/ index.php/revista-interfaces/article/view/24. Acesso em: 18 mar. 2024.

BARROS, L. O.; AMBIEL, R. A. "Não tem nada para fazer lá": trabalho e pessoas com deficiência visual. **Psico**, Porto Alegre, v. 51, n. 1, p. 1-12, jan./mar.2020.Disponível em: ttps://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/inex. php/revistapsico/article/view/31320/pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL, Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a 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/l13146.htm. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: https://www.plan alto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Lei complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1o do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.ht m#:~:text=LEI%20COMPLEMENTAR%20N%C2%BA%20142%2C%20DE

%208%20DE%20MAIO%20DE%202013&text=Regulamenta%20o%20%C2%A7%201o,Geral%20de%20Previd%C3%AAncia%20Social%20%2D%20RGPS**.** Acesso em: 26 maio 2024

CASTANEDA, L., BERGMANN, A. e BAHIA, L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Rev. bras. epidemiol**. [São Paulo]. p. 437-451. abr./jun. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020012ENG. Acesso em: 24 maio 2024.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur, Rev. int. direitos human.** São Paulo**,** v. 6, p. 64-77, dez. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sur/a/fPMZfn9hbJYM7SzN9bwzysb/abstract/?lang=pt. Acesos em: 19 mar. 2024.

DINIZ, D.; BARBOSA, L; MEDEIROS, M., (Org.). **Deficiência e Igualdade**. Brasília: Ed. UnB, Letras Livres, 2010.

GESSER, M.; NUERNBERG, A.; TONELI, M. J. A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. **Psicol. Soc.**, Recife, v. 24, p.557-566,2012.Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/PhdsqtyL5T8fRwTp9JD3T6M/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 19 mar. 2024.

LIVRAMENTO, M. S. **Perfil funcional de pessoas com deficiência visual: um estudo a partir da *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0).** 2017. 153 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188785. Acesso em: 18 mar. 2024.

MARTINS, B. S. O "corpo-sujeito" nas representações culturais da cegueira. **Fractal: Revista De Psicologia**, Niterói, v. 21, n. 1, p. 5-22, Jan./Abr.2009.Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/bCdRRZdwyYkWwf3CG8TmRQk/?lang=pt#. Acesso em: 19 mar. 2024.

MELO, T. O modelo médico e sua importância para a inclusão social da pessoa com deficiência no Brasil**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** [S. l.], v. 12, p. 169-179. Jul. 2019. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/modelo-medico. Acesso em: 20 maio 2024.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF J.; ALTMAN D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível

em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 maio 2024.

NUNES, S.; LOMÔNACO, J. F. O aluno cego: preconceitos e potencialidades. **Psicol. Esc. Educ.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 55-64, jun. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pee/a/YKv7sx5Zp6557RQvrBQ66gp/abstract/?lang=pt. Acesos em: 19 mar. 2024.

OLIVEIRA, D. C., CASTRO, A., SILVA, D. M.; LEANDRO, M. Bengala, Preconceito e dificuldade: representações e identidade social de pessoas cegas e com baixa visão. **Barbarói,** Santa Cruz do Sul, v. 62, p. 193-216, dez. 2022. Disponível em: file:///C:/Users/Arifa/Desktop/Tcc%20edu%20e%20sabrina%20artigos%20para%20colocar%20na%20tabela%20de%20artigos/16494-Texto%20do%20Artigo-80989-1-10-20221212.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

ONU (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: https://www.unicef.org. Acesso em: 18 março 2024.

ORMELEZI, E. M. **Os Caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: do universo do corpo ao universo simbólico**. 2000. 273 p. Dissertação (Mestrado em História e Filosofia da Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48131/tde-13072007-155541/pt-br.php. Acesso em: 19 mar. 2024.

ROCHA, R. N. **Avaliação Médica Biopsicossocial de Pessoas com Deficiência Segundo o Conceito Hodierno de Deficiência**. 2022. 161 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2022. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140413/2/541060.pdf. Acesso em: 24 maio 2024.

RONCONI, B. B. A lei da pessoa com deficiência e a incapacidade absoluta. In: Jus.com.br. **Jus.com**. 2017. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/57880/a-lei-da-pessoa-com-deficiencia-e-a-incapacidade-absoluta. Acesso em: 20 maio 2024.

SCHÖNGUT, G. N.; PUJOL, J. Relatos metodológicos: *difractando experiencias narrativas de investigación*. ***Forum Qualitative Social Research***. Barcelona. v. 16, p. 1-24, 2015. Disponível em: https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/relatos-metodol%C3%B3gicos-difractando-experiencias-narrativas-de-inve. Acesso em: 18 mar. 2024.

SOUZA, J. B. Cegueira, Acessibilidade e Inclusão: Apontamentos de uma Trajetória. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Paraíba, v. 38, n. 3, p. 564-571, set. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Arifa/Desktop/Tcc%20edu%20e%20sabrina%20artigos%20para%20colocar%20na%20tabela%20de%20artigos/download.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134. Acesso em: 24 maio 2024.

TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A.; MELLO, A. G. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.2, p. 369-385, maio/ago. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ep/a/DmVQcky9hfRjBHzdYcjmLJw/?lang=pt. Acesso em: 24 maio 2024.

APLICABILIDADE DA LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR COMO UM PROGRAMA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS

Caroline Cristina Dantas Bragatto
Daphinny Borges da Silva
Débora Teixeira da Cruz
Isabella Barros de Oliveira
Kayllane Pereira Amorim
Leandro da Silva Oliveira Chaustz
Matheus Pinheiro Delgado

Refletindo sobre a frase de Carl Jung: "Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana,"

A LAPH é a primeira Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar do Mato Grosso do Sul que se dedica a cultivar a empatia e a conexão genuína no atendimento. Essa abordagem visa desenvolver uma psicologia mais humanizada em Campo Grande, reconhecendo a importância do cuidado sensível e respeitoso na relação entre psicólogos e pacientes.

Figura 1 - Diretoria Executiva e Fundadores da LAPH.



Fonte: Acervo da LAPH Centro Universitário Unigran Capital, 2024.

INTRODUÇÃO

O acesso a serviços de saúde mental no município de Campo Grande-MS, enfrenta desafios significativos que impactam a qualidade de vida da população. Apesar de contar com uma infraestrutura de saúde pública, que inclui instituições hospitalares de referência como: Hospitais públicos e privados, entre eles se destacam os hospitais: Universitário, Regional, Santa Casa, São Julião, Pênfigo, Militar de Área entre tantos outros, bem como os serviços de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde. Baseado neste contexto, é possível compreender que a cidade luta para atender a uma demanda crescente por serviços, especialmente

em áreas periféricas e vulneráveis. A pressão sobre o sistema de saúde é exacerbada pela falta de recursos e pela escassez de profissionais especializados, o que limita a capacidade de resposta às necessidades da comunidade.

Além das instituições públicas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que desempenham um papel crucial no atendimento a pessoas, as iniciativas do setor privado, como Unimed e o Hospital do Câncer Alfredo Abraão, têm buscado oferecer serviços de qualidade. No entanto, mesmo com esses esforços, a quantidade de atendimentos ainda é insuficiente para cobrir todas as demandas da população, resultando em longas filas e dificuldades no acesso a tratamentos adequados.

Nesse cenário desafiador, a Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar (LAPH) emerge como uma ferramenta fundamental para a formação de futuros psicólogos. A liga não apenas desenvolve competências e habilidades dos acadêmicos conforme as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs, 2019) a atuar com sensibilidade e eficácia no cuidado hospitalar, mas busca promover ações de conscientização e suporte à comunidade. As atividade acontecerão por meio de projetos de extensão e práticas, a LAPH integra a formação acadêmica à realidade da clínica ampliada nos serviços de saúde, enfatizando a importância do cuidado humanizado e da escuta qualificada, para a implementação da LAPH foi elaborado um estatuto que tem como parâmetro: organizar, orientar e respaldar as atividades acadêmicas e educacionais.

Estatuto e Criação

A LAPH foi criada em setembro de 2024, vinculada e aprovada pela Direção Acadêmica (DIAC) do Centro Universitário Unigran Capital, a Liga é uma associação civil sem fins lucrativos que se orienta às atividades por seu Estatuto Normativo e Regulador. O estatuto define sua constituição, objetivos e estrutura

organizacional, além de regulamentar suas atividades acadêmicas e operacionais.

A LAPH tem como finalidades principais o ensino teórico-prático na área de Psicologia Hospitalar, a promoção da saúde e bem-estar de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e 4). O ODS 3 visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, buscando melhorar a saúde física e mental da população, enquanto o ODS 4 busca garantir educação inclusiva, equitativa e de qualidade, promovendo oportunidades de aprendizado ao longo da vida. O incentivo à produção científica é outra prioridade da liga. Suas atividades incluem seminários, práticas hospitalares, eventos de extensão e produção acadêmica.

Objetivos da Liga

O principal objetivo da LAPH é promover a aprendizagem aos acadêmicos no contexto da Psicologia Hospitalar, oferecendo não apenas conhecimentos teóricos, mas também a vivência prática dentro de instituições de saúde. A Liga visa desenvolver habilidades e competências que permitirão aos estudantes atuar de maneira eficaz e humanizada com pacientes hospitalizados, seus familiares e a equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

A LAPH é caracterizada como um programa de extensão com duração indeterminada, adotando um delineamento metodológico que combina abordagens qualitativa, quantitativa, exploratória, descritiva e analítica. Essa diversidade permite uma compreensão abrangente das dinâmicas da psicologia hospitalar e das necessidades da comunidade.

As atividades da liga incluem aulas, palestras, workshops e seminários que abordam temáticas relacionadas às políticas públicas de saúde, proporcionando uma formação contínua e

prática para os acadêmicos. As certificações emitidas pela LAPH para os participantes dessas atividades validam o aprendizado e o engajamento. Importante ressaltar que todas as ações desenvolvidas pela liga, incluindo as iniciativas da diretoria, são realizadas de forma voluntária, sem qualquer remuneração por parte das instituições envolvidas, como hospitais ou universidades.

No entanto, a LAPH pode receber doações de empresas públicas ou privadas, seguindo as diretrizes estabelecidas em seu estatuto. Suas atividades são pautadas em princípios éticos rigorosos, respeitando os regulamentos que regem a pesquisa com seres humanos, em conformidade com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A metodologia é fundamentada em legislações como a Lei 8080/90 e a Lei 8142/90, além da Constituição Federal de 1988 e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) de 2018. Os projetos da liga também respeitam as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, como a Resolução 510/2016, que regulamenta pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e a 466/2012, que estabelece diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos. Essas diretrizes garantem a proteção dos participantes e a integridade das informações coletadas, assegurando que todas as atividades sejam conduzidas de maneira ética e responsável.

As atividades são realizadas por alunos regularmente matriculados em instituições de ensino superior, tanto públicas quanto privadas. Inicialmente, as práticas são desenvolvidas na Santa Casa de Campo Grande, MS, com a perspectiva de expansão para outras instituições de saúde, como o Hospital Regional, Unimed, Hospital Universitário, Hospital do Câncer Alfredo Abraão, Hospital São Julião e Hospital Cassems, além da Maternidade Cândido Mariano. Essa metodologia não apenas favorece o aprendizado prático dos acadêmicos, mas também promove uma integração efetiva entre a teoria e a prática, contribuindo para a formação de profissionais mais bem preparados para atuar na psicologia hospitalar.

Ao estabelecer parcerias com diversas instituições, a LAPH busca atender a uma demanda crescente por serviços de saúde

mental, ampliando o impacto social de suas atividades e promovendo o bem-estar da comunidade, baseada nos objetivos do desenvolvimento sustentável.

A LAPH tem como metas:

Incentivar a prática científica por meio de projetos de pesquisa que investiguem a saúde mental no contexto hospitalar, oferecendo uma contribuição acadêmica significativa ao campo da psicologia hospitalar;

- Fomentar o estudo de casos clínicos, promovendo a discussão que envolve questões emocionais e psicológicas dentro das instituições de saúde;
- Promover eventos, palestras e ações, divulgando a importância da Psicologia Hospitalar tanto no âmbito da saúde pública quanto privada;
- Desenvolver ações sociais em colaboração com a comunidade e instituições parceiras, com foco no impacto social de sua atuação.

Com esses objetivos, a LAPH se propõe não apenas a contribuir para a formação de profissionais tecnicamente qualificados, mas também a promoção de uma consciência social, estimulando o compromisso com a saúde pública e com o bem-estar da população de Campo Grande - MS.

Ensino: Formação e Capacitação Acadêmica

A LAPH oferece aos seus membros um programa auxiliar de formação, estruturado a partir de grupos de estudos, seminários e cursos teóricos ministrados por profissionais com experiência na área hospitalar. O conhecimento teórico adquirido em sala de aula é aprofundado e aplicado à realidade, o que permite aos estudantes uma preparação mais completa para enfrentar os desafios do cotidiano hospitalar.

As atividades de ensino incluem:

● Grupos de estudos temáticos sobre a psicologia hospitalar, psicossomática e saúde mental, com foco em casos clínicos;

● Aulas práticas ministradas por profissionais inseridos no contexto hospitalar, permitindo que os acadêmicos adquiram uma compreensão direta da atuação do psicólogo em hospitais;

● Workshops e seminários que abordam temas relevantes no campo da psicologia da saúde e hospitalar.

Essa abordagem no ensino, desde o princípio da LAPH, demonstra o compromisso de se ligar em contribuir para a formação de profissionais capacitados e sensibilizados para o contexto hospitalar.

Pesquisa: Produção Científica e Contribuição Acadêmica

A pesquisa científica é um dos pilares fundamentais da LAPH, visando incentivar os acadêmicos a desenvolverem projetos que explorem as interseções entre saúde mental e hospitalar. Mesmo em sua fase inicial, a liga já busca fomentar a produção científica, oferecendo apoio e orientação a estudantes interessados em investigar questões psicológicas e emocionais que surgem no contexto hospitalar.

Os projetos de pesquisa apoiados pela LAPH incluem:

● Análises sobre intervenções com pacientes críticos em unidades de terapia intensiva, explorando como a experiência subjetiva impacta a qualidade de vida e o cuidado prestado;

● Revisões de literatura sobre a humanização do atendimento e o estabelecimento do vínculo psicoterapêutico em hospitais;

● Investigações sobre estratégias de suporte emocional para pacientes com transtornos mentais e necessidades especiais em situações de emergência hospitalar;

● Avaliações de ferramentas terapêuticas, buscando compreender como elas podem melhorar o bem-estar dos pacientes;

● Estudo dos desafios enfrentados por pacientes autistas em unidades de urgência e emergência.

Com essas iniciativas, a LAPH visa contribuir para o avanço da Psicologia Hospitalar, fortalecendo propostas de melhoria no cenário da saúde e enriquecendo a produção acadêmica. Além disso, essas atividades oferecem uma base sólida para a formação dos acadêmicos, incentivando o desenvolvimento de habilidades críticas e analíticas específicas para a prática clínica hospitalar e instituições de saúde.

Extensão: Impacto Social e Engajamento Comunitário

Visando impactar a comunidade, a LAPH tem se organizado e participado de diversas atividades práticas e sociais. Essas ações são essenciais para fortalecer a conexão dos acadêmicos com o contexto da saúde e com a sociedade em geral. Entre as principais atividades realizadas estão:

● Apoio ao Evento Beneficente do Hospital de Amor: A LAPH esteve envolvida como voluntários na ação voltada para o Outubro Rosa, visando conscientizar e arrecadar materiais para o funcionamento do hospital. Essa iniciativa permite aos acadêmicos vivenciar o impacto da saúde emocional no contexto de doenças graves, como o câncer.

Figura 2. Diretoria Executiva da LAPH em ação no Hospital de Amor.



Fonte: Acervo da LAPH, Centro uiversitário Unigran Capital, 2024.

Feira das Profissões em uma Escola Estadual: A Liga participou de uma feira de profissões promovida pela Escola Estadual Neyder Suelli, com o objetivo de disseminar informações sobre a Psicologia, especificamente sobre a atuação hospitalar, despertando o interesse de jovens estudantes.

Figura 3. Diretoria Executiva da LAPH na ação da Feira das Profissões da E.E. Neyder Suelli.



Fonte: Acervo da LAPH, Centro uiversitário Unigran Capital, 2024.

Ação de Setembro Amarelo: Durante o mês de setembro, a LAPH promoveu atividades voltadas à conscientização e prevenção do suicídio, tanto no ambiente universitário quanto na comunidade, reforçando a importância da saúde mental.

Figura 4. Diretoria Executiva da LAPH na Ação “Motivos para Sorrir”



Fonte: Acervo da LAPH, Centro universitário Unigran Capital, 2024.

Ação do Dia das Crianças a LAPH participou de uma ação voltada para crianças que foi desenvolvida na na Unigran, buscando articular as atividades lúdicas e psicopedagógicas, como por exemplo: brincadeira das garrafas, roleta da sorte entre outras atividades.

Figura 5. Ação de Dia das Crianças, Centro Universitário Unigran Capital.



Fonte: Acervo da LAPH, Centro Universitário Unigran Capital, 2024.

Essas iniciativas refletem o compromisso da LAPH em atuar de forma integrada com a comunidade e as instituições de saúde parceiras, promovendo a saúde mental e o bem-estar de todos os envolvidos.

CONCLUSÃO

Surgindo então a necessidade de aproximar os acadêmicos de Psicologia do ambiente hospitalar, a LAPH proporciona uma compreensão mais profunda sobre a atuação do psicólogo nesse contexto. Essa proposta foi inspirada pela lacuna que muitas vezes existe entre a teoria aprendida em sala de aula e a prática vivenciada nas instituições de saúde. Ao estabelecer parcerias com hospitais locais e criar um ambiente colaborativo entre estudantes e profissionais, a LAPH busca oferecer experiências enriquecedoras que conectem a prática ao conhecimento teórico.

A Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar se destaca como uma iniciativa inovadora e necessária no contexto da saúde em Campo Grande, MS. Ao alinhar ensino, pesquisa e extensão, contribui não apenas para a formação de futuros psicólogos, mas também para o fortalecimento do suporte psicológico na comunidade. A integração entre teoria e prática proporciona aos

alunos uma preparação significativa para os desafios do cotidiano hospitalar, onde empatia e sensibilidade são essenciais.

As atividades de extensão evidenciam um compromisso com o impacto social, engajando-se em ações que promovem a conscientização e o apoio à saúde mental. Iniciativas como o apoio ao Evento Beneficente do Hospital de Amor e a Ação de Setembro Amarelo exemplificam essa atuação, demonstrando como a liga contribui para o bem-estar da população em um cenário onde os serviços de saúde mental são limitados. Além disso, a ênfase na pesquisa enriquece a formação acadêmica, oferecendo contribuições valiosas ao campo da psicologia hospitalar.

Projetos que abordam a humanização do atendimento e intervenções com pacientes críticos são exemplos de como a LAPH alia teoria e prática, permitindo a implementação de estratégias baseadas em evidências. Em suma, a LAPH se consolida como uma ferramenta essencial para o desenvolvimento profissional dos estudantes e a promoção da saúde mental em Campo Grande.

Ao cultivar uma abordagem humanizada, a liga demonstra que a união entre ensino, pesquisa e extensão é um caminho promissor para construir uma psicologia mais integrada e socialmente responsável, impactando positivamente a vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

ALEX; R. D.; REBECCA, H. Psicologia hospitalar — debates contemporâneos 2a edição. Piaui 2018.

ALEX; R. D.; REBECCA, H. Psicologia hospitalar — debates contemporâneos 2a edição. Piaui 2018.

BRASIL, CREPOP Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS. Disponível em: https://site.cfp.org.br/ publicacao/referencias- tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitalares-do-sus/ Acesso em: 28/08/2024.

BRASIL, Resolução CFP nº 02/01 Título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-

content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf Acesso em: 21/08/2024. MÄDER, Bruno. Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Curitiba, 2016. CRP-PR, 76 p.

MÄDER, Bruno. Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Curitiba, 2016. CRP-PR, 76 p.

RODRIGUES, Avelino Luiz. Psicologia da saúde – hospitalar: abordagem psicossomática. Tamboré, SP: Manole, 2019

A RELAÇÃO ENTRE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS E A AUTOESTIMA INFANTIL NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO À LUZ DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Isabelle Rubim Torres[1]
Ilma Pereira dos Santos Henrique[2]

INTRODUÇÃO

No panorama educacional contemporâneo, a interação social e o desenvolvimento psicológico de crianças em ambiente escolar emergem como áreas de investigação críticas. A influência das habilidades sociais assertivas na autoestima de crianças de 6 a 12 anos de idade em ambiente escolar representa um campo de estudo que alinha perspectivas da psicologia ao contexto educacional, evidenciando a importância de práticas pedagógicas e terapêuticas fundamentadas. As habilidades sociais, compreendidas como comportamentos aprendidos que possibilitam interações interpessoais eficazes e satisfatórias, conforme Del Prette e Del Prette (2005), são essenciais para o desenvolvimento infantil saudável. Neste contexto, a autoestima, que reflete a percepção que uma criança tem de si mesma, é profundamente influenciada pela sua capacidade de se relacionar socialmente.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta-se como uma abordagem eficaz não apenas no tratamento de distúrbios psicológicos, mas também como uma ferramenta valiosa na promoção de habilidades sociais e melhoria da autoestima em crianças. A integração dessa abordagem terapêutica no ambiente escolar oferece uma perspectiva promissora para o

desenvolvimento de programas de intervenção que visam fortalecer as relações sociais e o bem-estar psicológico dos estudantes, conforme Costa e Martins (2020).

O presente estudo visa explorar a relação entre as habilidades sociais assertivas e a autoestima de crianças em idade escolar, sob a luz da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), demonstrando como intervenções baseadas nesta abordagem podem contribuir para o desenvolvimento positivo de jovens estudantes. Ao compreender a dinâmica entre habilidades sociais e autoestima, educadores e psicólogos podem desenvolver estratégias mais efetivas para promover um ambiente escolar que apoie o crescimento pessoal e social das crianças.

A escolha deste tema para investigação decorre da crescente conscientização sobre o papel fundamental que as habilidades sociais e a autoestima desempenham no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. Em um mundo cada vez mais complexo e interconectado, a capacidade de interagir de forma assertiva e manter uma autoimagem positiva torna-se crucial para o sucesso e bem-estar das crianças, tanto no contexto educacional quanto em suas vidas pessoais.

O ambiente escolar, sendo um dos principais contextos sociais durante a infância, exerce uma influência significativa na formação e no reforço das habilidades sociais e na percepção que as crianças têm de si mesmas (Costa; Martins, 2020). Portanto, entender como as habilidades sociais assertivas podem impactar a autoestima em crianças de 6 a 12 anos de idade e explorar a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental para promover essas habilidades e melhorar a autoestima são passos essenciais para desenvolver intervenções eficazes que possam ser implementadas no ambiente escolar.

Além disso, a literatura especializada tem demonstrado que habilidades sociais fortalecidas e uma autoestima saudável estão correlacionadas com melhores resultados acadêmicos, relacionamentos interpessoais mais positivos e uma menor incidência de problemas psicológicos. No entanto, apesar dessa

reconhecida importância, existem lacunas significativas no conhecimento sobre as melhores estratégias para promover essas qualidades em crianças, particularmente através de intervenções baseadas na Terapia Cognitivo Comportamental no contexto escolar. Assim, este estudo busca oferecer insights sobre as relações entre habilidades sociais assertivas, autoestima e o papel potencial da terapia cognitivo comportamental em ambientes educacionais. Ao fazê-lo, espera-se contribuir para o desenvolvimento de práticas pedagógicas e terapêuticas mais informadas e eficazes, que possam apoiar de maneira integral o desenvolvimento das crianças.

O objetivo geral deste estudo é explorar a influência das habilidades sociais assertivas na autoestima de crianças de 6 a 12 anos de idade em ambiente escolar, através de uma revisão bibliográfica centrada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Pretende-se compreender como as intervenções baseadas em TCC podem promover habilidades sociais assertivas e, consequentemente, melhorar a autoestima das crianças nesse contexto educacional. Assim, a relevância deste estudo deriva da necessidade de compreender como aprimorar o desenvolvimento socioemocional de crianças em ambientes educacionais, especificamente através do fortalecimento das habilidades sociais assertivas e da autoestima. Considerando a Terapia Cognitivo-Comportamental como um método eficaz de intervenção, o estudo se propõe a oferecer insights sobre estratégias que podem ser implementadas para promover essas competências críticas entre os estudantes de 6 a 12 anos de idade.

A escola desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das habilidades sociais das crianças, as quais são essenciais para a formação de uma autoestima saudável. Estudos, como o de Gomes e Souza (2021), que analisaram a importância das habilidades sociais no desenvolvimento infantil dentro do contexto psicoeducacional, ressaltam que crianças com habilidades sociais assertivas tendem a apresentar melhores resultados acadêmicos e relações interpessoais mais positivas. Esta relação sugere que o

fortalecimento dessas habilidades pode ser um caminho valioso para melhorar o bem-estar e o desempenho escolar dos alunos.

Além disso, Silva e Cardoso (2019) destacam que estratégias cognitivo comportamentais específicas podem ser altamente eficazes na promoção da autoestima em crianças, indicando um potencial significativo para intervenções baseadas em TCC no ambiente escolar. A adoção dessas estratégias pode, portanto, não apenas beneficiar o desenvolvimento emocional e social das crianças, mas também contribuir para uma cultura escolar mais inclusiva e de suporte. Costa e Martins (2020) fornecem um complemento importante a essa discussão, ao examinarem a aplicabilidade da terapia cognitivo comportamental no contexto escolar como um meio para desenvolver habilidades sociais. Seus achados sugerem que, ao incorporar práticas de TCC nas atividades educacionais cotidianas, os educadores podem desempenhar um papel crucial no apoio ao desenvolvimento holístico dos alunos.

Este estudo se concentra em explorar a influência das habilidades sociais assertivas na autoestima de crianças de 6 a 12 anos de idade, considerando crucial a escolha dessa faixa etária, pois marca uma fase significativa no desenvolvimento emocional e social, onde a 10 formação da autoestima e a aquisição de habilidades sociais se tornam particularmente evidentes e moldáveis (Silva; Cardoso, 2019). A delimitação para o contexto escolar se justifica pelo papel central que as escolas desempenham no desenvolvimento social das crianças. As interações diárias entre pares e a relação com os professores fornecem um terreno fértil para o exercício e o reforço das habilidades sociais assertivas, além de influenciar diretamente a percepção que as crianças têm de si mesmas (Costa; Martins, 2020).

Além disso, ao focar nas intervenções e estratégias da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), este estudo visa identificar como essa abordagem terapêutica pode ser efetivamente aplicada no ambiente escolar para promover tanto o desenvolvimento das habilidades sociais quanto o fortalecimento da autoestima nas

crianças. A TCC oferece ferramentas e técnicas que podem ser adaptadas para o contexto educacional, proporcionando uma base metodológica para a implementação de programas de intervenção (Costa; Martins, 2020). Por fim, a escolha por uma abordagem de revisão bibliográfica permite uma análise abrangente e detalhada das pesquisas já realizadas sobre o tema, sem a necessidade de coleta de dados primários. Essa metodologia é adequada para a consolidação do conhecimento existente e para a identificação de lacunas na literatura, o que pode orientar futuras investigações na área (Silva; Cardoso, 2019).

Desta forma, esse estudo se concentra na relação direta entre o desenvolvimento de habilidades sociais assertivas e a construção de uma autoimagem positiva nas crianças, considerando o papel mediador do ambiente escolar (Silva; Cardoso, 2019), através das especificidades teóricas da Terapia Cognitivo-Comportamental que visam fomentar tanto o desenvolvimento social quanto o emocional das crianças (Costa; Martins, 2020).

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Definição de Habilidades Sociais

Habilidades sociais podem ser definidas como um conjunto de comportamentos aprendidos que são utilizados em interações interpessoais, permitindo que os indivíduos se comuniquem de forma eficaz e alcancem seus objetivos enquanto respeitam os outros (Gresham, 2016). No contexto de crianças em idade escolar, essas habilidades incluem a capacidade de iniciar e manter conversas, compartilhar, cooperar com os outros, entender e respeitar regras sociais, e resolver conflitos de maneira construtiva.

A assertividade, como um componente das habilidades sociais, refere-se à capacidade de expressar pensamentos, sentimentos e crenças de forma direta, honesta e respeitosa (Ribeiro, 2017). Nas crianças, desenvolver a assertividade é fundamental para a formação de relacionamentos saudáveis,

autoestima positiva e para o sucesso acadêmico, pois facilita a navegação em situações sociais complexas e a defesa de seus próprios direitos e necessidades de maneira apropriada. Habilidades sociais assertivas são multifacetadas e abrangem uma variedade de comportamentos que permitem às crianças interagirem de maneira eficaz e respeitosa com seus pares e adultos. Esses componentes são cruciais para o desenvolvimento social e emocional das crianças, influenciando diretamente sua autoestima e bem-estar no ambiente escolar. Entre os componentes principais, destacam-se:

Comunicação Verbal e Não Verbal: A capacidade de expressar pensamentos, sentimentos e necessidades de forma clara, utilizando tanto a fala quanto gestos e expressões faciais, é fundamental para interações sociais assertivas. A comunicação eficaz ajuda as crianças a serem entendidas pelos outros e a entenderem os outros, promovendo relacionamentos saudáveis (Pereira Neto, 2018).

Escuta Ativa: Envolve prestar atenção ao que os outros estão dizendo, compreender a mensagem e responder de forma adequada. A escuta ativa é essencial para o desenvolvimento da empatia e para a resolução de conflitos de maneira construtiva (Lima; Silva, 2019).

Respeito pelos Limites Pessoais: Compreende reconhecer e respeitar os limites e espaços pessoais dos outros, assim como expressar e defender os próprios limites. Este componente é crucial para a construção de relações interpessoais baseadas no respeito mútuo (Santos; Oliveira, 2020).

Resolução de Conflitos: Refere-se à habilidade de enfrentar desentendimentos ou conflitos de forma positiva, buscando soluções que sejam aceitáveis para todas as partes envolvidas. A capacidade de resolver conflitos de forma eficaz reduz o estresse e promove um ambiente escolar harmonioso (Pereira Neto, 2018).

Empatia: A habilidade de entender e compartilhar os sentimentos de outra pessoa é um componente vital das habilidades sociais assertivas. A empatia facilita as interações

positivas entre as crianças e ajuda na formação de amizades duradouras (Lima; Silva, 2019).

Esses componentes não apenas facilitam a interação social eficaz, mas também contribuem significativamente para o desenvolvimento da autoestima das crianças. Ao se sentirem capazes de se expressar e serem ouvidas, as crianças desenvolvem uma imagem positiva de si mesmas e fortalecem sua confiança nas próprias habilidades sociais.

A Importância da Autoestima na Infância

A autoestima, definida como a orientação positiva ou negativa que uma pessoa tem em direção a si mesma, como uma avaliação global de seu próprio valor (Rosenberg, 2024), é um componente essencial do desenvolvimento emocional e psicológico saudável. Na infância, a construção de uma autoestima positiva é particularmente crucial, pois estabelece a base para a saúde mental, o bem-estar geral, e o sucesso nas relações interpessoais e acadêmicas futuras. Crianças com autoestima elevada tendem a mostrar maior resiliência diante dos desafios, uma atitude mais positiva em relação à aprendizagem e uma capacidade aprimorada para lidar com o fracasso e a crítica (Martins; Sampaio, 2021). Vários fatores contribuem para o desenvolvimento da autoestima em crianças, entre eles:

Relações Familiares: O apoio, amor e encorajamento recebidos no âmbito familiar são fundamentais. Crianças que se sentem valorizadas por seus familiares desenvolvem um senso de pertencimento e confiança em suas próprias habilidades (Sousa, 2018).

Experiências Escolares: O ambiente escolar desempenha um papel significativo, já que o sucesso e as dificuldades acadêmicas impactam diretamente a autoimagem das crianças. Além disso, a qualidade das interações com professores e colegas influencia a autoestima (Martins; Sampaio, 2021).

Realizações Pessoais: Atividades que permitem às crianças explorarem suas habilidades e interesses, tanto dentro quanto fora

da escola, contribuem para a sensação de competência e autonomia.

Reconhecimento Social: O reconhecimento e a validação por parte de pares e adultos são importantes para o desenvolvimento de uma imagem positiva de si mesmo.

Mensagens Midiáticas e Culturais: As representações na mídia e as expectativas culturais também podem afetar a autoestima das crianças, enfatizando a importância de uma mediação consciente por parte dos adultos.

Promover uma autoestima saudável na infância requer uma abordagem holística que envolva família, escola e comunidade, reconhecendo e reforçando os pontos fortes das crianças e oferecendo suporte nas áreas de desafio.

A Terapia Cognitivo-Comportamental no Contexto Escolar

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica que tem demonstrado eficácia substancial no tratamento de uma ampla gama de distúrbios emocionais e comportamentais. No contexto escolar, a TCC oferece estratégias e técnicas adaptáveis que podem ser aplicadas para promover o bem-estar psicológico e o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças. Esta abordagem foca na identificação e 13 reformulação de pensamentos disfuncionais e na modificação de comportamentos problemáticos (Beck, 2021), visando melhorar a autoestima e as competências sociais dos estudantes.

A aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no ambiente escolar geralmente envolve sessões em grupo ou individuais, onde as crianças aprendem a reconhecer seus padrões de pensamento e a desenvolver novas habilidades de enfrentamento e resolução de problemas. Programas baseados em TCC podem incluir atividades que ensinam autocontrole, técnicas de relaxamento, assertividade e empatia, todas essenciais para a

construção de relações sociais positivas e para o reforço da autoestima.

Dessa forma, diversos estudos têm destacado a eficácia da TCC no contexto escolar. Por exemplo, Fernandes e Serra (2021) realizaram uma meta-análise de programas de TCC em escolas, encontrando melhorias significativas na autoestima e nas habilidades sociais dos participantes, além de uma redução nos sintomas de ansiedade e depressão. Esses resultados são corroborados por Santos e Lima (2022), que observaram uma melhoria no desempenho acadêmico e nas relações interpessoais dos estudantes após a participação em sessões de TCC.

Estes achados sugerem que a Terapia Cognitivo-Comportamental, quando adaptada ao contexto escolar, pode ser uma ferramenta poderosa para promover o desenvolvimento emocional e social de crianças, contribuindo para um ambiente educacional mais saudável e inclusivo.

Relação entre Habilidades Sociais e Autoestima

A interconexão entre habilidades sociais e autoestima em crianças no ambiente escolar é um tema central na psicologia do desenvolvimento. Habilidades sociais assertivas são consideradas fundamentais para o desenvolvimento de uma autoestima saudável, visto que a capacidade de se comunicar efetivamente, estabelecer relações positivas e resolver conflitos contribui significativamente para a forma como as crianças se percebem e são percebidas pelas outras pessoas.

As evidências empíricas destacam uma correlação positiva entre habilidades sociais bem-desenvolvidas e níveis elevados de autoestima, como nos estudos conduzidos por Costa e Silva (2021), que revelam que programas focados no desenvolvimento de habilidades sociais, quando implementados no ambiente escolar, têm um impacto significativo na melhoria da autoestima das crianças. Esses programas utilizam técnicas derivadas da TCC para ensinar as crianças a identificarem e modificar pensamentos

negativos sobre si mesmas, ao mesmo tempo em que desenvolvem competências sociais essenciais.

Outra pesquisa, realizada por Lima e Martins (2022), examinou o efeito de intervenções baseadas em TCC destinadas a estudantes do ensino fundamental, constatando melhorias notáveis tanto em habilidades sociais quanto na autoestima dos participantes. Esses estudos sugerem que, além de melhorar a capacidade das crianças de interagir socialmente, o fortalecimento de habilidades sociais assertivas por meio de estratégias cognitivo comportamentais contribui para a construção de uma autoimagem positiva. Estas evidências sublinham a importância de abordagens integradas que visam o desenvolvimento simultâneo das habilidades sociais e da autoestima em crianças. Tais abordagens, especialmente quando aplicadas no contexto escolar, não apenas promovem o bem-estar emocional e social dos estudantes, mas também criam um ambiente mais propício ao aprendizado e ao desenvolvimento pessoal.

O Papel do Ambiente Escolar

O ambiente escolar desempenha um papel crucial no desenvolvimento social e emocional das crianças. Além de ser um espaço para aquisição de conhecimento acadêmico, a escola é um contexto vital onde as crianças aprendem a navegar em suas relações sociais, desenvolvendo habilidades sociais assertivas e construindo sua autoestima. Este ambiente influencia diretamente o modo como as crianças percebem a si mesmas e aos outros, afetando sua capacidade de interação social e bem-estar psicológico.

Os pares desempenham um papel significativo no desenvolvimento das habilidades sociais e na formação da autoestima das crianças. As interações entre colegas proporcionam oportunidades valiosas para a prática de comportamentos assertivos, negociação de conflitos e formação de amizades. Estas experiências sociais podem tanto elevar como diminuir a

autoestima das crianças, dependendo da natureza das interações (Silva; Martins, 2022).

Os professores e demais membros do corpo docente também são fundamentais na promoção de um ambiente escolar positivo. Através do reconhecimento das conquistas das crianças, do encorajamento diante dos desafios e da implementação de práticas educativas que fomentem o respeito mútuo e a inclusão, os educadores podem significativamente impactar a autoestima dos alunos. A aplicação de princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental por profissionais da educação, como estratégias de reforço positivo e modelagem de comportamentos assertivos, também contribui para a criação de um ambiente escolar que suporta o desenvolvimento emocional e social das crianças (Costa; Almeida, 2021).

O papel do ambiente escolar, portanto, transcende o acadêmico, sendo um campo fértil para o cultivo de habilidades sociais essenciais e a construção de uma autoestima robusta, que juntas formam a base para o sucesso e o bem-estar das crianças ao longo de suas vidas.

Avanços Recentes na Pesquisa

O campo da psicologia educacional e da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem testemunhado avanços significativos no entendimento e na aplicação de estratégias para fortalecer as habilidades sociais e a autoestima em crianças. Estas descobertas recentes realçam a importância de abordagens integradas que considerem tanto o contexto escolar quanto às técnicas terapêuticas para promover o bem-estar emocional e social dos estudantes. Um dos avanços notáveis inclui a adaptação de intervenções baseadas em TCC para grupos em ambiente escolar, proporcionando um espaço seguro para crianças aprenderem e praticarem novas habilidades sociais em um contexto de apoio. Pesquisas conduzidas por Ferreira e Gonçalves (2023) demonstraram que programas de TCC em grupo não apenas melhoram a autoestima e

as habilidades sociais dos participantes, mas também reduzem sintomas de ansiedade e depressão, sugerindo um efeito abrangente sobre a saúde mental das crianças.

Além disso, o uso de tecnologia na educação tem aberto novos caminhos para a implementação de programas de TCC. Plataformas online e aplicativos educacionais personalizados têm sido desenvolvidos para facilitar o acesso a exercícios de TCC e promover a aprendizagem de habilidades sociais de maneira lúdica e interativa. Estudos preliminares indicam que o uso dessas tecnologias pode aumentar o engajamento das crianças e proporcionar melhorias sustentáveis na autoestima e nas competências sociais (Almeida; Santos, 2024). Esses avanços indicam uma tendência crescente na pesquisa e prática educacional para integrar metodologias baseadas em evidências, como a TCC, no desenvolvimento de programas que apoiam o crescimento emocional e social das crianças em ambientes escolares.

METODOLOGIA

Abordagem Metodológica

A abordagem adotada para esta revisão bibliográfica consistiu em uma pesquisa sistemática por estudos, artigos, teses e dissertações. A seleção privilegiou fontes recentes, para assegurar a atualidade e relevância dos dados, sem desconsiderar trabalhos anteriores fundamentais que contribuíram significativamente para o campo de estudo. O escopo da pesquisa abrangeu fontes em inglês e português, publicadas entre 2016 e 2024, disponíveis nas bases de dados acadêmicas, com um enfoque especial nos estudos realizados em contexto escolar que exploram a interação entre habilidades sociais, autoestima e a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Como critérios de inclusão, foram considerados: estudos focados na faixa etária de 6 a 12 anos, pesquisas realizadas no ambiente escolar, artigos que abordam habilidades sociais

assertivas, autoestima e/ou Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e fontes publicadas em revistas científicas com revisão por pares. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados: trabalhos fora da faixa etária especificada, estudos não realizados em contexto escolar, pesquisas sem acesso ao texto completo e artigos que não passaram por revisão por pares. Esses critérios adotados garantiram a coleta de informações pertinentes e de alta qualidade, essenciais para compreender a relação entre habilidades sociais assertivas e autoestima em crianças, além da eficácia da TCC no ambiente escolar.

Estratégia de Busca Bibliográfica

Para garantir uma revisão abrangente e atualizada da literatura relevante ao tema de pesquisa, foi implementada uma estratégia de busca bibliográfica que buscou identificar estudos que explorem as inter-relações entre habilidades sociais assertivas, autoestima de crianças e a aplicabilidade da TCC em ambientes educacionais. As buscas foram realizadas em várias bases de dados acadêmicas de prestígio, incluindo PubMed, PsycINFO, Scopus e Web of Science, além de bases de dados específicas de educação e psicologia. A seleção dessas bases teve como objetivo cobrir uma gama ampla e interdisciplinar de publicações, maximizando a chance de capturar estudos pertinentes ao tema.

Para assegurar a eficácia e precisão na busca, um conjunto de palavras-chave selecionado, combinando termos relacionados a habilidades sociais ("social *skills*"), auto estima ("*self-esteem*"), Terapia Cognitivo-Comportamental ("*cognitive-behavioral therapy*"), crianças ("*children"*) e ambiente escolar ("s*chool environment*"). Essas palavras-chave foram utilizadas tanto isoladamente quanto em combinações, utilizando operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados da busca.

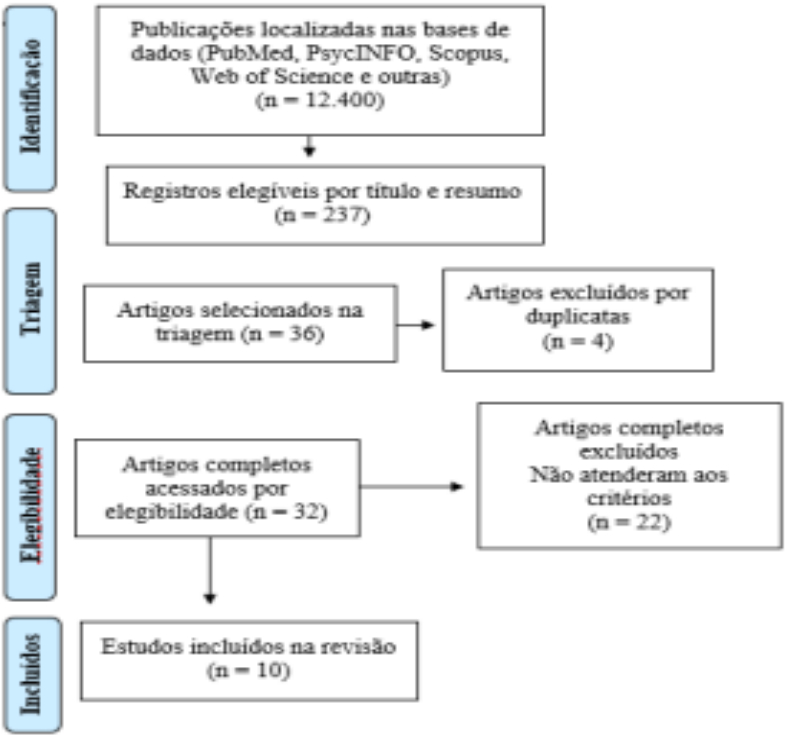
Esta estratégia de busca foi projetada para ser inclusiva, porém seletiva, visando capturar uma gama de estudos empíricos, revisões teóricas e meta-análises que fornecem insights sobre o

impacto das habilidades sociais assertivas e da TCC na autoestima de crianças em contextos escolares. Foi dada especial atenção às publicações mais recentes para refletir os avanços e as tendências atuais na pesquisa. No entanto, trabalhos seminais e estudos-chave anteriores não foram desconsiderados, dado o seu valor no estabelecimento de uma base sólida de conhecimento sobre o tema, como os estudos base de Almir e Zilda del Prette e Judith Beck.

Para garantir a inclusão de estudos relevantes para o tema, foi adotado um processo de seleção e análise inspirado em práticas bem estabelecidas na literatura (Sousa; Pereira, 2018; Lima; Silva, 2019) em que os títulos e resumos dos artigos foram examinados para verificar a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, assegurando a remoção de trabalhos que não estavam alinhados com o escopo desta revisão. Após isso, os estudos pré-selecionados foram revisados em sua totalidade, considerando a validade interna, relevância, clareza metodológica e robustez dos resultados (Sousa; Pereira, 2018). Apenas estudos que atendiam a esses padrões foram considerados para análise final, garantindo que as evidências coletadas fossem confiáveis e aplicáveis ao contexto da pesquisa em questão (Lima; Silva, 2019).

Dessa forma, a presente revisão bibliográfica utilizou o método PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), publicada por Liberati et al. (2009). As recomendações PRISMA incluem uma lista de verificação contendo 27 itens devidamente descritos e exemplificados, e um diagrama de fluxo dividido em quatro fases (Liberati et al., 2009). Conforme as recomendações desse método, a pesquisa foi dividida em quatro fases: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. O fluxograma (Liberati et al., 2009) abaixo, em formato adaptado para o presente trabalho, apresenta a metodologia utilizada:

Fluxograma 1 - Número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Adaptado de Liberati et al., 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção contém a síntese das evidências encontradas através da revisão bibliográfica, focando na influência das habilidades sociais assertivas na autoestima de crianças de 6 a 12 anos em ambiente escolar, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Esta análise visa compreender as contribuições desses elementos para a compreensão das habilidades sociais assertivas e seu impacto no desenvolvimento emocional e social das crianças.

Síntese das Evidências Encontradas

Os estudos revisados demonstram uma relação positiva significativa entre o desenvolvimento de habilidades sociais assertivas e a melhoria da autoestima em crianças escolares. Programas de intervenção baseados na TCC mostraram ser eficazes na promoção de comportamentos sociais positivos e no fortalecimento da autoimagem dos estudantes (Oliveira; Ferreira, 2021; Santos; Almeida, 2019). Estas intervenções, muitas vezes implementadas no contexto escolar, proporcionam às crianças ferramentas para gerenciar suas emoções, resolver conflitos e se comunicar de forma mais efetiva, contribuindo para um clima escolar mais positivo e para o bem-estar dos alunos.

A pesquisa destaca a importância das habilidades sociais assertivas como um pilar para o desenvolvimento saudável da autoestima em crianças. A assertividade, juntamente com a comunicação eficaz, empatia e capacidade de resolver conflitos, são componentes essenciais que permitem às crianças se sentirem valorizadas e respeitadas em suas relações sociais. Estudos como os de Carvalho e Silva (2020) ressaltam que a Terapia Cognitivo Comportamental no ambiente escolar pode ser uma estratégia valiosa para ensinar essas habilidades, resultando em melhorias na autoestima e na interação social entre os pares.

Os avanços na aplicação da TCC em contextos educacionais, conforme indicado por Sousa e Silva (2018) e Lima e Martins (2019), sugerem que a integração de práticas cognitivo comportamentais no currículo escolar pode ser uma abordagem promissora para abordar questões de saúde mental e desenvolvimento social em crianças. Além disso, a inclusão de programas que focam no desenvolvimento de habilidades sociais e autoestima pode servir como uma prevenção para problemas comportamentais e emocionais futuros.

Discussão Sobre a Autoestima Infantil

A autoestima na infância é um componente fundamental para o desenvolvimento emocional, social e acadêmico das crianças. O reconhecimento de sua importância é evidenciado por um crescente corpo de pesquisa que investiga como as interações no ambiente escolar e as habilidades sociais influenciam a percepção que as crianças têm de si mesmas. A autoestima, moldada por experiências pessoais e feedback do ambiente, é crítica durante os anos formativos, influenciando não apenas o bem-estar psicológico, mas também a capacidade das crianças de enfrentar desafios e interagir com seus pares, durante a infância e em suas fases da adolescência, juventude e vida adulta futuras.

Comparando com estudos anteriores, evidências recentes reforçam a noção de que habilidades sociais assertivas são fortemente correlacionadas com uma autoestima mais elevada em crianças. Pesquisas anteriores, como as realizadas por Silva e Cardoso (2019), já destacavam a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como uma intervenção eficaz para promover a autoestima em contextos escolares, através do desenvolvimento de habilidades sociais e estratégias de coping. A atual revisão bibliográfica confirma e expande esses achados, sugerindo que a TCC não apenas ajuda na resolução de problemas emocionais e comportamentais, mas também serve como um meio valioso para fortalecer a autoestima das crianças por meio da promoção de habilidades sociais assertivas.

De acordo com Costa e Martins (2020), a inclusão de programas de TCC no ambiente escolar demonstrou não apenas melhorias na autoestima e nas habilidades sociais das crianças, mas também uma diminuição em sintomas de ansiedade e depressão, indicando um benefício geral para o bem-estar emocional. Este resultado é particularmente significativo quando comparado com estudos anteriores, reforçando a ideia de que intervenções focadas na TCC podem ser amplamente benéficas para o desenvolvimento infantil. Além disso, a pesquisa conduzida por Fernandes e Serra

(2021) sobre a eficácia da TCC em ambientes escolares ressalta a importância de adaptar as intervenções às necessidades específicas das crianças, uma abordagem que parece ser mais eficaz do que métodos mais genéricos. Esta recomendação vai ao encontro das conclusões de trabalhos anteriores, que já apontavam para a necessidade de personalização nas intervenções psicoeducacionais.

Portanto, a comparação com estudos anteriores ilustra uma consistência nos resultados que validam a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental como uma ferramenta para o desenvolvimento de habilidades sociais e a promoção da autoestima em crianças. Os avanços metodológicos e a incorporação de tecnologias educacionais modernas abrem novas possibilidades para implementações futuras, sugerindo um caminho promissor para pesquisas e práticas educacionais subsequentes.

Implicações da Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma ferramenta eficaz no contexto escolar, não apenas para o tratamento de transtornos psicológicos em crianças, mas também para o desenvolvimento de habilidades sociais assertivas e de melhoria da autoestima. Esta modalidade de terapia se baseia na premissa de que os pensamentos influenciam os sentimentos e comportamentos, e, portanto, modificando os padrões de pensamento disfuncionais, pode-se gerar uma mudança positiva no comportamento e na percepção de si mesmo (Beck, 2021).

A efetividade da TCC em ambientes escolares é apoiada por uma vasta literatura que documenta melhorias significativas em alunos que participam de programas baseados nesta abordagem. Estudos conduzidos por Pereira e Lima (2018) e Costa e Silva (2019) demonstram melhorias na autoestima e nas interações sociais de crianças expostas a intervenções de TCC, refletindo um aumento na capacidade de lidar com situações sociais desafiadoras e uma percepção mais positiva sobre si mesmas.

No entanto, as limitações da aplicação da TCC em ambiente escolar também devem ser reconhecidas. Uma das principais limitações é a necessidade de adaptação das técnicas de TCC para atender às especificidades e ao desenvolvimento cognitivo de crianças de diferentes faixas etárias. Além disso, a eficácia da TCC pode ser influenciada por fatores externos, como o envolvimento familiar e o suporte do ambiente escolar, que são cruciais para reforçar as mudanças comportamentais e cognitivas iniciadas durante as sessões de terapia.

Portanto, enquanto a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece um caminho promissor para o desenvolvimento de habilidades sociais assertivas e a melhoria da autoestima em crianças, é fundamental que as intervenções sejam cuidadosamente planejadas e implementadas, considerando as necessidades individuais de cada criança, bem como o apoio do ambiente escolar e da família.

Lacunas na Pesquisa Atual

A revisão bibliográfica conduzida iluminou diversas áreas em que a interação entre habilidades sociais assertivas, autoestima e a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em crianças de 6 a 12 anos em contexto escolar tem sido extensivamente explorada. Entretanto, apesar dos avanços significativos, ainda existem várias lacunas críticas que necessitam de atenção futura por parte da comunidade de pesquisa. E a partir das lacunas identificadas, emerge uma série de direções promissoras para pesquisas futuras:

Intervenções Personalizadas: Há uma necessidade de desenvolver e testar intervenções de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mais personalizadas, considerando fatores como idade, gênero, e contexto cultural das crianças. Pesquisas futuras devem explorar como adaptar as intervenções para atender às necessidades específicas de diferentes grupos de crianças, maximizando assim sua eficácia;

Medição de Longo Prazo: Poucos estudos têm examinado os efeitos de longo prazo das intervenções de TCC no desenvolvimento de habilidades sociais e na autoestima de crianças. Estudos longitudinais que acompanham os participantes por períodos mais extensos são necessários para compreender a durabilidade desses efeitos;

Inclusão de Familiares e Professores: A maioria das pesquisas concentra-se nas intervenções diretamente com as crianças, com menos atenção ao papel dos professores e da família. Pesquisas futuras devem explorar estratégias para envolver esses importantes colaboradores, atuantes na vida da criança, no processo terapêutico, avaliando como sua inclusão pode reforçar os ganhos das intervenções; e

Tecnologia e TCC: A integração da tecnologia nas intervenções de TCC oferece um caminho inexplorado. Aplicativos móveis, jogos educativos e plataformas online podem ser valiosos para engajar as crianças de maneira lúdica e interativa, oferecendo novas possibilidades para o desenvolvimento de habilidades sociais e a melhoria da autoestima.

Evidencia-se, assim, que ainda há um caminho considerável a ser explorado apesar dos avanços na pesquisa sobre a influência das habilidades sociais assertivas na autoestima de crianças em contexto escolar e o papel da TCC. As direções futuras propostas visam preencher essas lacunas, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e abrangentes que possam beneficiar crianças em um espectro amplo de contextos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo concentrou-se na revisão da literatura relacionada à influência das habilidades sociais assertivas na autoestima de crianças de 6 a 12 anos de idade em contexto escolar, com um foco particular na aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Os achados indicam uma correlação positiva significativa entre a promoção de habilidades sociais

assertivas e a melhoria da autoestima em crianças, destacando a eficácia de intervenções baseadas em TCC no ambiente escolar para alcançar esses resultados.

Dessa forma, os resultados deste estudo ressaltam a importância de incorporar estratégias de TCC no ambiente escolar como um meio de desenvolver habilidades sociais assertivas e promover a autoestima entre estudantes. Educadores e psicólogos escolares podem ser encorajados a implementar programas que incluem sessões de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) em grupo e/ou individual e atividades que fomentem habilidades de comunicação, empatia, resolução de conflitos, e respeito mútuo, criando assim um ambiente escolar mais inclusivo e de suporte adequado.

Este estudo pode proporcionar insights valiosos, como a possibilidade de intervenções personalizadas em TCC e seus efeitos a longo prazo no desenvolvimento de habilidades sociais e autoestima em crianças, a inclusão de familiares e professores como colaboradores do processo terapêutico infantil e a integração da tecnologia nas intervenções de TCC, com engajamento lúdico e interativo. Entretanto, também enfrentou limitações, incluindo a dependência de publicações acessíveis em bases de dados específicas e a variabilidade na qualidade metodológica dos estudos incluídos. Além disso, a generalização dos resultados pode ser limitada devido à diversidade cultural e socioeconômica das populações estudadas.

Em síntese, este estudo reafirma a relação positiva entre habilidades sociais assertivas e autoestima em crianças, sublinhando a importância da Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto escolar como um meio eficaz de promover esses aspectos do desenvolvimento infantil. As implicações práticas deste estudo para educadores e psicólogos ressaltam o potencial da incorporação de intervenções baseadas em TCC para fomentar um ambiente escolar que apoie o desenvolvimento emocional, social e acadêmico das crianças. Encoraja-se a continuação da pesquisa na área para expandir o conhecimento sobre as melhores práticas e

estratégias mais eficazes, contribuindo para o bem-estar e sucesso das crianças no ambiente escolar e além.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. P.; SANTOS, F. R. Tecnologia e TCC: Explorando o potencial de aplicativos na promoção de habilidades sociais em crianças. Journal of Educational Technology & Cognitive Health, v. 1, n. 2, p. 100-115, 2024.

BECK, J. S. Terapia cognitivo-comportamental. 3. Ed. Artmed Editora, 2021.

CARVALHO, J. M.; SILVA, E. L. Habilidades sociais e bem-estar na infância: Perspectivas e intervenções. Porto Alegre: Artmed, 2020.

COSTA, D. M.; SANTOS, A. C. Terapia Cognitivo-Comportamental em crianças: Práticas para o desenvolvimento de habilidades sociais e promoção da autoestima. Porto Alegre: Artmed, 2020.

COSTA, F. L.; MARTINS, E. C. Terapia Cognitivo-Comportamental no Contexto Escolar: Um Caminho para o Desenvolvimento de Habilidades Sociais. Revista de Psicologia da Educação, v. 12, n. 4, p. 1-18, 2020.

COSTA, F. M.; SILVA, J. L. Aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental na Educação: Uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, v. 23, n. 1, p. 115-130, 2019.

COSTA, F. R.; ALMEIDA, M. T. A atuação do professor na promoção da saúde emocional dos estudantes: Uma abordagem cognitivo-comportamental. Rio de Janeiro: Editora EducaPsy, 2021.

COSTA, L. F.; SILVA, J. P. Impacto de programas de habilidades sociais sobre a autoestima em ambiente escolar. Revista Brasileira de Educação e Desenvolvimento, v. 35, n. 2, p. 44-58, 2021.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

FERNANDES, L. A.; SERRA, P. M. Eficácia da Terapia Cognitiva-comportamental em Crianças no Ambiente Escolar: Uma Meta-Análise. Lisboa: Editora Estudos, 2021.

FERREIRA, L. M.; GONÇALVES, R. J. Impacto de intervenções grupais baseadas em TCC na autoestima de estudantes do ensino fundamental. Revista de Psicologia da Educação, v. 29, n. 1, p. 75-89, 2023.

GOMES, A. R.; SOUZA, L. P. A Importância das Habilidades Sociais no Desenvolvimento Infantil: Uma Perspectiva Psicoeducacional. Revista Brasileira de Educação e Psicologia, v. 17, n. 3, p. 45-60, 2021.

GRESHAM, F. M. Evolução das habilidades sociais em crianças: uma perspectiva comportamental. São Paulo: Editora Psicologia & Educação, 2016.

LIMA, C. B.; SILVA, M. J. A escuta ativa e empatia no desenvolvimento de habilidades sociais em crianças. Lisboa: Editora Estrela, 2019.

LIMA, F. G.; MARTINS, S. R. A eficácia de intervenções cognitivo-comportamentais no desenvolvimento de habilidades sociais e autoestima em crianças. Journal of Child Psychology, v. 12, n. 1, p. 101-116, 2022.

LIMA, F. J.; MARTINS, L. B. Autoestima e relações sociais na infância: Intervenções cognitivo-comportamentais no contexto escolar. São Paulo: Editora Fiocruz, 2019.

LIMA, F. R.; SILVA, M. T. Metodologias de seleção de estudos em revisões bibliográficas na psicologia educacional. Educação & Psicologia, v. 35, n. 2, p. 47-62, 2019.

MARTINS, C. A.; SAMPAIO, T. F. Desenvolvimento da autoestima na infância: Papel das interações sociais e do ambiente educacional. São Paulo: Editora Moderna, 2021.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097. Disponível em: www.prisma-statement.org.

OLIVEIRA, L. S.; FERREIRA, M. T. O impacto das habilidades sociais na autoestima de crianças no ambiente escolar. São Paulo: Editora Universitária Paulista, 2021.

PEREIRA, A. F.; NETO, F. L. Comunicação e habilidades sociais na infância: Desenvolvendo assertividade. Porto: Editora Universitária, 2018.

PEREIRA, A. R.; LIMA, M. S. O Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental na Autoestima de Crianças em Ambiente Escolar. Journal of Child Psychology, v. 16, n. 2, p. 208-219, 2018.

RIBEIRO, N. M.; SAMPAIO, T. F. Intervenções em TCC na Educação: Promovendo habilidades sociais e bem-estar. Revista de Inovação Psicológica, v. 3, n. 2, p. 34-49, 2019.

RIBEIRO, N. P. Assertividade e suas implicações no desenvolvimento social da criança. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva, 2017.

ROSENBERG, M. The Rosenberg Self-Esteem Scale. Retirado em 02 de março de 2024 do Wide Webb: http://www.bsos.umd.edu /socy/rosenberg.html.

SANTOS, R. B.; LIMA, F. J. Impacto da Terapia Cognitiva-comportamental na Performance Acadêmica e Relações Sociais de Estudantes. Porto Alegre: Editora Educação e Terapia, 2022.

SANTOS, R. B.; LIMA, F. J. Impacto da Terapia Cognitiva-comportamental na Performance

Acadêmica e Relações Sociais de Estudantes. Porto Alegre: Editora Educação e Terapia, 2022.

SANTOS, R. M.; OLIVEIRA, P. K. Respeito e limites pessoais: Educação para a convivência social. São Paulo: Editora Soluções, 2020.

SILVA, G. P.; CARDOSO, T. A. Estratégias Cognitivo-Comportamentais para Promover a Autoestima em Crianças. Psicologia Escolar: Teoria e Prática, v. 5, n. 1, p. 22-35, 2019.

SILVA, G. P.; MARTINS, L. B. Dinâmicas de grupo para o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças. São Paulo: Editora PsicoEdu, 2022.

SOUSA, A. D.; PEREIRA, R. M. Critérios para avaliação da qualidade em revisões sistemáticas. Journal of Evaluation in Clinical Practice, v. 24, n. 5, p. 1245-1256, 2018.

SOUSA, A. M.; SILVA, P. L. Habilidades sociais e desenvolvimento infantil: Uma análise à luz da psicologia escolar. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2018.

SOUSA, R. M. Família e desenvolvimento emocional infantil: Construindo a base para a autoestima saudável. Porto Alegre: Editora Sulina, 2018.

ARTE E PSICANÁLISE: UM DIÁLOGO ESPONTÂNEO NO UNIVERSO DA CRIAÇÃO

Alexandre Ricardo Gardin
Adriana Rita Sordi

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar como se interligam as áreas do conhecimento Psicanálise e Arte, por meio de uma análise contemplativa de atos criativos e fazeres artísticos. Além disso, visa apresentar como ambas estão conectadas numa relação essencial. Em profundidade buscou-se como objetivos específicos, compreender como a Psicanálise e seus teóricos se beneficiaram da Arte como objeto de estudo; identificar como a Arte pode se configurar em ferramenta terapêutica sob a ótica analítica; e descrever, por meio de interpretação psicanalítica, como surge a criação ou como ocorre o processo de criação do ser humano, através das obras de Frida Kahlo. É fruto de uma construção pautada na fundamentação de psicanalistas, artistas, historiadores, filósofos, estetas e pesquisadores em arte, por meio de uma ampla revisão bibliográfica.

A justificativa para o desenvolvimento e relevância da pesquisa tem como fundamento a intenção em contribuir para um diálogo que expõe uma reflexão sobre a subjetividade humana na era pós-contemporânea. Visto que ambos os saberes, Arte e Psicanálise, modulam os processos psíquicos nas constituições de novas subjetividades e assim, são compreendidos como atos criadores, tal qual apresenta Birman (2002) em seu estudo "Fantasiando sobre a sublime ação". Dentre as teorias sobre o tema

em questão, apresentadas por ambas as áreas de conhecimento, surgem inúmeras indagações, tais como: Teria sido a Psicanálise criada, a partir da "experiência estética" de Sigmund Freud? Ou ainda: Estaria a Psicanálise mais próxima do universo estético que do universo científico? Mesmo que este trabalho não tenha a pretensão de responder a todas essas questões, somos acometidos por outras questões igualmente intrigantes: Seria a estética, o elo que entrelaça Arte e Psicanálise? Além de favorecer a promoção da saúde mental, poderia a Arte se configurar como cura nos processos psicanalíticos? Estaria a Arte de algum modo a serviço da psicologia?

A Arte enquanto produção da cultura humana antecede aos primórdios da Psicologia enquanto ciência, contudo, uma vez que a Arte é a expressão dos processos criativos do ser humano, é segura a percepção de que este saber beneficia de algum modo os processos psicológicos no ser humano, como postula Cattapan (2004) em sua dissertação "Da violência psíquica à criação artística", e assim se configura como uma importante ferramenta nos processos psicoterapêuticos, porém a questão aqui é: Como ocorre a ligação entre a Arte e a Psicanálise?

Qual seja o mistério envolto nessa relação, o presente estudo traz como ilustração, as dores e os sofrimentos psíquicos impressos nas obras de arte da artista plástica mexicana Frida Kahlo, analisadas no decorrer dessas pautas. Ainda que a arte possa servir como ferramenta para tal prática clínica, o que está em destaque neste trabalho é como ocorrem as possibilidades de cura das dores humanas que não são facilmente identificadas pelo ser humano que cria através de suas experiências estéticas. De modo muito simplificado, esta experiência diz sobre o sujeito a partir do seu conteúdo inconsciente, da seguinte maneira dualista: "gosto, não gosto, amo, não amo, sinto, não sinto, etc." tudo isso, frente às experiências vividas que se tornam estéticas e assim inspiram derivadas criações humanas. Entende-se aqui a Estética enquanto um dos saberes filosóficos que dá aporte aos processos de criação humana e que, por conseguinte, conduzem à Arte, mas que

possivelmente também levam ao encontro das subjetividades passíveis do olhar psicanalítico.

Embora a teoria freudiana tenha tido certa cautela no pronunciamento sobre determinada relação entre os dois saberes, são os próprios textos freudianos que exalam em grande teor o contato da Psicanálise com a Arte. O fazer artístico, baseado na criação imaginária, contempla a todos e não somente artistas; desde que nele esteja o interior do indivíduo.

Por este caminho percebe-se que a Psicanálise não almeja sempre a mesma finalidade, a produção final é variável, tal qual é comparável à própria Arte. Um dos resultados esperados seria entender a estética como o elo que entrelaça a Arte e a Psicanálise. Acerca dessa possibilidade, busca-se indícios de uma elucidação ancorada à luz da pesquisa científica. A pista seria o fato de que a Psicanálise é autônoma e responde por si mesma, a uma intrínseca relação com a Arte, independentemente de seu criador.

Outras possibilidades são: a descoberta de que a Psicanálise teria sido gerada a partir da "experiência estética" de Freud. Ou ainda, que a Psicanálise estaria mais próxima do universo estético do que do científico. Mesmo este trabalho não tendo a pretensão de confirmar a todas estas hipóteses, ainda assim somos acometidos pela questão central do início: Qual o elo que entrelaça Arte e Psicanálise? O que nos transporta a um intrigante e inspirador passeio para muito além do universo das cores e das artes plásticas.

METODOLOGIA

O trabalho é fruto de uma construção pautada na fundamentação de psicanalistas, artistas, historiadores, filósofos, estetas e pesquisadores em arte, por meio de uma ampla revisão bibliográfica. O estudo teve caráter essencialmente qualitativo expositivo, com a finalidade de analisar a engrenagem psíquica por trás do processo de criação de uma obra de arte, através de um minucioso estudo da Psicanálise sobre o fazer da Arte.

Conforme Minayo (2000), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados e fenômenos que não podem ser quantificados, assim a revisão bibliográfica é a base para a construção do aporte teórico e a compreensão aprofundada do tema.

A partir dessa revisão bibliográfica composta pelos principais autores das referidas áreas, almejou-se traçar um panorama geral das articulações estabelecidas entre a Arte e a Psicanálise que pudesse ser mencionado como exemplo de bases teóricas das criações humanas.

Esse estudo foi fundamentado em ideias e pressupostos teóricos que apresentam significativa importância na definição e construção dos conceitos discutidos nesta análise. Tal busca utilizou-se de descritores como, Arte e Psicanálise; criatividade; sublimação; subjetividade e pulsões de vida e de morte, são alguns exemplos dos termos aqui discutidos. Parte dos materiais foram coletados em sites científicos como Scielo e Google Acadêmico, além da biblioteca física da UNIGRAN Capital. O período das publicações é datado entre os anos 2000 e 2010, com exceções das obras clássicas de Freud, Nietzsche e Winnicott, que datam de períodos anteriores mais longínquos. Deste modo, alguns objetos foram estudados em fontes secundárias como trabalhos acadêmicos, artigos, livros e afins, que foram também selecionados.

Assim sendo, o trabalho transcorre a partir do método conceitual-analítico, utilizando-se dos conceitos e ideias de outros autores, semelhantes com os objetivos deste, para a apresentação de uma análise científica coesa sobre o referido objeto de estudo.

Partindo dos conceitos apresentados pelos autores da Psicanálise e da Arte, o trabalho analisou as interfaces e as convergências das duas áreas. Por esse viés, a pesquisa consolidou uma ênfase em compreender e elucidar parte dos trabalhos dos principais autores que já se debruçaram sobre essa temática tão profunda quanto inesgotável, assim como também explicita a importância da criatividade agregada à dimensão humana do fazer, construir e realizar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sob o olhar da Psicanálise, a Arte como um objeto de estudo

Com a aurora da teoria psicanalítica, nasce também "a ideia de que toda atividade mental é sustentada por um inconsciente dinâmico, com liberdade de ação e associação que atua em conjuntura com a consciência" (Biazus, Cezne, 2010, p.55).

Segundo Rivera (2002), com o movimento modernista do século XX, a arte passa a ser prestigiada por uma elite de artistas que a concebe como uma expressão humana sem influência da razão, abrindo assim, o espaço para a existência de um mundo intrapsíquico cujos conflitos são igualmente prestigiados e valorizados pelo olhar psicanalítico. O que corrobora para que a psicanálise venha ao encontro da carência que a arte carregava de elementos explicativos para dar conta de si mesma.

Assim, Freud (1908) formula argumentos de que a criança se comporta como um artista ao brincar, criando um universo próprio no qual investe grande energia e emoção, entretanto consegue distingui-lo muito bem da realidade. Tendo em vista que, tanto o artista como uma criança, ao criar um universo fantasioso, são impulsionados por desejos insatisfeitos que por sua vez estão em busca de uma plena realização, ainda que de forma ilusória.

Para o precursor da psicanálise, "a pessoa feliz nunca fantasia, somente a insatisfeita" (Freud, 1908, p.137). Percebe-se então que, para o autor as forças que motivam as fantasias provém de desejos insatisfeitos, bem como, toda a fantasia busca dar conta de uma realidade insatisfatória e consiste na realização de um tal desejo. Não de forma estereotipada mas fluídicas assim como é o sujeito na vida real. Freud postulava que as fantasias nunca são estereotipadas mas flexíveis como as impressões mutáveis que o sujeito tem da vida real, ao passo que, flutuam nos três tempos: no presente despertando um desejo, que estaria associado a uma lembrança de uma experiência do passado, e criando então uma expectativa futurarepresentada pela realização deste desejo.

Segundo Birman (2002), ao considerar as leituras psicanalíticas acerca do ato criador, é comumente mencionado por Freud o mecanismo psíquico chamado por ele de sublimação, ao qual ele faz referência conceitual na seguinte passagem:

> Os historiadores da cultura parecem unânimes em supor que, mediante esse desvio das forças pulsionais sexuais das metas sexuais e por sua orientação para novas metas, num processo que merece o nome de 'sublimação', adquirem-se poderosos componentes para todas as realizações culturais (Freud, 1908, p.137).

Por este prisma, nota-se que há uma constante associação que Freud estabelece entre o fazer artístico e a sublimação, que seria uma condição primordial para qualquer realização do sujeito, e que esta seria a responsável pelo desvio da pulsão sexual para um fim criativo e não-sexual.

De acordo com o autor a sublimação se caracteriza como um processo em que:

> [...] as excitações hiperintensas provenientes das diversas fontes da sexualidade encontram escoamento e emprego em outros campos, de modo que de uma disposição em si perigosa resulta um aumento nada insignificante da eficiência psíquica. Aí encontramos uma das fontes da atividade artística, e, conforme tal sublimação seja mais ou menos completa, a análise caracterológica de pessoas altamente dotadas, sobretudo as de disposição artística, revela uma *mescla,* em diferentes proporções, de eficiência, perversão e neurose (Freud, 1905, p.225).

Ainda nesse sentido, as autoras Biazus e Cezne (2010), discorrem sobre a sublimação como uma capacidade de trocar o seu objetivo original por outro socialmente aceito:

> Ela seria responsável pelas atividades culturais mais elevadas, as quais são obtidas pela supressão dos chamados elementos pervertidos da excitação sexual. [...] a sublimação ou o sublime – grandes produções do espírito humano – se originavam daquilo que era mais abjeto, isto é, as formas de ser da sexualidade infantil que se materializavam como perverso-polimorfas. Nesta visão, a sublimação implicaria uma "dessexualização" das pulsões perverso-polimorfas, que perderiam sua dimensão abjeta e se

> transformariam nas sublimes produções do espírito humano. Assim, nesta perspectiva freudiana, a sublimação seria necessariamente a resultante da operação do recalque sobre a sexualidade perverso- polimorfa (Biazus; Cezne, 2010, p.58).

De acordo com os pensamentos de Freud (1905) sobre a sublimação, o ato criativo implica na suspensão do cunho sexual da experiência recalcada. Ao descrever o conceito de sublimação Freud o apresenta como uma faculdade psíquica pois está sob a base de muitas realizações humanas na qual a atividade artística seria apenas um modo de realização das mesmas.

Segundo Birman (2002), anos mais tarde Freud reformula o conceito de sublimação, visto que o autor notava formas empobrecidas de subjetividades que eram produzidas pelo conceito. A partir da década de 1910, Freud realiza um amplo estudo sobre a vida e obra do artista Leonardo da Vinci, o qual deu origem a um novo conceito de sublimação, duas décadas mais tarde, que passa então ser compreendido não mais em oposição ao cunho erótico, mas em posição de dependência do mesmo. A partir desse estudo Freud pontua que o artista passou da produção artística para a produção científica elucidando que a primeira atividade gerava uma sensação de incompletude, tornando-o insatisfeito com sua criação em arte, ao passo que, o oposto ocorria em sua produção científica, tornando-o satisfeito pela completude gerada por esta criação.

Birman (2002) ainda explica que esta oscilação entre opostos se dá devido ao fato de que a experiência da criação artística fica em aberto devido a dependência de uma contemplação do outro social, e por outro prisma o fechamento da experiência científica lhe concebe uma completude com teor fálico.

Para Frayze-Pereira (2002) a criação artística não vincula uma ideia de apaziguamento pulsional como postula o conceito de sublimação, porém modula uma questão psíquica que gera sofrimento ao indivíduo. Segundo Cattapan (2004) o evento traumático pode escapar a representação simbólica e então é

compreendido como um excesso pulsional que pode romper com o equilíbrio egoico.

O sujeito, diante da demanda pulsional e do sistema simbólico fragilizado, vai gerar na sua psique um imensurável estado de desamparo impelindo-o assim ao ato criativo. Desta maneira, o sujeito tenta se defender da ação da pulsão de morte e seus efeitos de desestabilização do ego, através do ato criativo. Alicerçado nas linhas de Freud, Frayze-Pereira (2002) descreve a pulsão de morte como uma energia que objetiva livrar o aparelho psíquico de excitações, visto que independe do princípio do prazer e que diverge da energia libidinal. Assim percebe-se o alinhamento do autor com o trabalho de Freud:

> [...] ao lado do instinto para preservar a substância viva e para reuni-la em unidades cada vez maiores, deveria haver outro instinto, contrário àquele, buscando dissolver essas unidades e conduzi-las de volta a seu estado primevo e inorgânico. Isso equivalia a dizer que, assim como Eros, existia também um instinto de morte. Os fenômenos da vida podiam ser explicados pela ação concorrente, ou mutuamente oposta, desses dois instintos (Freud, 1930, p.14).

De acordo com Freud (1920), a arte toca de algum modo a fantasia do outro social e o convoca como um leitor. Como parte constituinte do seu processo de criação a arte tem em si o propósito de apreender o seu espectador. Deste modo, a audiência convocada tem a função de intérprete, enquanto a obra de arte transmite experiências de prazer e dor a estes espectadores. Diante dessas inferências percebe-se que no fazer criativo a psicanálise tem um amplo campo de reflexões acerca da subjetividade contemporânea. Devido a uma singular abertura psíquica em relação ao outro, a arte se apresenta não apenas como forma de expressão, mas também como uma construção de novas subjetividades.

Birman (2002) pontua que dentro da esfera psicanalítica não existe uma teoria pronta que dê conta de elucidar de forma precisa e satisfatória sobre o ato criativo, com isso o autor se depara com uma possibilidade de que a criatividade em curso nos processos de

produção da arte, venha a ser a mesma da qual a Psicanálise se apropria em seu fazer. Assim o autor propõe à Psicanálise uma leitura da subjetividade a fim de evidenciar a criatividade enquanto produto definitivo do psiquismo.

Conforme postula Cattapan (2006), a criação em arte carrega em si uma abertura à alteridade, pela qual o outro tem papel fundamental no psiquismo do artista criador. Isso ocorre devido ao excesso pulsional que lança o artista na condição de desamparo e ameaça sua unidade narcísica, daí provém seu impulso criativo. O que corrobora a ideia já proposta por Birman.

Duas categorias da estética são apresentadas por Birman (2002), a fim de diferenciar dois pólos opostos da subjetividade, sendo elas: o belo e o sublime. Segundo ele, na atualidade as subjetividades exprimem um caráter autocentrado e narcísico, no qual predomina a exaltação do ego. Uma espécie de "Mito de Narciso" reeditada para a atualidade. Este polo da subjetividade enquadra-se na estética do belo. Essa individualidade do sujeito gera uma subjetividade marcada por uma pobreza de espírito, sem carga erótica, nem simbólica.

Por conseguinte percebe-se nesta dificuldade de criatividade devido a pouca abertura psíquica ao outro. Essa atitude exibicionista é marcada por um fechamento psíquico que não exprime subjetividade mas a fragmenta. Birman (2002) então, diferencia estas duas posições ou polaridades de modo que a estética do belo se enquadre pelo fechamento psíquico e empobrecimento da subjetividade, ao passo que, a estética do sublime se enquadraria na abertura do psiquismo à alteridade:

> Na experiência de beleza algo sempre se repete e se mantém invariável, não havendo qualquer surpresa da subjetividade frente ao que acontece, promovendo nessa a certeza de que domina as coisas e o mundo. Em contrapartida, na experiência do sublime algo da ordem da ruptura se inscreve no registro do acontecimento, provocando incerteza e insegurança na subjetividade. O sentimento de tristeza e a ameaça de morte passam então a estar presentes no sujeito, não tendo mais este qualquer domínio sobre o mundo (Birman, 2002, p.122).

O impulso criativo é notado como algo inerente ao artista, entretanto é também algo naturalmente necessário a qualquer outra pessoa para a execução do fazer artístico. Assim não se pode confundir criação artística com criatividade, visto que uma é produto da outra, ou seja, a criatividade é a que dá à luz a criação em arte. Segundo Cattapan (2004), a criatividade compreende uma tentativa de integrar o externo com o interno, considerando que o artista busca a construção de si mesmo através do olhar do outro.

Safra (2004) menciona que o afloramento de uma singularidade pessoal, quer seja, tanto para o artista como para outro ser humano, resulta de um ato criativo. Por este ângulo, a criatividade não está unicamente associada a processos artísticos, mas também à ação humana de modo que alcance a singularidade em si.

Até este ponto a pesquisa indica que a Psicanálise não se encerra em si mesma, diante de inúmeras possibilidades de articulação com a Arte. Na atualidade os teóricos da Psicanálise apontam para uma abertura, a partir da qual, a Psicanálise pensa o próprio fazer analítico pelos vieses essenciais da criatividade. Neste sentido, Kon (2001) sustenta que é importante que o fazer psicanalítico abandone a postura de simples leitor e tradutor de obras no que se refere à criação em arte, e avance na direção de novas articulações com a arte de modo a explorar as realidades atribuindo e novos sentidos.

Ainda por esse olhar, percebe-se então que a teoria psicanalítica se beneficia da Arte como objeto de estudo, ao passo que esta, lhe rende muitos estudos, pesquisas e ensaios bastante frutíferos, em relação aos encontros e articulações estabelecidos entre as duas áreas de conhecimento, o que gera muita riqueza e expansão para ambos os saberes. A Arte obteve amplas teorias sobre o seu processo criativo e a Psicanálise expandindo seus horizontes por enxergar a si mesma a partir de novas perspectivas.

O processo, o criador e a criação

De acordo com Tessler (2004), artista plástica e doutora em História da Arte, o artista não deveria ser considerado um tanto mais sensível do que os outros indivíduos, assim como a emoção não precisaria ser considerada um elemento essencial para o processo criativo. Essa é uma visão equivocada carregada pelo senso comum. "O artista é simplesmente aquele que passa ao ato. Ele faz" (Tessler, 2004, p.25).

Passeron (2001) aponta que criar é uma faculdade inata ao ser humano, pois todos têm a capacidade de criar. Segundo ele, a criação não é somente um ato de expressar o interior, podendo ir muito além da expressão. Envolve dar vida a um objeto que se tornará independente do sujeito que se exprime ou se manifesta por meio daquele objeto. Se apenas a expressão fosse considerada, não haveria, por exemplo, a dificuldade da leitura das obras de arte, pois estas carregam consigo um único sentido, aquele de quem as criou, o que dispensaria a participação do espectador na interpretação.

Segundo Derdyk (2001), dizer algo sobre o fazer criador é o mesmo que tornar o que é indefinível em sua forma definida, então ao pensar sobre o ato de criação, é necessário considerar a falta de uma verdade absoluta que o defina, deste modo a única saída para essa falta seria criar uma verdade inexistente para esse ato. Assim o ato de criação seria como um deciframento de experiências singulares, que nasce em estado bruto e que serão lapidadas. Em outras palavras, Tessler (2002) descreve a criação como a representação de algo que ocupa o lugar de lembrança, suposição ou fantasia. O sujeito e suas experiências primitivas são parte do processo. A autora nos indaga como essas experiências se libertam de si mesmas para incorporar formas materiais impregnadas de sentidos.

Para o filósofo e escritor alemão Nietzsche (1992), a criação se origina na dualidade de duas forças: uma que representa dor e sofrimento e outra que representa o prazer e a beleza. Nesse sentido, o que dá origem a criação artística é o conflito como um elemento presente no impulso criador, ou seja, uma provocação de

sentimentos contraditórios e ambivalentes, que indicam estar à procura de uma estabilização. Essa estabilidade denota, pelo ato de criação, ser atingida de forma incompleta, contudo apontando para a ilusão de uma completude.

Considerando que a estabilidade total dos conflitos implicaria no próprio fim da criação, e assim também em uma destruição. Desse modo, Forghieri (2006) comenta acerca do pensamento de Nietzsche: "Para criar, é necessário por assim dizer, também morrer. Morte ampla, metafórica e parcial: morte de nossas próprias cascas e seivas" (Forghieri, 2006, p.5). Observa-se então, que para Nietzsche (1992), o ato de criar é uma atualização do desejo devir, pelo qual o indivíduo conquista sua liberdade de ação.

Para Sales (2004), a obra de arte está em constante estado de transformação o que reafirma a incompletude no ato de criar e que não se apresenta de forma definitiva. Tal fato se deve ao constante conflito entre estabilidade e instabilidade. Segundo Biazus e Cezne (2010), isso corrobora para que a arte faça uma convocação a um espectador ou público para contemplar o fazer criativo e através de sua experiência estética, ou aquilo que lhe atravessa, possa contribuir dando sentido à obra de forma passiva.

> Outro aspecto importante a ser considerado no ato de criação refere-se ao lugar do outro, do social na obra criada. Toda e qualquer modalidade de arte, convoca um espectador, um público para participar do fazer criador, no sentido de poder atribuir um sentido particular àquilo que vê. Dessa forma, [...] assume uma postura de não- fechamento que permite ao espectador ocupar um lugar de envolvimento, fascínio, admiração, horror, nomeação, identificação. E o que faz a arte perdurar é justamente o fato de não ter a pretensão de possuir um único sentido, ela sempre deixa lacunas a serem preenchidas, tornando possível aos espectadores criar em cima daquilo que já foi criado, tornando o fazer criador um "sempre existir" (Biazus; Cezne, 2010, p.54).

Percebe-se então uma clara ligação entre a teoria psicanalítica e os conceitos e concepções do fazer artístico. O que leva as autoras Biazus e Cezne (2010), a indagarem-se: "Que espaço ocupa a

psicanálise no ato de criação ou que espaço ocupa a criação no ato psicanalítico?".

A arte como forma de cura nas obras de Frida Kahlo

Ao debruçar-se sobre as criações da artista plástica mexicana Frida Kahlo, a autora Gina Levinzon (2009) revela uma requintada representação das formas de expressão do universo emocional do ser, e toda sua diversidade de tons e matizes de sentimentos humanos. Os autorretratos de Frida, por exemplo, criavam uma espécie de atmosfera restauradora para si mesma, cuja arte demonstrava um intenso e profundo processo de cura ao buscar a integração em um encontro consigo mesma.

A obra de Frida Kahlo, não apenas transmite uma vivacidade pulsante, mas também é por vezes visceral e chocante, e ainda assim conduz o observador a um olhar curioso das pulsões que a arremessava na direção de um único e pungente objetivo: o encontro consigo mesma. Seria possível revelar o que há por trás das pinturas, que ao expor um mundo cheio de ferimentos, dores e depressão, inspirava ao mesmo tempo, tanta vida, esperança e sede de viver? A autora Levinzon (2009), baseou-se numa minuciosa análise de dados acerca da vida e obra de Frida Kahlo, e considera seu percurso muito similar à associação livre produzida dentro do processo psicanalítico. Assim adentra-se um universo para muito além das cores de Frida Kahlo, cores permeadas por compulsão, sublimação ou criação? O que escondem ou revelam as obras de Frida?

A relação de Frida com sua mãe é fortemente representada no quadro "Meu Nascimento" (fig. 1)[3]. Na vastidão do universo das artes, esta obra é singular. Pois ao captar a essência da vida e da morte de forma tão crua e real, revela-se como uma representação vertiginosa da morte e da maternidade, além da identidade da artista, que aparece refletida na sua turbulenta experiência de vida e na sua capacidade contundente de transmutar dor em arte. A pintura apresenta um retrato vivaz de sua sensação maternal de abandono. A mãe encontra- se morta, com o corpo parcialmente

coberto por um lençol dando à luz um bebê sobre a cama. Na parede, acima da cabeceira, avista-se um retrato da Virgem dos Lamentos, que poderia ser interpretada como a representação da fé de Kahlo e da luta para encontrar na religião o consolo almejado. A criança parece estar nascendo por si só e lutando por sobrevivência, sem a presença viva da mãe. Ao falar desta pintura, Frida afirmava que esta era a forma como imaginava-se[1] vindo ao mundo, sugerindo então que o profundo sentimento de solidão e desamparo se iniciou de modo muito precoce em sua infância. Desta maneira a obra indica uma profunda sensação de solidão mesmo na presença da mãe o que denota ser uma relação inadequada, marcada pela falta de sentimentos e consequentemente depressiva. Esta pintura pode ser compreendida como um testemunho vivo, do nascer das entranhas da morte, e da capacidade que a arte tem de capturar a beleza e a dor da experiência humana.

Para Levinzon (2009), a pessoa que teve profunda influência na vida de Frida, foi seu pai, Guillermo Kahlo, assim como também teve grande participação no desenvolvimento das aptidões artísticas da famosa pintora. Guilherme era fotógrafo, e costumava compartilhar seu hobby com a filha, apresentando-lhe luz, sombra e pintura. A marcante presença de seu pai em sua vida gerou a possibilidade da introdução de um objeto bom e acolhedor. O qual, mais tarde em sua vida, era buscado nas telas e tintas com as quais expressava seus sentimentos.

[1] As figuras extraídas da biografia de Frida Kahlo, são expostas pelo autor com o mero objetivo de ilustrar a pesquisa, sem a intenção e o comprometimento de reproduzir a obra de Frida Kahlo. N.E.

Figura 1 – Meu nascimento (Frida Kahlo, 1932 óleo sobre tela)



Fonte: Herrera, 2011.

De acordo com Levinzon (2009), Frida viveu uma profunda amizade imaginária de forma muito intensa com uma menina mais ou menos de sua idade, por volta dos 6 anos. Em seu diário, publicado no ano de 2005, relata que pela janela de seu quarto, desenhava a dedo uma "porta" pela qual saía, em sua imaginação, alegre e urgentemente, atravessando todo o campo até chegar a uma leiteria que se chamava Pinzón, daí decorria uma grande aventura infantil que era capaz de fornecer-lhe suporte emocional como relatado por Frida:

> [...] Pelo "O" em PINZÓN eu entrava e descia intempestivamente ao interior da terra, onde minha amiga imaginária "me esperava sempre". Não me lembro de sua imagem e nem de sua cor. Mas sei que era alegre. Ela ria muito. Sem sons. Era ágil e dançava como se não tivesse peso algum. Eu a seguia em todos os seus movimentos e enquanto ela dançava eu lhe contava meus problemas secretos. Quais? Não me lembro. Mas ela sabia pela minha voz todas as minhas coisas (…) Quando eu voltava para a janela entrava pela mesma porta desenhada no vidro. Quando? Por quanto tempo ficava com ela? Não sei. Podia ter sido um segundo ou milhares de anos (…) Eu era feliz. Apagava a "porta" com a mão e "desaparecia". Corria com meu "segredo" e minha alegria até o último canto do pátio de minha casa, e

> sempre no mesmo lugar, debaixo de um cedro, gritava e ria assombrada de estar só com minha grande felicidade e a lembrança tão viva da menina. Passaram-se 34 anos desde que vivi essa amizade mágica e cada vez que a recordo ela se aviva e cresce mais e mais dentro de meu mundo PINZÓN 1950. (Kahlo, 2005, p. 82, apud Levinzon, 2009, p. 51).

Por meio desse emocionante depoimento Frida demonstra como era fortemente desejado e idealizado o encontro com um interlocutor vivo e criativo, alguém com quem pudesse dividir todas as suas vivências, fantasias, dores, medos e anseios. Segundo Levinzon (2009), essa era uma face da própria artista que a ajudaria a atravessar um momento de grande solidão, angústia e medo. O que denota o profundo desejo da presença da mãe, haja vista essa personagem imaginária resgatar o porto seguro que a mãe viva e presente pudesse representar, na contramão da mãe morta que assombrava suas pinturas acerca do nascimento e da amamentação. Observa- se mais além que, a artista se via contando segredos, como uma pessoa que entra em processo de autoanálise e que cria para si mesma um colo ou um divã capaz de acolhê-la.

Após o trágico acidente que sofreu aos 18 anos de idade, numa colisão entre o ônibus em que viajava e um trem, Frida ficou gravemente ferida, herdando então várias sequelas para o resto de sua vida. Desta maneira foi obrigada a permanecer acamada e imobilizada por vários meses. Assim começou o processo de busca para passar o tempo e esvair as suas angústias. Através de um espelho fixado, Frida poderia se ver e, deste modo, tornou-se o objeto de busca de si mesma. Por este caminho, começou a desenhar, dando origem à construção da sua longa série de autorretratos, que compõem a parte mais impressionante e simbólica de sua obra.

Diego Rivera, artista plástico mexicano, era um homem vinte anos mais velho que Frida, o casamento entre ambos foi traçado por muita dor e paixão. Mesmo apesar de possuírem muitos aspectos em comum, como o amor pela arte, o interesse e curiosidade pela vida, e os ideais políticos, a relação de ambos foi marcada por constante turbulência, gerando uma sucessão de

separações e retornos, intercalando momentos de grande paixão e ternura com intensa decepção, dor e dependência. Durante toda sua vida, Frida o amou e sofreu com a mesma intensidade. E, assim com ele, Frida manteve variados relacionamentos extraconjugais, não apenas com outros homens, mas também com mulheres.

No entanto, o ponto central de sua existência, sempre foi o marido. Frida descreve em seu diário toda a representatividade de Diego em seu mundo simbólico interior: "princípio, construtor, minha criança, meu namorado, pintor, amante, meu marido, minha mãe, meu pai, meu filho (...)" (Kahlo, 2005, p. 60 *apud* Levinzon, 2009, p. 52). Nos relatos da artista, observa-se que há uma força motriz que a impele em direção a Diego, parecendo uma busca desesperada por algo que era fundamental para a sua existência, e que ela sentia escapar da posse de suas mãos.

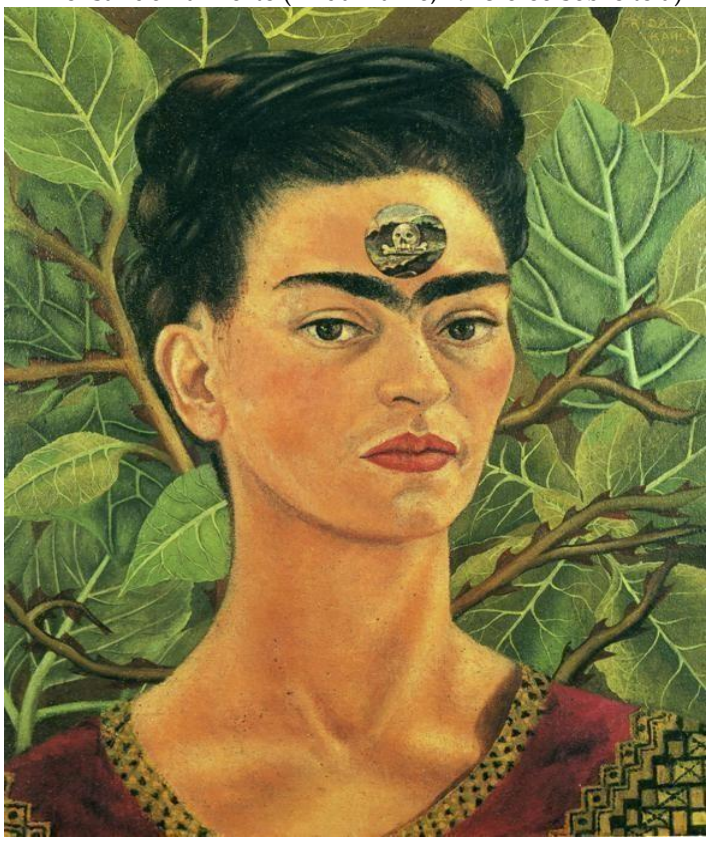
Determinadas formas de objeto perseguidos na vida do sujeito adulto, visam encontrar um processo de transformação dos primeiros momentos de vida experienciados pela criança, ou seja, a maturação do self experimentado no contato com a mãe. Segundo Levinzon (2009), observa-se que Frida buscava em Diego elementos transformadores de si mesma. Contudo a repetição do fracasso nessa busca era constante e inexorável, haja vista a qualidade inacessível da mãe que era identificada em Diego, contudo, parecia escorrer incontrolavelmente por suas mãos. Frida caia severamente em depressão, recorrendo aos excessos do álcool e da luxúria, a cada decepção amorosa causada pelas traições e separações.

> A característica mais marcante da obra de Frida Kahlo é sua necessidade vital de expressar estados emocionais. Mesmo quando pessoas lhe encomendavam quadros, ela não produzia necessariamente o que lhe havia sido pedido, mas aproveitava a oportunidade para transmitir seu desespero pessoal. (...) Frida transformou a homenagem que uma amiga faria à falecida Dorothy Hale, na descrição minuciosa de seu suicídio, numa época em que a própria Frida se via às voltas com intensos sentimentos depressivos (Levinzon, 2009, p. 58).

Deste modo, os pensamentos suicidas se tornaram recorrentes, aparecendo também em muitas de suas pinturas representando a desesperança retratada como forma de decepção e tristeza (fig. 2). Frida encontrava-se bastante debilitada na época em que este quadro foi pintado, de tal modo que a artista passava a maior parte do tempo deitada em sua cama. Por essa razão, a mente de Frida estava sob constante tormenta e a morte parecia não sair do seu pensamento. Assim a ideia da morte foi traduzida nesta pintura, pela caveira e tíbias que aparecem em uma imagem circular na testa da artista, o que representaria o seu pensamento fixo na imagem da morte. Ao fundo da tela uma cortina de plantas completa a obra.

De acordo com Winnicott (1949/1988) para que a criança possa desenvolver uma integração da psique-soma, é necessário um ambiente suficientemente bom nos primeiros anos de vida do bebê. Aparentemente, as obras de arte e a história de vida de Frida Kahlo, revelam que isso não foi possível em sua infância. Deste modo, a criança precisa desenvolver uma capacidade precoce de amparar a si mesma, tornando a mãe desnecessária e substituindo-a por outro objeto que possa ancorar a maturação do self. Apesar de gerar uma psique patológica, há nessa experiência uma suspensão da situação traumática, acarretando uma situação em aberto a fim de que outra pessoa apresente o ambiente suficientemente bom para tal desenvolvimento, através da qual, a mãe é projetada assumindo o papel de ajudante para integrar o ser do bebê, no aspecto cognitivo, afetivo, instintivo e ambiental.

Figura 2 – Pensando na morte (Frida Kahlo, 1943 óleo sobre tela)



Fonte: Herrera, 2011.

Segundo Levinzon (2009), a conquista da existência do self submete o sujeito a um retorno para a psique-soma dependente, como ponto de partida para a conquista de um lugar para existir. Nota-se então, que Diego representava para Frida o objeto no qual ela projetava a sua possibilidade de retorno a este estado regredido e infantil de dependência dos cuidados básicos da maternagem. Sua psique-soma era vivenciada como se as partes de seu corpo fossem soltas e sem a integração de um corpo simbólico que lhe conferisse identidade. Vivia à espera de condições propícias que a possibilitasse de fazer a elaboração psíquica de suas partes corporais. Tanto o acidente que sofrera como a doença de

poliomielite pela qual foi acometida, agravaram imensuravelmente os sentimentos de fendas abertas na sua integração psíquica. Embora as cirurgias às quais era submetida representassem apelos agonizantes por uma costura psíquica, Frida vivenciava toda essa experiência de modo concreto através das dores de uma identidade despedaçada.

Ao contemplar a obra Duas Fridas (fig. 3), em cuja pintura vê-se que a artista expressa o seu desejo em estabelecer laços entre as diferenças culturais que sentia existirem em torno de sua identidade. As duas Fridas apresentam indumentárias completamente distintas e encaram seu espectador diretamente nos olhos, vê-se ao fundo um céu carregado de nuvens escuras projetando um cenário perturbador. A Frida do lado esquerdo da tela em vestido branco, caracteriza uma estética europeia.

Enquanto a Frida ao lado direito da tela, por sua vez, veste um traje tipicamente mexicano. Ambas estão sentadas em um banco de palha sem encosto, e a curiosa conexão que se dá entre as duas é através da artéria, que liga o coração exposto de uma ao coração exposto de outra, além das mãos dadas. A Frida mexicana à direita tem um coração cheio e intacto, que bomba sangue. Ao passo que a Frida europeia se encontra incapacitada de deter o sangramento de seu coração. Nessa pintura Frida tenta expor de forma organizada as duas partes cindidas de si mesma, numa tentativa de integrar essas partes e almejando lidar com a dor constante. A importância dos sentimentos na personalidade de Frida, assim como a centralidade do afeto em sua vida, é simbolizada pelos dois corações expostos bem como pelas conexões na pintura, que fazem referência a uma latência emocional pulsante.

Observa-se que a Frida mexicana posicionada do lado direito da tela segura um pequeno objeto que, ao ser aproximado é identificado como a imagem de Diego Rivera quando criança. O artista que foi o grande amor de Frida foi também o seu maior tormento. Não por acaso a representação da persona na pintura segura o objeto com a mão esquerda, de onde sai uma veia que se liga diretamente ao coração. Nota-se também que no ano em que a

tela foi pintada (1939), a artista vivia o processo de divórcio iniciado pelo então referido marido, o que gerou nela muito tumulto e desespero. Era indubitavelmente um momento em que sua vulnerabilidade aflorava à fragmentação de seu self. Percebe-se claramente que a Frida mexicana parecia estar à parte de todo esse turbilhão, como se encarnasse uma ancestralidade que a fortalecia com a invulnerabilidade. A dualidade presente na obra remete à amiga imaginária vivenciada por Frida durante a infância, em cuja descrição no seu diário, a menina dançava alegremente enquanto a menina Frida real sofria as consequências da doença de poliomielite.

Ao pesquisar a vida e obra da artista plástica mexicana, a autora Gina Levinzon (2009) em um breve relato, entrega suas impressões sobre a vida de Frida e seu modo peculiar de criar e conceber sua arte de maneira tão autêntica quanto visceral:

> Ela dizia que não fazia arte, apenas pintava seus temas privados. Havia quase que uma compulsão a usar o espaço da tela como janela da psique, numa busca desesperada por um sentimento de integração. Mais do que um processo de sublimação, no qual as pulsões instintivas são desviadas de suas metas para objetivos socialmente valorizados, a pintura de Frida parece representar um movimento dramático e repetido, visando contenção e integração psíquica. Podemos dizer que a arte para Frida Kahlo se converteu em uma busca de cura, ao lhe permitir representar aquilo que era mais genuíno dentro de si. (...) De fato, por meio de seus quadros, Frida desenvolveu asas imaginárias que lhe permitiam sobreviver diante de intensos estados de dor. Seu sofrimento se tornou mais suportável ao pintar sua própria história (Levinzon, 2009, p. 58).

Figura 3 – Duas Fridas (Frida Kahlo, 1939 óleo sobre tela)



Fonte: Herrera, 2011.

Em seus autorretratos, nota-se que Frida não olha diretamente para seu espectador, mas sim para suas dores e seu vazio interior, tentando resgatar a sua auto imagem que indicava estar despedaçada. Numa frustrada tentativa de juntar os cacos do espelho que parecia ter sido outrora quebrado por sua mãe. Buscava converter-se neste espelho que nunca lhe fora oferecido em sua infância. Frida tinha o perfil de uma pessoa que necessitava de uma relação saudável que pudesse ajudá-la na cura de suas feridas. Contudo, passou sua vida tentando amenizar suas dores através dos curativos que representavam os seus autorretratos.

Compreende-se ao longo da pesquisa que a relação com o outro e com o ambiente é de extrema importância para a maturação e o desenvolvimento criativo do sujeito. Pois a criatividade está implicada na vivência subjetiva de cada um, numa relação intrínseca entre o real, o imaginário e a fantasia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho nota-se que a criação artística tem em sua base o impulso criador e a subjetividade como fios condutores, que são fortemente marcados pelo conflito da pulsão de vida e pulsão de morte, que lança o sujeito para um magnânimo estado de desamparo. Tal experiência pulsional extingue suas defesas, fazendo com que o indivíduo passe ao ato da criação como possível resposta simbólica.

Essa vivência obriga o artista ao confronto com sua unidade narcísica assumindo assim uma postura de abertura psíquica ao outro social, sendo este capaz de se tornar o responsável por sustentar o ato criativo. Esta perspectiva é bastante conflitante com o enquadre que se observa nos dias atuais, representados por um fechamento narcísico que impede o sujeito de criar a partir de sua singularidade. Tal isolamento e individualidade geram subjetividades sem riqueza de fantasia ou erotismo.

Constata-se que a criação e o fazer artístico não se limitam unicamente às Artes em geral, mas estende-se a qualquer criação que seja permeada pelo inconsciente, ou pela singularidade do indivíduo. Lançar-se ao desconhecido, submeter-se a prova, e ter a coragem de reconhecer a nossa constante transformação enquanto seres humanos, são ingredientes essenciais para o fazer criativo. Visto que somos seres em constante construção e que nos assemelhamos a uma obra de arte em aberto. O artista é alguém como qualquer outro ser humano, mas que se diferencia pela simples característica que possui de saber investir o seu impulso criativo.

A possibilidade de cura pela Arte provavelmente reside aqui, neste vórtice do fazer psicanalítico com o fazer artístico, onde ambos relatam e promovem a relação do ser humano consigo mesmo, mergulhando no seu inconsciente e assim favorecendo a relação interna e inesgotável que a expressão comporta em sua máxima singularidade.

REFERÊNCIAS

BIAZUS, C. B.; CEZNE, G. O. M. "Expressões do Inacabado: encontros entre arte e psicanálise". In: **Psicanálise & Barroco em Revista.** V.8, n.2: p.49-73, dez.2010. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2010.

BIRMAN, J. "Fantasiando sobre a sublime ação". In: BARTUCCI, Giovanna (org.). **Psicanálise, Arte e Estéticas de Subjetivação.** Rio de Janeiro: Imago, 2002. p. 89-130.

CATTAPAN, P. **Da violência psíquica à criação artística**. Dissertação (mestrado). Programa de pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia. UFRJ. Rio de Janeiro, 2004.

_____. "Arte e análise: vias de abertura à alteridade nas sociedades contemporâneas". In:

Psychê Revista de Psicanálise. Ano 10, n. 19, p. 65-80, setembro-dezembro, 2006.

DERDYK, E. "Ponto de chegada, ponto de partida". In: SOUZA, Edson Luiz (org.); TESSLER, E; SLAVUTZKY, A. **A invenção da vida: arte e psicanálise.** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001. p. 14-21.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. "Arte contemporânea e banalização do mal: corpo do artista, silêncio do espectador". In: BARTUCCI, G (org.). **Psicanálise, Arte e Estéticas de Subjetivação.** Rio de Janeiro: Imago, 2002. p. 253-277.

_____. **Arte, Dor: Inquietudes entre Estética e Psicanálise**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2005.

FORGHIERI, M. C. "Nietzsche, Arte e Estética". In: **ENDECOM - Fórum Nacional em Defesa da Qualidade do Ensino de Comunicação.** São Paulo: ECA-USP, 2006. 1 v.

FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1901-1905) **Resumo,** v.7.

_____. (1908) **Escritores criativos e devaneios,** v.9.

_____. (1910 [1909]) **Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância,** v.11.

_____. (1920) **Além do Princípio do Prazer,** v.18.

_____. (1930 [1929]) **O mal-estar na civilização,** v.21.

HERRERA, H. **Frida: A Biografia.** Trad. MARQUES, R. 1ª Ed. São Paulo: Globo, 2011.

KON, N. M. "Entre a psicanálise e a arte". In: SOUZA, E. L. (org.); TESSLER, E.; SLAVUTZKY, A. **A invenção da vida: arte e psicanálise.** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001. p. 39-49.

LEVINZON, G. K. "Frida Kahlo: A Pintura Como Processo de Busca de Si Mesmo". In: **Revista Brasileira de Psicanálise.** São Paulo: SBPSP Volume 43, no.2, p.49-60, 2009.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 17ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

NIETZSCHE, F. W. **O nascimento da tragédia: ou helenismo ou pessimismo**. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1992.

PASSERON, R. "Por uma Póianálise". In: SOUZA, E. L. (org.); TESSLER, E.; SLAVUTZKY, A. **A invenção da vida: arte e psicanálise.** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001. p. 57-72.

RIVERA, T. **Arte e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

SAFRA, G. **A poética na clínica contemporânea**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

SALLES, C. A. **Gesto Inacabado – Fazer criador Artística**. 3ª ed. São Paulo: Annablume, 2004.

TESSLER, E. "Tudo é figura ou faz figura". In: BARTUCCI, Giovanna (org.). **Psicanálise, Arte e Estéticas de Subjetivação.** Rio de Janeiro: Imago, 2002. p. 69-82.

_____. "Da representação à apresentação: deslocamentos por entre algumas histórias da arte". In: Marilia Panitz; Renata Azambuja. (Org.). **Histórias da Arte: do moderno ao contemporâneo.** Brasilia: Universidade de Brasilia; CCBB, 2004.

WINNICOTT, D. W. A mente e sua relação com o psique-soma. In: **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988 (Trabalho original publicado em 1949).

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO PSICÓLOGO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Wagner Vilas Bôas de Morais
Daniela de Souza Canovas

Diversos profissionais têm embasado a sua prática na ciência da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA), dentre eles o psicólogo, buscando um referencial teórico e prático para o atendimento das pessoas com deficiência (PCDs), entre elas especificamente pessoas com Transtorno do Espectro do autismo (TEA). Entretanto, ao atuarem, esses profissionais percebem uma escassez de diretrizes oficiais em que poderiam buscar referências orientadoras para prestação de serviços de forma ética e com maior possibilidade de sucesso para o grupo específico.

É importante mencionar que a Análise do Comportamento é uma ciência ampla, que inclui três ramos ou subáreas: o Behaviorismo Radical (a filosofia da ciência proposta por Skinner); a Análise Experimental do Comportamento (AEC), que compreende a pesquisa básica e a produção de dados científicos; e a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que corresponde à pesquisa aplicada, que também produz dados científicos e prestação de serviços (Carvalho Neto, 2002).

Na percepção dos autores, entre os profissionais que atuam sob a perspectiva da ABA, há um amplo debate com relação ao lugar da Análise do Comportamento enquanto profissão, visto que atualmente não existe a regulamentação da profissão de analista do comportamento. Diante disso, geralmente observamos alguns

posicionamentos entre esses profissionais: os que consideram a ABA pertencente à profissão da Psicologia e, com isso, defendem que apenas os psicólogos deveriam atuar com ela; outros que a enxergam não sendo pertencente a nenhuma profissão já existente e, por isso, lutam para tentar formalizar a profissão de analista do comportamento; e há ainda profissionais que defendem a certificação em ABA como uma forma de estabelecer critérios de formação e atuação profissional.

Apesar da necessidade urgente de a ABA encontrar o seu lugar na Psicologia ou fora dela, não podemos negar que no Brasil a atuação do analista do comportamento está historicamente ligada ao início da Psicologia (Cândido, 2017). Nesse contexto, os psicólogos deram início ao seu desenvolvimento com a criação de cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia. Consequentemente, a Análise do Comportamento está fortemente ligada à Psicologia enquanto ciência e profissão, porém não se resume apenas a ela, podendo também ser exercida por outros profissionais (Matos, 1998; Todorov & Hanna, 2010).

Vale ressaltar que a Psicologia no Brasil é uma profissão reconhecida pela Lei n. 4.119, de 1962, a qual explicita que são psicólogos habilitados ao exercício profissional aqueles que completam o curso de graduação em Psicologia e se registram no órgão profissional competente (Brasil, 1962). Em dezembro de 1971, a Lei n. 5.766 criou o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) e, posteriormente, regulamentou a atuação desses profissionais pelo Decreto n. 79.822, de 17 de junho de 1977.

A lei garante que os conselhos são dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, mas fixou o CFP como o órgão supremo dos Conselhos Regionais, com jurisdição em todo o território nacional e sede no Distrito Federal. O sistema conselhos também tem a prerrogativa de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicólogo e zelar pela fiel observância dos princípios de ética e de disciplina da classe (Brasil, 1971; Brasil, 1977).

Sendo o CFP o órgão máximo de representação dos profissionais da área, convém ressaltar mais algumas das suas "atribuições e competências":

> c) expedir as resoluções necessárias ao cumprimento das leis em vigor e das que venham modificar as atribuições e competência dos profissionais de Psicologia; d) definir nos termos legais o limite de competência do exercício profissional, conforme os cursos realizados ou provas de especialização prestadas em escolas ou institutos profissionais reconhecidos; e) elaborar e aprovar o Código de Ética Profissional do Psicólogo. (Brasil, 1971, p. 2).

> Apesar dessa aproximação da Análise do Comportamento com a profissão de psicólogo, vale ressaltar que a atuação específica em Intervenções Baseadas em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico não consta entre as especialidades previstas pelo CFP 2007 - Resolução n. 013/2007 (CFP, 2007), nem de qualquer outra profissão. Diante disso, surgiu o posicionamento mencionado anteriormente entre os profissionais da área de ABA a fim de se desenvolver uma Certificação para esses profissionais, a qual serviria como uma forma de estabelecer padrões mínimos de atuação profissional e ética, assim como ocorreu com a prestação de serviços em ABA nos Estados Unidos (Freitas 2021).

> Certificações profissionais são processos, conduzidos por uma organização independente da pessoa ou entidade que ofereceu a formação, com critérios explícitos e bem descritos, compostos por várias etapas nos quais um indivíduo pode se submeter voluntariamente e que visam atestar sua competência e a habilidade para exercer uma determinada função, em diversas especialidades (e.g., American National Standards Institute, ACSA International, CPQV Certificado Profissional em Qualidade de Vida, dentre outros). Em muitos países, tais como Brasil, EUA, Inglaterra, Canadá, Austrália e Brasil, as certificações têm sido um mecanismo útil para assegurar padrões mínimos de formação e de conduta ética dos profissionais (CABA-BR, 2023).

Desde agosto de 2014, a partir de demandas advindas da comunidade sobre a necessidade de monitorar a qualidades das práticas dos analistas do comportamento brasileiros que prestam serviços em Intervenções Baseadas em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico, a Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC) aprovou na assembleia geral dos sócios

um regulamento para o processo de acreditação de analistas do comportamento. Preocupada com o avanço de prestação de serviços por profissionais sem a devida qualificação mínima para a intervenção em relação às pessoas com TEA, a gestão 2017-2018 iniciou a discussão acerca da acreditação específica para Analistas do Comportamento com formação e capacitação voltadas para intervenção com pessoas do desenvolvimento atípico (ABPMC, s.d).

Após vários anos de discussão com profissionais e ouvindo entidades representantes das pessoas com deficiência, em 2023 foi lançada oficialmente a certificação brasileira CABA-BR, sendo está uma Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseadas em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico, oferecida pelo Grupo IBES (Instituição Acreditadora), com o apoio da ABPMC.

A ABPMC é uma importante associação que reúne pesquisadores, professores e profissionais que trabalham na área de Análise do Comportamento em seus diferentes ramos, tais como pesquisa básica, pesquisa conceitual, pesquisa aplicada e prestação de serviços, além de estudantes de Psicologia, Medicina comportamental, Economia, Administração, Educação Física e outras disciplinas relacionadas com o comportamento humano (ABPMC, s.d; CABA-BR, 2023).

A certificação CABA-BR segue as diretrizes do Manual de Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseada em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico, elaborado por renomados especialistas brasileiros em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico, por intermédio de um Comitê Científico e um Comitê de Validação, que compreendeu, adicionalmente, a participação de familiares, advogados, pessoas com TEA e outros interessados (CABA-BR, 2023). Essa certificação é oferecida para três diferentes agentes de ensino, sendo (1) Aplicador, (2) Analista do Comportamento Coordenador e (3) Analista do Comportamento Supervisor.

Para o nível de aplicador, é exigido o certificado de conclusão do ensino médio e um curso livre de 40h. Além disso, o aplicador deve atuar sob supervisão direta de um coordenador e supervisor.

Para a certificação de Analista do Comportamento Coordenador, é exigido que o profissional possua inscrição vigente em um Conselho de Classe Profissional na área da saúde humana ou educação, por exemplo, Psicologia, Pedagogia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, entre outros. E ainda que seja portador de diploma de Graduação, Pós-Graduação Lato Sensu (especialização) na área de Análise do Comportamento ou Análise do Comportamento Aplicada, tenha cursado disciplinas teóricas na área de ABA e realizado prática supervisionada. No caso do Analista do Comportamento Supervisor, além de ter inscrição ativa em conselho, ter cursado disciplinas teóricas em ABA e realizado prática supervisionada, é exigido o Título de Mestre ou Doutor em Análise do Comportamento, Psicologia, Psicologia Experimental e/ou áreas afins (CABA-BR, 2023).

Um ponto importante para essa discussão é o fato de que, para a obtenção da certificação CABA-BR, é exigido do Analista do Comportamento Coordenador e do Analista do Comportamento Supervisor que ambos estejam com a inscrição vigente em Conselhos de Classes Profissionais na área da saúde humana ou educação no Brasil, conforme já mencionado. No caso do Psicólogo, a inscrição será no Conselho Regional de Psicologia (CRP).

Outro fator importante e que mais uma vez demonstra o quanto a ABA e a Psicologia brasileira estão entrelaçadas é o fato de o CRP-MA ter lançado uma nota técnica em 2021, antes mesmo do lançamento oficial da CABA-BR. Nessa nota, o mencionado Conselho já reconhecia o referencial teórico e prático da ABA e sua importância, bem como recomendava que os psicólogos que prestavam serviço para pessoas com TEA deveriam seguir as legislações vigentes no país e as diretrizes propostas pelas Associações de Análise do Comportamento (CRP-MA, 2021).

Assim, o objetivo desse capítulo é propor um possível caminho para que os psicólogos que trabalham e/ou pretendem trabalhar embasados na ABA possam buscar informações e pautar suas tomadas de decisões diante dos dilemas éticos e/ou outros desafios da profissão, com base nos documentos já existentes, sejam

eles advindos da psicologia, da literatura da ABA, da legislação brasileira e de diretrizes nacionais e internacionais que abordam e/ou apresentam possibilidades nesse contexto.

METODOLOGIA

A metodologia envolveu pesquisa e análise de documentos, diretrizes, leis e notas técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), assim como de documentos de organizações nacionais e internacionais que certificam analistas do comportamento. Os critérios de inclusão foram: documentos oficiais advindos do CFP e CRPs, legislações vigentes no país que fornecessem diretrizes práticas para o profissional pautar suas tomadas de decisões na prestação de serviço às pessoas com deficiência, sendo que essa prestação de serviço fosse semelhante ou equivalente à atuação do coordenador e supervisor descrito no manual CABA-BR. E ainda: documentos e/ou diretrizes nacionais e internacionais que embasam a formação de analistas do comportamento e/ou são base para a certificação nacional ou internacional.

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa documental nos sites oficiais do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e dos vinte e quatro Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), por meio dos descritores "Pessoa com deficiência" e "Código de ética", onde foram encontradas 1.496 publicações, sendo 633 relacionadas a "Pessoa com deficiência" e 863 a "Código de ética". Vale ressaltar que dos vinte e quatro sites dos CRPs analisados, seis não dispunham de ferramenta de busca, sendo eles: CRP 02, CRP 05; CRP 10; CRP 11; CRP 15; CRP 18, e os sites do CRP 20 e CRP 24 não apresentaram nenhum resultado para os descritores utilizados.

Dentre as 1.496 publicações encontradas, foram selecionados 516, por conteres algum dos descritores no título do documento. Posteriormente foram lidos os resumos dessas publicações e com base no critério de inclusão, foram selecionados dois, sendo: o

código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) e a nota técnica do CRP-SP (2019).

Visto que no Brasil ainda não contamos com um código de ética do analista do comportamento, optou-se por analisar o código de ética do Behavior Analyst Certification Board (BACB®), por ser a primeira instituição certificadora de analistas do comportamento. Criada desde 1998 e sem fins lucrativos, essa instituição busca atender os profissionais, governantes e clientes dos serviços analíticos comportamentais (BACB, 2020).

Também foi incluído para análise, o Manual de Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseadas em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico da Certificação CABA-BR do Grupo IBES, contando com o apoio da ABPMC. Esse documento descreve os critérios para os profissionais aplicarem para os níveis de certificação de Aplicador CABA-BR, Coordenador CABA-BR e Supervisor CABA-BR. da área da ABA.

Por fim, com relação às leis que garantem os direitos das pessoas com deficiência, foram selecionadas duas que se enquadraram no critério de inclusão sendo elas: (1) Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009; e (2) Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Optamos por não apresentar todas as leis e diretos das pessoas com deficiência devido ao fato de já existir uma vasta literatura que se desdobra sobre esse tema (ver Varela et al. 2022; Remedio, 2021; Muzy 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre todos os documentos analisados advindos do CFP, CRP, ABA e legislações vigentes no país, foram selecionados seis, que foram dispostos no quadro a seguir.

Quadro 1 - Dados gerais e descrição dos documentos encontrados

Título	Autores/ Ano	Resumo
Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP)	CFP, 2005	Norteia a prática profissional a partir dos valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas baseadas na ciência da Psicologia a fim de garantir um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria.
Nota técnica de orientação sobre atuação dos psicólogos no atendimento de pessoas com deficiência	CRP-SP, 2019	Orienta os psicólogos à garantia dos direitos das pessoas com deficiência durante a prestação de serviços.
Código de ética para analistas do comportamento do BACB®	BACB, 2020	Orienta a atuação profissional dos analistas do comportamento sob jurisdição do BACB® e fornece um meio para tais profissionais avaliarem seu próprio comportamento e para outros avaliarem possíveis violações de suas obrigações éticas.
DECRETO n. 6.949	BRASIL, 2009	Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
LEI n. 13.146,	BRASIL, 2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
Manual de Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseadas em ABA para TEA / Desenvolvimento Atípico (CABA-BR).	IBES, 2023	Descreve critérios de formação e prática supervisionada para profissionais aplicarem para os níveis de certificação de Aplicador, Coordenador e Supervisor CABA-BR.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A partir de agora, analisaremos e discutiremos os pontos em comum entre esses documentos e de que forma eles se entrelaçam

e/ou se complementam, sempre visando uma atuação profissional de forma ética.

O CEPP de 2005 está na sua quarta edição e não tem como missão primordial a normatização da natureza técnica da atuação profissional, ou seja, não tem o objetivo de descrever regras explícitas para atuação como se fossem soluções pré-fabricadas, mas sim nortear a prática profissional a partir dos valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas baseadas na ciência da Psicologia a fim de garantir um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria.

Apesar de o CEPP estimular reflexões, considerando a profissão como um todo e não prestigiando práticas particulares, os princípios fundamentais dão suporte para que o profissional da psicologia, incluindo os que atuam com PCD possam guiar sua prática com base nos direitos humanos, ao afirmar que:

> I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural. IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática. V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão. VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada. VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código (CEPP, 2005, p. 7).

Segundo Amendola (2014) e Muniz (2018), a forma que o CFP encontrou para normatizar áreas de atuação específica dentro da

profissão foi a produção de outras normativas que complementam, fragmentam e especializam o código, por isso, além do CEPP, o profissional precisa ter conhecimento das Resoluções e Notas/Referências técnicas que fornecem diretrizes para algumas práticas e contextos com que o profissional possa se deparar no cotidiano.

A nota técnica do CRP-SP (2019), destinada especificamente para os psicólogos no atendimento de PCDs, faz parte dessa complementação e corrobora com as alíneas I, II e III do código de ética afirmando que:

> As (Os) psicóloga(os), em seu trabalho, devem visar à garantia dos direitos das pessoas com deficiência, de modo a romper com práticas do isolamento, seja em ambientes segregados dentro de instituições comuns, seja em instituições exclusivas, ou mesmo na própria família. Além disso, no que se refere a inserção familiar, comunitária e social da pessoa com deficiência, é fundamental que o trabalho da(o) psicóloga(o) tenha como objetivo a articulação com as famílias e os serviços, a fim de favorecer a autonomia, a liberdade de ir e vir, a participação em decisões e espaços frequentados pela pessoa com deficiência (CRP-SP, 2019, p. 2).

Todos esses pontos discutidos até aqui estão em consonância com o Decreto n. 6.949, que afirma que se deve: elaborar e implementar políticas para garantir o pleno exercício dos direitos humanos; assegurar que essas pessoas tenham o direito de expressarem suas opiniões sobre os assuntos que lhes dizem respeito; não permitir que sejam submetidas a tratamentos crueis desumanos; promover a recuperação física, cognitiva e psicológica; assegurar que tenham acesso a serviços de apoio domiciliar, sempre visando que essas pessoas conquistem o máximo de autonomia possível, iniciando no estágio mais precoce possível.

Visando ampliar a discussão, outra diretriz fornecida pela nota técnica do CRP-SP (2019, p. 3) afirma que "[...] a(o) psicóloga(o) deve desenvolver seu trabalho em consonância com a prática da desinstitucionalização e de modo a contribuir para que sejam garantidos os direitos da pessoa com deficiência, inclusive, o direito ao trabalho".

O mesmo documento ainda esclarece que:

> [...] a(o) psicóloga(o), em articulação com a rede territorial, deve favorecer o rompimento do isolamento, com intervenções que promovam mudanças de paradigma na estruturação dos serviços de acolhimento em áreas afastadas e que não contribuem para o convívio comunitário. Ainda nesse contexto, faz-se necessário que a(o) psicóloga(o) realize intervenções práticas que proporcionem as condições para o desenvolvimento da autonomia, do protagonismo da pessoa com deficiência em suas atividades diárias, além da participação social e comunitária, com vistas à sua reintegração (CRP-SP, 2019, p. 3).

Seguindo a discussão, o Art. 1º do CEPP traz diversas contribuições que podem ser aplicadas à atuação do profissional que presta serviços às PCDs, visando sempre respeitar os direitos dessas pessoas.

> Art. 1º São deveres fundamentais dos psicólogos: b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente; c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional; e) Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia (CEPP, 2005, p. 8).

O código de ética do BACB (2020) corrobora o que determina o CEPP ao propor que os profissionais devem prestar serviços apenas dentro dos seus limites de competência. Além disso, o código de ética do BACB exige que a "[...] experiência supervisionada e/ou consultoria" estejam contidas nessas competências. Entende-se aqui a supervisão como sendo de extrema necessidade para os psicólogos e profissionais que prestam serviço para PCDs, visto que ainda há poucas pesquisas e técnicas na área de atuação e o risco de fazer esse atendimento sem a supervisão e/ou consultoria adequada pode ocasionar dano ao cliente, entretanto observa-se que essa não é uma recomendação presente no CEPP. Ao longo da análise, serão citados itens do

Código de Ética para Analistas do Comportamento do BACB (2020), interpretados no presente texto como pertinentes à discussão levantada e traduzidos pelos autores deste capítulo.

> 1.05 Praticando dentro do escopo de competência. Os analistas de comportamento praticam apenas dentro de seu escopo de competência identificado. Eles se envolvem em atividades profissionais em novas áreas (por exemplo, populações, procedimentos) somente após acessar e documentar estudo apropriado, treinamento, experiência supervisionada, consulta e/ou co-tratamento de profissionais competentes na nova área. Caso contrário, eles encaminham ou transferem os serviços para um profissional adequado. (BACB, 2020, p. 9).

Outra preocupação importante do código do BACB (2020) é que o profissional não apenas adquira competências, mas que também procure mantê-las e isso é algo extremamente necessário para o profissional que atua com PCDs, sendo este mais um ponto importante que não está definido de maneira clara no CEPP, o que na opinião dos autores pode acarretar prejuízo para a população consumidora dos serviços de Psicologia.

> 1.06 Manutenção da competência. Os analistas do comportamento se envolvem ativamente em atividades de desenvolvimento profissional para manter e promover sua competência profissional. As atividades de desenvolvimento profissional incluem a leitura de literatura relevante; assistir a conferências e convenções; participar de workshops e outras oportunidades de treinamento; obtenção de cursos adicionais; receber treinamento, consultoria, supervisão ou orientação; e obtenção e manutenção de credenciais profissionais adequadas. (BACB, 2020, p. 9).

O Art. 2 do CEPP pontua diversas ações que são proibidas ao psicólogo e que, se o profissional às seguir ao atender os PCDs, evitará cometer diversas faltas éticas, sendo essas excelentes diretrizes.

> Art. 2º Ao profissional é vedado; a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão; b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de

> preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais; c) Utilizar ou favorecer o uso de conhecimento e a utilização de práticas psicológicas como instrumentos de castigo, tortura ou qualquer forma de violência; e) Ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por psicólogos na prestação de serviços profissionais (CEPP, 2005, p. 9).

De acordo com a nota técnica do CRP SP, "[...] a(o) psicóloga(o) deverá se atentar para a não conivência diante de contextos/instituições nos quais esses direitos venham a ser violados" (CRP-SP, 2019, p. 2), corroborando um importante ponto do Art. 2º do CEPP citado anteriormente. É de suma importância a presença dessa discussão dentro das resoluções que orientam os psicólogos na prestação de serviços às PCDs, visto que a história mostra que infelizmente vários instrumentos e técnicas da Psicologia já serviram como violação do direito de PCD (Scarparo et al., 2014).

Confirmando essa temática já discutida pelo CEPP e pela nota técnica do CRP-SP, o código de ética do BACB (2020) traz diversas contribuições que direcionam o profissional a se engajar em comportamentos éticos e traz considerações do que deve ser feito para evitar que ele se envolva nessas faltas éticas e, caso se envolva, quais caminhos pode considerar para tentar solucioná-las. Entre essas propostas estão:

> 1.01 Ser sincero. Os analistas de comportamento são verdadeiros e organizam o ambiente profissional para promover um comportamento verdadeiro nos outros. Eles não criam situações profissionais que resultem no envolvimento de outras pessoas em comportamentos fraudulentos ou ilegais ou que violem o Código. Eles também fornecem informações verdadeiras e precisas a todas as entidades necessárias (por exemplo, BACB, conselhos de licenciamento, financiadores) e indivíduos (por exemplo, clientes, partes interessadas, supervisionados, estagiários) e corrigem instâncias de envios falsos ou imprecisos assim que tomam conhecimento deles (BACB, 2020, p. 9).
>
> 1.02 Conformidade com requisitos legais e profissionais. Os analistas de comportamento seguem a lei e os requisitos de sua comunidade profissional (por exemplo, BACB, conselho ou licença profissional) (BACB, 2020, p. 9).

> 1.03 Responsabilidade. Os analistas de comportamento são responsáveis por suas ações e serviços profissionais e cumprem os compromissos de trabalho. Quando ocorrem erros ou compromissos não podem ser cumpridos, os analistas de comportamento tomam todas as medidas apropriadas para resolvê-los diretamente, primeiro no melhor interesse dos clientes e depois no melhor interesse das partes relevantes (BACB, 2020, p. 9).

A nota técnica do CRP-SP traz uma orientação importante para o profissional que presta serviço às PCDs, lembrando da importância de garantir o direito à tomada de decisão por parte da PCD, salientando que:

> Cabe afirmar que a(o) psicóloga(o), em qualquer prática psicológica prestada a essas pessoas, há de garantir o direito à tomada de decisão, à promoção de sua acessibilidade e apoios necessários para a efetivação da liberdade de escolha e de sua expressão (CRP-SP, 2019, p. 2).

Entretanto, a nota não traz contribuições de como o profissional poderia implementar essas considerações na sua prática. O código de ética do BACB (2020) também se preocupa com essas questões e traz orientações para os profissionais atuarem sempre no melhor interesse do cliente, considerando seus direitos. O código também especifica a necessidade de consentimento livre e esclarecido e assentimento do próprio cliente ao longo do processo de intervenção.

> 3.01 Responsabilidade para com os clientes. Os analistas do comportamento agem no melhor interesse dos clientes, tomando as medidas apropriadas para apoiar os direitos dos clientes, maximizar os benefícios e não causar danos. Eles também conhecem e cumprem as leis e regulamentos aplicáveis relacionados aos requisitos obrigatórios de relatórios (BACB, 2020, p. 13).
> 2.01 Fornecimento de tratamento eficaz. Os analistas de comportamento priorizam os direitos e necessidades dos clientes na prestação de serviços. Eles fornecem serviços que são conceitualmente consistentes com princípios comportamentais, baseados em evidências científicas e projetados para maximizar os resultados desejados e proteger todos os clientes, partes interessadas, supervisionados, estagiários e participantes de pesquisas contra danos. Os analistas do comportamento implementam serviços não comportamentais com clientes apenas se tiverem a educação necessária,

> treinamento formal e credenciais profissionais para prestar tais serviços (BACB, 2020, p. 10).
>
> 2.11 Obtenção de Consentimento Livre e Esclarecido. Os analistas do comportamento são responsáveis por conhecer e cumprir todas as condições sob as quais são obrigados a obter o consentimento livre e esclarecido de clientes, partes interessadas e participantes da pesquisa (por exemplo, antes da implementação inicial de avaliações ou intervenções de mudança de comportamento, ao fazer substanciais mudanças nas intervenções, ao trocar ou liberar informações ou registros confidenciais). Eles são responsáveis por explicar, obter, reobter e documentar o consentimento livre e esclarecido quando necessário. Eles são responsáveis por obter o assentimento dos clientes, quando aplicável (BACB, 2020, p. 11).

Outra forma que o código de ética do BACB (2020) propõe para que o cliente tenha oportunidade de tomar sua decisão é garantindo que o profissional use uma linguagem compreensível e forneça informações apropriadas para o cliente antes de iniciar a prestação de serviços.

> 2.08 Comunicação sobre serviços. Os analistas de comportamento usam linguagem compreensível e garantem a compreensão de todas as comunicações com clientes, partes interessadas, supervisionados, estagiários e participantes de pesquisa. Antes de fornecer serviços, eles descrevem claramente o escopo dos serviços e especificam as condições sob as quais os serviços serão encerrados. Eles explicam todos os procedimentos de avaliação e intervenção para mudança de comportamento antes de implementá-los e explicam os resultados da avaliação e intervenção quando estiverem disponíveis. Eles fornecem um conjunto preciso e atual de suas credenciais e uma descrição de sua área de competência mediante solicitação (BACB, 2020, p. 11).

Infelizmente, a prestação de serviço às PCDs foram, e em muitos casos ainda são marcadas por diversas violações de direitos (Antunes, 2014; Bailey; Burch, 2016), por isso é importante que o psicólogo crie procedimentos que minimizem a hipótese e/ou possibilidade de esses abusos ocorrerem. Nesse sentido, o código do BACB (2020) apresenta outras contribuições de cunho prático a fim de auxiliar os profissionais a implementarem processos e procedimentos sempre baseados nas necessidades do cliente e no

consentimento das técnicas que serão utilizadas por parte dos responsáveis legais, além do assentimento do próprio indivíduo, conforme mencionado anteriormente.

> 2.09 Envolvendo Clientes e Partes Interessadas. Os analistas de comportamento fazem esforços apropriados para envolver clientes e partes interessadas relevantes em todo o relacionamento de serviço, incluindo a seleção de metas, seleção e elaboração de avaliações e intervenções de mudança de comportamento e realização de monitoramento contínuo do progresso (BACB, 2020, p. 11).
> 2.13 Selecionando, projetando e implementando avaliações. Antes de selecionar ou projetar intervenções de mudança de comportamento, os analistas do comportamento selecionam e projetam avaliações que sejam conceitualmente consistentes com os princípios comportamentais; que sejam baseados em evidências científicas; e que melhor atendem às diversas necessidades, contexto e recursos do cliente e das partes interessadas. Eles selecionam, projetam e implementam avaliações com foco na maximização dos benefícios e na minimização do risco de danos ao cliente e às partes interessadas. Eles resumem os procedimentos e resultados por escrito (BACB, 2020, p. 12).
> 2.14 Selecionando, projetando e implementando intervenções de mudança de comportamento. Os analistas do comportamento selecionam, projetam e implementam intervenções de mudança de comportamento que: (1) são conceitualmente consistentes com os princípios comportamentais; (2) são baseados em evidências científicas; (3) baseiam-se nos resultados da avaliação; (4) priorizem procedimentos de reforço positivo; e (5) atendam melhor às diversas necessidades, contexto e recursos do cliente e das partes interessadas. Os analistas de comportamento também consideram fatores relevantes (por exemplo, riscos, benefícios e efeitos colaterais; preferência do cliente e das partes interessadas; eficiência de implementação; custo-benefício) e projetam e implementam intervenções de mudança de comportamento para produzir resultados que provavelmente se manterão sob condições naturalísticas. Eles resumem os procedimentos de intervenção para mudança de comportamento por escrito (por exemplo, um plano de comportamento) (BACB, 2020, p. 12).
> 2.16 Descrevendo intervenções de mudança de comportamento antes da implementação. Antes da implementação, os analistas do comportamento descrevem por escrito os objetivos e procedimentos da intervenção de mudança de comportamento, quaisquer cronogramas projetados e o cronograma da revisão contínua. Eles fornecem essas informações e explicam as condições ambientais necessárias para a implementação efetiva da intervenção de mudança de comportamento para as partes interessadas

> e o cliente (quando apropriado). Eles também fornecem explicações ao modificar intervenções de mudança de comportamento existentes ou introduzir novas e obter consentimento informado quando apropriado (BACB, 2020, p. 12).
> 2.17 Coleta e uso de dados. Os analistas de comportamento garantem ativamente a seleção apropriada e a implementação correta dos procedimentos de coleta de dados. Eles exibem graficamente, resumem e usam os dados para tomar decisões sobre continuar, modificar ou encerrar serviços. (BACB, 2020, p. 12).

Essas sessões do código de ética do BACB (2020) estão em consonância com a legislação brasileira, pois a Lei n. 13.146 também pontua diversos direitos garantidos, dentre eles o consentimento livre e esclarecido (TCLE), um documento que explica, em linguagem clara e objetiva, todos os procedimentos, as vantagens e as desvantagens do tratamento, hospitalização e/ou pesquisa científica de que a pessoa irá participar.

> Art. 12. O consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa com deficiência é indispensável para a realização de tratamento, procedimento, hospitalização e pesquisa científica. § 1º Em caso de pessoa com deficiência em situação de curatela, deve ser assegurada sua participação, no maior grau possível, para a obtenção de consentimento. Art. 13. A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas (Brasil, 2015, p.15).

Em relação ao Manual de Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseadas em ABA para TEA/ Desenvolvimento Atípico (IBES, 2023), o documento descreve os critérios mínimos de formação acadêmica, disciplinas teóricas cursadas e prática supervisionada para os profissionais que irão pleitear a certificação.

De acordo com o manual, para os níveis de coordenador e supervisor, é necessário que o candidato à certificação tenha uma formação acadêmica mínima e uma licença profissional:

> 1.1.1 Estar com a inscrição vigente em um Conselho de Classe Profissional na área da saúde humana ou educação no Brasil (e.g., CRP - Conselho Regional de Psicologia, CFEP - Conselho Federal de Educadores e Pedagogos, CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, CRFa - Conselho Regional de Fonoaudiologia, CRM - Conselho Regional de Medicina, CREF- Conselho Regional de Educação Física, CRBio - Conselho Regional de Biologia, CRBM - Conselho Regional de Biomedicina, CRF - Conselho Regional de Farmácia, CRN - Conselho Regional de Nutrição, CRESS - Conselho Regional de Serviço Social); 1.1.2 Apresentar uma Declaração ou "Certificado de Nada Consta Ético" ou equivalente do Conselho de classe profissional no qual está inscrito; 1.1.3 Ter obtido o Título de Mestre ou Doutor em Análise do Comportamento, Psicologia Experimental ou áreas associadas ao desenvolvimento atípico (e.g., Psicologia, Educação, Educação Especial, Distúrbios do Desenvolvimento, Psiquiatria e correlatos);
> 1.1.4 Ter cursado e ter sido aprovado(a) em disciplinas de Pós-graduação Stricto e/ou Lato Sensu que contemplem os conteúdos e carga horária (IBES 2023).

As disciplinas mínimas envolvendo a formação teórica devem conter: conteúdos relacionados a pressupostos filosóficos e teóricos conceituais; conteúdos referentes ao TEA/desenvolvimento atípico; avaliação e medidas; e intervenção com cargas horárias que variam entre 20 e 100 horas, a depender da disciplina.

Com relação à prática supervisionada mínima para o supervisor, o manual destaca:

> 2.1.1 Ser supervisionado por pessoas certificadas CABA-BR, BCBA ou QABA, ou que atinjam os critérios de formação e titulação, descritos neste Manual, para o supervisor CABA – BR (Requisitos 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 e 1.1.4).
> 2.1.2 Apresentar comprovação de, no mínimo, 18 meses de supervisão 211 das respectivas funções.
> 2.1.3 Apresentar comprovação de, no mínimo, 36 horas de supervisão.
> 2.1.4 Apresentar comprovação de, no mínimo, 06 clientes supervisionados.
> 2.1.5 Apresentar comprovação de que demonstrou, sob supervisão, o mínimo de funções previstas por este manual na atuação do agente de ensino Supervisor, conforme a 'Carta Comprobatória de Prática

> Supervisionada do candidato a Supervisor CABA-BR' (ver Apêndice 1). A quantidade de funções que devem ser demonstradas pelo Supervisor é de, no mínimo, 80% do total de funções listadas no Apêndice 4. O Documento "Carta Comprobatória de Prática Supervisionada" deve ser preenchido e assinado.
> 2.1.6 Apresentar Cópia resumida do currículo lattes ou vitae do Supervisor (IBES 2023).

Para a prática supervisionada mínima para os coordenados, o manual destaca:

> 2.2.1 Ser supervisionado por Supervisores certificados e/ou que atinjam critérios de formação e titulação.
> 2.2.2 Apresentar comprovação de, no mínimo, 12 meses de supervisão das respectivas funções.
> 2.2.3 Apresentar comprovação de, no mínimo, 48 horas de supervisão.
> 2.2.4 Apresentar comprovação de, no mínimo, 04 clientes atendidos sob supervisão.
> 2.2.5 Apresentar comprovação de que demonstrou, sob supervisão, o mínimo de funções previstas por este manual na atuação do agente de ensino Coordenador, conforme 'Carta Comprobatória de Prática Supervisionada do candidato a Coordenador CABA-BR' (ver Apêndice 2). A quantidade de funções que devem ser demonstradas pelo Coordenador é de, no mínimo, 80% do total de funções listadas no Apêndice 4. O Documento "Carta Comprobatória de Prática Supervisionada" deve ser preenchido e assinado.
> 2.2.6 Apresentar Cópia resumida do currículo lattes ou vitae do Supervisor (IBES, 2023).

Entende-se que, apesar de o manual sugerir critérios mínimos extremamente relevantes de formação e prática supervisionada que contribuem para o avanço da discussão acerca da capacitação mínima dos profissionais da área, o documento não apresenta diretrizes explícitas acerca da prática profissional. De qualquer forma, o documento sugere algumas práticas importantes na seção 3, intitulada "Padrão: Práticas de Segurança dos Serviços Prestados". Nessa seção, o documento descreve elementos fundamentais na prática de prestação de serviços entre os quais: 3.1) Estrutura Física para os atendimentos e sessões de intervenção;

3.2) Gerenciamento de Crises e Emergência; 3.3) Canal de Comunicação para Sugestões, dúvidas, elogios e reclamações; 3.4) Assistência à pessoa atendida e 3.5) Segurança da informação, sigilo e confidencialidade. (IBES, 2023).

O item 3.4.1, por exemplo, descreve a necessidade de Consentimento Livre e Esclarecido ou Consentimento Informado:

> 3.4.1 Um Termo de Consentimento Informado, o qual explicita os riscos e benefícios da análise comportamental aplicada, é oferecido ao paciente ou responsável, explicado e assinado por ambas as partes. (IBES, 2023).

Além disso, o manual traz como apêndices modelos de cartas comprobatórias da prática supervisionada para os três níveis de certificação (aplicador, coordenador e supervisor), que incluem o que é chamado de "lista de verificação comprobatória", a qual descreve as habilidades que devem ser demonstradas pelos profissionais. Essa lista de habilidades serve para o supervisor avaliar o profissional que irá aplicar para a certificação e atestar seu repertório. De qualquer forma, entende-se aqui que a lista de habilidades pode ser usada como guia para avaliar o repertório de profissionais em formação e guiar o treinamento e a supervisão de profissionais em formação.

Dessa forma, a partir da análise do Manual de Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseadas em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico (CABA-BR), embora o documento não descreva diretrizes para a atuação profissional, na perspectiva dos autores, ele fornece informações e recomendações importantes acerca da formação mínima para atuação profissional em termos éticos, prezando a qualidade do serviço.

Além disso, nas listas de verificação de habilidades (Apêndice 1, 2 e 3), ao descrever as habilidades que os profissionais precisam desempenhar, considera-se que diversas práticas que podem promover um serviço de qualidade devem estar presentes na atuação profissional. Por exemplo, nos itens "Avaliação comportamental e desenvolvimento do plano de intervenção comportamental (PIC)", há a descrição de todas as funções que

devem ser desempenhadas pelo supervisor em relação à avaliação e desenvolvimento de um plano de intervenção, assim como em outros itens como "Intervenção" e "Supervisão, monitoramento e treinamento".

Diante do exposto, fica clara a necessidade de uma definição de padrões de práticas ou requisitos de qualificação para os psicólogos que prestam esse serviço embasado na ABA para PCDs que inclua preparo teórico-prático mínimo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos iniciais que visavam propor um possível caminho "onde" o psicólogo poderia buscar informações e "como" deveria pautar suas tomadas de decisões éticas com base nos documentos já existentes, observamos que o psicólogo que atua na área da ABA tem uma considerável literatura ao seu dispor, na qual pode se embasar para tomar essas decisões e prestar um serviço de qualidade para as pessoas com deficiência. De qualquer forma, na opinião dos autores é fundamental que documentos complementares sejam desenvolvidos no contexto brasileiro, tais como diretrizes e um código de ética do analista do comportamento, adaptados ao contexto do país em termos da legislação vigente, práticas culturais e aspectos de diversidade da nossa população.

Com relação ao código de ética do BACB (2020), devido a sua ampla trajetória de atuação com as pessoas com deficiência, entende-se que o documento também fornece diversas contribuições que colaboram com a Psicologia e a impulsionam para ampliar o seu olhar sobre essa temática, a fim de propor orientações mais claras e objetivas aos profissionais para lutarem pelos direitos das pessoas com deficiência. Foi possível observar que o código de ética do BACB (2020) possui diversas diretrizes que podem contribuir para a atuação do psicólogo pautadas na ética e nos direitos humanos das pessoas com deficiência, além de estar em consonância com as leis brasileiras aqui apresentadas.

A partir da presente análise, é possível observar também que a Psicologia, enquanto ciência e profissão têm contribuído de diversas formas para criar um espaço de debates sobre a prestação de serviço para PCDs. Com relação à produção de documentos norteadores para embasar a prática da categoria e proteger as pessoas com deficiência de seus possíveis "maus serviços", a caminhada ainda tem sido de forma lenta e tímida, sendo necessário que esses documentos de fato correspondam às necessidades da categoria para que os profissionais possam usá-los como um referencial para suas tomadas de decisões diante de dilemas éticos e/ou outros desafios da profissão.

Diante disso, podem ser apresentadas ainda algumas sugestões e/ou pontos para discussão: (1) criação de um dispositivo unificador de diversas práticas psicológicas ou a criação de uma nota técnica partindo do CFP, a fim de unificar as diretrizes, visto que as orientações advindas do CPF e CRPs estão fragmentadas e espalhadas pelos diversos sites dos conselhos regionais e do federal e isso traz inúmeras dificuldades para os profissionais acessá-las e consequentemente cumpri-las; (2) revisar e ampliar o CEEP a fim de abarcar as discussões aqui realizadas ou (3) criação de uma Resolução que inclua a formação em ABA como uma das especialidades previstas pelo CFP, ampliando o escopo de especialistas previsto na Resolução n. 013/2007, pois assim cumpriria melhor o papel de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício do psicólogo que presta serviços de Intervenções Baseadas em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico, visto que, nesse caso, a ABA passaria de fato pertencer a umas das especialidades da Psicologia.

Uma das limitações desse trabalho é o fato de termos focado no profissional de Psicologia, o que não quer dizer que esse tipo de discussão e reflexão seja necessário apenas entre ABA e Psicologia, mas sugerimos que discussões e reflexões desse tipo também sejam feitas por profissionais de outras áreas, englobando outros conselhos de profissionais que também atuam na área de análise do comportamento aplicada na prestação de serviço a PCDs.

Por fim, espera-se que as discussões levantadas aqui funcionem como um ponto de partida para futuras pesquisas e desenvolvimento de diretrizes que busquem aprofundar o tema na área da Psicologia. Nesse sentido, podem ser realizadas pesquisas com os psicólogos que atuam com pessoas com deficiência, a fim de verificar se eles se sentem amparados ou não pelas documentações disponibilizadas pelo CRP e o quão fácil ou difícil é o acesso a elas.

Faz-se necessário ainda a realização de pesquisas que envolvam a própria comunidade de pessoas com deficiência, que são as consumidoras dos serviços, a fim de investigar se essas pessoas se sentem protegidas em relação aos serviços prestados, como também buscar compreender quais outras práticas o sistema conselhos poderia adotar para defender melhor os interesses dos consumidores. Essas são apenas algumas das tantas possibilidades existentes relacionadas a essa temática, sempre visando aproximar a Psicologia de uma atuação mais ética, científica e empática em relação às novas demandas sociais.

REFERÊNCIAS

ABPMC. Associação Brasileira de Ciências do Comportamento. Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (aba) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC. Disponível em: https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf2020. Acesso em: 05 fev. 2024.

ABPMC. Associação Brasileira de Ciências do Comportamento. Quem somos. Disponível em: https://abpmc.org.br/quem-somos/. Acesso em: 03 fev. 2022.

AMENDOLA, M. F. História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo. Estudos e Pesquisa em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 660-685, ago. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a16.pdf. Acesso em: 03 nov. 2021.

ANTUNES, M. A. M. A Psicologia em Instituições médicas. In: ANTUNES, M. A. M. A A Psicologia no Brasil: Leitura Histórica sobre sua Constituição. 5. ed. São Paulo: EDUC, 2014.

BACB. Behavior Analyst Certification Board. Ethics-Code-for-Behavior-Analysts (2020). Disponível em: https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2022/01/Ethics-Code-for-Behavior-Analysts-240830-a.pdf. Acesso em: 03 set. 2024.

BAILEY, J. S; BURCH, M.R. How We Got Here. In: BAILEY, J. S; BURCH, M.R. Ethics for Behavior Analysts. 3rd. edition. Mahwah: 2016. Laurence Erlbaum. Chap. 1, p. 17-24.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Decreto Nº 79.822, de 17 de junho de 1977. Regulamenta a Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, que criou o Conselho Federal e os conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/decreto_1977_79822.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de. 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 05 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a 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/l13146.htm. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5766.htm. Acesso em: 15 out. 2021.

CABA BR. Manual de Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseadas em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico, 2023. Disponível em: https://ibes.ac-page.com/download-manual-certificacao-caba-br. Acesso em: 05 set. 2024.

CÂNDIDO, G. V. Introdução da Análise do Comportamento no Brasil: a Cadeira de Psicologia de Rio Claro (1962-1963). Perspectivas em Análise do Comportamento, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 135–143, 2017. DOI: 10.18761/pac.2016.027. Disponível em: https://www.revistaperspectivas .org/perspectivas/article/view/225. Acesso em: 14 nov. 2024.

CARVALHO NETO, M. B. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. Interação em Psicologia, 2002, v. 6, n. 1, p. 13-18, 2002.

CEPP. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, agosto de 2005.

CFP. Conselho Federal De Psicologia. Psicologia. Legislação, Nota Técnica – Construção, adaptação e validação de instrumentos para pessoas com deficiência. 2013. Brasília. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Nota_Tecnica_Construcao_adaptacao_ validacao_instrumentos_pessoas_deficiencia.pdf. Acesso em: 27 out. 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 013/2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 05 set. 2024.

CRP-MA. Conselho Regional de Psicologia do MARANHÃO. Nota Técnica, 2021. Disponível em: http://www.crpma.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-tecnica-ABA-ao-TEA_PsiNaed_revisao-final-01.03.21-1.pdf. Acesso em: 28 fev. 2022.

CRP-SP. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Nota técnica de orientação sobre a atuação das (os) psicólogas (os) no atendimento de pessoas com deficiência, de 01 de abril de 2019. São Paulo, SP. Disponível em: https://www.crpsp.org/uploads/noticia/150597/rggOLeuyPj2JYKR4Otg5MRE-4g4lHcPM.pdf. Acesso em: 30 de out. 2021.

FREITAS, L. A. B. Certificação profissional, Análise do Comportamento Aplicada e Transtorno do Espectro Autista: contribuições para um debate. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 24, n. 1, p. 1–29, 2022. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1689. Acesso em: 05 set. 2024.

GESSER, M.; LOPES, P. H.; FERREIRA, S. M.; LUZ, J. O.; VERAS, N. C. O.; RAUPP, F. A. Psicologia e os estudos sobre deficiência: uma breve introdução. In: GESSER, M.; LOPES, P. H.; FERREIRA, S. M.; LUZ, J. O.; VERAS, N. C. O.; RAUPP, F. A. Psicologia e Pessoas com Deficiência. Florianópolis: Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina – CRP – 12: Tribo da Ilha, 2019. Cap 1, p. 10 – 17.

GTEC/CG. Nota técnica nº 4/2019/GTEC/CG. Orienta psicólogas(os), pesquisadores, editoras e laboratórios responsáveis quanto às pesquisas para construção, adaptação e estudos de equivalência de testes psicológicos para pessoas com deficiência e altera a Nota Técnica "Construção, Adaptação e Validação de Instrumentos para Pessoas com Deficiência". Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/NOTA-TE%CC%81CNICA-04-2019.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

GTEC/CG. Nota técnica nº 6/2019/GTEC/CG. Nota Técnica de Orientação às(aos) Psicólogas(os) sobre Avaliação da Capacidade Decisional de Pessoas com Deficiência e/ou com Doenças Crônicas. Disponível em: https://satepsi.cfp.org.br/docs/NotaTecnica-062019-Avaliacao-da-Capacidade-Decisional-de-PCDs.pdf. Acesso em: 29 out. 2021.

HOWARD, J. S.; STANISLAW, H.; GREEN, G.; SPARKMAN, C. R.; COHEN, H. G. (2014). Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. Research in Developmental Disabilities, v. 35, n. 12, p. 3326–3344, 2014. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.021. Acesso em: 05 set. 2024.

MAIOR, I. Breve trajetória histórica do movimento das pessoas com deficiência. [Internet] 2010. Disponível em: http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto2.pdf.

MATOS, M. A. Contingências para a Análise Comportamental no Brasil. Psicologia USP [online]. v. 9, n. 1, p. 89-100, 1998. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-65641998000100014. Acesso em: 06 out. 2021.

MUNIZ, M. Ética na Avaliação Psicológica: Velhas Questões, Novas Reflexões1.Psicologia: Ciência e Profissão [online], v. 38, n. spe, p. 133-146, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703000209682. Acesso em: 3 nov. 2021.

MUZY E. Direito das Pessoas com Deficiência Sistematizado. 1 ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2022.

REMEDIO J. A. Pessoas com Deficiência e Autistas. 1. ed. Curitiba/PR: Juruá, 2021.

SCARPARO, H. B. K.; TORRES, S.; ECKER, D. D. Psicologia e ditadura civil-militar: reflexões sobre práticas psicológicas frente às violências de estado. Revista Epos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 57-78, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2021.

SELLA, A. C.; DA HORA, A. L. Questões éticas recentes na análise do comportamento aplicada ao TEA. In; SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (org.). Análise do comportamento aplica ao transtorno do espectro autista. 2 ed. Curitiba: Appris, 2024. p. 81-108.

TODOROV, J. C.; HANNA, E. S. Análise do comportamento no Brasil. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online], v. 26, n. spe, p. 143-153, 2010. [Acessado 5 Novembro 2021],. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500013. Acesso em: 07 out. 2021.

VARELA, C. (Org.). Direitos das Pessoas com Autismo e Outras Deficiências. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2022.

DESREGULAÇÃO EMOCIONAL EM ADULTOS E AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL ASSOCIADA À PSICOLOGIA POSITIVA

Anne Beactriz Vargas Ferreira
Jucimara Zacarias Martins

INTRODUÇÃO

Na literatura encontram-se muitos estudos sobre o trabalho de identificação emocional e autorregulação emocional em crianças e jovens, no entanto, é preciso pensar também no sujeito adulto, uma vez que a falta de autorregulação impacta em vários âmbitos da vida, como experiência as emoções, relações interpessoais, contexto de trabalho, somatizações, entre outros.

De acordo com um estudo realizado por Wiltenburg e Miguel (2021), encontram-se resultados que apontam que o sofrimento emocional está ligado à capacidade de se autorregular emocionalmente. Em concordância, Santana e Gondim (2016), defendem que existe uma relação entre bem-estar subjetivo e psicológico com a regulação emocional, ou seja, os processos emocionais afetam diretamente como percebemos as situações, logo no bem-estar dos sujeitos, tema bastante investigado na Psicologia Positiva.

As emoções possuem o papel fundamental de auxiliar na adaptação do indivíduo (Fortes; Tractenberg; Lisboa, 2022), por isso, por meio da reavaliação cognitiva, torna-se importante investigar os impactos dos processos emocionais para maior adaptabilidade por meio das intervenções em TCC e promoção do

bem-estar subjetivo sob um viés da Psicologia Positiva, como proposto na presente pesquisa que tem como objetivo identificar melhores estratégias de intervenção, com a finalidade de reduzir os prejuízos advindos da desregulação emocional e promover saúde mental pensando-se também na população adulta.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O que são e qual o papel das emoções

De acordo com Martins (2016), em uma definição sobre o que são as "emoções", pode-se levar em consideração os aspectos biológicos e também histórico-culturais dos indivíduos, essa integração resulta em uma reação frente a conteúdos afetivos demandados por situações do ambiente. A partir disso, pode-se identificar diversas maneiras que o indivíduo busca para responder aos eventos externos, ou seja, processos sociais (gerando uma resposta fisiológica ou comportamental) ao longo de sua vida. Dentro de um viés biológico-cognitivo, as emoções são capazes de alterar a atenção, memória, determinar comportamentos e manifestar-se fisiologicamente através de expressões faciais, tônus muscular, atividade do sistema nervoso vegetativo e endócrino (Martins, 2016). É na infância que se dá o desenvolvimento emocional por meio da ativação de emoções básicas, tais como: a alegria, a tristeza, a raiva e o medo. É ainda nesta fase que se desenvolvem as emoções mais complexas, como: a vergonha, a culpa ou o embaraço.

Lidar com as emoções (próprias e de outros) é um exercício diário, desde relações até eventos externos culturais, por exemplo, o que é escolhido para consumir, como propagandas de apelo emocional, livros, filmes e entre outros. Acrescenta, ainda, que as respostas emocionais se dão por meio da: seleção da situação, modificação da situação, o desdobramento atencional e a mudança cognitiva/reavaliação (respostas fisiológicas); intensificação, diminuição, prolongação a restrição da experiência ou expressão

(respostas comportamentais). Além dos aspectos cognitivos e biológicos, as emoções possuem um papel fundamental na motivação humana e podem influenciar a personalidade, relações interpessoais, desempenho profissional e demais áreas da vida (Forte, 2012).

De acordo com Abreu (2019), o contexto em que um indivíduo se desenvolve, moldam sua representação de si mesmo e dos outros por meio das experiências afetivas na infância. Um estudo feito por de Buscher (2012), identificou que essas experiências infantis possuem um importante papel na maturação cerebral e na formação de esquemas emocionais. Também faz parte o contexto sociocultural e do desenvolvimento cognitivo do indivíduo, o que pode também estar ligado à expressão ou inibição das emoções na infância e na vida adulta que moldam o comportamento humano, ou seja, a maneira que os sujeitos encontram para expressar emoções pode ocorrer de forma adaptada ou desadaptada (Martins, 2016). Assim, é possível entender que os estilos parentais também estão ligados ao ambiente de criação, seu desenvolvimento e o processo de adaptação.

Desregulação emocional e as consequências para o sujeito

Para a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), todo o processo de uma reação frente às emoções sentidas, são resultados de uma interpretação da realidade, essas interpretações dos pensamentos automáticos, são chamados de "esquemas" ou "crenças nucleares" (Knapp; Beck, 2008), que são formas mais "enraizadas" de pensamentos que se formam no início da infância e estão ligados ao histórico de vida do paciente, e a maneira como seleciona, filtra, codifica e atribui significado aos eventos. Portanto, as vivências e contexto em que uma pessoa é inserida, está ligada às suas próprias regras de interpretar as situações cotidianas, e essas interpretações podem ser adaptativas ou desadaptativas (Wright et al., 2019).

As dificuldades do sujeito em lidar com as emoções manifesta-se de forma desadaptada, quando ocorre uma "desregulação emocional", que se dá em relação aos eventos de valência emocional negativa e, com impacto emocional. Existe uma relação entre desregulação emocional e psicopatologias, diante de um desenvolvimento limitado em compreender as emoções, o que leva ao sujeito ao uso de comportamentos desadaptados (Forte, 2012).

Um indivíduo com suas emoções desreguladas não necessariamente possui uma psicopatologia. No entanto, estas também podem estar ligadas aos prejuízos na capacidade do sujeito em controlar as respostas emocionais e comportamentais frente aos eventos. Segundo Forte (2012), os processos psicológicos na desregulação emocional, acontecem devido à interação com o ambiente, ao ser interpretado pela pessoa devido suas experiências emocionais na infância e ao aumento de estados emocionais negativos.

O estresse causa no corpo uma resposta fisiológica de estados emocionais negativos de um processo de avaliação cognitiva da experiência entre sujeito e ambiente, segundo Burgos e Neri (2008), situações de estresse são parte de um sistema de: demandas, restrições e recursos (situações do ambiente); hierarquia de metas e sistemas de crenças (vivências pessoais); avaliação e enfrentamento (processos mediadores); raiva ou medo durante o episódio (respostas de curto prazo). O estresse a longo prazo pode resultar como consequência para o indivíduo a depressão, disfuncionalidade social, prejuízos na saúde física e no bem-estar subjetivo, esses eventos afetam a pessoa no trabalho e demais relações interpessoais (Burgos; Neri, 2008). Todo esse processo de integração do funcionamento da avaliação cognitiva, implica nas respostas emocionais e capacidade de adaptabilidade do sujeito. Os eventos estressores são variados e interpretados de acordo com a vivência pessoal de cada um.

Quando existe uma dificuldade em identificar e reconhecer as emoções (alexitimia), surgem maiores riscos em desenvolver sintomatologias depressivas e ansiosas (Buscher, 2012), nessa

situação, se o próprio indivíduo não identifica seu quadro emocional poderá apresentar dificuldades nas suas relações interpessoais por não conseguir expressar suas necessidades de forma adequada.

Relação entre avaliação cognitiva e regulação emocional

Já a regulação emocional permite um sofrimento mais bem elaborado em aspectos de aceitação subjetiva e psicológica (Forte, 2012), um sujeito com capacidade de autorregulação consegue desenvolver estratégias que o auxiliam para a flexibilidade e por conseguinte, para o ajustamento psicológico. É importante ressaltar que, esse ajustamento não está ligado apenas aos comportamentos mais adaptados, mas também à capacidade do sujeito em identificar o que está sentindo e, assim, compreender os estados emocionais, incluindo a aceitação de seus estados de emoções já vivenciados.

Diante das premissas expostas a respeito da importância das emoções, é possível discutir as contribuições da Psicologia que se pode trabalhar a desregulação emocional, como por exemplo, a Terapia Cognitiva-Comportamental e a Psicologia Positiva. A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) desenvolvida por Beck, entende o pensamento como influenciador sobre os afetos e comportamentos (Bahls, 2004), esta abordagem traz que os sujeitos atribuem significados diante da interpretação dos eventos, tal compreensão única da realidade levam à uma construção da identidade e hipóteses sobre o futuro e o mundo ao seu redor, também pode ser chamado de tríade cognitiva (visão sobre si mesmo, o outro/mundo e o futuro).

De acordo com Wright *et. al*. (2019), a cognição influencia as emoções e os comportamentos, esses por sua vez, podem afetar padrões de pensamento e emoções. O processamento cognitivo se dá em decorrência da avaliação interna e externa que recebem uma resposta emocional. Dentro desse modelo de terapia (TCC), a(o) psicóloga(o) auxilia o paciente a identificar e modificar

pensamentos automáticos e esquemas (Wright et al., 2019, p. 5). Os pensamentos automáticos acontecem em nível rápido e não racional que surgem diante alguma situação ou ao relembrar acontecimentos, e causar reações emocionais. As formulações de Beck quanto aos pensamentos automáticos, aponta para a existência de interpretações que podem ser mais patológicas no processamento de informações, denominada de "erros cognitivos", organizadas em sete principais categorias (Wright et al., 2019, p. 7), sendo elas: abstração seletiva, inferência arbitrária, supergeneralização, maximização e minimização, personalização e; pensamento absolutista (dicotômico ou do tipo "tudo ou nada").

Vivenciar por um tempo prolongado emoções negativas como ansiedade, raiva e tristeza pode afetar negativamente o indivíduo como por meio de alterações fisiológicas, sistema imunológico mais debilitado, prejuízos nos processos cognitivos e consequentemente diminuição do rendimento (Martins, 2016). Esses fatores também estão ligados aos processos emocionais e por consequência as propriedades motivacionais do comportamento que podem afetar a qualidade de vida. Havia um conceito de qualidade de vida (Pereira et al., 2012), conceituado por características relacionadas à escolaridade, condições de moradia e ausência de sintomas de doença, no entanto, a Psicologia, traz a perspectiva da qualidade de vida por intermédio da subjetividade do indivíduo dentro de sua própria percepção de felicidade e satisfação. De acordo com estudos feitos por Knapp e Beck (2008), a Terapia Cognitiva-Comportamental trouxe bons resultados de validação científica baseada em evidências, um exemplo é a eficácia na redução de sintomas ansiosos e depressivos.

Aspectos saudáveis do sujeito e bem-estar subjetivo

É imprescindível que as emoções estejam ligadas ao bem-estar subjetivo, uma vez que a sensação de bem-estar está diretamente relacionada com maior contato com afetos positivos e redução dos afetos negativos (Giacomoni, 2004). Em concordância com

Giacomoni (2004), Passareli e Silva (2007), também relacionam o bem-estar subjetivo, com relações sociais positivas. Ao considerar o bem-estar e saúde psicológica, pode-se pensar também nas contribuições da Psicologia Positiva (PP) que busca a promoção da saúde e qualidade de vida por meio da classificação de vinte e quatro forças de caráter, subdivididas em seis virtudes (Wolff; Andretta, 2023): a) criatividade, curiosidade, julgamento, amor pelo aprendizado e perspectiva, relacionadas com a virtude da sabedoria; b) bravura, honestidade, perseverança e entusiasmo, com a virtude da coragem; c) bondade, amor e inteligência social, com a virtude da humanidade; d) justiça, liderança, trabalho em equipe, com a virtude da justiça; e) perdão, humildade, prudência, auto regulação, com a virtude da temperança; f) apreciação da beleza, gratidão, esperança, humor, espiritualidade, com a virtude da transcendência.

Entende-se por forças pessoais (também chamadas de forças de caráter), traços positivos das pessoas, moralmente valorizados em si mesmo e de autorrealização (Wolff et al., 2021), que são expressos mediante aos pensamentos, sentimentos e comportamentos. Essas características podem ser desenvolvidas para um aumento da satisfação com a vida, bem como, são consideradas importantes ferramentas para o enfrentamento, dando novos sentidos aos desafios.

Um tema que vem sendo frequentemente discutido na sociedade contemporânea é a resiliência, esta pode estar presente em alguns momentos da vida (Santos et al., 2017). A resiliência utiliza as forças pessoais para enfrentar e lidar com situações estressoras na forma de uma adaptação saudável da ressignificação de um problema de forma efetiva e assim se desenvolver e amadurecer. A psicoeducação se mostrou um caminho para trabalhar o conceito de resiliência, ao apresentar o comportamento resiliente como a reação frente a um problema e possibilita a identificação e busca pelos aspectos positivos de proteção, diminuindo o impacto dos fatores de risco (Poletto, 2007).

Estas, por sua vez, servem como um dos pilares de recursos internos que podem auxiliar o sujeito a lidar com as adversidades. Ainda por um olhar de um viés não patologizante, mas com foco no desenvolvimento saudável mediante um cenário positivo da saúde, além da redução de emoções negativas, no entanto, sem desconsiderar os traços de personalidade (Zanini et al., 2021). Todo ser humano é único em sua subjetividade, as emoções fazem parte de um todo que constitui o indivíduo que está inserido em um meio social, e se faz necessárias melhores habilidades de adaptação ao seu meio, ligado ao desenvolvimento dos níveis de satisfação com a vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coleta de dados por meio da revisão integrativa da literatura, seguindo os passos descritos pelas autoras: Souza, Silva e Carvalho (2010), é orientado como primeira etapa a elaboração da pergunta norteadora. Para isso, utilizou-se da estratégia PICO (Santos *et al.*, 2007), que representa um acrônimo para **P**aciente/população, **I**ntervenção, **C**omparação e "**O**utcomes" (desfecho), para delimitar a pesquisa e elaborar a questão norteadora: "Quais intervenções utilizadas pela Terapia Cognitiva-Comportamental e Psicologia Positiva para melhorar as habilidades regulação emocional em adultos?". Em seguida, estabeleceu-se para estratégia de busca detalhada por meio do operador lógico "OR" com os descritores (Regulação emocional; Emoções) e operador lógico "AND" (Psicologia Positiva; Terapia Cognitiva-Comportamental; Resiliência; Adultos), com a busca na base para coleta de dados: Biblioteca Virtual em Saúde.

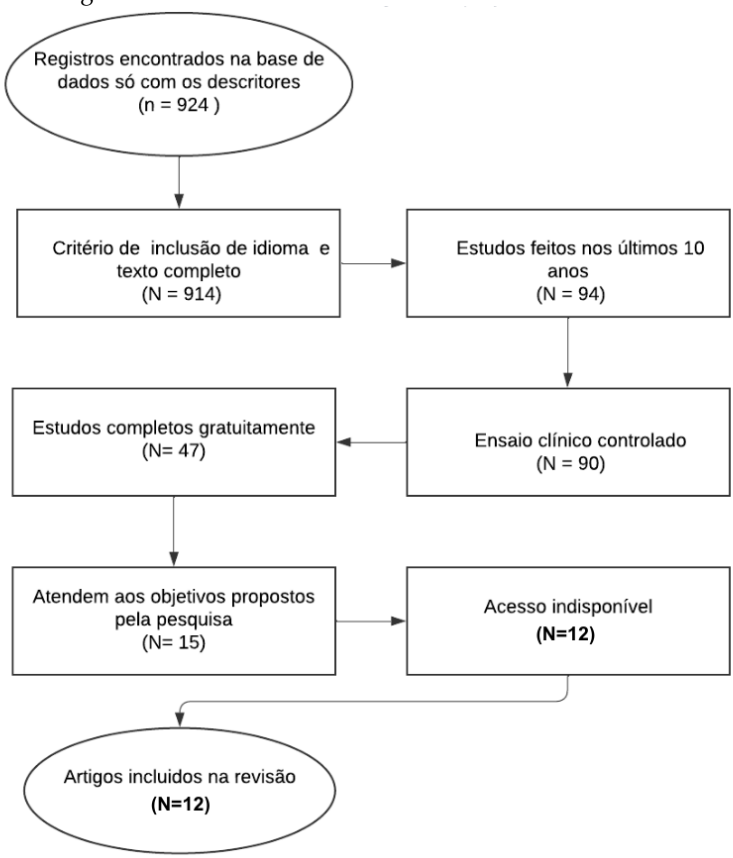
Para a inclusão o parâmetro utilizado consistiu em: artigo completo gratuitamente, publicado nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês (tradução livre). Dentro dessa vertente, utilizou-se de critérios de exclusão os quais são: duplicados e artigos que não atendem aos objetivos propostos pela pesquisa. Com a finalidade de ponderação, organização e rigor de cada estudo, realizou-se a delimitação das informações a serem

extraídas das pesquisas selecionadas, que ocorreu nos seguintes critérios de forma hierárquica os níveis de evidência de acordo com o tipo de estudo (Santos *et al.*, 2018). A partir dos procedimentos mencionados, efetuou-se uma síntese e interpretação dos dados encontrados na literatura com foco no nível I de evidência, sendo estes de meta-análise. Por meio do procedimento descrito foram selecionados 51 artigos através dos critérios de inclusão. Dentre esses, para a finalidade de cumprir com os objetivos propostos pela pesquisa, foram utilizados 12 artigos em vista dos critérios de exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seleção de artigos de meta-análise consiste em um rastreamento de intervenções da Terapia Cognitiva-Comportamental associada a Psicologia Positiva em sujeitos adultos que apresentam desregulação emocional, foram encontrados apenas artigos na língua inglesa, mas que não afetaram o comprometimento das informações de tradução devido ao grau interpretativo mais quantificado do tipo de estudo meta-análise. A busca dos artigos consistiu em organizar por identificação, triagem e seleção dos achados com a finalidade de cumprir com os objetivos propostos, como aponta na figura 1 a seguir:

Figura 1: Diagrama de fluxo



Fonte: Passos dos materiais pesquisados pelas autoras durante o desenvolvimento do estudo (2024).

Como apontado no diagrama de fluxo, foram selecionados um total de doze artigos para análise da revisão integrativa. Os estudos apresentados consistem em uma organização de estratégias e intervenções com o objetivo de desenvolver melhores habilidades de regulação emocional em diferentes contextos. Para isso foram analisados e os resultados estão organizados de acordo com as principais áreas de interesse, abordando os diferentes contextos que estão presentes a desregulação emocional em adultos. A seguir, são descritos os achados encontrados no quadro 1, destacando as principais tendências e padrões observados.

Quadro 1 - Objetivos e resultados das intervenções voltadas para a regulação emocional.

Autores/Ano	Objetivos	Intervenções	Resultados
Addington *et al.*/ 2019	Buscar desenvolver um método de Intervenção de Regulação de Afeto Móvel com o Objetivo de Reduzir a Depressão (MARIGOLD) e assim promover um aumento das emoções positivas em adultos com depressão.	Durante cinco semanas os participantes receberam acesso online de material didático e exercícios práticos diários da intervenção MARIGOLD que consiste em ensinar habilidades emocionais positivas como: perceber e amplificar eventos positivos, gratidão, ativação, atenção plena, reavaliação positiva, pontos fortes e atos de bondade.	O estudo consiste em três fases, as duas primeiras fases cumpriu com o objetivo de aumentar as emoções positivas, diminuição das emoções negativas e estresse e sintomas depressivos estáveis. No entanto, a terceira fase ainda será realizada para comprovação da eficácia.
Berking *et al.*/ 2019	Avaliar a eficácia da regulação emocional geral como um tratamento em indivíduos com depressão.	Treinamento de regulação com psicoeducação sobre os estados afetivos e respostas adaptativas. Trabalhou o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional como: relaxamento muscular e respiratório; identificação e	O aumento das habilidades de regulação emocional reduz os sintomas depressivos, no entanto não foi possível avaliar se esse resultado se segue após um período de tempo, pois não foi realizada uma nova avaliação.

		descrição dos sentimentos; aceitação dos sentimentos indesejados; autoapoio para lidar com tais sentimentos; análise do que antecede e as consequências dos próprios sentimentos e mudança ativa de respostas emocionais.	
Brand *et al.*/ 2019	Melhorar o funcionamento e diminuição de sintomas de pacientes com Transtornos de Personalidade Dissociativa.	Programa psicoeducacional baseado na web, para o tratamento do Transtorno de Personalidade Dissociativo(TPD), por meio de um Questionário de Progresso do Tratamento com versões diferentes de preenchimento para pacientes e terapeutas para identificar o funcionamento adaptativo e qualidade de vida. O material abordado consistia em impacto do trauma, sintomas de Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT),	Apresentou melhorias na capacidade de regulação emocional, comportamentos mais adaptativos, melhorias médias dos sintomas do Transtorno do Estresse Pós Traumático, e pequenas melhorias na dissociação. Ao trabalhar com as emoções negativas, pacientes com TPD pode haver melhoria do quadro, pois diminui a fuga por meio da

		técnica de gestão de sintomas e emoções, comportamentos suicidas e de risco.	dissociação.
Elbogen *et al*./ 2019	Examinar os impactos da reabilitação cognitiva utilizando tecnologia móvel e suporte social em veteranos que sofrem de traumatismo cranioencefálico (TCE) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	Os participantes foram organizados em duplas (um veterano e um membro da família ou amigo). A intervenção utilizada foi a Aplicações Cognitivas para Gerenciamento de Vida (CALM), que incluía treinamento de gerenciamento de metas junto com o uso de dispositivos móveis para dicas e treinamento de controle de atenção; ou Treinamento em Saúde Cerebral, que consistia em psicoeducação e utilização de dispositivos móveis para treinar a memória visual.	Os achados deste estudo clínico aleatório sobre a intervenção CALM indicam que uma abordagem de reabilitação cognitiva utilizando dispositivos móveis é uma opção praticável para ser aplicada em veteranos, juntamente com um membro da família ou amigo, podendo resultar em aprimoramentos na regulação emocional e comportamental em veteranos que sofrem de TCE e TEPT ao mesmo tempo.
Gorka *et al*./ 2019	Avaliar a utilidade de três sondas neurais de emoção (experiência, regulação e percepção) na previsão da	A ressonância magnética funcional foi usada para examinar a função cerebral frontal límbica durante a	Os tratamentos com ISRS e TCC mostraram uma redução da atividade límbica durante a percepção

	melhora dos sintomas e na correlação com a mudança dos sintomas após tratamento com inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) e terapia cognitivo-comportamental (TCC) em adultos com ansiedade e/ou depressão.	experiência, regulação e percepção emocional, utilizando a Tarefa de Regulação Emocional; experiência e regulação emocional) e a tarefa de avaliação facial emocional; percepção emocional). A função cerebral foi então relacionada à alteração dos sintomas de ansiedade e depressão.	emocional, e melhora dos sintomas de ansiedade e depressão.
Fisher *et al.*/ 2019	Identificar como uma melhor regulação emocional e habilidades cognitivas para reduzir o sofrimento de pessoas com diabetes do Tipo 1.	As intervenções consistiam em workshop de um dia e quatro videoconferências on-line de psicoeducação sobre causas e tratamentos da Diabete. Não foi encontrado no artigo estratégias específicas para a regulação emocional e sim como a psicoeducação sobre a doença impacta a mesma.	A redução da culpa em relação à doença e o aumento da consciência das emoções relacionadas à doença.
Khakpoor;	Investigar o papel	Seleção de	A regulação

Saed; Kian /2019	da regulação emocional enquanto mediadora no tratamento transdiagnóstico de transtornos psicológicos, como: Transtorno Afetivo Bipolar, Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo.	participantes por meio dos Inventários de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Dificuldade de Regulação Emocional. O tratamento foi realizado em 20 sessões individuais na abordagem Terapia Cognitiva Comportamental.	emocional se mostrou um enfoque importante para trabalhar a redução dos sintomas de ansiedade e depressão.
Han *et al.*/ 2020	Examinar os efeitos da intervenção mente-corpo baseada no mindfulness em comparação com a intervenção na Terapia Cognitiva Comportamental em participantes com sintomas depressivos.	Intervenções de 10 semanas, nas quais realizou-se psicoeducação sobre a tríade cognitiva, padrões de pensamento e crenças desadaptativas para ensinar a fazer um relaxamento muscular progressivo. Trabalhar mudanças no estilo de vida, modificando pensamentos, dieta e hábitos de exercício.	As intervenções apresentaram efeitos semelhantes na redução dos sintomas depressivos.
Favre *et al*. /2021	Investigar o impacto de diferentes tipos de prática mental no	Os participantes foram avaliados quanto à sua resposta emocional	O módulo Afeto Perspectiva apresentou significativa

	processamento das emoções em nível neuronal e comportamental.	e atividade cerebral diante de estímulos negativos após cada módulo. Tais módulos abordaram: atenção e consciência interoceptiva (Presença); competências socioafetivas, como compaixão (Afeto Perspectiva); habilidades sócio-cognitivas, como teoria da mente.	redução dos afetos negativos. Sendo assim, o treinamento mental socioafetivo é especificamente eficiente para melhorar as capacidades de regulação emocional.
Kuroda, M. *et a*l. /2022	Uso da terapia cognitivo-comportamental para melhor desenvolver habilidades de regulação emocional em adultos autistas.	Sessões em grupos de 4 a 5 pessoas diagnosticadas com TEA. A intervenção consistiu em fazer uma psicoeducação sobre o TEA e regulação emocional.	Os resultados apresentados sugeriram melhores habilidades de regulação emocional, bem como perspectivas mais positivas em relação ao TEA. No entanto, as mudanças positivas em relação ao TEA não se manteve tão alta depois de 12 semanas.
Carroll, P. *et al*./ 2023	Trabalhar regulação emocional em adultos diagnosticados com TDAH e	Foi realizada uma terapia de grupo por meio de Psicoeducação para trabalhar a aceitação emocional	Houve uma melhora nos sintomas de TDAH (como impulsividade e hiperatividade) e

	comprometimento na vida diária.	e habilidades regulatórias, por meio de 14 sessões, incluindo tarefas de casa.	outros sintomas comórbidos como ansiedade e depressão. Também foi identificado pelos participantes uma melhora na qualidade de vida.
Castro S. *et al*./ 2023	Melhorar o bem-estar diário e a regulação emocional entre adultos de meia-idade residentes na comunidade.	Vídeos breves (5 a 15 minutos) de reflexão sobre as experiências passadas e atuais, com exercícios práticos de autoeficácia. Junto a um questionário diário de regulação emocional.	Foi identificado menos reatividade emocional negativa frente aos estressores, diante de maior consciência da regulação das emoções.

Fonte: Material pesquisado e elaborado pelas autoras durante o desenvolvimento do estudo (2024).

Diante das informações coletadas como apresentadas no Quadro 1, é possível alinhar ao foco principal do trabalho, que consiste em identificar as técnicas utilizadas e sua eficácia por meio da pesquisa. Vale ressaltar que existem algumas semelhanças nas intervenções utilizadas para a regulação emocional, as quais incluem técnicas como psicoeducação, treinamento de mindfulness, estratégias de relaxamento (Han *et al*., 2020), e desenvolvimento de habilidades de identificação e gestão de emoções.

O primeiro aspecto a ser identificado como intervenção é trabalhar o enfoque. Como apresentado nos artigos, a regulação emocional (RE) está presente em diferentes funcionamentos. Ou seja, ao trabalhar a RE, sintomas advindos das condições dos participantes apresentaram uma melhora, como, por exemplo, os

sintomas depressivos e ansiosos. Tal tema foi o mais apresentado nos artigos (Khakpoor *et al*., 2019; Gorka *et al*., 2019; Carroll *et al*., 2023; Berking *et al*., 2019).

Outro ponto crucial nas intervenções são combinações entre teoria e prática, o que é uma característica proeminente da Terapia Cognitiva-Comportamental, especialmente em forma de psicoeducação. Ao fornecer aos participantes informações sobre o funcionamento das emoções, como identificá-las, e ao investir em exercícios práticos para promover a regulação emocional no dia a dia, foi possível observar uma melhora do quadro. A psicoeducação não é só sobre regulação emocional, mas também sobre a condição em que a pessoa atendida se encontra, como pode ser mais explorado nos artigos mencionados sobre participantes diagnosticados com TEA (Kuroda *et al.*, 2022) e participantes diagnosticados com Diabetes Tipo 1 (Fisher *et al.*, 2019). Apesar de serem condições diferentes, ambas se mostraram eficazes em trabalhar a psicoeducação sobre o funcionamento de diagnósticos juntamente com a regulação emocional. Em relação ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), também foi uma condição de semelhança ao lidar com a regulação emocional, ambos os estudos utilizaram de meios tecnológicos para agregar no tratamento e na psicoeducação (Brand *et al*., 2019; Elbogen *et al*, 2019).

É possível observar também o modelo de intervenção; estas podem ser realizadas tanto em grupo quanto individualmente. As intervenções em grupo permitem a troca de experiências e apoio entre os participantes, enquanto intervenções de forma individualizada têm como característica adaptar-se às necessidades específicas de cada indivíduo. Ambas apresentaram bons resultados e abrem possibilidades de manejo e técnicas para essas modalidades, estas por sua vez possuem uma variedade que permite adaptar o tratamento às necessidades e disponibilidade dos participantes.

Um ponto relevante encontrado na pesquisa que poderia ser melhor investigado é a combinação de métodos tradicionais e tecnológicos. Muitas intervenções fazem uso de tecnologia, como

dispositivos móveis e recursos online, para complementar as abordagens tradicionais, isso permite uma maior acessibilidade e conveniência para os participantes com assistência psicológica e não apresentam riscos de dados expostos. Essa integração da tecnologia aos tratamentos é um recurso interessante de ser utilizado e pode potencializar os efeitos do tratamento, como observados nos estudos (Castro *et al*., 2023; Addington *et al.*, 2019).

Por último, é válido ressaltar que a maioria das intervenções inclui algum tipo de avaliação pré e pós-tratamento, bem como monitoramento ao longo do processo. Isso permite acompanhar o progresso dos participantes e ajustar o tratamento conforme necessário, pensando em melhores estratégias de adaptação do sujeito. Esses pontos comuns destacam a importância da regulação emocional como parte integrante do tratamento e do bem-estar emocional dos participantes e demonstram a variedade de manejos disponíveis para promover essa habilidade crucial e promover qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A regulação emocional se destaca como uma ferramenta crucial para promover o bem-estar e a adaptabilidade dos indivíduos em diversos contextos. Estudos comprovam a eficácia do desenvolvimento de habilidades nessa área, possibilitando uma melhor qualidade de vida e maior capacidade de enfrentamento diante de adversidades. Uma abordagem holística e personalizada permite compreender a regulação emocional como um processo individualizado, considerando as características e necessidades únicas de cada pessoa. Dessa forma, é fundamental integrar a RE em diferentes áreas da vida, desde o tratamento de transtornos mentais até o desenvolvimento de habilidades socioemocionais que auxiliam a desenvolver estratégias mais adaptativas que vão além de um diagnóstico. No entanto, observa-se uma carência de pesquisas sobre regulação emocional no Brasil, essa lacuna impede a criação de ferramentas e escalas adequadas à cultura e contexto

brasileiro, o que vem a limitar o potencial transformador para à saúde mental e bem-estar. Diante disso, sugere-se mais pesquisas que abordem condições de aplicabilidade que inovem os tratamentos de RE, e desenvolvam cada vez mais ferramentas de maior acesso e adaptação dos indivíduos também pensando na realidade brasileira para maior validação clínica e inovações de forma a buscar inclusão nos tratamentos.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.. **Teoria do Apego**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 1ª edição, 2019. ISBN 978-85-7074-011-3. Acesso em: 7 jun. 2024

ADDINGTON, E. *et al*. **The MARIGOLD study: Feasibility and enhancement of an online intervention to improve emotion regulation in people with elevated depressive symptoms.** Journal of Affective Disorders, 2019, v. 257, p. 352-358. Disponível em: 10.1016/j.jad.2019.07.049. Acesso em: 7 jun. 2024

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. **Terapia Cognitivo Comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos.** PsicoUTP.Oline, Paraná, n. 04, Curitiba, jul. 2004. Disponível em: https://www.cursosavante.com.br/cursos/curso368/conteudo8329.pdf. Acesso em: 07 jun. 2024.

BERKING, M. *et al.* **Affect regulation training reduces symptom severity in depression – A randomized controlled trial.** PLOS ONE 14(8): e0220436. - 2019 Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220436. Acesso em: 07 jun. 2024

BRAND, B. *et al*. An **Online Educational Program for Individuals With Dissociative Disorders and Their Clinicians: 1-Year and 2-Year Follow-Up.** Journal of traumatic stress. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jts.22370. Acesso em: 07 jun. 2024

BURGOS, A. C. G. F.; NERI, A. L. O estresse no desenvolvimento adulto e na velhice. **BCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 103-114, jan./jun. 2008. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/103/184. Acesso em: 07 jun. 2024.

BUSCHER, T. C. **Memórias emocionais, Auto-criticismo e Alexitimia: que contributo para a Psicopatologia.** Universidade de Coimbra - UNIV-FAC-AUTOR Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2012. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/21819/1/theresa.pdf. Acesso em: 07 jun. 2024.

CAROLL, P. *et. al*.. **Group-based emotion regulation skills training for adults with ADHD: A feasibility study in an outpatient psychiatric setting.** Applied Neuropsychology: Adult, 30(1), 71–82. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1080/23279095.2021.1910512. Acesso em: 07 jun. 2024.

CASTRO, S.; *et. al.* **Are Daily Well-Being and Emotional Reactivity to Stressors Modifiable in Midlife?: Evidence from a Randomized Controlled Trial of an Online Social Intelligence Training Program**. Prev Sci 24, 841–851 (2023). Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11121-023-01492-7. Acesso em: 07 jun. 2024.

ELBOGEN. E. B. *et al*. **Cognitive Rehabilitation With Mobile Technology and Social Support for Veterans With TBI and PTSD: A Randomized Clinical Trial.** Journal of Head Trauma Rehabilitation 34(1): p 1-10, January/February 2019. Disponível em: 10.1097/HTR.0000000000000435. Acesso em: 07 jun. 2024.

FAVRE, P. KANSKE, P. ENGEN, SINGER. T. **Decreased emotional reactivity after 3-month socio-affective but not attention- or meta-cognitive-based mental training: A randomized, controlled, longitudinal fMRI study.** NeuroImage. Volume 237, 15 August 2021, 118132. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118132. Acesso em: 07 jun. 2024.

FISHER, L. **Toward effective interventions to reduce diabetes distress among adults with type 1 diabetes: Enhancing Emotion regulation and cognitive skills.** Patient education and counseling, 102(8), 1499–1505. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.03.021. Acesso em: 07 jun. 2024.

FORTE, T. C. **O papel da Vergonha, Evitamento Experiencial e Regulação Emocional na psicopatologia: implicações na Patologia do Comportamento Alimentar.** Universidade de Coimbra - UNIV-FAC-AUTOR Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2012. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/23288/1/Tese%20Teresa%20Forte.pdf. Acesso em: 07 jun. 2024.

FORTES, A. B.; TRACTENBERG, S.; LISBOA, C. S. M. **A Regulação Emocional como Moderadora da Relação entre Afeto Positivo e Negativo e Bem-estar Psicológico.** Estudos e pesquisas em Psicologia, 2022. ISSN 1808-4281. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj .br/index.php/revispsi/article/view/66488/41889. Acesso em: 07 jun. 2024.

GIACOMONI, C. H. **Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida.** Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-50, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 jun. 2024.

GORKA. S. M. et al. **Emotion-based brain mechanisms and predictors for SSRI and CBT treatment of anxiety and depression: a randomized trial.** Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology, 44(9), 1639–1648. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41386-019-0407-7. Acesso em: 07 jun. 2024.

HAN, Y.; *et. al.* **A mind-body lifestyle intervention enhances emotional control in patients with major depressive disorder: a randomized, controlled study.** Cogn Affect Behav Neurosci 20, 1056–1069 (2020). Disponível em: https://doi.org/10.3758/s13415-020-00819-z. Acesso em: 07 jun. 2024.

KHAKPOOR, S.; SAE, O.; KIAN, A. A.. **Emotion regulation as the mediator of reductions in anxiety and depression in the Unified Protocol (UP) for transdiagnostic treatment of emotional disorders: double-blind randomized clinical trial.** Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41(3), 227–236. 2019. Disponível em: https:// doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0074. Acesso em: 07 jun. 2024.

KNAPP, P.; BECK, A. T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisas da Terapia Cognitiva.** Rev Bras Psiquiatr. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn/?format =pdf&lang=pt. Acesso em: 07 jun. 2024.

KURODA, M. *et al*. **Preliminary efficacy of cognitive-behavioral therapy on emotion regulation in adults with autism spectrum disorder: A pilot randomized waitlist-controlled study.** PloS one, 17(11), e0277398. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277398. Acesso em: 07 jun. 2024.

MARTINS, M. da C. A. **Emoção…emoções… que implicações para a saúde e qualidade de vida?.** Millenium - Journal of Education,

Technologies, and Health, 2016, p. 125–148. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8362. Acesso em: 07 jun. 2024.

PASSARELI, P. M.; SILVA, J. A. **Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo.** Estudos de Psicologia I Campinas, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/zVyJ4Q3dH97nzTtpfbvCB8J/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 07 jun. 2024.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A.. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 07 jun. 2024.

POLETTO, M.. **Contextos Ecológicos de Promoção de Resiliência Para Crianças e Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

SANTANA, V. S.; GONDIM, S. M. G. **Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo.** Natal: Estud. psicol., 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/GCvs4yKTqq9HrLz6fcMhW4d/?lang=pt. Acesso em: 07 jun. 2024.

SANTOS, C. E. M. dos; MEDEIROS, F. A. **A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 6, n. 5, 2017. DOI: 10.21270/archi.v6i5.1940. Disponível em: https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1940. Acesso em: 07 jun. 2024.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. **A Estratégia PICO para Construção da Pergunta de Pesquisa e Busca de Evidência.** Rev Latino-am Enfermagem, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 07 jun. 2024.

SANTOS, W. M.; SECOLI, S. R.; PUSCHEL, V. A.de **A. A abordagem do Joanna Briggs Institute para revisões sistemáticas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018;4. Disponível em: 10.1590/1518-8345.2885.3074. Acesso em: 07 jun. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 07 jun. 2024. Acesso em: 07 jun. 2024.

WILTENBURG, T. D.; MIGUEL, F., K. **Estudo de validade do Questionário Online de Regulação Emocional**. Porto Alegre: Psico, 2021. ISSN: 1980-8623. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/34728/26858. Acesso em: 07 jun. 2024.

WOLFF, L.; ANDRETTA, I. (2023). **Avaliação da Eficácia de uma Intervenção Sobre a Percepção das Forças de Caráter e Bem-Estar Psicológico em Profissionais de Tecnologia da Informação.** Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 23 (1), 2329-2337. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.5935/rpot/2023.1.23095. Acesso em: 07 jun. 2024.

WOLFF, L.; NORONHA, A. P. P.; ANDRETTA, I.. **Profissionais de TI: Um estudo sobre as forças pessoais/de caráter.** Aletheia [online]. 2021, vol.54, n.1, pp. 45-54. ISSN 1413-0394. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100006. Acesso em: 07 jun. 2024.

WRIGHT, J. H. *et. al.*. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2º edição, 2019. ISBN 978-85-8271-541-3.

ZANINI, D.; RIBEIRO, J. L. P.; FERNANDES, I.. **Psicologia Positiva e Saúde: desenvolvimento e intervenções**. Psicologia, Saúde & Doenças, 2021, ISSN - 2182-8407. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.pt. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15309/21psd220102. Acesso em: 07 jun. 2024.

FRIDAS E FERIDAS:
A VIA DA SUBLIMAÇÃO

Adriana Rita Sordi
Heloísa Maria Costa Val Gomide Baroli
Mariana F. Dalenogari
Mara Neide Rocha Lacerda Arruda

INTRODUÇÃO

Segundo Marco Antonio Coutinho Jorge (2008), a importância que Freud atribuía à literatura foi salientada por Lacan, numa entrevista com estudantes da Universidade de Yale, "A literatura lhe servirá para franquear a via desta ideia do inconsciente". A primeira obra literária analisada por Freud foi *A Gradiva*, escrita por Jensen no ano de 1903, e analisada por Freud em 1908. Depois da análise de Freud, " *a Gradiva"* pintada por Salvador Dali (que chamava sua mulher de Gala Gradiva), por André Masson, e tornou-se o nome de uma galeria surrealista inaugurada por André Breton em Paris, no ano de 1937, tão importante foi a evidência dada por Freud a esta obra. Importante destacar, Freud ao fazer a análise de a Gradiva cita que a sua intenção seria apenas analisar dois ou três sonhos narrados na obra, mas que para isso, assim como numa análise real, é preciso que nos ocupemos do caráter e das vicissitudes da pessoa, do personagem.

Freud dá grandes passos em sua obra através da literatura, assim como neste artigo, que é parte do estudo feito pelos alunos do curso de Psicologia, do Centro Universitário Unigran Capital, no Laboratório de Psicanálise e Arte. Em que, através da história de vida da personagem Frida Kahlo, buscou-se realizar uma análise psicanalítica de sua vida e obra, elucidando conceitos como da pulsão e sublimação na teoria de Freud e Lacan.

A psicanálise e a arte convergem em diversos momentos históricos, tanto na constituição da psicanálise quanto no surgimento de movimentos artísticos e literários. Percebe-se que a partir da Primeira Guerra Mundial, ao buscarem uma revolução da estética estabelecida naqueles tempos, os artistas se aproximaram das contribuições da psicanálise freudiana e da ideia de inconsciente para justificar uma estética do irracional, selvagem e espontâneo. Como exemplo podemos citar o surrealismo com a escrita automática e suas pinturas, assim como, o Dadaísmo (Rivera, 2005). Diante desse cenário, psicanálise e arte retratam a consolidação de uma nova compreensão do que é o homem, como é influenciado pelas circunstâncias da vida e por sua realidade psíquica. Nessa perspectiva, um campo afeta o outro.

> Reiteramos a importância desse encontro, sublinhando que a psicanálise, desde o início de seu constructo teórico proposto por Sigmund Freud, articula-se com as demais manifestações culturais para contemplar os impasses que se apresentam no estudo do psiquismo. Dentre estes, a arte se torna fundamental para algumas elaborações conceituais ou mesmo para o esclarecimento de alguns parâmetros teóricos. Nesse sentido, Freud (1930/1992) situa a capacidade da arte de reconciliar o homem com a cultura, reforçando seus laços de pertencimento (Bloss; Marsillac, 2018, p.32).

Assim como Freud que oferece por meio de análises das grandes obras da humanidade uma compreensão generosa sobre o funcionamento psíquico, também o presente artigo tem como objetivo apresentar a história de vida da artista Frida Kahlo, oferecendo ao público uma psicobiografia, focada principalmente no conceito de sublimação.

O termo sublimação *Sublimierung*, de origem latina, indica

> [...] um movimento de ascensão ou elevação daquilo que se sustenta no ar. Ao utilizá-lo, Freud admite várias aplicações e desdobramentos: vindo das artes, quer dizer sublime e designa uma passagem do senso comum para o senso estético; na química, a sublimação é definida como a passagem do estado sólido para o gasoso; na psicologia, está articulada ao conceito subliminar e, no sentido alquímico, a sublimação consiste na transformação do vil metal em ouro puro (Bastos e Ribeiro, 2008, p.02).

O termo *Sublimierung* foi introduzido por Freud para explicar "[...] um processo que dá conta de atividades humanas aparentemente desconectadas da sexualidade, mas cujo motor é, na verdade, a força da pulsão sexual" (Marco Antônio, 2000, p.20). Diferente de outros mecanismos de defesa, como a repressão ou a negação, a sublimação transforma energia psíquica em criatividade e produtividade.

Freud definiu sublimação como "[...] um processo que diz respeito à libido objetal e consiste no fato da pulsão se dirigir no sentido de uma finalidade da satisfação sexual; nesse processo, a tônica recai na deflexão da sexualidade'' (Freud, 1914, p. 101). Ele também acrescentou: "A formatação de ideal eleva o nível das exigências do Eu, sendo um dos maiores fatores de reforço do recalque; a sublimação oferece uma saída para cumprir essas exigências sem envolver o recalque" (Freud, 1914, p. 113).

Na perspectiva lacaniana, no Seminário que compõe o Livro 7, "A Ética da Psicanálise", A sublimação é "[...] não evitar a *Coisa* como significante, mas representá-la na medida em que esse objeto é criado" (Lacan, 1959-60, p. 151).

> A sublimação caracteriza-se pela mudança dos objetos, ou na libido, que não se faz sintomaticamente, indiretamente, mas diretamente, de uma maneira que se satisfaz diretamente. A libido vem encontrar sua satisfação nos objetos. Muito simplesmente, muito massivamente, e, para dizer a verdade, não sem abrir um campo de perplexidade infinita, como objetos socialmente valorizados, objetos aos quais o grupo pode dar sua aprovação, uma vez que são de utilidade pública (Lacan, 1959-60, p. 119).

No livro "O Mal-Estar na Civilização" (1930 [1929]), Freud destaca que a capacidade de sublimação possui características individuais, variando de pessoa para pessoa. Entre as satisfações substitutivas, Freud menciona as atividades artísticas e científicas, que, embora sejam ilusões em contraste com a realidade, não são menos eficazes devido ao papel fundamental que a fantasia ocupa em nossa mente. Podemos afirmar que essas atividades são

eficazes justamente por envolverem o processo de sublimação (Bastos, 2021, p.110).

A extensa biografia de Frida Kahlo nos permite explorar como ela transformou suas adversidades em arte. Frida sofreu inúmeros desafios, desde um acidente grave na juventude até problemas de saúde crônicos e turbulências emocionais. Ela canalizou essas dificuldades em suas obras, criando pinturas profundamente pessoais e simbólicas, repletas de cores vibrantes e imagens marcantes (Herrera, 1984). Podemos ser levados a pensar que Frida Kahlo estava idealizando sua vida em suas obras de arte, e permitiu que a energia de impulsos primitivos de Frida fosse canalizada em sua obra, possibilitando a expressão desses impulsos de maneira aprovada pela sociedade.

Freud faz uma distinção crucial entre sublimação e idealização. Enquanto a sublimação se refere a um processo que ocorre com a pulsão, a idealização descreve algo que ocorre com o objeto (Freud, 1914, p.91). Frida não idealizou objetos, mas sublimou suas pulsões transformando-as em obras de arte realistas.

> [...] para que Kahlo se envolvesse de maneira mais complexa com a psicologia em suas obras, há de se concordar com seus admiradores mexicanos que a pintora era uma realista. E, para arrematar esse ponto, citam a famosa frase da pintora em resposta à análise de sua obra como integrante do surrealismo: "[...] pensavam que eu era uma surrealista, mas eu não era. Eu nunca pintei sonhos. Eu pintava minha própria realidade" (Costa, 2021. p. 92).

Freud também declarou que "o escritor suaviza o caráter de seus devaneios egoístas por meio de alterações e disfarces, e nos suborna com o prazer puramente formal, ou seja, estético, que nos oferece na apresentação de suas fantasias" (Freud, 1908, p.142). Contudo, Frida Kahlo parece rejeitar esses disfarces em suas obras, expondo sua experiência real e sua dor física e emocional sem camuflagem. Ela revela um vazio que tenta preencher por meio de sua arte, o que Lacan considera um aspecto definidor da arte: "[...] um certo modo de organização em torno desse vazio" (Lacan, 1959,

p. 162). Frida com cores vivas e um estilo autêntico transforma seu sofrimento em expressão única e sem disfarces.

Para Rivera (2005), tais procedimentos plásticos carregam consigo uma concepção da criação artística que a aproxima do campo que a psicanálise designa como seu: o dos lapsos de linguagem, dos atos falhos, dos sonhos, dos sintomas neuróticos – todos esses fenômenos julgados até então como absurdos e desprovidos de sentido, que o método psicanalítico recupera como preciosas fontes de conhecimento da alma humana.

O intuito desta investigação, no tocante a utilização do fazer artístico de Frida Kahlo, foi utilizar essa via como forma de auxiliar a nossa compreensão, reflexão e, proposição de interrogações sobre constructos teóricos trabalhados pela psicanálise que remetem ao sofrimento psíquico, as pulsões, sublimação etc. Assim, num primeiro momento vamos trazer um pouco da biografia da artista Frida Kahlo, para num segundo momento articular o seu fazer artístico a sua vida e traumas a conceitos como o da sublimação em psicanálise.

METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo pautou-se no processo da realização e organização das etapas na coleta de dados, segundo a classificação dos tipos de leitura em pesquisa biográfica, no sentido de extrair os dados considerados relevantes.

A pesquisa bibliográfica possibilita um amplo alcance de informações, por permitir ao pesquisador a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, ao passo que auxilia a construção ou melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto. Nesse sentido, a leitura na pesquisa bibliográfica é a principal técnica, uma vez que é através dela que se pode identificar as informações e os dados contidos no material selecionado, bem como verificar as relações existentes entre eles de modo a analisar a sua consistência.

Com base no exposto, realizou-se inicialmente uma leitura exploratória das biografias da artista Frida Kahlo, posteriormente, de artigos de cunho psicanalítico sobre a sua vida e obra. Tendo em vista que a questão da pesquisa aponta para a investigação do sofrimento psíquico de um sujeito, demonstraram-se as etapas que foram observadas no processo de tratamento e análise dos dados. Dessa forma, o primeiro nível deste estudo refere-se à própria história da artista, que entrelaça aspectos que dizem respeito às condutas, costumes e demais particularidades do grupo em que viveu, com aspectos emocionais e analíticos investigados à luz da psicanálise.

Além das etapas descritas, Minayo (1994) sugere os seguintes passos igualmente observados neste trabalho:

1º) Ordenação dos dados: mapeamento dos dados obtidos no trabalho de campo, que neste caso refere-se à releitura das biografias selecionadas: "Frida: a biografia", escrito por Hayden Herrera, tradução Renato Marques, 2011. "Frida Kahlo: uma biografia", da autora Maria Hesse, 2018. Artigos publicados em páginas da internet, de trabalhos de graduação, pós-graduação, mestrado, doutorado e/ou revistas brasileiras.

2º) Classificação dos dados: com base no material encontrado, nas condições descritas acima, foram selecionados pontos considerados relevantes para a análise final.

3º) Análise final: neste momento foram estabelecidas articulações entre os dados selecionados [pontos considerados relevantes] e os referenciais teóricos deste estudo, respondendo ao problema de pesquisa com base em seus objetivos.

Quanto à coleta de dados, o levantamento bibliográfico foi realizado seguindo os descritores selecionados: bibliografia de Frida Kahlo, psicanálise e sublimação. Todos os descritores foram aplicados aos títulos dos artigos de forma combinados.

Foram selecionados, além dos livros acima citados, mais 06 artigos científicos, cujos dados compõem a discussão apresentada neste artigo. Nas etapas de pesquisa, tivemos análises de dados baseadas em metodologia qualitativa (dados bibliográficos).

A escolha das fontes biográficas pautou-se na leitura do conteúdo, com o objetivo de identificar aquelas que continham maior número de informações a respeito da vida e obra de Frida Kahlo, segmentada pela etapa de pré-análise, ou fase de organização propriamente dita; da escolha dos documentos; à formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

a. Frida Kahlo: vida marcada pela arte, sofrimento e perseverança

O estudo foi realizado a partir da seleção e análise dos livros: Frida: a biografia, da autora Hayden Herrera, tradução Renato Marques (2011) e Frida Kahlo: uma biografia, da autora Maria Hesse (2018). Além de mais 6 artigos, conforme apresentado nesta discussão.

Magdalena Carmen Frida Kahlo y Calderón (1907-1954), mais conhecida como Frida Kahlo, uma mexicana *ímpar*, nascida em Coyoacán, México, no dia 6 de julho de 1907. Sua vida foi marcada por uma mistura de dor, paixão, resiliência e criatividade; refletidas em suas obras de arte vibrantes e introspectivas.

Frida Kahlo foi uma mulher *sui generis,* polêmica e controversa; considerada uma das artistas mais fascinantes e importantes do século XX, seu estilo - pinturas fortes de estilo frontal – são a cara do México. Tornou-se um ícone, reconhecida em sua terra e no exterior pela força de sua pintura, mas que com o tempo foi se sentindo cada vez mais fragilizada pela sequência de sofrimentos físicos que marcaram sua existência (Bartra e Mraz, 2023).

Aos seis anos de idade contraiu poliomielite, que a deixou com a perna direita mais curta e mais fina que a outra e o pé atrofiado. Frida então passou a mancar levemente da perna direita, para superar esta limitação praticava esportes e chegou a ser campeã de natação, também sofria bullying na escola, pois os colegas a chamavam pela alcunha de “Frida da perna de pau” e para

esconder esse defeito, passou a usar longas saias chamativas, o que seria uma de suas marcas no futuro.

Filha de um fotógrafo húngaro-judeu e uma mãe mexicana de ascendência indígena e espanhola, Frida cresceu imersa em uma cultura rica e diversificada, que mais tarde influenciaria profundamente sua arte. Motivada por seu pai, descobriu na fotografia uma forma de retratar o mundo a sua volta, os passeios com seu pai enquanto ele fazia suas pinturas amadoras, despertou nela o interesse pelas artes.

Orgulhava-se tanto de ser mexicana, que apesar dos registros indicarem que Frida nasceu em 1907, a pintora afirmava que tinha vindo ao mundo em 1910 porque esse foi o ano da Revolução Mexicana[2], por isso tornou-se um símbolo da força interior das mulheres, bem como da coragem diante das adversidades.

Aos 18 anos, Frida sofreu um gravíssimo acidente quando um ônibus se chocou com o bonde elétrico onde ela estava, ferindo-a gravemente, mais uma vez o sofrimento bateu à sua porta. Ela sofreu ferimentos graves na coluna, costelas nas pélvis e na perna. Esse acidente deixou sequelas físicas e psicológicas permanentes, devido às sérias consequências deste trágico acontecimento Frida não pode ter filhos, teve que passar por mais de 30 cirurgias ao longo dos anos e a uma série de problemas de saúde crônicos.

> Aos 18 anos de idade, lá pelos idos de 1925, Frida Kahlo sofreu um acidente terrível. O parachoque (do ônibus que chocou-se com o bonde no qual viajava) entrou nas suas costas, atravessou sua pélvis e saiu pela vagina. "Ela sofreu fraturas em três vértebras, fratura cominutiva (fragmentação) da tíbia e fíbula direitas, além de três fraturas de pelve (bacia)". Teve que passar por várias cirurgias reconstrutivas e precisou usar coletes ortopédicos. Este calvário serviu de inspiração para algumas telas, entre elas A Coluna Partida. O acidente comprometeu sua capacidade de ser mãe. Sofreu dois abortos subsequentes, o que complicou ainda mais seu relacionamento com Rivera. (ROCHA, 2023, p. 1)

[2] Movimento armado que tinha como objetivo formar um governo popular e reformista para acabar com as desigualdades sociais que o país vivia.

Apesar das dificuldades físicas e psicológicas Frida dedicou-se à pintura como forma de expressar suas dores e emoções. Seus auto retratos vibrantes e surrealistas, se tornaram sua marca registrada.

Em 1929, Frida casou-se com Diego Rivera, famoso muralista mexicano, um relacionamento turbulento e apaixonado que marcou sua vida pessoal e artística, o relacionamento foi marcado por traições e idas e vindas, mas também por um grande amor e admiração mútua.

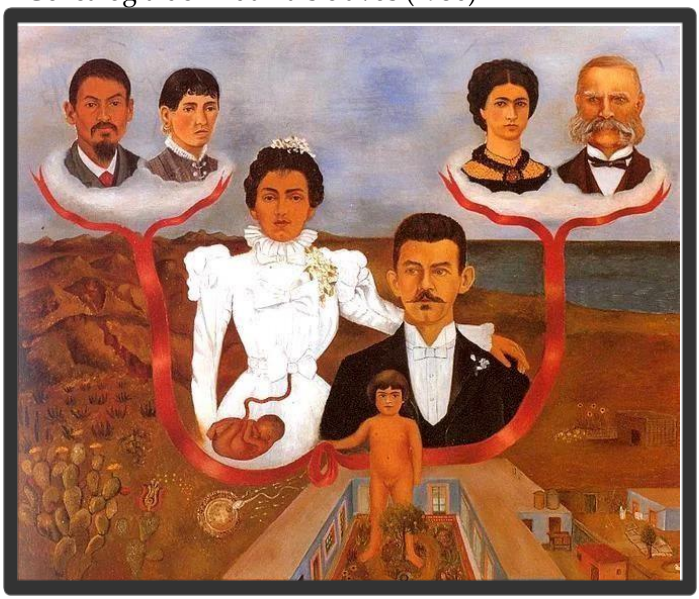
Frida Kahlo se envolveu com o movimento comunista e com o feminismo, defendendo a igualdade de direitos entre homens e mulheres. Em 1953, teve sua primeira e única exposição individual no México, devido ao seu estado de saúde o médico a proibiu de andar e de ir, mas ela pediu para transportá-la em sua cama e foi de ambulância, assistiu à exposição inteira e recebeu os convidados.

A cultura popular mexicana, a arte pré-colombiana e o surrealismo influenciaram sua pintura. Sua obra explorou temas como dor, morte, amor, sexualidade e identidade feminina. Atualmente seus quadros são vendidos por milhões de dólares em leilões internacionais. A Casa Azul, em Coyoacán, onde Frida viveu e morreu, é hoje um museu dedicado à sua vida e obra.

Frida Kahlo faleceu em Coyoacán no dia 13 de julho de 1954, aos 47 anos, vítima de uma embolia pulmonar. No ano de sua morte, Frida explorou temas como dor, morte, amor, sexualidade e identidade feminina. Foi uma artista única e complexa que deixou um legado duradouro. Sua vida e obra inspiram pessoas em todo o mundo com sua beleza, força e autenticidade.

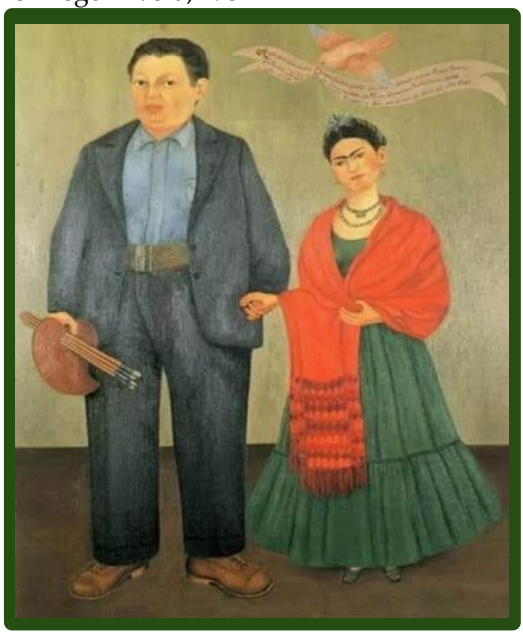
Ao longo da vida, pintou mais de 200 obras, muitas delas consideradas obras-primas da arte mexicana e mundial. Entre suas pinturas mais famosas estão "Autorretrato com Colar de Espinhos e Colibri" (1940), "As Duas Fridas" (1939) e "Coluna Quebrada" (1944).

Figura 1-Genealogia de Frida Pais e avós (1936)



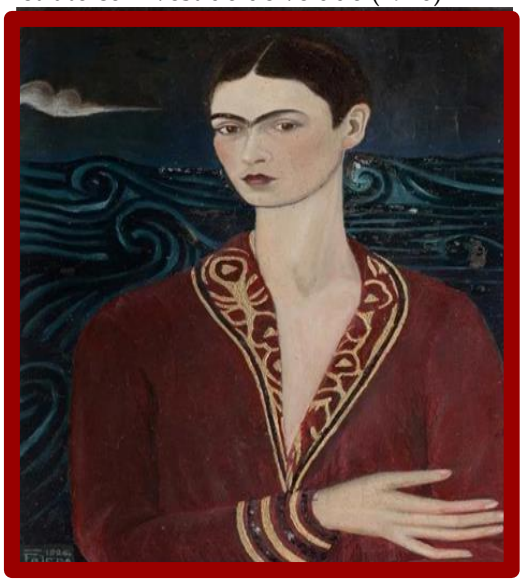
Fonte: <https://www.culturagenial.com/obras-frida-kahlo/>.

Figura 2- Frida e Diego Rivera, 1931



Fonte: <https://www.culturagenial.com/obras-frida-kahlo/>.

Figura 3- Auto retrato com vestido de veludo (1926)



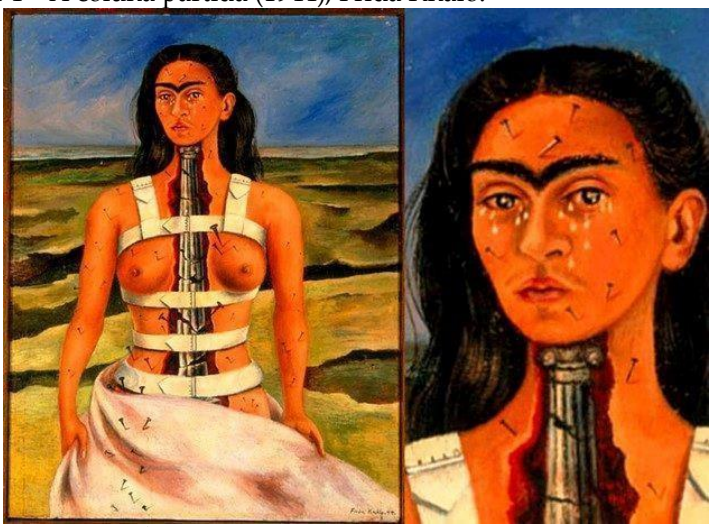
Fonte: <https://www.culturagenial.com/obras-frida-kahlo/>.

Frida Kahlo transformou sua imagem e experiências pessoais em arte, utilizando a sublimação como uma forma de lidar com sua dor e sofrimento para buscar o contraste com a realidade. Usou as lutas físicas e emocionais de sua vida e as reconfigurou em obras ricas em simbolismo, onde elementos do folclore mexicano se misturam com imagens que refletem seu corpo frágil e a complexidade de seus sentimentos.

No quadro "A Coluna Partida," (Fig.4) o rosto da artista transmite uma expressão de dor e sofrimento, sutilmente indicada pelas lágrimas que escorrem por sua face. O olhar de Frida, porém, é austero e reflete uma notável perseverança. Ao fundo, a paisagem é árida e sem vida, uma extensão da sensação de vazio que a artista provavelmente experimentava. O corpo de Frida está cravado de pregos, uma representação visual do sofrimento constante que a atormentava. Embora os pregos estejam espalhados por todo o corpo, alguns se destacam por seu tamanho, sugerindo os pontos de maior dor física e emocional. Um exemplo notável é o prego maior, colocado

estrategicamente próximo ao coração, simbolizando talvez a fonte mais intensa de sua angústia (Aidar, 2024).

Figura 4 – A coluna partida (1944), Frida Khalo.



À direita, detalhe da expressão de Frida.
Fonte: https://www.todamateria.com.br/frida-kahlo/

Dessa forma, as necessidades físicas não são ameaçadas, e as pulsões sexuais, que têm grande probabilidade de interesse, criam um substituto empreendedor para suas representações fantasiosas. A criatividade surge, então, nesses casos, como uma proteção para a vida biológica. Sem cultura, arte, religião ou prazer no trabalho, o imperativo das fantasias sexuais poderia

comprometer a integridade anatomofisiológica (Bastos, 2021, p.72). Quando enxergamos a arte como sublimação, ela se mostra um refúgio que protege o indivíduo das frustrações da realidade, que poderiam causar sofrimento ainda mais profundo. Nesse sentido, a arte atua como um bálsamo, suavizando a dor e, de maneira substitutiva, proporcionando satisfação para preencher o vazio do sofrimento.

O exemplo de Frida Kahlo ilustra bem esse conceito. Em vez de deixar que essas experiências a consumissem, Frida canalizou

suas pulsões e sofrimentos para sua arte. No capítulo V: *As relações dependentes do ego*, Freud deixa claro a sublimação atrelada tanto à pulsão de vida quanto à pulsão de morte. (Bastos, 2021, p.109).

Segue abaixo o quadro 1 que contém o resultado dos 6 artigos selecionados, em seguida a análise e discussão.

Quadro 1- Representação e resumo dos artigos selecionados

Artigos	Resumos
Frida Kahlo: considerações sobre o trauma e a reinvenção do corpo (Eduardo Bernardes Nogueira e Gustavo Adolfo Ramos de Mello Neto, Revista de Psicologia: Teoria e Prática, SP, maio-ago. 2016).	Com o objetivo de compreender a relação entre o corpo e o trauma na vida e obra da pintora mexicana Frida Kahlo, mediante a análise psicanalítica, seus autorretratos – mais precisamente *A coluna quebrada*, de 1944.
Uma leitura da vida e obra de Frida Kahlo (Joyce Salgueiro Miglivasca, 2009, Dissertação de mestrado apresentada na Banca Examinadora da PUC-SP).	O intuito foi utilizar a biografia e a obra de Frida Kahlo com o objetivo de compreender, à luz da psicanálise, a constituição psíquica feminina e os desarranjos que ocasionam a neurose histérica, nos termos da teoria freudiana e de autores que com ela contribuem.
Frida Kahlo: Entre pulsões (Giselle Maria Menezes Nascimento, 2010, Trabalho de conclusão de curso, TCC, apresentado no curso de graduação em Psicologia à Banca Examinadora da Universidade Estadual da Paraíba)**.**	O trabalho discorre a respeito da relação arte e psicanálise, buscando aproximações e vinculações. Na obra de Frida podem ser encontrados objetos pulsionais e pulsantes que a artista projeta de seu interior para as telas, deixando nelas transparecer os sofrimentos e desejos de morte que a invadem, embora o clamor à vida tenha prevalecido em sua existência.
Frida Kahlo: Uma Vida (Marli Miranda Bastos e Maria Anita F. L. Carneiro, *Psicanálise & Barroco – Revista de Psicanálise*. v.5, n.2: 46-76, dez. 2007).	É uma pesquisa psicanalítica sobre a vida e a obra de Frida Kahlo através do conceito da sublimação. O recorte recai sobre os fatos mais

	relevantes de sua biografia, os quais permite-nos trabalhar o conceito da sublimação.
O diário de Frida Kahlo em questão: corpo e trauma (Gerusa Morgana Bloss e Ana Lúcia Mandelli de Marcillac, Cad. Psicanál. (CPRJ), Rio de Janeiro, v. 40, n. 39, p. 29-49, jul./dez. 2018).	Discussão acerca do corpo e do trauma, a partir do diário de Frida Kahlo. Articulando essas questões nos âmbitos da psicanálise e da arte. Nesse sentido, as interlocuções promovidas sugerem que a escrita de diário pode constituir- se em um modo de rever e de lidar com o real e com o traumático.
A Sublimação em Frida Kahlo (Marli Miranda Bastos e Maria Anita Carneiro Ribeiro, travessias número 02, 2008. revistatravessias@gmail.comISSN 1982-5935).	Este trabalho é resultado de uma pesquisa psicanalítica sobre a vida e a obra de Frida Kahlo através do conceito de sublimação. Foi abordado os fatos mais relevantes de sua biografia, os quais permitiu trabalhar o conceito psicanalítico de sublimação.

Fonte:Classificação dos artigos pesquisados e selecionados para resultados e discussão, curso de Psicologia- Centro Universitário Unigran Capital, 2024.

Com base na pesquisa bibliográfica, coube a nós, pesquisadores, a análise de cada artigo e a escolha daqueles que mais contribuíram para o objetivo final deste trabalho. Assim, destacamos os principais e de maior relevância para a discussão a seguir:

No artigo *Frida Kahlo: Entre pulsões*, escrito por Nascimento (2010), quando através de um exercício da hermenêutica utilizada pela psicanálise propõe-se uma divisão: sobre o levantamento da vida e obra da artista e a interface entre arte e psicanálise, quando juntas, são encontrados resultados produtivos com fins terapêuticos. Por fim, que as vicissitudes desta artista na distinção entre pulsão de vida e pulsão de morte, ainda que suas telas tenham como maior parte a pulsão de morte, fez sua obra sublimar na pulsão de vida de pintar e sobreviver às suas tragédias pessoais.

Para Nogueira e Mello Neto (2016), Frida Kahlo teve êxito ao expressar através de suas obras "aquilo que é mais singular em

cada um, a dor, o corpo e a sexualidade, pintando a si mesma". Segundo os autores foi possível adentrar os temas da psicanálise da arte ao verificar a relação entre arte e o "trauma com o corpo e do que do inconsciente se articula e pode ser representado como excesso pulsional", já que o trabalho visto na atividade da artista é a quantidade de autorretratos. O que segundo esses autores:

> Do ponto de vista da psicanálise, o que nos chama a atenção é que Frida, ao pintar, parece construir um corpo ao mesmo tempo que lida com a reminiscência do trauma do corpo. Entendendo o corpo como sexual é também a sexualidade que é resgatada e reconquistada neste movimento criativo (Nogueira e Mello, 2016).

Com base nesse artigo concordamos que Frida foi capaz de dar forma à sexualidade como traumática e feminina, representando seu corpo penetrado e ferido, usando a arte como forma de expressão das pulsões.

Segundo Migliavasca (2009), a autora desenvolveu sua tese com base nas postulações freudianas sobre a constituição psíquica feminina usada como referencial teórico para compreender a importância do outro nos momentos fundamentais da estruturação do psiquismo, tendo como ponto de partida o sujeito como uma organização psíquica histérica e que na história de Frida se apresenta como uma identificação com a mãe fálica da primeira infância, que segundo a autora menospreza o marido, já num segundo ponto, a histeria como um estado amoroso excessivo, verificado quando Frida Kahlo se liga a seu marido Rivera, tanto que a artista o figura em uma obra no meio de sua testa. Segundo esse artigo, Frida foi uma artista que imortalizou sua própria intimidade, sua vida sofrida, despertando paixões indispensáveis em questões fundamentais da mulher ou até mesmo da condição humana. Nesse sentido, temos que concordar que a este fato se encontra a total originalidade da artista.

No artigo de Bastos e Carneiro (2007), as autoras questionam se o desejo de viver de Frida Kahlo seria impulsionado pelo dom que a levou a sublimar a sua frustração e se o seu percurso na arte,

na política, nos amores, na vida, teria relação com a fantasia em sua vida e obra. Todavia, a resposta a tais perguntas concordamos que se revela na sublimação feita pela artista, que após seu acidente "frente ao real, ao impossível, à impotência, à frustração, Kahlo fez uma 'escolha forçada' como sujeito do inconsciente" (Bastos e Carneiro, 2008).

E mais, Frida Kahlo parece rejeitar qualquer disfarce em suas obras, expondo a própria experiência real e a dor física e emocional sem camuflagem. Ademais, como bem explica Herrera (2011) em seu livro, o acidente de Frida aos 18 anos, foi o ponto culminante na carreira dessa mulher extraordinária, pois:

> A bem da verdade, esse evento comprova muitas das qualidades que marcaram Kahlo como pessoa e como pintora: sua bravura e indomável alegria em face do sofrimento físico; a insistência na surpresa e na especificidade; seu amor peculiar pelo espetáculo como máscara para preservar a privacidade e a dignidade pessoal. Acima de tudo, a estreia de sua exposição dramatizava o tema central de Frida Kahlo — ela mesma. A maioria dos cerca de duzentos quadros que ela produziu em sua curta carreira é de autorretratos (Herrera, 2011, p. 6).

Bloss e Marsillac (2018), compreendem que a arte, em suas várias expressões como a escrita do diário, o desenho ou a pintura, produzidos pela artista Frida Kahlo deu lugar a "dor" e seus efeitos, e foi a forma que ela encontrou para lidar por meios diferentes ao traumático.

> Nesse sentido, podemos pensar uma espécie de superação que se desdobra quando a falta é aguçada. Ao dar um sentido para a dor, percebe-se que ela não é algo a ser descartado, mas sim que a falta que se estabelece permite encontrar algo ainda não acessado e que pode promover novas significações (Bloss e Marsillac, 2018, p. 35).

A arte em suas várias possibilidades constitui na relação com o Outro, numa linguagem pulsional, através de um corpo pulsional em sofrimento que busca a sua expressão. Segundo as autoras, trata-se de uma possibilidade de resistência, não ao poder, mas uma resistência na possibilidade de criar.

> Nesse sentido, a definição de resistência da qual nos aproximamos não é a tradicional da psicanálise. Estamos entendendo a resistência como uma atividade que se subtrai àquelas engendradas pelo poder, permitindo a possibilidade de criar (Foucault, 1969/1997). Assim, a resistência em relação ao trauma se refere a uma possibilidade de inscrição de si que não descarta o corpo e o traumático, mas os insere e considera em sua complexidade na posição do sujeito, em uma dinâmica de pertencimento, e não de exclusão. Podemos pensar que o que resiste ao trauma, nesse sentido, é a singularidade do sujeito e sua expressividade (Bloss e Marsillac, 2018, p. 36).

Corroborando com a ideia de Bastos e Ribeiro (2008), a sublimação não tem a conotação de alguma coisa que não vai bem, mas exatamente o oposto. "Representa um importante sinal de sucesso, um saber fazer, um *savoir faire"* (Bastos e Carneiro, 2008, p.02).

Como citado por Freud em 1905, os fenômenos da criação e da ação cultural veiculam a energia do eu deslocada para atividades não sexuais, assim a sublimação dribla o recalque.

> Não tem nenhuma relação aparente com a sexualidade, mas extrai sua força da pulsão sexual, na medida em que esta se desloca para um alvo não sexual, investindo em objetos socialmente valorizados, tais como: as obras, as criações literárias, as poesias etc. E acrescenta que: "adquirem-se poderosos componentes para todas as realizações culturais" (Freud, 1905, p.167).

Como bem nos lembra as autoras Bastos e Carneiro (2008), oito dias antes do seu falecimento, Frida Kahlo nomeia seu último quadro *Viva la vida*, em 1954. E nele com cores fortes e vibrantes registra o seu nome, da sua cidade e país, deixando a marca da sua paixão pela vida, pelo seu país e a por sua cultura. E como definido por Lacan, a sublimação seria "o objeto elevado à dignidade da Coisa, *das Ding*" (Lacan, 1960, p.140). Esta seria a via de expressão do vazio, possibilitador do sujeito à linguagem, via pela qual as palavras tentam apreender a "coisa" dando a elas seus significantes, e no caso de Frida Kahlo sua expressão se deu por meio do fazer artístico, propiciados pela sublimação. A capacidade de Frida de canalizar suas experiências difíceis em arte mostra como a sublimação pode criar algo duradouro e ressonante aos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicanálise sempre se utilizou da arte para sustentar o seu arcabouço teórico, podemos dissecar a relação da psicanálise e da arte a partir de quatro dimensões: autor e obra: um vínculo de mão dupla; arte, realidade e fantasia; a arte ensina à psicanálise e o processo da criação artística olhado pela psicanálise.

No que tange à dimensão inicialmente, a relação da psicanálise se dá em uma espécie de psicobiografia dos acontecimentos da vida do autor e de suas obras. Freud tinha um grande apreço por obras de arte e grande parte de sua teoria psicanalítica se beneficiou dessa admiração. Inúmeros trabalhos foram escritos por Freud, como exemplo podemos citar as obras e a vida de Leonardo da Vinci, análises primordiais para que houvesse uma contextualização de suas teorias sobre a sexualidade humana e a interpretação de "A Gradiva", escrita por Jensen no ano de 1903, ofereceu suporte para sua teoria sobre as psicoses.

Assim, tendo em vista que a nossa questão de pesquisa aponta para a investigação do sofrimento psíquico de um sujeito, esclarecemos as etapas que foram observadas no processo de tratamento e análise dos dados desta pesquisa, sendo em primeiro nível deste estudo a própria história da artista que entrelaça aspectos que dizem respeito às condutas, aos costumes e demais particularidades do grupo em que viveu, além dos aspectos emocionais e analíticos, analisados à luz da psicanálise. Em um segundo momento focamos na sua criação artística como forma de expressão da própria dor, usando a arte como forma de expressão pulsional, e neste sentido da sublimação.

Assim, Frida Kahlo por meio da sublimação, transformou sua dor em criatividade e utilizou a pintura como uma forma de expressar e dar vazão às suas emoções. A arte seria, assim, uma modalidade de sublimação das pulsões, na qual o sujeito manteria o objeto de investimento, transformando seu alvo.

A sublimação na arte de Frida Kahlo é multifacetada: ela reflete não apenas suas dores físicas e emocionais, mas também

suas crenças políticas e culturais. A arte de Kahlo transforma o sofrimento em um símbolo de resistência e, ao mesmo tempo, em uma linguagem visual, sua arte dá sentido ao vazio, ao real do inconsciente.

É certo, que as consequências dos traumas sofridos por Frida Kahlo, deu-nos a sensação de que assim como os coletes de gesso e de aço eram usados para sustentar o seu corpo durante o resto da vida, após o acidente outros "coletes" eram usados para sustentar a sua psique, as próprias pinturas serviram para dar sentido e tornar dizível aquilo que é indizível.

REFERÊNCIAS:

AIDAR, Laura. As obras mais intrigantes de Frida Kahlo. Toda Matéria, [s.d.].Disponível em: https://www.todamateria.com.br/obras-frida-kahlo/. Acesso em: 09 mai. 2024.

AUTUORI, Sandra; RINALDI, Doris. A arte em Freud: um estudo que suporta contradições. Boletim Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 299-319, jul.-dez. 2014.

BARTRA, Eli; MRAZ, John.**Tinta e sangue:** o diário de Frida Kahlo e os "quadros" de Clarice Lispector. Artigos - Revista Estudos Feministas 11 (1) - Jun 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-026X2003000100005. Acesso em: 17/05/2024.

BASTOS, Marli Miranda e RIBEIRO, Maria Anita Carneiro, A Sublimação em Frida Kahlo travessias número 02 revistatravessias@gmail.com ISSN 1982-5935. Disponível em: https://e- revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/2870. Acesso em: 04/05/2024.

BLOSS, Gerusa Morgana, **O Diário de Frida Kahlo como enigma**: articulações entre escrita de si epsicanálise. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BRCRIS_0c1382e0e37ebfc2c332ada9d3a0bd79. Acesso em: 04/05/2024.

BLOSS, Gerusa Morgana e MARCILLAC, Ana Lúcia Mandelli de. O diário de Frida Kahlo em questão: corpo e trauma. Cad. Psicanál. (CPRJ), Rio de

Janeiro, v. 40, n. 39, p. 29-49, jul./dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v40n39/v40n39a02.pdf. Acesso em: 04/05/2024.

BASTOS, Marli Miranda. **Sublimação e Arte em Frida Khalo**: a angústia e a invasão do real no corpo. – São Paulo: Editora Dialética, 2021.

BASTOS, Marli Miranda e RIBEIRO, Maria Anita Carneiro. **Frida Kahlo:** Uma vida. Psicanálise & Barroco – Revista de Psicanálise. v.5, n.2: 46-76, dez. 2007

COSTA, Carolina Vieira da. "Eu nunca pintei sonhos. Eu pintei a minha própria realidade": um mapeamento dos imaginários em torno de Frida Kahlo. 2021. Dissertação (Mestrado em Estudos Culturais) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. doi:10.11606/D.100.2021.tde-24082021-174433. Acesso em: 15/5/2024.

FREUD, S. (1940 [1938]) **Introdução ao narcisismo**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1930 [1929]).**O mal estar na civilização**. Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FUKS, Rebeca. **10 principais obras de Frida Kahlo (e seus significados).** Disponível em: <https://www.culturagenial.com/obras-frida-kahlo/>. Acesso em: Outubro de 2024.

HERRERA, Hayden. **Frida**: a Biografia. Tradução Renato Marques, São Paulo, ed. Globo, 2011. HERRERA, Hayden. Frida: **Uma biografia de Frida Kahlo**. Tradutora: Angelika Scherp. México: Editorial Diana, S.A, 1984).

JORGE, Marco Antonio Coutinho. Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: Vol. 1: As bases conceituais. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Zahar, 2022. (Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan; 1).

LACAN, Jaques, 1901-1081. O seminário, livro 7: a ética da psicanálise (1959-1960) / Jacques Lacan; texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; tradução de Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

MIGLIVASCA, Joyce Salgueiro, Uma leitura da vida e obra de Frida Kahlo. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15825. Acesso em: 04/05/2024.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC- ABRASCO, 1994.

MIRANDA BASTOS, M.; CARNEIRO RIBEIRO, M. A. Frida Kahlo: Uma Vida. **Psicanálise & Barroco em Revista**, *[S. l.]*, v. 5, n. 2, p. 46–77, 2019. DOI: 10.9789/1679- 9887.2007.v5i2.46-77.Disponível em: https://seer.unirio.br/psicanalise- barroco/article/view/8860. Acesso em: 04/05/2024.

NASCIMENTO, Giselle Maria Menezes, Frida Kahlo: Entre pulsões. Disponível em: https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/304/1/PDF%20-%20Giselle%20Maria%20Menezes%20Nascimento.pdf. Acesso em: 04/05/2024.

NOGUEIRA, Eduardo Bernardes e NETO, Gustavo Adolfo Ramos de Mello. Revista Psicologia: Teoria e Prática, *18*(2), 34-45. São Paulo, SP, maio-ago. 2016. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). Disponível em: http://dx.doi.org/10.15348/1980- 6906/psicologia.v18n2p34-45. **Sistema de avaliação**: às cegas por pares (*double blind review*). Universidade Presbiteriana Mackenzie. Acesso em: 04/05/2024.

RIVERA, Tania. **Arte e psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2005.

ROCHA, Iury. Artigo 144 - Frida Kahlo. Disponível em: <https://www.idquiro.com/artigo-144-frida-kahlo/> Acesso em: 01 de out de 2024. 12/02/2023. ID QUIRIO - Instituto para o desenvolvimento da Quiropraxia.

ROSSI, Cláudio. Arte e psicanálise na construção do humano. Cienc. Cult., São Paulo, v. 61, n. 2, p. 25-27,2009. Disponível em: http://cienciaecultura.bv.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252009000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WOLFF, Mery Pomerancblum, A obra de Frida Kahlo: A representação do corpo como o cenário de uma possível costura de cisões internas. Disponível em: https://fepal.org/wp- content/uploads/115-por.pdf. Acesso em: 04/05/2024.

IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS NA CRIANÇA QUE É DEVOLVIDA NO PROCESSO DE ADOÇÃO

Gabriel Diniz de Almeida
Camila Areco da Silva

INTRODUÇÃO

A adoção é um processo legal pelo qual uma pessoa ou casal assume a responsabilidade parental de uma criança ou adolescente que não é biologicamente gerado por eles. Isso envolve criar um ambiente seguro e amoroso para a criança, proporcionando cuidados, educação e apoio emocional ao longo de sua vida. A adoção é uma maneira importante de fornecer um lar permanente para crianças que não podem ser criadas por seus pais biológicos por diversas razões, como abandono, óbito, negligência ou abuso. A devolução no processo de adoção se refere à situação em que os pais adotivos decidem não continuar com a adoção de uma criança ou adolescente e desistem do processo, devolvendo a criança à instituição de acolhimento ou à agência de adoção. A adoção é irrevogável por lei, portanto devolver um filho adotado é considerado abandono, assim como um filho biológico. Porém, a lei prevê o retorno da criança durante a fase de convivência, durante a qual o requerente da adoção tem a guarda temporária da criança. Então, ocorre o cancelamento da guarda, e a criança volta ao abrigo. Nesse processo, se identifica sentimentos ligados a abandono, rejeição, decepção e frustração sentidas por todos envolvidos, principalmente pela criança.

Crianças que são devolvidas no processo de adoção atravessam um trauma emocional significativo, afetando negativamente seu bem-estar psicológico e tendem a apresentar

níveis mais elevados de sintomas de ansiedade, depressão e problemas de autoestima, além de experimentar sentimentos como rejeição e solidão a médio e longo prazo, em comparação com crianças adotadas que não passaram pelo processo de devolução.

O interesse principal deste estudo é o bem-estar da criança. Quando uma criança é devolvida após um processo de adoção, ela pode passar por um período emocionalmente traumático e desafiador. O acompanhamento multidisciplinar, especialmente do psicólogo, ajuda a garantir que suas necessidades físicas, emocionais e psicológicas sejam atendidas adequadamente durante essa transição difícil. Esse acompanhamento pode ajudar a identificar precocemente qualquer problema que possa ter contribuído para a devolução da criança, isso pode incluir questões comportamentais, de saúde mental, abuso, negligência ou outras situações que precisam ser tratadas, além de fornecer informações valiosas para melhorar o sistema de adoção e assegurar que seus direitos sejam protegidos, como o direito a um ambiente seguro, educação adequada e atenção às suas necessidades físicas e emocionais.

O objetivo desse artigo é avaliar os impactos psicológicos e emocionais na criança que é devolvida ao sistema de adoção. Identificar e compreender os traumas vivenciados por elas, bem como promover o seu bem estar físico e psicológico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, a adoção foi prevista desde 1828 e teve sua regulamentação inicial no Código Civil de 1916, o qual estabeleceu os procedimentos para adoção. Com o decorrer dos anos e a evolução da sociedade, o processo de adoção passou por diversas transformações, incorporando novas regulamentações e diretrizes, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sua inclusão na Constituição Federal de 1988 e a Lei 12.010/2009, que introduziu inovações significativas no campo da adoção.

Em todo o país, quase 32 mil crianças vivem em casas de acolhimento e os principais motivos são: abandono, violência e vulnerabilidade. Quando uma criança ou adolescente é colocado para adoção, a equipe técnica da Vara da Infância e Juventude verifica os cadastros do SNA (Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento), para encontrar um adotante adequado, considerando a idade, saúde, perfil e necessidades da criança, bem como as preferências dos adotantes. Antes da adoção ser efetivada, os adotantes têm a oportunidade de conhecer a criança, passar por um período de convivência e realizar visitas. Isso ajuda a estabelecer um vínculo afetivo e a adaptação mútua. Durante esse tempo, a criança adotada vive temporariamente com a família adotiva para que ambas as partes possam se ajustar e estabelecer laços emocionais. Após a convivência, a equipe técnica avalia se a adaptação foi positiva e se ambos os lados desejam prosseguir com a adoção. Quando o período de convivência é malsucedido no processo de adoção, isso pode levar a várias consequências

Quando uma criança é "devolvida" durante o processo de convivência na adoção, significa que os adotantes, após terem iniciado o processo de convivência com a criança, decidem interromper o processo de adoção e não continuar com a legalização da adoção. Essa situação é uma das partes mais sensíveis e difíceis do processo de adoção e pode acontecer por vários motivos. Alguns dos motivos possíveis incluem: incompatibilidade de vínculos, dificuldades na adaptação, problemas de saúde ou comportamentais, mudanças na situação dos adotantes e desistência voluntária que ocorre quando os adotantes simplesmente decidem que não desejam mais prosseguir com a adoção, independentemente de qualquer motivo específico.

Além disso, em relação às devoluções no processo de adoção, também surgem questões como conflitos na relação conjugal, tanto antes quanto depois da adoção, a crença de que a adoção poderia resolver problemas na relação, a preferência de um dos pais adotivos pelo cônjuge em detrimento da criança, a presença ou chegada de filhos biológicos, a expressão das memórias da família biológica pela

criança na família adotiva, a manifestação de características únicas na criança que levam os pais adotivos a questionar a origem biológica dos filhos e a desqualificá-los, e até mesmo o receio por parte dos pretendentes de que a criança ou adolescente carregam heranças genéticas negativas, sendo fatores que podem levar à devolução (baseado em Levy, Pinho e Faria, 2009; Ghirardi, 2015; Kirch e Copatti, 2014; Araújo, 2017; Carvalho, 2017).

Esses motivos relatados revelam preconceitos, falta de preparo emocional e a incapacidade da família adotiva de aceitar a adoção de maneira plena e incondicional. A adoção é um compromisso profundo e habilidade de lidar com diferenças e desafios, algo que parece ausente nos casos mencionados:

> [...] A devolução de uma criança ou adolescente à casa de acolhimento pode ocorrer por os pais terem vergonha da aparência do filho, pela forma errada dele falar e pelo medo de uma doença genética, olhando para a criança ou adolescente como um ser inferior [...]. A devolução pode se dar até por ciúmes da mãe em relação ao marido e a filha mais crescida ou por a criança ter religião diversa a da família (SOUZA, 2012). [...] Os adotantes perdem a noção de que a adoção não gera efeitos somente na relação paterno-filial, mas em toda a família e é necessário o envolvimento da família extensa assim como ocorre na filiação biológica (Souza, Kirch e Copatti, 2014, p. 22 - 23).

Segundo Ghirardi (2015), os pais idealizam a criança conforme os seus padrões e quando a criança promove um desvio em relação ao ideal, ela é rejeitada:

> [...] as crianças ou teriam que corresponder exatamente ao "produto encomendado" ou representariam um corpo estranho incapaz de ser assimilado no interior daquelas famílias. A dificuldade em lidar com o diferente e suportar frustrações, a falta de vínculo, a incapacidade de conter a agressividade da criança e dar-lhe um sentido, foram características que estiveram presentes em todas as situações apresentadas. Um novo abandono, uma nova decepção, uma descrença nos adultos e profundas sequelas impressas na vida destas crianças (Levy, Pinho e Faria, 2009, p. 63).

Quando isso acontece, é importante envolver profissionais, como psicólogos, assistentes sociais e advogados, para garantir que

a criança seja tratada com o máximo de cuidado e sensibilidade. O bem-estar da criança é a principal preocupação em todas as fases do processo de adoção, e as decisões devem ser tomadas com base no melhor interesse da criança. Em muitos casos, o processo de adoção é cancelado, e a criança é devolvida ao sistema de assistência à infância ou à instituição de onde veio. Esse é um momento doloroso para todas as partes envolvidas e requer apoio emocional e cuidados adequados, principalmente à criança.

A criança que enfrenta o processo de adoção geralmente já experimentou traumas emocionais, uma vez que enfrentou a rejeição por parte de seus pais biológicos. Quando a adoção não é bem-sucedida, isso intensifica ainda mais seus sentimentos de abandono e desconsideração.

Segundo Cruz (2014, p. 20), quando ocorre o segundo abandono, pode ser ainda mais catastrófico que o originado pelos pais biológicos:

> Os danos psíquicos a criança e ao adolescente que derivam do "reabandono" são, ainda mais, catastróficos que aqueles originados pelo abandono dos pais biológicos, uma vez que sedimentam uma imagem já construída de rejeição, inadequação e de infelicidade e não podem passar despercebidos pelo Poder Judiciário, que vem solidificando entendimento no sentido de não haver responsabilidade civil do adotante pela devolução do adotando durante o período de convivência.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2019, foram 3.143 adoções no país. Em 2020 foram 2.184 adoções. Em 2021, para 1.517 adoções. Segundo dados do CNJ, no processo de convivência em 2020, houve 401 devoluções, já em 2021 com 363 desistências.

Na literatura nacional sobre a temática da adoção, autores como Maldonado (1997), Berthoud (1997) e Paiva (2004) concluem que o fato de serem "bons" ou "maus" pais independe da condição de serem pais biológicos ou adotivos; mas depende, sim, da motivação que leva homens e mulheres a buscar um filho.

Portanto, é responsabilidade dos pais, do Estado e da comunidade proteger os direitos das crianças e dos adolescentes, sem fazer distinção entre filhos biológicos e adotivos, uma vez que, independentemente da origem, todos têm seus direitos assegurados pela Constituição Federal em seu artigo 227 os deveres da família, quais sejam:

> **Art. 227** É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil,1988)

É importante lembrar que cada criança é única e pode lidar de maneira diferente com a devolução no processo de adoção. Profissionais de saúde mental, assistentes sociais e cuidadores devem estar cientes desses desafios e fornecer o apoio necessário para ajudar a criança a lidar com seus sentimentos de rejeição e solidão, tanto no curto prazo quanto no longo prazo.

No curto prazo, quando uma criança é devolvida no processo de adoção, ela pode experimentar choque e confusão. Ela pode se perguntar por que isso aconteceu e o que fez de errado, a criança pode sentir-se rejeitada, já que a adoção foi cancelada, o que pode afetar profundamente sua autoestima e confiança. Além de sentimentos como tristeza, angústia, solidão e isolamento. É fundamental fornecer apoio psicológico imediato à criança para ajudá-la a lidar com esses sentimentos no curto prazo.

Uma preocupação a longo prazo, são os sentimentos de rejeição e solidão que podem ter um impacto duradouro na criança. Isso pode afetar sua capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis no futuro, a criança pode desenvolver desconfiança em relação aos adultos e um medo persistente de ser abandonada. O apoio psicológico contínuo é crucial para ajudar a criança a enfrentar os desafios emocionais a longo prazo. Terapia e aconselhamento são necessários.

O papel do psicólogo na devolução de crianças no processo de adoção é igualmente importante e sensível. Quando uma criança é devolvida no processo de adoção, é fundamental que o psicólogo desempenhe várias funções para apoiar todas as partes envolvidas, incluindo a criança, a família adotiva e o sistema de assistência social. Essas funções incluem: avaliação psicológica, aconselhamento individual e familiar, mediação de conflitos, orientação à família adotiva, colaborar com os profissionais do sistema de assistência social, encaminhamentos para outros profissionais de saúde mental ou serviços de apoio, fornecer informações educativas e informativas sobre o processo de adoção com suas complexidades e as reações emocionais e oferecer acompanhamento contínuo para garantir que as partes envolvidas estejam recebendo o suporte necessário durante o período pós-adoção. Sempre priorizando o bem-estar emocional e psicológico da criança, garantindo que suas necessidades sejam atendidas de maneira sensível e adequada.

Quando crianças vivenciam traumas relacionados à devolução no processo de adoção, é essencial oferecer intervenções terapêuticas especializadas para ajudá-las a lidar com essas experiências emocionais complexas. Segundo CORREA, Mikael Almeida; DIAS, Ana Cristina Garcia; ZIMMER, Marilene em terapia cognitivo-comportamental focada no trauma no contexto de acolhimento institucional(2018):

> "Há uma diversidade de modelos interventivos baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para crianças e adolescentes (Caminha, Caminha, & Dutra, 2017; Friedberg & McClure, 2002; Petersen & Wainer, 2011). Alguns destes modelos tratam especificamente de experiências traumáticas na infância ou adolescência, tais como a negligência e o abuso sexual (Deblinger, Pollio, Runyon, & Steer, 2017; Habigzang, Hatzenberger, Corte, Stroeher, & Koller, 2006; Hohendorff, Salvador-Silva, Andrade, Habigzang, & Koller, 2014). Estudos de revisão sistemática como os desenvolvidos por Passarela, Mendes e Mari (2010) e Tractenberg, Maciel, Schiavon, Levandowski e Kristensen (2016) apresentam a eficácia da TCC na redução de sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e em situações de Trauma Complexo (TC). A Terapia Cognitivo-Comportamental

> Focada no Trauma (TCC-FT) é um modelo de intervenção psicossocial, com bases na TCC de J. Beck, cujo foco é direcionado aos sintomas relacionados ao trauma, desenvolvido para crianças e adolescentes."

Além dessa abordagem, nas terapias individuais psicólogos especializados utilizam jogos, brinquedos e atividades criativas para ajudar a criança a expressar seus sentimentos e processar suas experiências de uma forma não verbal. Isso pode ser especialmente útil para crianças mais novas ou aquelas que têm dificuldade em expressar seus sentimentos verbalmente. Terapia familiar também é indicado, envolve toda a família no processo terapêutico, ajudando a fortalecer os laços familiares e melhorar a comunicação. Isso pode ajudar a criar um ambiente de apoio e compreensão para a criança que passou por traumas relacionados à devolução no processo de adoção.

Além da terapia individual ou familiar, intervenções psicossociais podem ser úteis, como grupos de apoio para crianças adotadas, programas de habilidades sociais e emocionais, e intervenções escolares que promovam a resiliência e a autoestima. Garantir que a criança receba o apoio adequado na escola também é fundamental. Professores e profissionais da escola podem ajudar a criança a se sentir segura e apoiada, adaptando o ambiente escolar para suas necessidades emocionais e acadêmicas.

Portanto, a presença e atuação do psicólogo desempenham um papel fundamental no contexto da adoção, tanto para as crianças adotadas quanto para as famílias adotivas. Para as crianças adotadas, o psicólogo é uma figura de apoio que pode ajudá-las a entender e processar suas experiências passadas, incluindo quaisquer traumas ou perdas que possam ter ocorrido antes da adoção. Para as famílias adotivas, o psicólogo oferece orientação e suporte ao longo de todo o processo de adoção, desde a preparação para a chegada da criança até o desenvolvimento de estratégias eficazes de criação e manejo de questões específicas que possam surgir ao longo do tempo. Isso inclui ajudar os pais a entenderem as necessidades únicas das crianças adotadas, promover a

comunicação aberta e a construção de vínculos seguros e saudáveis.

Em suma, a presença do psicólogo no contexto da adoção é crucial para garantir que as crianças adotadas e suas famílias recebam o apoio necessário para construir relações saudáveis, enfrentar desafios emocionais e desenvolver um senso de pertencimento e segurança em seus novos lares.

METODOLOGIA

Neste estudo foi utilizado o método de pesquisa descritiva, para compilar, analisar criticamente e sintetizar os resultados dos estudos selecionados, visando explorar os impactos psicológicos e emocionais nas crianças que foram devolvidas no processo de adoção, por meio de revisão bibliográfica de artigos e livros publicados nos últimos 10 anos, salvo algumas exceções devido a escassez de material dentro de um período mais atual. Esse método foca na identificação, análise e interpretação de estudos anteriores como artigos, livros e outras fontes relevantes para compilar uma visão abrangente sobre o tema em questão. Segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 54), na pesquisa bibliográfica, é fundamental que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar.

As palavras-chaves utilizadas foram: “adoção”, “devolução na adoção", "criança", “impactos Psicológicos" e “impactos emocionais". A coleta de informações foi realizada por meio das bases de dados Scopus e SciELO.

As considerações éticas foram rigorosamente seguidas ao longo de todo o processo de pesquisa. Garantiu-se a devida atribuição de crédito aos autores das obras revisadas, respeitando os direitos autorais e os princípios éticos relacionados à pesquisa bibliográfica. Todas as informações obtidas foram tratadas com o mais alto nível de cuidado e confidencialidade, assegurando o respeito tanto aos participantes quanto aos autores citados. Além

disso, a pesquisa reconhece suas limitações e oferece sugestões para estudos futuros, com o objetivo de aprofundar e ampliar o conhecimento na temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos analisados indicam que a devolução de crianças no processo de adoção é um fenômeno complexo, com impactos profundos nas crianças envolvidas. Segundo Mendes (2007), o sucesso da adoção depende de questões subjetivas tanto dos pais adotivos quanto da criança. É fundamental considerar os motivos que levaram os futuros pais a decidir pela adoção, suas expectativas em relação a ela, bem como o histórico de vida da criança, tanto antes quanto durante o período em que esteve no abrigo, e os anseios ou expectativas da própria criança.

Os principais fatores identificados como característicos dos pais adotivos nos casos em que ocorreu a devolução foram: não ser familiar da criança adotada, não ter outras crianças em casa, serem pais jovens com menor nível educativo, terem dificuldades para lidar com a diferença e suportar frustrações, dificuldade de conter a agressividade da criança, além de expectativas irreais sobre família, infância e adoção (ROSSATO et al., 2017). Ademais, Ghirardi (2008) identificou que há um sentimento misturado com a idealização e a romantização da adoção. Além disso, muitos pais buscam uma "compensação do filho não gerado" no filho adotado. Como resultado, pode ocorrer a devolução da criança ou adolescente, caso não haja fortalecimento dos vínculos e a clareza do lugar do filho adotado (GHIRARDI, 2008).

De acordo com Franco (2016), existem adultos que buscam um filho ideal para si mesmos, com histórias de sofrimento não superadas, e crianças com necessidades afetivas que precisam de uma família que as proteja e realmente as queira como membros da família. Quando essas duas realidades entram em conflito, surgem problemas, pois ambos não atendem adequadamente às necessidades do outro. No caso de devoluções, nota-se que os

adultos culpam a criança por não cumprir suas expectativas, o que leva a criança a internalizar sentimentos de culpa e incapacidade ao longo da vida.

Conforme Cruz (2014), as expectativas dos pais diante da adoção tornam-se um problema quando a figura do filho, construída ao longo da vida, se choca com a realidade da criança adotada. "Os adotantes esquecem que o filho biológico tem a mesma probabilidade de ter distúrbios psicológicos, doenças ou personalidades fortes que o filho adotado, não havendo, nesse caso, a possibilidade de devolução" (CRUZ, 2014, p. 20).

Além disso, Levinzon (2014) destaca que a criança pode apresentar agressividade e comportamentos desafiadores para testar se será aceita pelos pais, independentemente de qualquer coisa. Contudo, segundo Winnicott (2011), esses comportamentos indesejados pelos pais são, na verdade, uma forma de as crianças e adolescentes verificarem se serão aceitos e tolerados, condição essencial para a construção de um vínculo saudável.

Conforme Soares et al. (2012), as devoluções são resultado de um processo de adoção mal estruturado desde o início, o que aponta para a importância de um acompanhamento adequado antes, durante e após a efetivação da adoção, como modo de evitar desistências futuras.

Os mesmos autores afirmam que o sucesso da adoção, ou apenas o bom desenvolvimento da criança, depende muito dos sentimentos dos pais nessa situação. Isso significa que é necessário levar em consideração as preocupações conscientes e inconscientes dos pais, pois adotar uma criança não significa que eles desejam ser pais e mães. A criança que recebe adoção deseja ser acolhida para reconstruir toda a história de sua família que foi destruída. Os pais devem realmente querer ser pais, e esse desejo deve ir além do mero desejo; os pais devem realmente querer incorporar a criança à sua corrente familiar.

Diante disso, torna-se evidente que a etapa de adoção abarca mais elementos do que apenas a formalização do ato em si. Os indivíduos interessados em adotar e a criança trazem consigo

experiências passadas, bagagens emocionais e expectativas, e tais emoções frequentemente entram em conflito. Por isso, é crucial que esse processo seja conduzido da maneira mais adequada possível, colocando sempre as necessidades da criança em primeiro lugar. O suporte e acompanhamento tanto dos futuros pais quanto da criança, antes, durante e após a adoção, são fundamentais para prevenir novos casos de abandono (CRUZ, 2014; FRANCO, 2016; SOARES, et al. 2012).

Por isso, é muito importante que os futuros pais adotivos, quando iniciam o processo, pensem no que esperam e querem neste processo. Além disso, é essencial que as etapas do processo de adoção sejam estruturadas para atender às expectativas, sentimentos e potenciais frustrações destes requerentes. De qualquer forma, é necessário que os profissionais que atuam na área da infância e da adolescência, tanto na área jurídica quanto na social, estejam atentos a esses fatores de risco, tentando melhorar o processo de adoção logo no início.

A atuação dos profissionais no processo de adoção e no estágio de convivência é de grande importância para o sucesso daadoção, assim como as reciclagens dos cursos preparatórios dos pretendentes. É papel dos profissionais envolvidos no processo, oferecer o apoio necessário como forma do melhor desenvolvimento e elaboração desse processo tão complexo, bem como possibilitando por meio do trabalho adequado o fim ou a diminuição de casos de devoluções. Conforme o artigo 46 parágrafo 4º da Lei 8069 de 13 de julho de 1990:

> [...] § 4º -O estágio de convivência será acompanhado pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmentecom apoiodos técnicos responsáveis pela execução da política de garantiadodireito à convivência familiar, que apresentarão relatório minucioso acerca da conveniência do deferimento da medida (BRASIL, 1990)

Conforme Pereira (2018), quando a criança vivencia uma adoção, seguida de uma devolução, ela apresenta inseguranças,

medos, raiva e dificuldade em compreender o motivo do ocorrido. Essas que retornaram à instituição de acolhimento, apresentavam dificuldades em internalizar seus sentimentos, demonstrando culpa e ansiedade em relação a isso. Além disso, é comum que crianças que passam pela devolução após a adoção apresentem dificuldades em entender os motivos de tal situação, gerando frustração, comportamentos agressivos e culpabilização do ocorrido (Carnauba; Ferret, 2018). Segundo Goes (2014), a devolução pode causar graves impactos para a criança e para o adolescente no que se refere às questões emocionais, na construção de sua própria identidade, na sua relação com o mundo e em suas futuras relações pessoais.

Além disso, foi relatado que, muitas vezes, as próprias crianças optam por retornar à instituição. "As principais causas desse desejo de retornar foram a separação do grupo de irmãos, a frustração por parte das crianças quanto a família idealizada e a comodidade e familiarização com instituição de acolhimento em que conviviam". (DE LIMA; BUSSOLO; DE OLIVEIRA, 2019 p.119)

Outro aspecto crucial é que o estágio de convivência não deve ser visto como uma decisão final dos pais adotivos sobre manter ou não a criança, mas sim como uma oportunidade para avaliar a formação de vínculos na família e proporcionar o suporte adequado para lidar da melhor maneira possível com os desafios de relacionamento que surgem durante o processo. É fundamental reconhecer que toda criança tem o direito de crescer em um ambiente familiar estável, e é especialmente importante reconsiderar e revisar constantemente a questão das devoluções, pois, como indicado no artigo mencionado, as consequências podem ser ainda mais devastadoras do que o primeiro abandono.

A partir dessa revisão, mesmo com dados parciais, foi possível verificar a importância da preparação das famílias para o processo de adoção. Sugere-se, portanto, a criação de espaços dedicados à escuta, onde os pais possam expressar suas angústias e trocar informações. Idealmente, esses espaços deveriam ser oferecidos antes mesmo de os pais serem habilitados e cadastrados no

Cadastro Nacional de Adoção, visando uma reflexão consciente sobre os motivos da adoção. Assim, o filho adotivo assume um papel integral na família, não apenas como substituto de um filho biológico, mas como resultado de um processo consciente de parentalidade e escolha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível explorar de maneira detalhada e abrangente o complexo tema da devolução de crianças no processo de adoção. Os estudos revisados revelaram que esse fenômeno é delicado e traz implicações emocionais e psicológicas profundas, tanto para as crianças quanto para as famílias adotivas.

As razões para as devoluções são variadas, abrangendo desde a incompatibilidade entre as expectativas dos adotantes e as necessidades reais das crianças, até dificuldades comportamentais que os adotantes se sentem despreparados para enfrentar, além da falta de suporte pós-adoção adequado em alguns casos.

Os resultados evidenciaram que as crianças devolvidas frequentemente enfrentam sentimentos de rejeição, abandono e desconfiança, o que pode agravar traumas anteriores e comprometer seu desenvolvimento emocional. A revisão dos estudos também apontou para a importância crucial de suporte psicológico especializado e acompanhamento próximo, tanto para as crianças quanto para as famílias, visando garantir um ambiente mais seguro e acolhedor.

Diante do exposto, quando uma criança é devolvida no processo de adoção, ela pode experimentar choque, confusão e sentimentos de rejeição, afetando profundamente sua autoestima e confiança. A criança pode questionar o que fez de errado, sentindo-se triste, angustiada, solitária e isolada. É fundamental fornecer apoio psicológico imediato para ajudá-la a lidar com esses sentimentos no curto prazo. A longo prazo, os sentimentos de rejeição e solidão podem ter impacto duradouro, prejudicando sua capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis e gerando

desconfiança em relação aos adultos, além de um medo persistente de abandono. O apoio psicológico contínuo, incluindo terapia e aconselhamento, é essencial para ajudar a criança a enfrentar esses desafios emocionais de maneira eficaz.

Por fim, deve-se reconhecer o direito de todas as crianças a um lar seguro e acolhedor, livre de traumas e incertezas. A adoção deve ser vista não apenas como um processo legal, mas como uma oportunidade de construir laços afetivos profundos e duradouros, que contribuam para o desenvolvimento saudável e feliz de cada criança adotada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mabel Itana. **A Devolução de Crianças na Adoção Tardia e a Construção da Maternidade**. 2017. Dissertação 2017, 127 fls.

BERTHOUD, C. M. E. **Filhos do coração**. São Paulo: Cabral editora Universitária, 1997.

CARNAÚBA, G. S.; FERRET, J. C. F. (2018). **Devolução de crianças adotadas: consequências psicológicas causadas na criança que é devolvida durante o estágio de convivência.** Uningá,55 (3), 119-129.

CORREA, Mikael Almeida; DIAS, Ana Cristina Garcia; ZIMMER, Marilene. **Terapia cognitivo-comportamental focada no trauma no contexto de acolhimento institucional**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 130-140, dez. 2018.

CRUZ, Sabrina D'Avila. **A frustração do reabandono:** uma nova ótica acerca da devolução em processos de adoção. 2014. 23 p. Artigo Científico (Curso de Pós graduação) – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Família na Sociedade Contemporânea) - Universidade Católica do Salvador.

DE LIMA, Carolina Faria Isfer; BUSSOLO, Tais Juliana; DE OLIVEIRA, Márcia Aparecida Miranda. **ADOÇÃO E DEVOLUÇÃO DE CRIANÇAS: CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E PSICOLÓGICAS** (2019).

FRANCO, L. **A adoção e a devolução de crianças e adolescentes**–8f. Jusbrasil, 2016.

GHIRARDI, Maria Luiza de Assis Moura. **Devolução de Crianças Adotadas:** Um Estudo Psicanalítico. 1º Ed. Primavera Editorial. São Paulo, 2015.

GOES, A. E. D. (2014). **Criança não é brinquedo! A devolução de crianças e adolescentes em processos adotivos.** [SYN]THESIS –Caderno do Centro de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro,7 (1),85-93.

KIRCH, Aline Taiane Kirch; COPATTI, Lívia Copelli. **Criança e Adolescente: a Problemática da Adoção e Posterior Devolução às Casas de Acolhimento.** v. 13, n 1, p. 13-36. Prisma Jur. São Paulo 2014.

LEVINZON, G. K. **Adoção**. São Paulo: Casa do Psicólogo. Coleção clínica psicanalítica, 2004.

LEVY, Lidia; PINHO, Patrícia Glycerio R.; FARIA, Márcia Moscon de. **"Família é muito sofrimento": um estudo de casos de "devolução" de crianças**. Psico v. 40, n. 1, p. 58-63. Porto Alegre 2009.

MALDONADO, M. T. **Os caminhos do coração:** pais e filhos adotivos. São Paulo: Saraiva, 1997.

MENDES, C. L. **Vínculos e Rupturas na Adoção: Do Abrigo para a Família Adotiva.** Dissertação de mestrado, p. 1-217, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PAIVA, L. D. **Adoção:** significado e possibilidades. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Salvador, 2017.

PEREIRA, K. S. R. (2018). **Devolução nos processos de adoção: possíveis impactos psicossociais para a criança reabandonada.** Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia). Universidade Federal do Maranhão, UFMA, São Luís.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

ROSSATO, J. G.; FALCKE, D. **Devolução de crianças adotadas: uma revisão integrativa da literatura.** Revista da SPAGESP, v. 18, n. 1, p. 128-139, 2017.

SHAFFER, D. R. **Psicologia do desenvolvimento:** infância e adolescência. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

SOARES,I. C. et al. **A Devolução de crianças e adolescentes durante o período de estágio de convivência no processo de adoção.** Universidade Católica de Brasília –UCB. Brasília, 2012.

WEBER, L. N. D. **Aspectos psicológicos da adoção**. Curitiba: Juruá, 1999.

(IN)DEPENDÊNCIA EMOCIONAL DE MULHERES NA ERA DAS TELAS: ALIENAÇÃO OU CONEXÃO?

Fabiana Silvestre da Silva
Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota

INTRODUÇÃO

Faz pouco mais de 50 anos no mundo e 40 anos no Brasil que estar "ativo" na chamada Era das Telas (Duffett, 2017) assume status de necessidade básica (Maslow, 1954). A "modernidade líquida" e o "amor líquido", conceitos criados pelo sociólogo Bauman (2004), trouxeram o debate sobre as relações fluídas antes mesmo do uso frenético das mídias sociais. Segundo o autor, os termos representam a fugacidade das conexões sociais na atualidade, com relacionamentos "que escorrem por entre as mãos", substituíveis a qualquer momento e a menor contrariedade com o piscar de um clique.

Inaugurou-se uma nova forma de estar no mundo, no presente, tanto em termos ambientais, com as plataformas virtuais, quanto sociais, com a formação de grupos entre pessoas que nem sempre se reuniriam em ambiente off-line. E como tudo isso repercute na saúde mental e, mais especificamente, no chamado "bem-estar" das mulheres? A rapidez gigantesca com que dados, fotos e vídeos são compartilhados no ambiente digital colocam uma quantidade gigantesca de informação ao alcance de toda pessoa conectada à internet em poucos segundos e aproximam pessoas de qualquer parte do planeta com um clique. O meio digital é um recorte da realidade e atravessa barreiras geográficas e – por que não dizer –, subjetivas.

O bem e o mal-estar, especialmente entre as mulheres, hiperexpostas nas plataformas digitais, desenvolvidas estrategicamente para a "rolagem infinita", passam a ser percebidos por meio de *likes*, reações, *directs* e *emojis* após postagens quase sempre produzidas e repletas de filtros e edições em busca da imagem "instagramável" do momento. Tais afetamentos são processados e repercutem *on* e *off-line*, resultando, não raro, em opiniões, percepções e autopercepções que podem mudar drasticamente em seguida, com o próximo *story* ou *post* no *feed*.

De um lado, o ambiente virtual oportuniza o contato mais ágil e rápido, além da acessibilidade a conteúdos infinitos aos usuários, democratizando o acesso à informação – ainda negada a ampla parcela da população, que não dispõe de acesso à internet. De outro, o Brasil está entre os países mais depressivos e ansiosos do mundo. Na América Latina, é o país com maior prevalência de depressão, além de ser o segundo com maior incidência de casos nas Américas, segundo levantamento divulgado em 2022 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[3]. E, de outro, ainda, países de primeiro mundo, como a Suécia, voltando ao livro impresso como recurso pedagógico nas escolas, por atestarem consequências nocivas do excesso de telas ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças – por considerá-las alienantes e prejudiciais à formação/consolidação de vínculos sociais – esta, sim, necessidade vital do ser humano. Lá, a decisão foi do Ministério da Educação, após a nota do país despencar em exames que avaliam o desempenho de leitura dos alunos[4].

> Diante do paradoxo evidente, aliado ao avanço estrondoso das mídias digitais e das Inteligências Artificiais (IA), pode-se questionar: A Era das

[3] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Disponível em:ttps://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao Acesso em: 10 abr. 2024.

[4] EUROPEANWAY. **Suécia volta atrás após 15 anos e traz livros impressos de volta às salas de aula**. Disponível em:ttps://europeanway.com.br/suecia-volta-atras-apos-15-anos-e-traz-livros-impressos-de-volta-as-salas-de-aula Acesso em: 09 abr. 2024.

Telas causa dependência emocional nas mulheres, sobretudo no que se refere à autoimagem, autoestima e o sistema Self? E as plataformas digitais, geram alienação ou conexão, afinal? Para pensar as duas reflexões, se faz pertinente partir da compreensão de que a formação da autoimagem, da autoestima e do sistema Self é decisivamente influenciada pelas interações sociais ao longo do desenvolvimento humano. Nessa seara ainda foi proposto investigar estratégias para o uso consciente das plataformas digitais a partir dos referenciais teóricos da Gestalt-terapia. Tais saberes se aliam à comunicação e a outros campos do conhecimento e podem subsidiar decisivamente ações e estratégias para a produção de conhecimento científico com vias a proporcionar mais saúde e bem-estar às mulheres.

Ademais, a escassez de produções científicas brasileiras dedicadas à pesquisa da dependência emocional de mulheres em relação às telas – com o advento das mídias sociais –, sob a perspectiva das abordagens humanistas, tais como a Gestalt-Terapia, se configura como uma das principais justificativas para este trabalho. Dados a serem mencionados ao longo deste artigo apresentam, a partir da abordagem da Gestalt-Terapia, possíveis caminhos para o uso estratégico das plataformas. Uma vez que, a partir da base teórica da Gestalt-terapia, busca-se compreender o processo de subjetivação das mulheres expostas às mídias sociais. A abordagem gestáltica preconiza uma consciência no "aqui e agora", no contato autêntico com as próprias emoções e a capacidade de estabelecer conexões genuínas, promovendo a autonomia emocional e contribuindo para evitar a alienação e a dependência nas relações, inclusive as mediadas pelas telas – aqui funcionando como extensões de corpos (Mcluhan, 1964).

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo desse estudo, o caminho metodológico adotado foi o da pesquisa e revisão bibliográfica, a partir da análise de artigos científicos e livros relacionados à temática. De acordo com Moreira (2004, p. 21), "neste cenário informacional, as revisões de literatura, por seu aspecto sumarizador, assumem importante função orgânica, juntamente

com os índices e as bibliografias especializadas". Ao propiciar encontro de pesquisas com similaridades, assim como análise da metodologia utilizada, a revisão oportuniza ao pesquisador a elaboração de textos a partir de uma perspectiva histórica sobre determinado tema.

A fim de selecionar tais periódicos, utilizou-se as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO – Brasil), Capes Periódicos, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Google Acadêmico. A definição dos descritores empregados na busca foi realizada considerando a variedade de termos utilizados no cenário brasileiro e a correlação entre eles. Dessa forma, foram utilizados como descritores os termos: "mídias sociais", "mulheres", "dependência emocional", "autoestima", "feminino e mídias sociais", "internet", em associação simples com os termos "Gestalt" ou "Gestalt-terapia".

Entre os textos pesquisados nas plataformas descritas houve apenas um artigo, intitulado "A influência das mídias na autoestima da mulher sob a ótica da Gestaltterapia", que correspondeu com maior exatidão ao tema proposto, no que concerne à relação entre "autoestima", "mídia", "mulheres" e "Gestalt-terapia" – o que demonstra a carência de pesquisas e aprofundados estudos na área. Os demais artigos selecionados, bem como livros e documentos que constam nas referências deste trabalho, constituem material de apoio e embasamento teórico para o desenvolvimento argumentativo, com vistas a contemplar os objetivos estabelecidos.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As profundas transformações na maneira de relacionar-se, especialmente com o surgimento dos dispositivos digitais, têm impactado significativamente a forma como as mulheres se percebem e validam a própria imagem. Como explica Carvalho (2007, p. 43), a autoestima "[...] pode ser entendida como um sentimento que leva a comportamentos adaptativos; assim quando

o valor atribuído a si mesmo tende a ser elevado vão estar presentes a autoconfiança e atitudes assertivas". Vale lembrar que autoestima e autoconhecimento são vocábulos que apresentam o prefixo "auto", de origem grega, *autós*, que quer dizer "a si mesmo". A palavra estima vem do latim, *aestimar*, cujo significado é "apreciar, valorizar". Sendo assim, entendemos, então, que a autoestima é um elemento importante para a constituição do ser.

De acordo com Perls (1977, p. 38), um dos principais autores da Gestalt-Terapia, que é o referencial teórico adotado neste estudo, "[...] a maioria das pessoas vive apenas em função da sua imagem", submetendo suas visões de si mesmos a essa aparência que é exposta aos outros. Nessa direção, Santos (2009, p. 6) corrobora com essa perspectiva, ao afirmar que

> o ideal do corpo perfeito imprime marcas nos corpos e nas mentes das mulheres que são impelidas diariamente a corresponder com os estereótipos que as degradam. Corpos estes que transpõem a barreira do que consideramos corpos saudáveis. Num mundo onde a aparência é sinônimo de legitimação social, o corpo deve estar impecável (Santos, 2009, p. 6).

Segundo o autor, os meios de comunicação contribuem a um investimento significativo e continuado que constrói a imagem do ser mulher, colaborando assim para a edificação de um modelo de corpo ideal. Os produtos veiculados/difundidos/vendidos na mídia ressaltam uma estética unilateral vinculada à ideia de estar ou não na moda.

Torna-se desafiador vivenciar o que Branden (1996) aponta como eixos que dão sustentação a uma autoestima equilibrada, tais como: autoconceito; auto aceitação; viver conscientemente; com autenticidade e responsabilidade. Isso porque "a auto aceitação não é um processo somente individual, dependendo também dos fatores externos" (Branden, 1996, p. 16). Assim, a validação de si mesmo assume novos contornos com o advento das mídias sociais e, em especial, da plataforma Instagram, criada em 2010 e que chegou ao Brasil em 2012. Tudo começou quando seus fundadores, Kevin Systrom e Mike Krieger, foram à praia e tiveram a ideia de

criar uma mídia social que priorizasse o compartilhamento de imagens – até então as plataformas existentes priorizavam mensagens de texto. A simplicidade do Instagram, inicialmente conhecido como "Burbn", foi fundamental para atrair os usuários ávidos pelo compartilhamentos de fotos, até então, intuitivas. Tem como principal elemento a imagem, e assim, diferente de exemplos como o Facebook e Twitter, é impossível fazer uma publicação textual no Instagram que não esteja associada a um elemento imagético. Por essa razão, desde seu lançamento, a mídia é utilizada para compartilhar fotos do que há de melhor na rotina de seus usuários, além dos melhores retratos de si mesmos.

A exposição repetida a físicos idolatrados leva as pessoas a acreditarem que corpos extremamente tonificados e magros são normais, atingíveis, esperados e centrais para que uma mulher seja considerada bela. Como resultado, temos cada vez mais pessoas insatisfeitas com o próprio corpo (Grabe et al. 2008). Segundo Silveira (2017), desde o surgimento das mídias sociais o destinatário da mídia tradicional tem sido convidado a se tornar destinador de si, a criar ou compartilhar conteúdos que lhe interessem, publicar fotos e imagens de acordo com sua vontade e estética pessoal. Apesar da aparente liberação dos corpos, os padrões de beleza continuam a ser reforçados, agora por símbolos modernos, como o fitness, a evolução pessoal, os exemplos de celebridades felizes e realizadas, entre tantos outros. E é a partir desses novos símbolos que a diferença entre as opressões relacionadas ao corpo continuam a ser acentuadas para o gênero feminino (Limeira; Farias, 2021).

Conformação da subjetivação feminina: das experiências de conexão à dependência ou alienação das mulheres com as mídias sociais

Vale lembrar que a difusão dos padrões de beleza femininos através de retratos se acentua com o surgimento dos primeiros veículos midiáticos que possibilitam o uso de imagens. Desde o

nascimento dos anúncios em papel, o corpo das mulheres vem sendo utilizado para promover produtos e estilos de vida. Segundo Silveira (2017, p.16) a "estética social do corpo nos é proposta (ou imposta) pelo discurso midiático e publicitário sob forma de modelos de ordem anatômica, fisionômica, cosmética ou de moda". Os corpos apresentados na mídia são um reflexo do padrão estético ideal de seu tempo e funcionam como um modelo para as mulheres, que supostamente devem se adaptar para estarem o mais próximas possível daquela imagem.

Com o avanço da tecnologia e dos meios de comunicação de massa, cada vez mais pessoas passaram a ter acesso às imagens físicas ideais difundidas pelas propagandas e pelas celebridades. Sobre esse assunto, em seu livro "O Mito da Beleza", Wolf (2018, p. 131) diz que:

> O ceticismo da época moderna desaparece quando o assunto é a beleza feminina. Ela ainda é descrita – na verdade mais do que nunca antes – como se não fosse determinada por seres mortais, moldada pela política, pela história e pelo mercado, mas, sim, como se houvesse uma autoridade divina lá em cima que emitisse um mandamento imortal sobre o que faz uma mulher ser agradável de se ver. (Wolf, 2018, p. 131)

Essa premissa acaba se tornando um fardo para as mulheres, que são cobradas constantemente para tentarem atingir o ideal. Já na infância, os reflexos dos padrões exigidos se tornam perceptíveis, mas é na adolescência que fica mais evidenciado como esse modelo começa a influenciar mais pontualmente na autoestima. Essa referência de beleza imposta faz com que as mulheres se sintam incomodadas consigo mesmas, ao mesmo tempo em que pode haver tanto o desejo pessoal, quanto a cobrança externa, para que procurem se ajustar por meio de inúmeros procedimentos estéticos (Sireli; Sousa, 2018).

Tal cenário é ainda mais evidenciado na contemporaneidade graças ao advento das mídias, em especial das mídias sociais. O conceito de mídia vem, inevitavelmente, atrelado ao conceito de comunicação. A comunicação existe desde os primórdios da

existência humana, desde as pinturas rupestres até as atuais trocas de mensagens por aplicativos. Entende-se comunicação como sendo o "ato ou efeito de emitir, transmitir e receber mensagens por meio de métodos e/ou processos convencionados, quer através da linguagem falada ou escrita, quer de outros sinais, signos ou símbolos" (Ferreira, 2004, p. 512).

Dutra (2011) explica que a palavra mídia deriva do latim "médium", que tem como significado "meio" ou "forma". Desta maneira, podemos afirmar que a mídia é uma das formas de realização da comunicação. Contudo, com as revoluções tecnológicas, já em 1969 a internet surgiu como um divisor de eras. Ao passo que as mídias jornal, rádio e televisão fazem uma comunicação "um-pra-todos", a internet começou a fazer uma comunicação "todos-pra-todos" (Corrêa, 2013). Ou seja, telespectadores ou espectadores passivos, até então, tornaram-se ativos, interagindo instantaneamente com meios de comunicação e produtores de conteúdo, e, além disso, igualmente construindo conteúdo. Deste modo, "a estrutura [das mídias] é apreendida concretamente como uma rede de relações e de limitações que pesa sobre as escolhas, as orientações, os comportamentos e as opiniões dos indivíduos" (Marteleto, 2001, p. 72). Outros autores, afirmam que "a imagem corporal é [...] influenciada por diversos fatores, e três deles têm maior importância: os pais, os amigos e a mídia" (Lira et al., 2017, p. 165). Dessa forma, notamos o quanto vem aumentando a vulnerabilidade de algumas pessoas em relação aos recursos midiáticos, ao ponto de se igualar tal relevância à família e aos amigos.

Esse processo acaba acontecendo de maneira sutil, mas, ao mesmo tempo, de forma inevitável e, para alguns, acaba se tornando indispensável estar submerso nessas mídias. Há os que têm a necessidade de se expor nas mídias, pois entendem que reproduzir o que está exposto é estar atualizado e na moda (Batalini, et al., 2014). E quanto mais tempo possível o usuário permanecer on-line, melhor, na "Economia da Atenção", termo criado em 1971 pelo economista, psicólogo, e cientista político Herbert Alexander Simon, que se

dedicou a pesquisar, desde àquela época, como a atenção pode ser capitalizada e tratada como mercadoria.

O algoritmo – sistema que determina a ordem de postagens que aparecerão para cada usuário das mídias sociais, com base em análise de dados de interesse, relacionamento e cronologia – entrega postagens estrategicamente selecionadas para mantê-lo ainda mais "vidrado" à tela, o que pode gerar dependência e, também por isso, ao ofertar "mais do mesmo", reforçar padrões de pensamento, comportamento e preferências que lhe "prendem" ainda mais ao "feed infinito" e aos stories. Nessa seara, os sujeitos aprisionados pela lógica capitalista se transformam, eles próprios, em objetos de consumo em massa, verdadeiros *gadgets*, ou seja, "dispositivos eletrônicos portáteis", segundo a gíria eletrônica (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2012).

O excesso de tempo dedicado às telas, em especial às mídias sociais, aqui entendido como a exposição que inviabiliza as demais atividades cotidianas, pode contribuir para a alienação de si mesmo. Tais sujeitos não encontram mais o que pudessem provocar (desejo) ou receber em relação aos semelhantes (reconhecimento social); defendem-se das demandas de excitamento e de inteligência social alienando-se em substitutos aos objetos, independentemente das consequências sociais que essa alienação possa acarretar (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2012).

Em certos casos, completamente alheios aos próprios desejos, fazem do corpo-próprio um *gadget*, abdicando da própria capacidade de agir e, por conseguinte, nivelam-se à condição de mercadorias supérfluas. Os sujeitos-mercadorias não tentam responder (como nas psicoses), menos ainda manipular (como nas neuroses). Também não procuram pedir ajuda (como no sofrimento ético-político e antropológico). Eles simplesmente "substituem" a possibilidade de tomada de consciência, conhecida como *awareness*, pela absorção ou consumo supérfluo e inconsequente, como se nesse tipo de consumo estivessem desincumbidos de sentir (*awareness* sensorial), desejar (*awareness* deliberada) e assumir identidades sociais (*awareness* reflexiva). Podem parecer desertores da própria

condição de sujeitos de atos e se fixam em imagens pelas quais não precisam responder, pois as comunidades virtuais não exigem "opinião", "debate", "reflexão" de seus seguidores. Acompanham a vida alheia sem o risco de ser interpelados, já que a vida do outro retratada em posts na internet nem sempre, ou quase nunca, tem relação com a vida *off-line* do sujeito. Pode haver até mesmo desprezo pela família, comunidade e sociedade, com banalização de demandas emocionais. Não se trata, nesse caso, de um quadro de sofrimento ético-político e antropológico. À diferença destes, os sujeitos não são privados de sociabilidade, mas obrigados a assumir um papel específico, que é o de sujeito consumidor (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2012).

E até que ponto abrem mão não apenas dos outros papeis que pudessem desempenhar, mas também dos excitamentos e desejos que quisessem realizar na mediação da realidade? Para muitos, a única forma de resistir é, paradoxalmente, fugir do conflito, alienando-se nas próprias mercadorias que devessem consumir, tornando-se uma delas ou, banalizando-se. (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2012). Assim, transitam no ambiente virtual descuidados dos insistentes estímulos e condicionantes sociais. Tornam-se mercadorias que oferecem a atenção em troca da utilização das plataformas.

No caso do Instagram, há ferramentas, botões e recursos desenvolvidos criteriosamente para atrair e assegurar que usuários permaneçam no ambiente virtual o máximo de tempo possível. Entre eles, os filtros. O propósito inicial de tais dispositivos era uma brincadeira divertida que permitiria aos usuários "se fantasiar" com características de animais, óculos diferentes, borboletas e outros efeitos visuais e sonoros. Contudo, rapidamente surgiram filtros que transformam completamente o rosto das pessoas, deixando a pele mais clara, o nariz mais fino, a boca maior, os olhos claros, todas características bem conhecidas dos padrões de beleza e diferentes da realidade da maioria dos seres humanos (Coronato, 2021).

Inegável como a autoestima vem sendo construída nesse contexto, pois, diante de novas configurações, de uma maior

disseminação do consumismo de como se deve ser e de um padrão imposto socialmente sobre como o indivíduo deve parecer, cada vez mais se percebe o aumento da sensação de insegurança e de não pertencimento, o que pode gerar efeitos devastadores, como adoecimentos psíquicos e até mesmo físicos, de maneira individual e social, especialmente nas mulheres.

A não possibilidade de escolha em relação à exposição a conteúdos diversos pode fazer com que a introjeção - adotar para si percepções, signos e significados externos, como se fossem seu, privado - aconteça sem que haja um processo de "mastigação" do conteúdo ao qual se teve acesso. Em muitos casos, a introjeção vira a única possibilidade de sobrevivência mediante ao que é imposto naquele momento, o que pode gerar uma desestruturação do Self, como é citado por Carvalho (2007, p. 32),

> No impasse existencial – viver uma experiência intolerável e ao mesmo tempo inevitável – não resta à pessoa outra saída, senão engolir o que lhe é imposto, configurando-se aí uma introjeção bionegativa, a qual produz uma desintegração da estrutura original do Self (Carvalho, 2007, p. 32).

Pensando nesses padrões inatingíveis, Carvalho (2007) discorre sobre uma autoestima que se constroi a partir dessas referências irreais, a qual tende a se desenvolver como uma auto estima fraca. A autora afirma que se pode criar dois tipos de eu a partir dessas referências: um eu real, que tem como característica "[...] a sensação de serem próprias da pessoa suas escolhas e ações, mas na verdade, não são, encontram-se calcadas nas atitudes introjetadas advindas do meio externo" (p. 41); e um eu introjetado, que é descrito como sendo "[...] um ideal que não é formado pelos anseios naturais da pessoa, está apoiado nos desejos das figuras significativas para ela, obedece com o fim de receber aprovação" (p. 41).

Dessa maneira, quando há uma condicionalidade, como a existente dentro das mídias, que condicionam e impõem um padrão de beleza, as mulheres acabam por buscar suprir essas condições, pois, segundo as autoras, "[...] A maneira como ela [mulher] se comporta e satisfaz certas condições é que determinará

a aceitação, o amor e afeto dados a ela. Assim, o autoconceito do indivíduo desvincula-se cada vez mais de sua capacidade inata de ser" (Scartezini; Rocha e Pires, 2013, p. 4).

A pressão para corresponder aos ideais de beleza impostos pela cultura contemporânea contribui para a desconexão do corpo real e a busca incessante por uma imagem corporal idealizada. A influência da mídia na construção da imagem corporal e na autoestima das mulheres é evidente, conforme destacado por Sireli e Sousa (2018), que apontam como desde a infância os padrões de beleza impostos impactam na autoestima das mulheres.

As mídias sociais, como o Instagram, funcionam como extensões dos corpos femininos, onde mulheres compartilham e projetam diferentes aspectos de si mesmas. No entanto, a pressão para se enquadrar nos padrões estéticos e comportamentais promovidos nessas plataformas pode gerar uma sensação de inadequação e insegurança. O constante consumo de imagens idealizadas, absorvidas como "figura" pelo sujeito, pode levar a uma introjeção de padrões nocivos, resultando em uma perda da sensação de autenticidade.

Nessa direção é possível uma análise sobre a (in)dependência emocional das mulheres na Era das Telas, a qual revela uma complexa interação entre conexão e alienação em relação às mídias sociais e à cultura digital. Por um lado, essas plataformas oferecem oportunidades de validação e expressão, promovendo a autoestima e a autoconfiança das mulheres através da interação online. Carvalho (2007) ressalta que a autoestima elevada está ligada a comportamentos adaptativos e a uma visão positiva de si mesmo. No entanto, essa mesma exposição constante às mídias sociais pode desencadear uma comparação constante com padrões irreais de beleza e sucesso, prejudicando a autoestima e gerando sentimentos de inadequação.

Exemplo disso é a pesquisa realizada em Santa Catarina, em 2022, com o objetivo de avaliar os hábitos de vida, consumo de mídias digitais e sua influência na vida de mulheres adultas. O estudo teve caráter observacional, descritivo, transversal e

quantitativo. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário on-line encaminhado por meio de mídias sociais, no segundo semestre de 2022. Das 162 avaliadas, 85,4% disseram que se sentiam influenciadas pelas mídias digitais. As mídias sociais mais utilizadas foram Instagram®, WhatsApp®, Facebook e TikTok®. Os resultados demonstraram que mulheres já tiveram vontade de mudar o corpo após visualizarem fotos e vídeos de corpos-padrão e que são influenciadas de forma positiva ou negativa, dependendo de quais conteúdos são consumidos e da maneira como são interpretados individualmente (Henn; Alexandre, 2022).

Por outro lado, nas mesmas plataformas, começaram a surgir perfis, *hashtags* e publicações com o objetivo de compartilhar corpos reais e enaltecer a beleza diversa e natural das mulheres. No Brasil, um dos perfis mais relevantes sobre o tema é o do movimento Corpo Livre, inspirado no movimento *Body Positive Movement* e criado pela brasileira, jornalista e ativista Alexandra Gurgel. Ela criou a hashtag #CorpoLivre por meio do seu canal no YouTube, Alexandrismos, em 2015, e publicou seu primeiro livro sobre o assunto - o "Pare de se odiar" - em 2018. Em seguida, criou a página Movimento Corpo Livre no Instagram para tratar exclusivamente do tema.

Em maio de 2024, o Instagram do Movimento Corpo Livre possuía 561 mil seguidores e 5.029 publicações. Além disso, hoje existem 767 mil posts no Instagram vinculados à hashtag #CorpoLivre e 96,5 mil outras publicações vinculadas à #MovimentoCorpoLivre. O perfil de Alexandra Gurgel conta com 974 mil seguidores. Dados que demonstram a relevância do perfil do movimento e de Alexandra para a temática entre influenciadores brasileiros no Instagram, contribuindo para uma mudança social ao incentivar que, principalmente mulheres, olhem para seus corpos de maneira menos crítica, reconhecendo a beleza que há na diversidade. O aumento exponencial no número de seguidores também demonstra um crescente interesse dos usuários do Instagram em consumir conteúdos que questionem os padrões de beleza tradicionais.

Resgatar esse protagonismo do sujeito está entre as atribuições da Gestalt-terapia, que assume uma visão do ser como potente, ativo e com possibilidades de escolhas, assim como é responsável por elas. Dessa forma, há um respeito pelos caminhos escolhidos por cada pessoa, pois se entende que, no aqui e agora de sua experiência, essa foi/é a escolha/decisão que fez/faz mais sentido. Prioriza-se, portanto, a forma singular como a pessoa se coloca no mundo, e isso se deve à sua visão integral do homem, em sua "totalidade multifacetada e multidimensional" (Aguiar, 2015, p. 29). Essa visão lhe permite ser e estar no mundo em sua essência relacional, em que "suas várias características [...] se relacionam entre si e com os demais elementos do campo" (p. 29), pois "é na interação ininterrupta com o mundo, desde o nascimento até o fim da vida, que o ser humano diferencia-se, transforma-se e desenvolve-se como uma pessoa com características próprias" (p. 30).

Citando o fenomenólogo Franz Brentano (1838-1917), precursor da chamada "Filosofia do Presente", segundo a qual os fenômenos ocorrem aqui e agora e, portanto, o presente é a única experiência possível, Lima (2008) ressalta que "a realidade está na consciência de cada um, na maneira como cada um vive o mundo, como se vê, sente, toca, ouve e percebe" (p. 30). Ademais, outra contribuição que a Fenomenologia empresta à Gestalt-terapia é a possibilidade de tomada de consciência, tendo assim a perspectiva de uma consciência aberta, ativa, criativa e intuitiva, o que se implica na visão do ser singular, dentro do seu modo de ser e de vivenciar suas experiências no mundo e com o outro (Frazão; Fukumitsu, 2013).

Já para o Existencialismo, o homem é valorizado a partir da sua maneira de ser, reconhecendo sua individualidade, sua liberdade de escolha e suas possibilidades de reinventar sua existência. Nessa perspectiva, compreende-se que as escolhas são acompanhadas da responsabilidade de ser um sujeito livre, e,

apesar dos contextos existentes, os mesmos não o determinam, pois, parafraseando um dos representantes do Existencialismo – e também do Humanismo –, o filósofo e escritor Jean-Paul Sartre (1905-1980), "o importante não é aquilo que fazem de nós, mas o que fazemos do que os outros fizeram a nós" (Goes, 2020, p. 42).

Sendo o indivíduo posto nesse lugar de liberdade de escolha, podemos citar Goes (2020, p. 42), que faz uma reflexão sobre o movimento do existir: "Nascemos como seres de possibilidades e escolhemos a todo instante, ao longo de toda a nossa existência, aquilo que queremos ser. Só existindo o ser humano poderá ser. Portanto, o homem é um ser de gerúndio, que designa ação, movimento, e não de particípio, que indica uma ação já finalizada: ele nunca é, mas sempre 'está sendo'".

Segundo Carvalho (2007, p. 31), essa autorregulação acontece através de "[...] processos de ingestão e digestão de informações, valores, conceitos, mensagens referentes à pessoa e oferecidas pelo meio", processos estes que acabam desenvolvendo o Self. O atendimento de necessidades ocorre por intermédio dos ajustamentos criativos, que são as capacidades de satisfazer às nossas necessidades de acordo, simultaneamente, com nossa hierarquia de necessidades e com as possibilidades no campo organismo/meio. À medida que a pessoa possa experenciar uma relação amorosa e respeitosa e exercer seus potenciais, pode se desenvolver como indivíduo único e singular, interagindo com o ambiente de forma mais consciente e saudável. Lembrando que, para a Gestalt-terapia, estar saudável é ter habilidades para lidar eficazmente com qualquer situação que se apresente no aqui-agora, alcançando uma resolução satisfatória.

Nos casos em que a utilização exacerbada das telas e das mídias sociais constituem ajustamentos banais, a Gestalt-Terapia propõe a responsabilização do sujeito. É preciso promover a conscientização e o desenvolvimento de habilidades de autorregulação no uso das telas. Entre as ações possíveis, está a política de "redução de danos", considerando que, ao mesmo tempo que preserva as formas de defesa construídas pelo sujeito,

mobiliza alternativas de enfrentamento, já que não se trata de reabilitar um consumidor, mas sim um sujeito crítico em relação às causas de sua banalização. A estratégia confere ao sujeito o protagonismo das ações, contribuindo para uma nova conceituação de autonomia na contemporaneidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada sobre o impacto das mídias sociais na (in)dependência emocional das mulheres na Era das Telas, torna-se evidente a complexidade das relações entre indivíduos e tecnologia na contemporaneidade. As plataformas digitais, como o Instagram e outras mídias sociais, emergem como ferramentas poderosas de conexão e expressão, capazes de influenciar significativamente a autoestima e a percepção de si mesmas das mulheres.

A chamada "Era das Telas" oferece tanto oportunidades de conexão e expressão quanto possibilidades de alienação e desconexão para as mulheres. A construção da autoestima e da identidade emocional envolve uma interação multifacetada entre aspectos sociais, psicológicos e tecnológicos. Entre eles: o viver conscientemente, a responsabilidade e a autenticidade, pois, assim como Branden (1996) defende, precisamos escolher entre ser fieis ou não sobre quem somos, para assim podermos constituir nossa percepção de nós mesmos.

Contudo, é importante ressaltar que, apesar da influência das mídias sociais no desenvolvimento da identidade e autoestima das mulheres, as plataformas são neutras em si mesmas, embora reflitam e amplificam as dinâmicas sociais preexistentes, e sejam constituídas com fins comerciais. Tanto podem fortalecer laços sociais e promover a auto expressão quanto perpetuar padrões inatingíveis e alimentar sentimentos de inadequação.

São os usuários que conferem significado e impacto às interações *on-line* e precisam assumir tal protagonismo e responsabilidade, utilizando as plataformas crítica e

conscientemente. Cabe ao sujeito, portanto, não somente cobrar das autoridades legislações reguladoras, especialmente no que tange à segurança dos dados pessoais, vazamento de informações e *fake news*, bem como utilizar o potencial produtivo das mídias sociais no cotidiano

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática.** 3. ed. São Paulo: Summus, 2015.

BATALINI, Beatriz Rodrigues et al. **A influência da mídia nos padrões de beleza atuais**. Toledo, Presidente Prudente, 2014.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido: Sobre a Fragilidade dos Laços Humanos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRANDEN, Nathaniel. **Autoestima: como aprender a gostar de si mesmo**. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

CARVALHO, Maria Lidia. **Compreendendo a Autoestima no Enfoque da Gestalt- Terapia**. 2007. 68 f. Monografia (Graduação de Psicologia) – UniCEUB – Centro Universitário de Brasília, [S. l.], 2007.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura**. v. 1. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CORONATO, Giulia. **Os filtros do instagram estão impactando negativamente nossa autoestima?** Steal The Look, 2021. Disponível em: https://stealthelook.com.br/os-filtros-do-instagram-estao-impactando-negativamente-nossa-autoestima/. Acesso em: 25 mai. 2024.

CORRÊA, Fabiano Simões. **Um estudo qualitativo sobre as representações utilizadas por professores e alunos para significar o uso da internet**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, 2013.

DAVENPORT, Thomas H.; Beck, John C**. A Economia da Atenção: Entendendo a Nova Moeda de Troca dos Negócios**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

DUFFETT, R. G. **Influence of social media marketing communications on young consumers' attitudes**. Young Consumers, V. 18 Issue: 1, 2017.

DUTRA, Carlos Antonio Furtado. **O que é Mídia? Para que serve?** In: Web Artigos. [S. l.], 20 abr. 2020. Disponível em: https://www.webartigos.com/artigos/o-que-e-midia-para-que-serve/57042/. Acesso em: 5 abr. 2024.

FERREIRA, A. B. H. (2004). **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa** (4ª ed.). Editora Positivo.

FRAZÃO, Lilian Meyer. **Modalidades de Intervenção clínica em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2016.

FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.

GOES, Brenda Caroline de Oliveira. **A influência das mídias na autoestima da mulher sob a ótica da Gestaltterapia**. UFAL, Campus Arapiraca, Unidade Educacional Palmeira dos Índios. 2020. Disponível em: https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3412 Acesso em: 25 out. 2023.

GRABE, S.; WARD, L.M.; HYDE, J.S. **The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies**. Psychology Bulletin, 134, 460–76, 2008.

HENN, Rosana. ALEXANDRE, Julia Foster. **Hábito de vida, consumo de mídias digitais e sua influência na vida de mulheres adultas**. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais. v. 9 n. 1 (2022).

JENKINS, Henry. **Cultura da convergência**. São Paulo: Aleph, 2009.

KELLERMANN, Marielle. **Entre o like e o burnout**. São Paulo: Blucher, 2023.

LEBRUN, J. P. **O futuro do ódio**. Porto Alegre: CMC, 2008.

LEITE, Pedro Colli Badino de Souza. **O mal-estar na civilização digital**. São Paulo: Blucher, 2022.

LIMA, Beatriz Furtado. **Alguns apontamentos sobre a origem das psicoterapias fenomenológico-existenciais**. Revista da Abordagem Gestáltica, [S. l.], p. 28-38, 2008.

LIMEIRA, M. de C., & FARIAS, A. C. (2021). **Ciberativismo feminino no Brasil: A transformação da aceitação dos corpos femininos diversos no Instagram**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 7(5), 621–634.

LIRA, Ariana Galhardi et al. **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017.

MARTELETO, Regina Maria. **Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação**. Ciência da informação, v. 30, n. 1, p. 71-81, 2001.

MARTINO, L. M. S. **Teoria das mídias digitais: Linguagens, ambientes e redes**. Brasil: Editora Vozes. 2014.

MARTINS, Fran. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao Acesso em: 15 mar. 2024.

MASLOW, Abraham H. **Motivação e personalidade.** Tradução de Álvaro Cabral. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1975.

MCLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. Brasil: Editora Cultrix. 1964.

MOCELLIM, Alan. **Lugares, não-lugares, lugares virtuais**. Em Tese, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 77-101, jan./jul. 2009.

MOREIRA, W. **Revisão de literatura e desenvolvimento científico**: conceitos e estratégias para confecção. Janus, Lorena, ano 1, n. 1, 2º sem. 2004.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José. MÜLLER- GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Clínicas gestálticas: sentido ético, político e antropológico da teoria do self**. São Paulo: Summus, 2012.

OLIVEIRA, Helena. **Sozinhos na multidão**. 2011. Disponível em: https://www.ver.pt/sozinhos-na-multidao/ Acesso em: 2 nov. 2023.

PEREIRA, Gustavo. **Os 3 estágios das mídias sociais**. Porto Alegre: Dinamize, 2011.

PERLS, F. S., Hefferline, R. F. Goodman, P. **Gestalt-Terapia: Excitação e crescimento da personalidade humana**. São Paulo: Summus Editorial.1997.

PIMENTEL, Adelma. **O Uso Cuidadoso das Redes Sociais Virtuais. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 19, núm. 4, 2019. Universidade Federal do Pará. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4518/451863017009/451863017009.pdf Acesso em: 28 out. 2023.

PRIMO, Alex. **Interação mediada por computador: comunicação, cibercultura, cognição**. Porto Alegre: Sulina. 2007.

SANTOS, Teresa Cristina Bruel. **A construção da mulher na mídia.** Mutirão de Comunicação América Latina e Caribe**,** [*S. l.*], v. 1, p. 1-12. 2009.

SCARTEZINI, L. G., ROCHA, A. C. R., Pires, V. da S. **A necessidade de autoestima em Carl Rogers**. Revista FAEF. 16. 2013

SILVA, Maria Aparecida. **A influência das redes sociais na sociedade contemporânea**. Revista de Comunicação Online, 2021. Disponível em: https://www.revistacomunicacaoonline.com.br/artigo-influencia-redes-sociais. Acesso em: 15 out. 2023.

SILVEIRA, Vanessa Rozan. **Corpos e beleza no Instagram: estetização em busca de likes**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

SIRELI, H., & SOUSA, M. **A influência da mídia na busca pela estética perfeita e seus impactos na autoestima**. Revista de Estudos em Educação e Diversidade, 7(3), 42-53. 2018.

STEIN, M., Nodari, C. H., & Salvagni, J.. (2018). **Disseminação do ódio nas mídias sociais: análise da atuação do social media**. Interações (Campo Grande), 19(1), 43–59. Disponível em: https://doi.org/10.20435/inter.v19i1.1535 Acesso em: 5 nov. 2023.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

LIGA ACADÊMICA SOBRE VIOLÊNCIA E PSICOLOGIA: QUEM SOMOS E COMO NOS ORGANIZAMOS

Ana Clara dos Santos
Eduarda Ritacássia Antoniette de Matos
Julia Gonçalves Soares
Juliana Larissa da Luz
Nathália Barros Fonseca
Sara Cristiane Jara Grubert
Camila Areco da Silva

INTRODUÇÃO

Uma liga acadêmica tem o intuito de ampliar o repertório científico e o protagonismo das estudantes no espaço universitário, isto é, oportunizar um maior contato com professores, coordenadores, estudantes, além do contato com assuntos e pontos de vistas diferentes e ainda expande a rede de contatos por incentivar a participação em eventos institucionais internos e externos. Busca-se aprofundar o conhecimento em uma área específica, a Liga em questão propôs o tema "violência e Psicologia", tema que intersecciona as origens da desigualdade social e qual o papel do profissional de Psicologia nesse meio, buscando entender as especificidades no atendimento individual e coletivo.

Fundada em agosto de 2022, por meio do Projeto enviado à Coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário da Unigran Capital, a Liga Acadêmica sobre Violência e Psicologia (LAVIP) é uma associação civil de caráter estudantil sem fins lucrativos, que conta com autonomia administrativa, financeira e científica. A liga tem como finalidade contribuir na formação profissional e estimular a aplicação dos conhecimentos teóricos

obtidos pelos acadêmicos de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital, durante os cinco anos de sua formação. A partir da assinatura do Estatuto, pela Profa. Dra. Jucimara Zacarias Martins, e as acadêmicas fundadoras Julia Gonçalves Soares, Ana Júlia Martins, Yasmin Paim dos Anjos, Eduarda Ritacássia Antoniette de Matos, Nathália Fonseca Barros e Jackeline de Souza Ribeiro, oficializou-se a existência dessa organização.

O propósito da LAVIP é contribuir na formação da(o) acadêmica(o) de Psicologia durante o curso de graduação, visto que independente da especialização, a análise de situações sociais e psicológicas fazem parte da rotina do exercício profissional, sendo essencial para o correto diagnóstico das diferentes situações e a consequente intervenção. Dentre os principais objetivos, inclui-se desenvolver vivências práticas com a comunidade externa, e assim maximizar a interação entre o Centro Universitário e a sociedade, oferecer práticas de estudos entre os membros da liga, desenvolver atividades de divulgação científica por meio de publicações, projetos, palestras, encontros, ministrados pelos membros da liga e/ou convidados; promover, divulgar e garantir acesso a cursos e palestras aos acadêmicos de Psicologia.

A vida acadêmica é uma experiência que vai além da sala de aula. Tornar-se um bom profissional inclui não apenas a teoria, mas também as experiências e práticas que são oportunizadas na faculdade, valorizando importantes conceitos como a vida comunitária e social. A liga representa uma iniciativa das próprias acadêmicas dentro da instituição de ensino, desejo de participação social e de contribuir na elaboração de novos conhecimentos, e maior autonomia no processo de estudos.

Atualmente, a LAVIP está consolidada, mas o início foi desafiador para estas estudantes universitárias que até então não tinham experiência com a formulação de estatutos, permissões, relatórios, submissões, entre outros protocolos exigidos. Dentre as diversas ações promovidas pela Liga, de palestras até viagens, a jornada da Liga foi marcada por erros e tentativas. Dessa forma, dentre as diversas motivações para a criação da LAVIP, destacou-

se o desenvolvimento pessoal. Sendo um grupo composto por mulheres, nosso objetivo era fortalecer nossa resiliência, capacitação e amadurecimento, tanto intelectual quanto pessoal.

A construção de uma Liga é um desafio, pois é um projeto que exige dedicação, tempo e comprometimento para o preparo, planejamento e execução das metas e atividades que são realizadas. Em cada semestre é escolhido um tema novo para estudo, por exemplo, o primeiro tema foi "crianças e adolescentes", no segundo "População LGBTQIAPN+", o terceiro "Suicídio", todos eles foram votados e sugeridos pelas ligantes, a partir dessa decisão o grupo de coordenadoras define quantas reuniões acontecerão, os tópicos de cada uma e possíveis convidados para palestrar e administrar rodas de conversa. As ligantes estão livres para sugerir temas, materiais, convidados e projetos, esse protagonismo fortalece a liga e colabora para a evolução de cada uma.

O desenvolvimento do senso crítico e a socialização no meio universitário foram alguns dos resultados advindos. Graças aos diversos temas abordados em cada semestre, uma pequena parte da realidade a que muitas de nós não estamos expostas, pôde ser contemplada, deste ponto de vista, dialogamos com a psicologia social, buscando a dialética, dialogar diretamente com a realidade, e também, por meios das atividades de extensão, contribuir para esta realidade, valorizando a alteridade, a diversidade humana e temas transversais que dialogam diretamente com a realidade contemporânea. Como uma instituição que se organiza em atividades e temas, foi possível, até o presente momento, abarcar uma pequena parte dos temas e grupos marginalizados que desejamos trazer pro campo da reflexão, e dar voz, de certo modo. Buscou-se trazer esses temas de modo a valorizar os saberes produzidos de forma comunitária, validando tais saberes como contribuições aos nossos estudos.

A cada semestre o grupo de estudos é dividido em 7 encontros, cada um com material de apoio sugerido inicialmente e com abertura para novas sugestões de artigos e livros a serem estudados. Para cada reunião é definido um mediador, essa pessoa

é responsável por conduzir as falas, para que assim, todos possam ter seu espaço e não haver conflitos, esse cargo promove autoconhecimento e desenvolve a habilidade de falar em público e gerenciamento. A(o) mediadora(o) também é responsável por fazer um resumo das principais ideias discutidas e enviar para a diretora científica (que irá produzir uma cartilha com o tema do semestre) e diretora de imagem (que fará uma publicação no instagram da Liga). O primeiro encontro é a apresentação da Liga e dos novos ligantes e introdução do tema do semestre. O último encontro é o encerramento das atividades do semestre e uma confraternização, que acontece com uma refeição e um Cine debate de filmes selecionados relacionados aos temas de cada ciclo.

Com a finalidade de criar maior conexão e engajamento com os acadêmicos não-ligantes, foi criada a modalidade ouvintes, isto é, um grupo que pode participar sem compromisso com a Liga dos grupos de estudo e ainda receber certificado de 20 horas, caso participe de 75% dos encontros. Essa é uma oportunidade para as pessoas entenderem melhor o nosso trabalho na prática e participar das conversas.

Em relação às atividades das ligantes, a liga é subdividida em 4 grupos, ou seja, cada ligante escolhe uma área de atuação de acordo com seu interesse e habilidade. Cada coordenador organiza o grupo responsável pela produção de materiais na sua área. São quatro áreas de atuação:

● Imagem: responsável pela divulgação de conteúdo, das atividades, criação de arte (Logomarcas, postagens em redes sociais) e os meios de comunicação no geral. Adaptação dos assuntos estudados para a divulgação em formato de post (postagem).

● Financeiro: administra os fundos da Liga, isto é, busca formas de arrecadação para que a liga possa exercer suas atividades com a melhor qualidade possível. Exemplos, as arrecadações de chocolate e brinquedos para as ações sociais voltadas às crianças na Páscoa e Dia das Crianças em 2023, consequentemente, organização das embalagens e logística de entrega. Também há a

arrecadação de livros e venda para gerar fundos; o grupo faz a gestão dos recursos obtidos para compra de materiais para as atividades nos eventos. Este grupo também é responsável pela organização de viagens para congressos, com obtenção de transporte, acomodação, hospedagem e ingressos.

● Científico: Fiscaliza e participa da produção dos materiais científicos, tais quais as cartilhas, resumos expandidos, além de apresentações e mediação com professores.

● Secretaria: Responsável por assuntos administrativos, como reserva de salas para o grupo de estudo e auditório para palestra, garante as assinaturas daqueles presentes nos eventos para assim gerar os certificados de participação, também escreve as atas de cada reunião da coordenação e colabora na confecção do cronograma anual e relatórios semestrais.

ATIVIDADES DA LAVIP (2022.2 - 2024.1)

Em poucos anos a LAVIP desenvolveu uma série de documentações, projetos, atividades e produções científicas, que se acredita serem importantes materiais de estudos e apoio, que pode ser estendido à toda comunidade acadêmica. Como forma de exemplificar a atuação prática da LAVIP até o ano de 2024.1, pode-se destacar:

● Produção de um Estatuto contendo todas as diretrizes que regem as funções da coordenação da liga, dos ligantes e os trabalho esperados da LAVIP;

● Criação do perfil no instagram @lavip.unic, produzindo conteúdos semanais de fácil acesso do público geral;

● Atuação de grupos de estudos com as temáticas semestrais "Violência contra crianças e adolescentes", "Violência contra sexualidades e identidades de gênero" e "Suicídio e autolesão", com participação ativa de ligantes e ouvintes;

● Produção de três cartilhas com as temáticas discutidas nos grupos de estudo em cada semestre, construindo um material com

base nas reuniões de estudo e informações debatidas dentro da Liga Acadêmica;

● Participação com sala temática em duas Feira de Profissões do Centro Acadêmico UNIGRAN Capital (outubro de 2022 e setembro de 2023), em que falamos o papel da Psicologia e a importância da área para alunos do ensino médio;

● Participação com sala temática em dois CONIGRANs (2023 e 2024) - Congresso Integrado da UNIGRAN Capital;

● Produção de três resumos expandidos para o 4° Congresso Integrado da UNIGRAN Capital;

● Produção de um resumo expandido para o 5° Congresso Integrado da UNIGRAN Capital;

● Organização de duas palestras com docentes da UNIGRAN Capital, sendo elas a Prof°. Dra. Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill e a Prof°. Dra. Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota, com os temas "Padrões e dinâmicas familiares no abuso sexual infantil" e "Uma leitura gestáltica sobre violência: pensando nos ataques escolares", respectivamente;

● Organização de duas palestras com convidadas externas, Vanessa Vieira, coordenadora de Política Judiciária Preventiva da Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul e Veridianna Queiroz, psicóloga e mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Os temas foram "Violência contra a mulher e os sintomas psicoemocionais que ela pode desenvolver" e "Desvendando as sombras da LGBTfobia: impactos psicológicos na saúde mental", respectivamente;

● Participação da Segunda Amostra de Psicologia do Centro Universitário UNIGRAN Capital com uma roda de conversa mediada por Sarah Martins da temática "Nome social e o processo de (in)visibilidade";Participação e mobilização acadêmica em duas Semanas da Luta Antimanicomial de Mato Grosso do Sul (2023 e 2024), com Oficina de Cartazes e participação da Passeata;

● Mobilização da comunidade acadêmica e externa para arrecadação de chocolates para doação a crianças e adolescentes em

situação de vulnerabilidade do projeto de futebol do Instituto Atos de Amor, além de um dia de atividades e discussões sobre violência com essa comunidade;

● Arrecadação de roupas e agasalhos para doação com destino à CUFA (Central Única das Favelas);

● Promoção de um workshop de defesa pessoal ministrado por Francielly Holosbach e Thayse Ribas, ambas professoras de Jiu Jitsu e voltadas à área de defesa pessoal;

● Arrecadação de brinquedos para doação a crianças em situação de vulnerabilidade em um evento promovido pela LAVIP em conjunto com outras instituições onde houve momentos de brincadeira e conversas com as crianças e psicoeducação sobre Comunicação Não-Violenta com os pais e responsáveis, mediada pela ex-ligante da LAVIP Ariane Osshiro, embaixadora da CUFA e referência da área no estado de Mato Grosso do Sul;

● Construção do capítulo do livro "Renascer: Comunicação Não-Violenta para Mulheres", de autoria de Ariane Osshiro, pela Coordenação da LAVIP;

● Organização de uma bazar *online* e físico com venda, especialmente, de livros para arrecadação de fundos destinados à Tesouraria da LAVIP;

● Organização de Rifa de Páscoa para angariar fundos voltados à Liga;

● Promoção e execução da viagem de ligantes da LAVIP para participação do Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, ocorrido na Universidade de São Paulo (USP-SP) entre os dias 2 a 4 de maio de 2024.

ORGANIZAÇÃO DE ALGUNS DOS PROJETOS CITADOS

No primeiro semestre de 2023 a Liga Acadêmica sobre Violência e Psicologia lançou como temática "Violência contra crianças e adolescentes", projeto que ecoou em uma atividade envolvendo a Páscoa, data comemorativa tão associada pelas crianças aos ovos de chocolate. Em março, houve a divulgação da

arrecadação de chocolates para a comunidade acadêmica, aceitamos caixas de bombom, barras de chocolate, entre outros formatos de doces.

A instituição escolhida para receber os produtos arrecadados foi o Instituto Atos de Amor de Campo Grande, após uma reunião com a Psicóloga e as Coordenadoras, para alinhar as propostas, houve a decisão de que o projeto seria destinado ao grupo de futebol de crianças de uma comunidade da periferia da cidade. A decisão do local, data e horário foi baseada na possibilidade de presença das crianças e familiares, sendo o local mais apropriado para o dia do evento o campo de gramado que as crianças já estavam acostumadas a frequentar.

O evento consistiu quatro atividades, uma delas promovida pela Psicóloga e Assistentes Sociais da instituição colaboradora e destinada aos pais dos menores, em uma espécie de roda de conversa houve discussões sobre a violência contra crianças e adolescentes. Quanto às atividades promovidas pela LAVIP, foram elas:

-Execução de brincadeiras e competições entre as crianças, fazendo a quebra de gelo e proporcionando um ambiente confortável entre eles e as voluntárias;

-Dinâmica de perguntas e respostas sobre situações da vida das crianças, promovendo uma conversa sobre a forma como reagiram a elas e realizando uma psicoeducação sobre sentimentos e emoções trazidos pelos participantes;

-Dinâmica com os adolescentes para que pudessem conversar sobre situações ruins experienciadas por eles e formas de lidar com esses momentos da vida, dentro das condições que lhe são fornecidas.

Para finalizar o dia de evento, foram entregues os kits de chocolates resultados da arrecadação promovida pela LAVIP. No total foram montados 83 kits de Páscoa, cada um deles continha uma barra de chocolate e bombons variados, todas as crianças da comunidade foram atendidas. Além delas, foram entregues nove dos kits para crianças do abrigo Instituto Atos de Amor, que não puderam comparecer no dia do evento. Esse foi um projeto

cuidadosamente elaborado pelos membros da LAVIP e foi uma honra tê-lo relacionado à história da liga.

Outra importante atividade organizada pela LAVIP foi a viagem ao Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, na Universidade de São Paulo (USP), para alcançar esse objetivo, foram vendidos livros e rifas. A Lavip tem em sua organização a divisão em subgrupos para que cada ligante participe ativamente não somente dos estudos, mas também dos projetos que a liga promove. Sendo assim, a área do financeiro promoveu vendas de livros e rifas para captação de recursos financeiros destinados para as atividades acadêmicas e congressos. Durante os dias 2 a 4 de maio, a Lavip participou do Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, na Universidade de São Paulo (USP), tendo proporcionado aos integrantes a isenção do transporte e custeio de parte da hospedagem, por meio do dinheiro arrecadado das vendas.

O Congresso foi uma grande oportunidade para a Liga, tanto para o desenvolvimento profissional quanto pessoal. Este evento contou com profissionais de grande relevância para o exercício da Psicologia de diversos Estados do Brasil, com mesas redondas, simpósios, minicursos e sessões de comunicação oral. Assim, os ligantes puderam experienciar muitos aprendizados e vivências durante os dias em que estiveram em São Paulo..

Outra importante atividade é a Produção de resumos expandidos para o CONIGRAN 2023[5]. A Lavip tem como propósito estudar as diversas temáticas que abordam a Violência e a Psicologia, com o intuito de ampliar não somente o conhecimento, como também o desenvolvimento pessoal e profissional mediante a análise e discussão das diferentes temáticas. Sendo assim, o grupo de pesquisa durante o ano de 2023 se comprometeu em aprofundar alguns temas para a produção de resumos expandidos que foram

[5] Os resumos expandidos citados estão disponíveis nos anais do 4° Congresso Integrado da UNIGRAN Capital (CONIGRAN), publicados no dia 04 de agosto de 2023 - ISBN: 978-85-5722-873-3 - DOI: 10.29327/1294282.

publicados e apresentados no 4º Congresso Integrado da Unigran Capital -CONIGRAN.

Os resumos expandidos publicados tiveram como temática: "A influência das redes sociais e das ondas de *hates* na saúde mental de crianças e adolescentes", "Visita à universidade: Uma compreensão dos afetos positivos e negativos de candidatos ao ensino superior" e "Violência emocional infantil como fator de risco ao transtorno de conduta". No que diz respeito ao primeiro tema, os autores, em conjunto com a professora Walkiria Santana Garcia Cristaldo, descreveram como as mídias sociais influenciam o aspecto psicológico de crianças e adolescentes e o quanto a exposição nesses veículos midiáticos tornam as crianças e adolescentes alvos de ataques de ódios, salientando a importância de ampliar a discussão sobre a problemática.

No que tange ao segundo tema, os autores em conjunto com a professora Dra. Jucimara Zacarias Martins, apontaram as mudanças decorrentes do período de ingresso no ensino superior e a percepção dos afetos positivos e negativos pelos estudantes, esses dados foram coletados durante a feira de profissões no ano de 2022. No tocante ao terceiro tema, as autoras em conjunto com a professora Dra. Elaine Cristina da Fonseca C. Pettengill, abordaram com sensibilidade de que forma a violência psicológica na infância pode ser um fator desencadeante para o transtorno de conduta na adolescência. A produção dos resumos, tendo contado com a participação das docentes por tema reafirma o objetivo da Liga em integrar docentes e discentes em suas atividades.

RELATOS DAS LIGANTES

Os relatos das ligantes foram organizados a partir de quatro (4) perguntas. As ligantes participantes foram: Sarah Müller, que ingressou na LAVIP enquanto estava no terceiro semestre no início do ano letivo 2024.1, a liga acadêmica já tinha dois anos de existência; Relato da ex- ligante e ex- ouvinte, Andressa Machado da Silva, que ingressou na LAVIP enquanto estava no quinto

semestre, 2023.1.; Relato da ligante Juliana Larissa da Luz, que ingressou na LAVIP enquanto estava no sexto semestre, 2023.2., respectivamente:

Por que você decidiu entrar na liga?

Sarah Müller: "Eu tive contato com as ligas acadêmicas daqui da faculdade, assim que eu entrei na faculdade. E foi uma das coisas que mais me chamou a atenção aqui na faculdade, na instituição, justamente por não ficar só nas aulas, sabe? Ter um grupo de pessoas com muito mais independência, onde você estaria se reunindo com outras pessoas pra estudar algo que você gosta. Me chamou muita atenção! Eu tinha entrado em outra liga acadêmica, mas eu ficava traindo ela, porque eu vinha em muitas palestras da LAVIP. E eu me apaixonei pela LAVIP, pela forma como, tipo, eu era direcionada, pela forma como os integrantes pareciam fazer funcionar a liga. Aí, foi por isso que eu entrei."

Andressa Machado: "Eu decidi entrar para a liga... na verdade, eu nunca tinha participado de uma liga, não sabia direito o que era uma liga, mas eu estava com tempo, porque eu não estava estagiando e eu era amiga das meninas da liga. Achei a proposta interessante, tipo, era um tema que eu gostava, que eu tinha interesse em estudar mais e elas explicaram mais ou menos o que que uma liga fazia; qual era a proposta, porque eu entrei na liga quando ela estava começando. E... foi isso, assim, eu decidi entrar para ver qual era a proposta."

Juliana Larissa: "Então, eu sentia falta da faculdade, promover mais coisas além das aulas, sabe? Então, a minha decisão foi que eu queria me envolver em algo a mais, me aprofundar em alguns assuntos, também me desenvolver, né, a fala, que eu não sei justamente por aula, sabe? Então, na liga eu achei uma proposta muito legal por conta disso, de você conseguir fazer algo além das aulas da faculdade."

A experiência de ser ligante somou na sua vida acadêmica? Se sim, como?

Sarah Müller: "Muito! Eu acredito que se somou demais. Primeiramente pela gama de pessoas que você conhece. É muito legal você conhecer pessoas de fora da sua sala, pessoas em outros semestres, com outras vivências, com outros objetivos. Te abre um leque de possibilidades ao conviver com essas pessoas e também por conta da questão de como é direcionado o estudo. De você se tornar mais independente nisso, de você ir atrás, de você buscar os debates que são levantados."

Andressa Machado: "Com certeza o que mais somou pra mim foi a união do grupo. A união não no sentido de estar todo mundo caminhando pro mesmo lugar, mas de a gente ficar confortável o suficiente pra gente colocar a nossa opinião ali naquele grupo, sabe? E conseguir não concordar, porque é algo difícil assim que a gente tem hoje, tipo, na faculdade também, né? Assim, cada um tem a sua opinião, ainda que a gente esteja caminhando para o mesmo lugar, mas não necessariamente todo mundo concorda com aquela mesma visão. A gente conseguiu chegar, tipo, a fazer um debate e a gente conseguiu mudar a opinião a nossa, entendeu? Tipo, não necessariamente mudar a opinião do outro, fazer o outro olhar por um outro olhar, mas a gente conseguiu ver o olhar do outro e fazer isso refletir sobre a forma que a gente estava pensando, sabe? Então, para mim, o que mais me agregou foi isso, foi eu ter um espaço aberto e disposto a críticas e a gente está ali debatendo algo que a gente se interessou, entendeu? O que a gente se propôs a fazer."

Juliana Larissa: "Sim, por meio da Liga eu consegui me desenvolver mais, consegui fazer mais amizades também e aprender assuntos, conteúdos que, dentro da grade curricular, eu não conseguiria aprender. Então a liga me auxiliou bastante".

A sua vida pessoal também foi afetada?

Sarah Müller: "Sim, eu acredito de uma forma positiva. Justamente por isso. Outra questão é abrir um leque para uma nova gama de pessoas; você não foca apenas no estudo em si. Tanto que eu acredito que a liga acadêmica não é somente sobre o estudo, mas sim sobre um crescimento pessoal. Além de você adquirir conhecimentos, você se abre pra entender a visão de outras pessoas, sabe? Isso de conhecer outras pessoas. Eu acho muito interessante".

Andressa Machado: "[...] A praticar uma escuta ativa que a gente escuta tanto na Psicologia que é ouvir despido de qualquer pré-julgamento, sabe? eu acho que... eu preciso pensar muito, mas eu acho que é um pouco disso, sabe? Eu acho que me ajudou nos relacionamentos interpessoais, principalmente com pessoas fora da minha bolha, fora do meu círculo, a ter essa escuta ativa. E até de ouvir a pessoa e falar 'tudo bem, eu entendo o que você está dizendo, eu não concordo, não é esse o caminho que a gente tem que seguir, mas eu não vou argumentar para tentar mudar. Eu gostaria só que você pensasse sobre isso, entendeu?' Tipo, eu acho que isso ficou muito também naquela roda de conversa que a gente teve lá do nome morto, sabe, que foi isso assim, ir menos para o combate, para o embate e tentar ouvir mesmo, sem estar pensando numa resposta ao mesmo tempo."

Juliana Larissa: "Sim, com certeza. Através das reuniões e dos projetos da liga, eu consegui ter mais sensibilidade com os temas que já foram discutidos e também ter uma visão do que cada um contribui, o que cada um pensa sobre o tema e o que cada um traz de achado sobre cada temática. Então, com certeza contribuiu bastante também para não só conhecimento sobre temas, essas coisas, mas também desenvolvimento pessoal, de eu conseguir conversar mais, me abrir mais também".

Qual foi o maior impacto que a liga causou na sua vida acadêmica?

Sarah Müller: "Maior impacto?... Eu acredito que a liga acadêmica me causou o maior impacto. Isso foi antes mesmo de eu entrar, porque eu tinha muita dúvida do curso que eu queria fazer, e ver pessoas que eram tão apaixonadas pelo estudo e pelo curso, ao ponto de se reunirem pra estudar sobre algo e não tornar isso maçante, foi uma das pequenas coisas que me fez ter certeza de continuar no curso de Psicologia."

Andressa Machado: "Eu acho que como grupo! O que mais me agregou foi estar dentro de um grupo, participar de um grupo que tenha interesses além daquele que ele se propõe, sabe? Então a liga foi um pouc isso, diversidade, sabe?

Juliana Larissa: "Acho que me causou um impacto, assim, no sentido de pertencer a um grupo, sabe, e de conhecimento também".

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As primeiras ligas acadêmicas surgiram aproximadamente na metade do século XX, com a finalidade de questionar os métodos de ensino acadêmicos e avançar com as técnicas desenvolvidas no espaço universitário. Já na atualidade, esse tipo de organização busca ampliar o conhecimento teórico e prático, criando um espaço para a exploração de temas específicos que vão além do currículo tradicional, de modo que os discentes desenvolvam o senso crítico e o raciocínio científico capaz de enfrentar os principais desafios e limitações da profissão (Santana, 2012).

Aguiar (2000) postula que a consciência do sujeito, ou sua existência, se dá a partir do momento que ele se apropria do que vem de sua relação com o mundo, cria laços, aprende costumes e desenvolve valores. Ou seja, o homem possui fatores biológicos que, ao entrar em contato com o ambiente e o fator psicológico (que é individual) em contato com o outro e se agregarem de diferentes

vivências, formam uma consciência mais complexa e individual. Nota-se, então, a importância das relações sociais, uma vez que elas contribuirão para a formação de individualidades e construção das subjetividades das pessoas.

Conforme mencionado anteriormente, não há uma forma imutável do indivíduo ser e estar na sociedade, sendo este transformado na complexa relação com o meio e com o outro. Assim, este processo ocorre não somente pela trajetória do indivíduo e pelo papel que ele ocupa, mas também na sua forma de agir e praticar.

Posto isso, é natural que o homem busque se relacionar, somos seres sociais. Por mais que os meios de relacionamento tenham se alterado com o passar do tempo, por conta do avanço tecnológico, essa "vontade" do contato com o outro, de estabelecer conexões e estar presente no mundo, ainda persiste. Assim, o sujeito busca estabelecer relações em qualquer ambiente em que esteja inserido, sendo eles família, trabalho, igreja ou no meio acadêmico. Ao se falar de faculdades e universidades, é evidente esse deslocamento dos sujeitos para os grupos sociais dos quais tenham maior afinidade ou formem conexões com pertencimento. Esse aspecto é comum e relaciona-se ao que Ciampa (1984) cita sobre identidade, sendo um reflexo das múltiplas relações sociais mantidas por meio das atividades dos indivíduos, ou seja, "[as identidades] refletem a estrutura social ao mesmo tempo em que reagem sobre ela conservando-a ou a transformando". Assim, dentro de ambiente como faculdade, é comum que as pessoas busquem formar grupos de discussão, compartilhamento e identificação. A Liga Acadêmica desse modo representa um grupo comunitário dentro da ampla comunidade acadêmica.

Como um movimento não obrigatório ou institucionalizado do âmbito acadêmico, a liga é um exemplo de autogestão e organização de um grupo de sujeitos que, ao se identificarem com a mesma coisa - ou nesse caso o mesmo critério de aprofundamento de estudo - é capaz de se ordenarem sem necessitar de imposições externas. Santana (2012) evidencia essa

proposta quando diz que as ligas acadêmicas constituem locais que possibilitam a interação entre colegas que estão estudando uma mesma área, ampliando seus conhecimentos juntos e contribuindo entre si, uma vez que estabelecem conexões entre acadêmicos de diversos anos da graduação.

As atividades promovidas pelas ligas acadêmicas, que incluem desde grupos de estudo e pesquisas até projetos de extensão e eventos científicos, contribuem significativamente para elevar a qualidade da formação universitária. Ao proporcionar experiências práticas, fomentar o debate acadêmico e incentivar a produção científica, essas organizações complementam o ensino formal, oferecendo aos estudantes oportunidades únicas de crescimento pessoal e profissional. Dessa forma, as ligas acadêmicas desempenham um papel crucial na formação de profissionais mais preparados, críticos e engajados com as demandas da sociedade.

> As ligas acadêmicas desenvolvem seu trabalho com seu alicerce baseado em três áreas: educação, pesquisa e extensão-assistência, constituindo organizações estudantis sem fins lucrativos, dirigidas por e destinadas aos estudantes de diferentes anos de graduação que sob a supervisão de profissionais da área, visam aprofundar o conhecimento e prática sobre um determinado tema (Santana, 2024, p. 96).

Assim, no que diz respeito aos estudos da Psicologia Social, o enfoque está na relação entre indivíduo e sociedade em uma perspectiva histórica dos costumes, valores, crenças e instituições que são fundamentais para a construção e manutenção da sociedade. Isso porque, o indivíduo é um ser social e necessita conviver em grupos para participar da sociedade, seja por sobrevivência, necessidade ou lazer. Sendo assim, a partir do outro que o indivíduo constitui a sua identidade, essa vivência grupal permite a construção social do sujeito. De acordo com Lane (1994), desde o nascimento, o comportamento individual é influenciado pelo coletivo e por meio da aquisição da linguagem, essa que é carregada de significados e divergindo-se entre grupos sociais e

culturais, ou seja, o homem experiencia uma visão de mundo e de valores que são perpetuados socialmente.

Nesse sentido, o sujeito é visto como um agente de transformação social. O processo grupal possibilita vivências, experiências e práticas que auxiliam o indivíduo na construção de habilidades e conhecimentos que somente são possíveis por meio da interação e partilha grupal, sendo este processo sucedido de maneira natural ou organizado com uma finalidade específica. Assim, na relação do indivíduo com o grupo esta experiência pode resultar em conflitos, papeis sociais, trocas afetivas, entre outras.

Segundo Pichon-Rivière (2005), a formação de grupos ocorre quando um conjunto de pessoas com necessidades em comum se reúnem para desempenhar uma tarefa. Dessa forma, o grupo é visto como uma ferramenta para transformar a realidade. Seus membros desenvolvem relações grupais à medida que compartilham objetivos comuns, participam de forma criativa e crítica, e passam a compreender suas interações e vínculos.

Posto isso, o estudo dos processos grupais perpassa por diferentes teorias, como a psicanálise, a gestalt e a social, sendo que cada uma contribui significativamente para a compreensão do fenômeno grupal. Em uma abordagem psicanalítica no estudo dos grupos, Osório (2007) cita que:

> A Psicologia grupal tem como objetivo de seu estudo os microgrupos humanos, entendendo-se por tal todos aqueles nos quais os indivíduos podem reconhecer-se em sua singularidade (ou perceberem uns aos outros como seres distintos e com suas respectivas identidades psicológicas), mantendo ações interativas na busca de objetivos compartilhados (OSÓRIO, 2007, pág. 11)

Em relação à importância das relações sociais, colocamos em vista outro ponto em que a liga contribui, a interação social no âmbito acadêmico. A formação universitária tem por objetivo principal, preparar e formar indivíduos para o mercado de trabalho, não contemplando em sua grade curricular, a questão da interação. A vivência acadêmica, segundo Almeida, Soares e

Ferreira (2000), engloba quatro domínios: (i) acadêmico (o ''mundo'' acadêmico requer novas formas de enfrentamento, frente à nova realidade de avaliações e dinâmicas); (ii) social (a realidade universitária exige novos padrões de relações, agora mais maduros); (iii) pessoal (é necessário um conhecimento pessoal aprofundado, para que a autoestima e o senso de identidade se mantenham) e (iv) vocacional/institucional (parte fundamental para o desenvolvimento de uma identidade profissional). A LAVIP, dentro de sua própria constituição consegue contemplar tais domínios por meio de nossas reuniões, que utilizam como ferramenta principal para sua realização a interação entre seus participantes.

Os integrantes da liga, em sua grande maioria, utilizam de suas habilidades sociais nas reuniões, como a comunicação, empatia, civilidade e assertividade. Isto com a finalidade de produzir um ambiente equilibrado entre os envolvidos, facilitando assim, a criação de um ambiente propício ao ensino e aprendizado. Igue, Bariani & Milanesi (2008), enfatizam que a interação social do aluno afeta diretamente seu compromisso com a instituição e com seus estudos, sobre isto, grande parte dos ligantes da Lavip se manteve presente e engajada nos estudos e projetos.

O ambiente universitário cria situações que exigem o uso dessas habilidades sociais com competência, por exemplo, trabalhos em grupo, na qual as opiniões destoam uns dos outros. É insustentável e destinado ao fracasso um grupo ou instituição que não consegue preservar o respeito entre seus constituintes; regras são suficientes para que um grupo se mantenha, mas também a empatia e o objetivo em comum daquele grupo, também a vontade intrínseca de fazer parte de algo, uma vontade orgânica de participar e contribuir para a produção do ambiente, reflexões, projetos, objetivos e finalmente, ações.

CONCLUSÃO

Um dos objetivos da Liga era a expansão do conhecimento perante o que nos era apresentado na faculdade em sua grade regular. A fim de alcançar essa finalidade, o grupo de extensão LAVIP passou por diversos desafios que exigiram esforço e organização de todas as partes envolvidas, desde o engajamento das ligantes nas atividades propostas, até mesmo da coordenação do curso em reservar sala, gerar certificados e orientar todas as acadêmicas da Liga. Todo esse esforço coletivo contribuiu para a sustentação e reconhecimento dos trabalhos.

Além disso, a Liga pode proporcionar à comunidade acadêmica uma nova visão que é estar inserido nesse ambiente. Os projetos externos promovidos pela LAVIP, bem como atividades sociais, encontros de estudo - presenciais e online -, palestras e viagem possibilitam ao acadêmico uma vivência ainda mais completa dessa fase tão importante. Capaz de promover discussões, debates, conhecer pessoas e novas realidades, a Liga conseguiu fazer com que a teoria de sala de aula fosse aplicada e executada fora dela, colocando os acadêmicos do Centro Universitário UNIGRAN Capital para além da experiência sala-aula.

Nesse sentido, diante das metas estabelecidas em reunião e organização do funcionamento em estatuto, a Liga Acadêmica sobre Violência e Psicologia cumpriu sim o seu objetivo principal. Todas as agendas foram realizadas com envolvimento de vários acadêmicos de Psicologia, o público interno da universidade foi atingido nos eventos como congresso (CONIGRAN) e Mostra de Psicologia, da mesma forma a população externa pode conhecer melhor sobre assuntos relevantes para a atualidade nas feiras das profissões e ações sociais, e especialmente as pessoas envolvidas diretamente com as obrigações da Liga, tiveram tempo e espaço para estudar, debater e escutar sobre temas que influenciarão na sua vida profissional, gerando impactos significativos em outras vidas, outras histórias.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira. Reflexões a partir da Psicologia sócio-histórica sobre a categoria consciência. **Cadernos de Pesquisa**, nº 110, p. 125-142, julho/ 2000.

ALMEIDA, Leandro S.; SOARES, Ana Paula; FERREIRA, Joaquim Armando G. Transição e adaptação à universidade: Apresentação de um questionário de vivências acadêmicas. **Psicologia: revista da associação portuguesa de Psicologia**, [*s. l.*], p. 189-208, 2000. Disponível em: https://hdl.handle.net/1822/12069. Acesso em: 31 jul. 2024.

CIAMPA, Antonio da Costa. Identidade. *In*: W. Codo & S. T. M Lane (Orgs.). **Psicologia social**: o homem em movimento (pp. 58-75), São Paulo: Brasiliense, 1984.

IGUE, Érica A.; BARIANI, Isabel C. D.; BARNABÉ, Pedro V. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. **Psico-USF**, [*s. l.*], p. 155-164, 2008. DOI https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200003. Acesso em: 31 jul. 2024.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é Psicologia social**. [*S. l.*]: Brasiliense, 1999. ISBN 8511010394.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SANTANA, Ana Carolina D. A. Ligas acadêmicas estudantis. O mérito e a realidade. **Revista Medicina** (Ribeirão Preto), [*s. l.*], p. 96-98, 12 set. 2012. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista. Acesso em: 10 set. 2024.

SOARES, Adriana Benevides *et al*. Relações interpessoais na universidade: o que pensam estudantes da graduação em Psicologia?. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [*s. l.*], v. 7, n. 1, p. 56, 7 jul. 2016.

ADULTO VIOLENTO: QUAIS AS INFLUÊNCIAS DA INFÂNCIA

Kamilly Magalhães da Silva
Larissa Jasper Viana
Adriana Rita Sordi

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) define violência como: "Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação." (Kru et al., 2002, p. 5). A violência é um fenômeno complexo que afeta a sociedade de maneira abrangente, deixando cicatrizes profundas nas vítimas e nas comunidades em que ocorre. No entanto, para compreender efetivamente a origem e a perpetuação da violência, é essencial explorar suas raízes, especialmente aquelas que se estabelecem na infância.

Este trabalho de pesquisa aborda a questão da violência na idade adulta e sua relação com traumas infantis. Explora o vínculo entre a exposição a experiências traumáticas durante a infância e o desenvolvimento de comportamentos violentos na idade adulta.

A importância de investigar a conexão entre traumas da infância e comportamento violento na vida adulta é evidente não apenas pelo seu impacto nas vítimas, mas também pela necessidade de interromper o ciclo de violência que afeta famílias e comunidades. A compreensão dessas relações é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção e intervenção eficazes, com o objetivo de mitigar o sofrimento humano associado à violência e criar

sociedades mais seguras e saudáveis. Desta forma usaremos como base para o desenvolvimento da pesquisa a linha teórica de base psicanalítica, pois Sigmund Freud foi o pioneiro na descoberta dos traumas infantis, trazendo que até mesmo na primeira infância já se pode ter experienciado momentos traumáticos, dos quais deixam marcas durante toda a vida do indivíduo.

Este trabalho se propõe a analisar as causas subjacentes à violência adulta, com foco no papel dos traumas da infância como fatores predisponentes. À medida que avançamos na compreensão das complexas relações entre traumas da infância e comportamento violento na idade adulta, se é esperado que se possa contribuir para uma abordagem mais eficaz na prevenção e tratamento da violência, promovendo uma sociedade mais justa e segura para todos.

Segundo Contardo Calligaris (2010), "A vida adulta é sempre menos adulta do que parece, ou seja, ela é pilotada por restos e rastros da infância", sendo assim, todo indivíduo adulto carrega uma bagagem trazida da infância, portanto, é de suma importância ressaltar que tudo que é vivido durante a infância apresenta peso significativo na vida de um indivíduo, principalmente sendo eventos traumáticos, podendo assim afetar de forma negativa o desenvolvimento biopsicossocial do sujeito.

Este trabalho teve como objetivo geral pesquisar como as influências da infância podem causar comportamentos violentos na vida de um adulto. E como objetivos específicos, identificar as fases do desenvolvimento infantil na constituição do psiquismo. Abarcar o que são os traumas psicológicos na infância. Identificar os tipos de traumas através da teoria psicanalítica. Compreender a violência na infância e seus efeitos para uma sociedade mais agressiva.

Desta forma, objetiva-se analisar as fases do desenvolvimento infantil, compreender o que são traumas e examinar como eventos traumáticos durante a infância podem influenciar no desenvolvimento de comportamentos violentos na vida adulta. Além disso, busca-se explorar a correlação desses eventos com a justificativa de comportamentos inadequados em adultos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O desenvolvimento humano é um processo que ocorre ao longo da infância e adolescência, envolvendo várias fases para a constituição do psiquismo da criança, ou seja, na formação da mente e do funcionamento psicológico da criança. O psiquismo refere-se aos conjuntos de pensamentos mentais, emocionais e cognitivos que moldam a personalidade e a mente de uma pessoa.

Freud enfatiza as cinco principais fases do desenvolvimento infantil, sendo elas: A Fase Oral (0-1 ano), onde o foco está na boca como fonte principal de prazer. A criança busca satisfação oral por meio da amamentação. Na Fase Anal, entre 1 e 3 anos, as crianças aprendem a lidar e sentem prazer na defecação, entendendo que agora é um corpo solo e possui seus próprios desejos em relação ao externo. Já na Fase Fálica (3-6 anos) o foco está nos órgãos genitais. O complexo de Édipo surge e a criança desenvolve atração pelo genitor do sexo oposto e entra em rivalidade com o mesmo sexo. Na Fase de latência entre 6 e 12 anos, a energia sexual é reprimida e a criança direciona sua atenção para atividades escolares e sociais, e na Fase genital dos 12 anos em diante, a energia sexual é redirecionada para relações sexuais maduras e o desenvolvimento emocional.

Visto isso, é possível dizer que os primeiros cuidados que um indivíduo recebe podem influenciar significativamente em seu desenvolvimento. O ambiente e os cuidados na infância desempenham um papel fundamental na formação do desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo de uma pessoa.

O "The Journal of the American Medical Association" (JAMA) é uma publicação que abrange tópicos relacionados à medicina e a saúde. Após uma pesquisa relacionada a janeiro de 2022, passou a destacar a importância dos primeiros cuidados na infância, que incluem nutrição adequada, estímulo cognitivo, afeto, segurança e atenção às necessidades emocionais e físicas de uma criança, têm um impacto duradouro em seu desenvolvimento. Crianças que recebem cuidados consistentes e amorosos tendem a ter um melhor

desenvolvimento emocional e social, além de um melhor desempenho acadêmico.

Por outro lado, a negligência ou a falta de cuidados adequados pode levar a problemas emocionais, cognitivos e comportamentais no futuro. Traumas na infância também podem afetar a saúde mental e emocional ao longo da vida. Ou seja, a forma como um sujeito cresce e se desenvolve está fortemente ligado aos cuidados que recebe nos primeiros anos de vida. Eventos infantis traumáticos são experiências que ocorrem na infância e tem um impacto psicológico significativo e duradouro na criança. Esses eventos podem variar, sendo eles: abuso físicos e mentais, abuso sexual, negligência, violência doméstica, divorcio ou separação, perda de entes queridos, mudanças traumáticas, entre outros.

Para Freud, a noção de modelos introjetados refere-se ao processo através do qual o indivíduo incorpora em si mesmos elementos do mundo exterior, especialmente das figuras parentais. Esse processo ocorre principalmente durante a infância, quando a criança se identifica com os pais e outras figuras significativas, assimilando suas normas, valores e padrões de comportamento. Esses modelos internalizados desempenham um papel crucial na formação do superego, que representa a internalização das regras e expectativas sociais, como por exemplo: valores, crenças e comportamentos dos pais. Portanto, os modelos introjetados contribuem significativamente para a estruturação do psiquismo, influenciando a personalidade e a regulação do comportamento humano ao longo da vida, conforme entendido por Freud.

Nas interações interpessoais, os egos gradualmente absorvem e incorporam aspectos do funcionamento da personalidade do outro, resultando em modificações. Essa dinâmica é evidente na relação entre pais e filhos, onde ambos se identificam uns com os outros. De maneira inconsciente, os pais transmitem ao filho seu modelo pessoal, ao passo que também são influenciados por ele. Esse processo envolve a identificação projetiva e introjetiva, sendo que a identificação projetiva precede a introjetiva. Eiguer (2016)

nomeou esse primeiro mecanismo de identificação projetiva de comunicação.

A partir dos traumas psicológicos infantis, há ação do cortisol (hormônio que atua como regulador de humor), podendo ter o sistema nervoso afetado e prejudicar a atividade do sistema imunológico e os processos cognitivos, como memória, além de interferir no funcionamento da aprendizagem a curto, médio e a longo prazo (Branco, Linhares, 2018; Shonkoff, et al, 2012).

O hipocampo é uma área fundamental do cérebro, envolvida em diversas funções cognitivas, importante para a formação, organização e armazenamento de memórias, além de relacionar as memórias a sensações e emoções, trabalhando também regulações emocionais. Quando se trata de traumas, como abuso, violência ou acidentes graves, o hipocampo pode ser afetado de diversas maneiras: impactando na formação de memória, podendo interferir na capacidade de formar e consolidar memórias precisas do evento traumático, gerando lacunas na memória ou memórias fragmentadas e confusas sobre o trauma. Podem também causar alterações estruturais, afetando sua função e dificultando a formação na recuperação da memória ou até mesmo desregulação emocional, causando dificuldade no processamento e na expressão saudável das emoções.

Em pessoas com transtorno de estresse pós-traumático, o hipocampo pode apresentar alterações funcionais e estruturais, o que pode estar associado a sintomas de re-experimentação do trauma, prevenção de estímulos e hiperatividade do sistema de alerta do organismo. Alterações no funcionamento do hipocampo devido a traumas podem aumentar o risco de desenvolvimento de uma variedade de problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e outros transtornos relacionados ao estresse. Dessa forma, nem todas as pessoas expostas a traumas desenvolvem problemas em seu funcionamento. No entanto, é importante compreender seu funcionamento para ajudar na identificação e no tratamento dos indivíduos que sofrem de traumas.

Na psicologia e na psiquiatria, é reconhecido que traumas psicológicos na infância tem grande influência na vida adulta, podendo ter impactos significativos no desenvolvimento emocional e mental das pessoas, aumentando o risco de diversos problemas psicológicos, como culpa, dissociação e alteração da personalidade, como também a presença de desregulação emocional. A criança que sofreu trauma, pode ter dificuldade de relacionamentos interpessoais e intrapessoais, isolamento social, falta de concentração na escola, dificuldade de lidar com suas emoções, dificuldade na vida pessoal e profissional de forma geral, insegurança, dificuldade para manter relacionamentos saudáveis, podendo desencadear também ansiedade e depressão.

Segundo Doin (2005, p.02), "o conceito de trauma passou a incluir agressões de vários tipos, acabando por significar qualquer fator patogênico, qualquer acontecimento grave, mais ou menos circunscrito, único ou repetitivo, ou mesmo qualquer situação crônica danosa".

Uma das características sobre a noção de traumas segundo Freud (1950/1980) se refere a consideração que um trauma não é necessariamente, desencadeado somente por um grande acontecimento, sendo assim muitas vezes o elemento desencadeador do trauma pode se dar devido a uma situação corriqueira da vida da criança, como a perda de alguém significativo, agressões físicas ou psíquicas a si ou a outros, como a própria mãe, ou até mesmo a perda de um brinquedo.

De acordo com o psicanalista Freud (1996, p. 370) "O desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais". Sendo assim, a experiência primordial do desamparo surge da incapacidade do bebê em realizar uma ação específica crucial para atender às suas necessidades. Totalmente dependente dos adultos ao seu redor, o bebê confia na resposta às suas demandas e na execução, por parte de seus cuidadores, da ação específica necessária para satisfazer suas necessidades e aliviar a tensão resultante. Quando esse cuidado falha ou está

ausente, é possível que a criança enfrente situações de angústia intensa, devido ao desamparo avassalador que a domina.

Sendo assim, mesmo durante a vida adulta, o desamparo nunca é plenamente transcendido, uma vez que esse estado é inerente à condição humana. Freud (1920), caracteriza o trauma como um evento que é capaz de romper as barreiras protetoras do ego e observa que nem todo evento traumático é destruidor. Dessa forma, um trauma ocorrido durante a infância pode ou não deixar marcas no desenvolvimento da vida adulta, podendo ou não desencadear transtornos mentais, apresentando dano à vítima, visto que o abuso, privação, violência física e a negligência são formas de agressões que afetam não somente o desenvolvimento social, mas também o emocional da vítima (Heinonem, et al, 2018).

Na perspectiva da psicanálise, teoria desenvolvida por Sigmund Freud e posteriormente ampliada por outros psicanalistas, os traumas na infância são compreendidos como experiências emocionais intensas que deixam marcas no desenvolvimento psicológico. Essas experiências podem moldar a personalidade, influenciar os padrões de comportamento e afetar os relacionamentos ao longo da vida.

Conforme abordado por Nasio (2013), certos eventos traumáticos e perturbadores que ocorrem na infância são percebidos como extremamente pesados e angustiantes para a criança. 12 Como resultado, essas experiências são reprimidas e permanecem no inconsciente, nunca sendo plenamente representadas. Isso faz com que a energia associada a essas vivências fique livre no aparelho psíquico, sem estabelecer conexões significativas.

De acordo com Nasio (2013), mais tarde, na vida adulta, a ausência de uma conexão significativa para eventos não simbolizados na infância resulta no surgimento de sintomas. Nesse cenário, o evento traumático ressurge de maneira compulsiva, levando o indivíduo a repetir incessantemente situações que lhe causam sofrimento.

Sendo assim, fica evidente que a manifestação de comportamento violento em adultos, tem raízes nas experiências da infância. As influências da infância podem moldar a personalidade, os padrões comportamentais e as respostas emocionais de uma pessoa, contribuindo assim para comportamentos violentos na vida adulta.

METODOLOGIA

Consiste em uma pesquisa bibliográfica, com teor qualitativo de fontes secundárias, do tipo descritivo, pois segundo a Minayo (1994, 2000) "A pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes."

Para Severino (2007), "A pesquisa bibliográfica realiza-se a partir do: [...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc." Os pesquisadores fazem uso de informações provenientes de categorias teóricas previamente exploradas por outros estudiosos e devidamente documentadas.

Com o objetivo de analisar por meio de uma perspectiva psicanalítica como os traumas vividos durante a infância podem influenciar na formação da agressividade na vida do indivíduo adulto.

A partir das palavras chaves: Infância, traumas, violência e psicanálise. Foram encontrados cerca de 5 artigos no qual foram critérios de inclusão: coerência com o tema proposto, idioma português, período de publicação de 2004 a 2023, com exceção dos autores clássicos e de relevância para a área.

Foram utilizados os bancos de dados de pesquisa como Scielo, PubMED, Google acadêmico, além de consulta aos livros clássicos dos autores da psicanálise como Freud, Nasio e Ferenczi.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de trauma atravessa a teoria psicanalítica e pode ser analisado tanto sob uma perspectiva psicopatológica quanto como um elemento fundamental para a formação do psiquismo. As ideias de Ferenczi (1933/1992c) sugerem que qualquer interação que invada, exceda e ative intensamente o psiquismo de um indivíduo pode ser vista como traumática. Ferenczi destaca que esse tipo de invasão e ativação ocorre em todas as relações, inclusive na relação entre mãe e bebê, a qual também possui um potencial traumático. Portanto, ele propõe que os efeitos do trauma não se limitem apenas à desestruturação do psiquismo, pois dentro de certos limites, a traumatização é crucial para o desenvolvimento de uma constituição psíquica saudável, promovendo o impulso vital do sujeito.

Sándor Ferenczi trabalhou ao lado de Freud e trouxe uma perspectiva interessante sobre o trauma. Ele sugeriu que experiências traumáticas não precisam ser apenas eventos extremos. Qualquer interação que invada e mexe profundamente com a mente pode ser traumática. Ferenczi (1933) destacou que até mesmo a relação mãe-bebê, algo tão básico e comum, tem um potencial traumático. Isso amplia a visão, mostrando que o trauma pode tanto desestruturar quanto ajudar a construir a mente.

O trauma, então, envolve um equilíbrio delicado. Traumas graves podem desorganizar a mente, mas pequenas experiências desafiadoras podem promover o crescimento e a maturidade emocional. A capacidade de uma pessoa de integrar e lidar com essas experiências é crucial para determinar se elas serão destrutivas ou construtivas.

A visão ampliada do trauma na psicanálise, especialmente com as ideias de Ferenczi, oferece uma compreensão mais rica e complexa do desenvolvimento mental. Reconhecer que o trauma pode tanto destruir quanto construir permite uma abordagem mais equilibrada na prática clínica e na compreensão do comportamento humano. Ao equilibrar a proteção contra experiências

extremamente traumáticas e a aceitação de desafios necessários para o crescimento, podemos promover um desenvolvimento mental mais saudável e resiliente.

Laplanche e Pontalis (1988, p. 678) apresentam uma síntese de vários aspectos envolvidos por Freud ao longo de sua obra. Esses autores apresentam a seguinte definição de trauma:

> Acontecimento da vida do indivíduo que se define pela sua intensidade e pela incapacidade em que se acha o indivíduo da resposta de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provocam na organização psíquica. Em termos econômicos, o traumatismo caracteriza-se por um afluxo de 14 excitações que é excessivo, relativamente à tolerância do indivíduo e a sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente estas excitações". (p. 678)

O conceito de trauma é um elemento central na obra de Sigmund Freud. Freud desenvolveu suas ideias sobre o trauma ao longo de sua carreira, explorando como eventos dolorosos e perturbadores impactam a mente e o comportamento humano. Inicialmente abordou o conceito de trauma em seu trabalho com pacientes que sofriam de histeria. No livro "Estudos sobre a Histeria" (1895), escrito em parceria com Josef Breuer, Freud observou que sintomas histéricos estavam frequentemente ligados a experiências traumáticas que haviam sido esquecidas. Ele descreveu como essas experiências eram "reprimidas" no inconsciente, mas continuavam a influenciar o comportamento e os sintomas físicos do indivíduo. Freud enfatizou que os histéricos sofrem principalmente de lembranças, destacando a importância das memórias traumáticas na formação dos sintomas.

Freud expandiu suas ideias sobre o trauma em sua teoria da sexualidade infantil. No livro "Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade" (1905), ele introduziu o conceito de "trauma sexual infantil", argumentando que experiências sexuais precoces e perturbadoras poderiam ter efeitos duradouros sobre o desenvolvimento psíquico. Freud sugeriu que esses traumas

poderiam ser reativados na puberdade, contribuindo para a formação de neuroses.

Em "Além do Princípio do Prazer" (1920), Freud revisitou o conceito de trauma ao explorar a repetição compulsiva, onde indivíduos repetem inconscientemente experiências dolorosas. Ele introduziu a ideia de que o trauma envolve uma "ruptura na barreira protetora contra estímulos" e que a mente tenta dominar retroativamente a experiência traumática através da repetição. Freud explicou que repetir a experiência sob condições mais favoráveis é uma tentativa de controlar os estímulos excessivos e integrar a experiência traumática na psique.

Além disso, Freud desenvolveu o conceito de "angústia traumática", que se refere ao medo intenso que acompanha uma situação traumática. No livro "Inibição, Sintoma e Angústia" (1926), ele diferenciou entre angústia automática, que surge em resposta a um perigo externo imediato, e angústia sinal, que é uma resposta antecipatória baseada em experiências traumáticas anteriores. Freud observou que a angústia sinal é uma miniatura da angústia traumática, despertada como um sinal de perigo iminente.

Em resumo, a definição de trauma segundo Freud envolve a ideia de que experiências dolorosas e perturbadoras, muitas vezes ocorridas na infância, são reprimidas no inconsciente e continuam a influenciar o comportamento e a saúde mental do indivíduo. Freud destacou a 15 importância da memória, da repetição e da angústia associada a traumas, oferecendo uma compreensão complexa e profunda do impacto duradouro do trauma na psique humana.

Assim, fica evidente, segundo os autores citados anteriormente, que todo o tipo de trauma gera consequências significativas na vida do indivíduo, com a violência sendo uma das formas de manifestação desse trauma. Portanto, de acordo com os autores analisados, adultos que exibem comportamentos violentos frequentemente passaram por situações de trauma significativo durante a infância.

A psicoterapia é fundamental para a compreensão do funcionamento do paciente e a forma como este interage com o meio ao qual vive. Sendo assim, a terapia de base psicanalítica desempenha papel fundamental na vida do adulto que apresenta comportamentos violentos e inadequados, pois segundo Freud (1996) "As experiências vividas na infância podem repetir-se na vida adulta", ou seja, nenhuma vivência, seja ela traumática ou não está inerente de corroborar a comportamentos que as refletem na vida adulta.

Um aspecto crucial é a repetição do trauma. A psicanálise sugere que os traumas não resolvidos tendem a se repetir, muitas vezes de maneira inconsciente. Se uma criança experimenta abuso físico ou emocional, por exemplo, ela pode internalizar esse trauma e, mais tarde na vida, repetir padrões de comportamento semelhantes, inclusive através de comportamentos violentos.

Além disso, o desenvolvimento de mecanismos de defesa é comum em resposta ao trauma. Uma criança pode reprimir ou negar suas experiências traumáticas, criando defesas psicológicas que moldaram sua personalidade na vida adulta. Essas defesas podem contribuir para uma propensão à violência, como uma forma de lidar com conflitos internos não resolvidos.

A desregulação emocional também desempenha um papel importante. Traumas na infância podem interferir no desenvolvimento saudável das habilidades de regulação emocional, levando a explosões de raiva e comportamentos violentos na vida adulta como uma forma de expressar emoções intensas.

Além disso, o ambiente familiar e as influências sociais desempenham um papel significativo. Se uma criança cresce em um ambiente onde a violência é normalizada, ela pode internalizar esses padrões como parte de sua identidade, reproduzindo-os na vida adulta. Em suma, o trauma na infância pode influenciar os comportamentos violentos na vida adulta através de uma série de mecanismos psicológicos, incluindo a repetição do trauma, o

desenvolvimento de mecanismos de defesa, a desregulação emocional e as influências 16 ambientais e sociais.

Além disso, faz-se de forma muito necessária repensar a noção de trauma, visto que, atualmente, tem-se encontrado maior dificuldade nos tratamentos destinados a crianças vítimas de violência e maus-tratos contribuindo para a formação de traumas profundos e consequências posteriores.

Assim, para um tratamento eficaz, torna-se de suma importância a avaliação de forma minuciosa do estado do paciente e principalmente do impacto que esse evento traumático teve em sua vida, sendo assim, é importante ressaltar que o acompanhamento deve ser feito ainda na infância, pois quando se sabe quais foram esses eventos traumáticos a intervenção e tratamento podem ser feitos de forma preventiva, auxiliando assim na diminuição de atos violentos já na vida adulta

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, exploramos como a psicologia psicanalítica interpreta as raízes da violência em adultos, com ênfase nas experiências vividas durante a infância. Utilizando os conceitos freudianos de inconsciente, repressão e mecanismos de defesa, foi possível compreender como traumas e conflitos infantis podem manifestar-se em comportamentos violentos na vida adulta. Segundo Freud, as experiências da primeira infância desempenham um papel crucial na formação da personalidade. Assim, a violência na vida adulta pode ser vista como a expressão de impulsos e desejos reprimidos, frequentemente originados de traumas e frustrações precoces. Situações de abuso, negligência ou exposição a comportamentos violentos durante os estágios iniciais do desenvolvimento podem estabelecer padrões de resposta emocional e comportamental que se perpetuam na vida adulta.

Os mecanismos de defesa, como a projeção e o deslocamento, têm um papel significativo na manifestação da violência. A repressão de emoções dolorosas e conflituosas pode resultar em

explosões de agressividade como uma maneira de aliviar a tensão psíquica acumulada. A compreensão desses mecanismos oferece insights importantes para intervenções terapêuticas, permitindo que os indivíduos explorem e processem essas emoções reprimidas de maneira mais saudável.

Na prática clínica, a psicanálise busca ajudar os indivíduos a trazerem à consciência os conteúdos reprimidos e a trabalhar através dos conflitos internos que estão na base de sua violência. A terapia proporciona um espaço seguro para a exploração de memórias dolorosas e a reconstrução de narrativas pessoais, promovendo a integração de experiências passadas e a adoção de comportamentos mais adaptativos.

Compreender as influências da infância na violência adulta a partir da perspectiva psicanalítica destaca a complexidade do comportamento humano e a importância das primeiras experiências na formação da psique. A abordagem psicanalítica não apenas fornece um quadro teórico para a compreensão dessas dinâmicas, mas também oferece caminhos terapêuticos para a transformação e o crescimento pessoal. Este trabalho sublinha a necessidade de uma atenção contínua às experiências infantis e aos processos psíquicos inconscientes na busca de soluções para a violência interpessoal

REFERÊNCIAS

BARROS, E. M. DA R. Método psicanalítico. Ciência e Cultura, v. 56, n. 4, p. 22–25, 1 dez. 2004.

CASTILHO, A. L. P. DE. Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 16, n. 2, p. 235–250, dez. 2013.

DAEMON, B. et al. Trauma e pulsão em psicanálise. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.puc rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio_resumo2014/relatorios_pdf/ctch/PSI/PSIBruno%20Daemon%20Barbosa.pdf>.

FIGUEIREDO, L. C. (2007). "A teoria do apego e suas implicações para a prática psicanalítica". Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 10(2), 265-278.

FREUD, S. Além do Princípio do Prazer. Leipzig, Viena & Zurique: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1920.

REUD, S. Inibição, Sintoma e Angústia. Viena: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1926.

FREUD, S. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. Leipzig & Viena: Franz Deuticke, 1905.

FREUD, S.; BREUER, J. Estudos sobre a Histeria. Viena: Franz Deuticke, 1895.

FULGENCIO, L. A noção de trauma em Freud e Winnicott. Natureza humana, v. 6, n. 2, p. 255–270, 1 dez. 2004.

FULGENCIO, L. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517- 24302004000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Naturez a humana, v. 6, n. 2, p. 255–270, 1 dez. 2004.

Kupfer, M. C., & Jerusalinsky, A. (2009). "Freud e as psicoses infantis: clínica e pesquisa". Estilos da Clínica, 14(26), 184-194.

Lima, J. C., & Cárdenas, C. J. A. (2016). "O lugar do outro no fenômeno da violência: considerações psicanalíticas". Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32(1), 145-153.

MANDELBAUM, B.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência e vida familiar: abordagens psicanalíticas e de gênero. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 2, p. 422–430, jun. 2016.

MEDEIROS, D. et al. A constituição do infantil na obra de Freud. v. 12, n. 1, p. 65–70, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2016). Relatório mundial sobre a violência e a saúde. Disponível em: https://www. who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

PERES, J. F. P.; NASELLO, A. G. Achados da neuroimagem em transtorno de estresse pós-traumático e suas implicações clínicas. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 32,n. 4, p. 189–201, jul. 2005.

RASSIAL, J. J. (2007). "A violência na adolescência: da transgressão à delinquência".Psicologia Clínica, 19(1), 57-66.

REBESCHINI, C. Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 5, n. 2, p. 67, 30 jun. 2017.

Traumas na infância: como influenciam na saúde mental? Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/traumas-na-infancia-como-influenciam-na-saude mental/>. Acesso em: 01 jun. 2024.

VIEIRA, A. C. D.; ZORNIG, S. M. A.-J. Ambiente violento, infância perdida? Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 18, n. 1, p. 88–101, mar. 2015.

ZAVARONI, D. DE M. L.; VIANA, T. C. Trauma e Infância: Considerações sobre a Vivência de Situações Potencialmente Traumáticas. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 31, n. 3, p. 331–338, set. 2015.

O INDIVÍDUO COM TEA E AS FUNCIONALIDADES DAS ESTEREOTIPIAS NA CONVIVÊNCIA SOCIAL

Hanna Keiko Miura Jaser
Lucimar da Silva Furtunato
Camila Areco da Silva

INTRODUÇÃO

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental caracterizada por dificuldades na comunicação social e comportamentos repetitivos ou estereotipados (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2022).

A complexidade desse transtorno é evidente não apenas em sua variedade de manifestações, mas também na forma como impactam significativamente a vida das pessoas que o vivenciam, assim como de suas famílias e comunidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

Dentro deste espectro, as estereotipias emergem como um elemento distintivo, manifestando-se como padrões repetitivos de comportamento, movimentos ou interesses (Leekam et al., 2011). Historicamente, as estereotipias têm sido amplamente associadas a limitações na interação social e adaptabilidade. No entanto, uma visão mais contemporânea tem reconhecido que esses comportamentos podem desempenhar papeis multifacetados e complexos na vida dos indivíduos com TEA. Estudos recentes têm sugerido que as estereotipias podem servir como uma forma de autorregulação, comunicação, expressão de emoções ou até mesmo como um mecanismo para lidar com o estresse e a ansiedade (SILVA & MULICK, 2009).

Diante desse cenário, surge uma questão crucial: como entender e abordar as estereotipias dentro do contexto da convivência social dos indivíduos com TEA? Esta questão não só levanta desafios teóricos e práticos, mas também aponta para a necessidade de uma abordagem mais holística e centrada na pessoa para compreender o significado e a funcionalidade desses comportamentos.

Esta pesquisa pretende explorar a relação entre as estereotipias e a convivência social de indivíduos com TEA. Ao examinar o papel das estereotipias na interação social, busca-se não apenas compreender melhor a natureza desses comportamentos, mas também identificar possíveis benefícios e desafios que apresentam. Além disso, pretende-se investigar estratégias de intervenção que visam maximizar os aspectos funcionais das estereotipias, promovendo uma convivência social mais inclusiva e significativa para as pessoas com TEA.

Ao abordar esse tema, espera-se contribuir para uma compreensão mais abrangente do comportamento social dos indivíduos com TEA e para o desenvolvimento de práticas de intervenção mais eficazes e centradas na pessoa. Este estudo não só oferecerá insights valiosos para profissionais de saúde, educadores e familiares, mas também poderá ajudar a promover uma maior aceitação e inclusão das pessoas com TEA em suas comunidades.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Definição e Características do Autismo

Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5. ed., texto rev.) - DSM-5-TR, o autismo é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos (Associação Americana de Psiquiatria, 2022). O Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve estar presente desde

a infância e envolve déficits nas dimensões sócio comunicativa e comportamental (Schmidt, 2013).

De acordo com Cunha (2015), "o uso atual da nomenclatura Transtorno do Espectro Autista possibilita a abrangência de distintos níveis de suporte, classificando-os de leve, moderado e severo". Os desafios associados ao autismo são evidentes no cotidiano das crianças afetadas. Em relação à comunicação e linguagem, muitas vezes há ausência ou desenvolvimento tardio da linguagem oral. No que diz respeito à interação social, é comum no autismo a dificuldade em estabelecer relações recíprocas, resultando em desafios na socialização e na capacidade de se conectar com os outros. Outro aspecto notável no comportamento autista é a presença de padrões comportamentais repetitivos, incluindo a necessidade de estabelecer rotinas específicas e a ocorrência frequente de movimentos repetitivos e estereotipados (Schmidt, 2013).

As manifestações apresentadas por pessoas com autismo variam em intensidade de acordo com o grau de comprometimento individual, podendo ser mais leves ou severas. Silva e Mulick (2009) observam que é comum crianças autistas serem fascinadas por certos estímulos visuais, como luzes piscando, e terem aversões ou preferências específicas por gostos, cheiros e texturas.

Estereotipias no Contexto do Autismo

Estereotipias motoras são comportamentos visíveis em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esses comportamentos repetitivos incluem movimentos como balançar o corpo, bater as mãos ou outros movimentos padronizados, frequentemente utilizados como mecanismos de autorregulação ou resposta ao estresse (Leekam et al., 2011).

Estudos indicam que, embora algumas estereotipias sejam benignas, outras podem ser prejudiciais, como comportamentos auto lesivos, necessitando de intervenção apropriada para mitigar riscos (Goldman et al., 2009).

Estereotipias são padrões repetitivos de comportamento comumente observados em indivíduos no espectro autista, frequentemente descritos como movimentos motores, vocalizações ou ações fixas, persistentes e aparentemente sem propósito funcional imediato (Associação Americana de Psiquiatria, 2022).

Sob a perspectiva diagnóstica, o DSM-5-TR caracteriza as estereotipias como um dos comportamentos restritos e repetitivos (CRR), um dos pilares diagnósticos do TEA. Esses comportamentos incluem atividades como movimentos corporais repetitivos, fixações intensas em objetos ou assuntos específicos e rigidez em rotinas ou padrões de fala (Associação Americana de Psiquiatria, 2022). A Classificação Internacional de Doenças (CID-11) também reconhece as estereotipias como parte dos transtornos globais do desenvolvimento, destacando a importância desses comportamentos na avaliação diagnóstica e na compreensão da diversidade de manifestações do espectro autista (Organização Mundial da Saúde, 2019).

A natureza e a intensidade das estereotipias podem variar significativamente entre os indivíduos no espectro autista, sendo fundamental compreender essas variações para um diagnóstico mais preciso e um suporte adequado a cada pessoa (Leekam et al., 2007).

Dificuldade na Interação Social de Pessoas com Autismo

De acordo com Lord et al. (2018), comportamentos repetitivos e restritos são uma característica central do TEA e incluem uma variedade de manifestações, como movimentos motores repetitivos, uso repetitivo de objetos, e insistência em rotinas. Esses comportamentos podem interferir diretamente na capacidade dos indivíduos com TEA de engajar-se em interações sociais significativas, pois muitas vezes desviam a atenção e dificultam a reciprocidade social necessária para o desenvolvimento de relações interpessoais (Lord et al., 2018).

Estudos recentes têm destacado como as estereotipias podem atuar como barreiras significativas para a interação social dos

indivíduos com TEA. Boyd et al. (2012) observaram que esses comportamentos repetitivos podem ser mal interpretados por pessoas neurotípicas, dificultando a comunicação não verbal e a expressão emocional.

Para muitos indivíduos com autismo, as estereotipias são uma forma de regular o ambiente sensorial, ajudando a controlar o nível de excitação ou ansiedade (Leekam et al., 2011). No entanto, essa auto estimulação pode ocorrer em momentos impróprios ou inadequados socialmente, o que pode limitar as oportunidades de interação social positiva e inclusiva.

Desafios na Formação de Vínculos Sociais

A formação de vínculos sociais é uma habilidade crucial para o desenvolvimento humano, mas apresenta desafios significativos para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Os comportamentos repetitivos podem limitar a capacidade de desenvolver vínculos sociais significativos e duradouros, essenciais para o bem-estar emocional e a inclusão social (Cascio et al., 2016).

Indivíduos com TEA frequentemente enfrentam dificuldades na comunicação verbal e não verbal, o que inclui problemas na compreensão e uso de gestos, expressões faciais e contato visual. Essas dificuldades podem levar a mal-entendidos e frustrações durante interações sociais, dificultando a formação de vínculos (Tager-Flusberg, 2010). Além disso, a capacidade de iniciar e manter conversações, compartilhar interesses e participar de atividades sociais é frequentemente prejudicada, limitando as oportunidades para desenvolver relações significativas (Howlin et al., 2004).

Contribuições das Estereotipias para a Convivência Social

Embora inicialmente percebidas como comportamentos isolantes, estudos recentes sugerem que as estereotipias podem ter implicações positivas na interação social. Por exemplo, alguns pesquisadores argumentam que esses comportamentos podem

funcionar como formas não convencionais de comunicação não verbal, permitindo interações sociais que não dependem exclusivamente de habilidades verbais ou de contato visual (Cuccaro et al., 2003).

Além disso, ao proporcionar um senso de previsibilidade e controle ao indivíduo, as estereotipias podem aumentar a segurança emocional e facilitar a participação em atividades sociais e educacionais (Matson; Lovuloo, 2008).

A Mudança de Perspectiva Sobre a Necessidade de Barrar as Estereotipias

A princípio, houve uma tendência em intervenções terapêuticas de tentar eliminar as estereotipias em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando-as como comportamentos indesejáveis que interferem na adaptação social e no desenvolvimento.

No entanto, estudos recentes têm demonstrado que a abordagem de supressão das estereotipias pode não ser a mais eficaz nem benéfica para os indivíduos com TEA.

Pesquisas indicam que as estereotipias desempenham funções importantes na regulação sensorial e emocional dos indivíduos com TEA (Leekam et al., 2011). Esses comportamentos podem servir como uma forma de autoestimulação que ajuda a reduzir o estresse e a ansiedade, promovendo o bem-estar geral do indivíduo (Kapp et al., 2019). Além disso, tentativas de supressão das estereotipias podem resultar em aumento da frustração e da dificuldade de adaptação ao ambiente, impactando negativamente a qualidade de vida (Persico; Mercúrio, 2019).

Estudos comparativos também mostram que intervenções focadas na compreensão e aceitação das estereotipias tendem a ser mais eficazes na promoção de habilidades adaptativas e na melhoria da interação social dos indivíduos com TEA (Boyd et al., 2012).

Ao reconhecer e respeitar a função desses comportamentos dentro do contexto do TEA, profissionais de saúde e educadores

podem desenvolver estratégias mais inclusivas e que considerem as necessidades individuais de cada pessoa (Wodka et al., 2013).

Portanto, a mudança de perspectiva atual enfatiza a importância de não suprimir automaticamente as estereotipias, mas sim entender e trabalhar com esses comportamentos de maneira que contribuam positivamente para o desenvolvimento e o bem-estar dos indivíduos com TEA.

Implicações para Intervenções Educacionais e Terapêuticas

Compreender as funcionalidades das estereotipias é essencial para desenvolver intervenções educacionais e terapêuticas eficazes. Estratégias que reconhecem e incorporam esses comportamentos no planejamento educacional podem melhorar a inclusão e a qualidade de vida dos indivíduos com TEA.

Abordagens baseadas em análise funcional do comportamento têm mostrado sucesso ao incorporar as estereotipias como parte integrante do repertório comportamental dos indivíduos, promovendo habilidades adaptativas e sociais (Hagopian et al., 2015).

METODOLOGIA

Diante da complexidade do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da relevância das estereotipias em sua manifestação, esta pesquisa propõe uma abordagem metodológica que visa explorar a interação entre estereotipias e convivência social. Compreender como esses comportamentos repetitivos influenciam as interações sociais de indivíduos com TEA é fundamental para desenvolver estratégias de apoio e intervenção mais eficazes, promovendo uma convivência social mais inclusiva e significativa para essa população.

A metodologia adotada neste estudo é baseada em uma análise bibliográfica cuidadosa e crítica. Inicialmente, foi realizado um levantamento extensivo da literatura existente sobre estereotipias e TEA, buscando identificar estudos relevantes que

abordassem a relação entre esses dois fenômenos. Para garantir a qualidade e a pertinência dos artigos selecionados, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão que consideram a relevância, atualidade e rigor metodológico dos estudos.

A metodologia adotada neste estudo foi descritiva, realizada por meio de revisão bibliográfica de artigos e livros publicados nos últimos anos. Segundo Gil (2002), pesquisa descritiva visa descrever características de determinada população ou fenômeno, sem interferir na realidade investigada. As palavras-chave utilizadas foram: "Autismo", "Estereotipias", "Interação social" e "Inclusão social". As informações foram coletadas nas bases de dados PsycInfo, PubMed, Scielo e Google Scholar, consideradas relevantes para a abordagem multidimensional do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus impactos nas interações sociais e inclusão. Dando ênfase à identificação de temas recorrentes e tendências emergentes relacionadas ao papel das estereotipias na convivência social de indivíduos com TEA. Essa abordagem permitirá uma compreensão mais profunda e abrangente dos diferentes aspectos envolvidos nessa dinâmica complexa.

Além disso, considerações éticas foram cuidadosamente observadas ao longo de todo o processo de pesquisa. Foi garantida a atribuição adequada de crédito aos autores dos artigos revisados, respeitando os direitos autorais e éticos relacionados à pesquisa bibliográfica. Todas as informações coletadas foram tratadas com o máximo cuidado e confidencialidade, garantindo o respeito pelos direitos dos participantes e autores.

Por fim, esta pesquisa também reconhece suas limitações e apresenta recomendações para estudos futuros, visando aprimorar e expandir nosso conhecimento sobre estereotipias e TEA. Ao adotar uma abordagem metodológica rigorosa e ética, este estudo busca contribuir significativamente para o avanço do campo e para o desenvolvimento de práticas mais informadas e inclusivas no apoio a indivíduos com TEA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estereotipias e sua Função Reguladora

As estereotipias não apenas oferecem uma forma de autoestimulação e autorregulação emocional para indivíduos com TEA, mas também desempenham um papel fundamental na adaptação sensorial. Elas permitem que os indivíduos mantenham um nível de excitação sensorial que é confortável para eles, reduzindo significativamente a ansiedade e o estresse em contextos sociais desafiadores (Leekam et al., 2011). Portanto, compreender e respeitar esses comportamentos como mecanismos adaptativos é crucial para desenvolver abordagens terapêuticas que promovam o bem-estar global dos indivíduos com TEA.

Impacto na Interação Social

Além de serem frequentemente vistos como barreiras para a interação social, as estereotipias também desempenham um papel comunicativo importante. Elas podem expressar estados emocionais e necessidades não verbalizadas, oferecendo uma forma única de comunicação para indivíduos com TEA (Boyd et al., 2012). A educação sobre a função comunicativa das estereotipias pode ajudar a mitigar mal-entendidos e promover uma maior aceitação e inclusão social, facilitando interações mais positivas e significativas.

Perspectiva Diagnóstica e Terapêutica

O reconhecimento das estereotipias como critério diagnóstico no DSM-5-TR e na CID-11 é essencial para uma avaliação precisa do TEA (Associação Americana de Psiquiatria, 2022; Organização Mundial da Saúde, 2019). Enquanto intervenções terapêuticas muitas vezes visam à redução desses comportamentos, é crucial considerar sua função regulatória. Abordagens que equilibram a

redução das estereotipias com a promoção de estratégias alternativas de regulação emocional podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos com TEA (Wodka et al., 2013).

Abordagens Educacionais e Inclusão

Para promover uma inclusão eficaz, educadores e profissionais de saúde devem reconhecer a funcionalidade das estereotipias. Estratégias educacionais que valorizam e incorporam esses comportamentos podem criar ambientes mais acolhedores e compreensivos (Cascio et al., 2016). Ao educar a comunidade sobre a natureza das estereotipias, podemos fomentar uma cultura de aceitação e apoio, facilitando uma participação mais plena e satisfatória dos indivíduos com TEA na sociedade.

Essas conclusões reforçam a importância de considerar as estereotipias como componentes significativos da experiência do TEA, além de sintomas diagnósticos. Integrar esse entendimento nas práticas educacionais e terapêuticas não apenas melhora o suporte oferecido aos indivíduos com TEA, mas também promove uma sociedade mais inclusiva e compassiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das estereotipias motoras no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA) revela sua complexidade e relevância tanto para o diagnóstico quanto para o manejo terapêutico desses indivíduos. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que as estereotipias são comportamentos repetitivos que variam amplamente em sua natureza, podendo incluir desde movimentos simples e inofensivos até ações auto agressivas mais preocupantes. Esses comportamentos são frequentemente descritos como formas não convencionais de linguagem ou como mecanismos de auto estimulação.

A partir das diretrizes do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) e da CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição), as estereotipias são reconhecidas como parte integrante dos Comportamentos Restritos e Repetitivos (CRR), sendo essenciais para o diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). No entanto, o entendimento contemporâneo tem evoluído para reconhecer não apenas os desafios que as estereotipias podem apresentar, mas também suas funções adaptativas e reguladoras para os indivíduos com TEA.

Este estudo também ressaltou a importância de uma abordagem terapêutica que não busque simplesmente suprimir as estereotipias, mas sim compreendê-las dentro do contexto individual de cada pessoa. Pesquisas recentes sugerem que intervenções focadas na aceitação e na gestão das estereotipias podem ser mais eficazes em promover o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos com TEA, proporcionando um ambiente mais inclusivo e empático.

Ademais, é fundamental para profissionais da saúde e educadores estarem atualizados sobre as evidências científicas mais recentes e adaptarem suas práticas para melhor atender às necessidades específicas de cada indivíduo no espectro autista. Isso inclui não apenas o reconhecimento das estereotipias como parte do diagnóstico, mas também o desenvolvimento de estratégias educacionais e terapêuticas que respeitem a diversidade de manifestações do TEA.

Portanto, o estudo das estereotipias motoras no TEA não se limita à identificação de sintomas, mas abre caminho para uma compreensão mais profunda e humanizada das experiências dos indivíduos autistas, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e consciente das necessidades de todos os seus membros. Este trabalho visa não apenas ampliar o conhecimento acadêmico sobre o tema, mas também inspirar práticas que promovam o respeito pela neurodiversidade e o bem-estar dos indivíduos com TEA em suas interações sociais e em suas trajetórias de vida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BOYD, B. A.; MCDONOUGH, S. G.; BODFISH, J. W. Intervenções comportamentais baseadas em evidências para comportamentos repetitivos no autismo. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 42, n. 6, p. 1236-1248, 2012.

CASCIO, C. J. et al. A ilusão da mão de borracha em crianças com transtornos do espectro autista: influência tardia de entradas táteis e visuais combinadas na propriocepção. *Autism*, v. 20, n. 6, p. 705-716, 2016.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico - V**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CUCCARO, M. L. et al. Análise fatorial de comportamentos restritos e repetitivos no autismo utilizando o Autism Diagnostic Interview-R. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 34, n. 1, p. 3-17, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAGOPIAN, L. P.; ROOKER, G. W.; ROLIDER, N. U. Identificação de tratamentos empiricamente suportados para transtornos do espectro autista: uma revisão da literatura. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 45, n. 9, p. 2656-2668, 2015.

HOWLIN, P.; GOODE, S.; HUTTON, J.; RUTTER, M. Resultado adulto para crianças com autismo. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, n. 2, p. 212-229, 2004.

KAPP, S. K. et al. Déficit, diferença ou ambos? Autismo e neuro-diversidade. **Developmental Psychology**, v. 55, n. 9, p. 1689-1700, 2019.

LEEKAM, S. R. et al. Descrição das anormalidades sensoriais de crianças e adultos com autismo. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 37, n. 5, p. 894-910, 2007.

LEEKAM, S. R.; PRIOR, M. R.; ULJAREVIC, M. Comportamentos restritos e repetitivos em transtornos do espectro autista: uma revisão da pesquisa na última década. **Psychological Bulletin**, v. 137, n. 4, p. 562-593, 2011.

LORD, C.; ELSABBAGH, M.; BAIRD, G.; VEENSTRA-VANDERWEELE, J. Transtorno do espectro autista. **The Lancet**, v. 392, n. 10146, p. 508-520, 2018.

MATSON, J. L.; LOVULLO, S. V. Uma revisão dos tratamentos comportamentais para comportamentos autolesivos em pessoas com transtornos do espectro autista. **Behavior Modification,** v. 32, n. 1, p. 61-76, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Saúde - CID-11**. 11. ed. Genebra: OMS, 2019.

PERSICO, A. M.; MERCURIO, S. Transtorno do espectro autista e inflamação. **Journal of Child Neurology**, v. 34, n. 1, p. 1-10, 2019.

SCHMIDT, M. **Neurociência básica e clínic***a*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SILVA, L. C.; MULICK, J. A. **Fundamentos comportamentais do autismo**. São Paulo: Springer, 2009.

TAGER-FLUSBERG, H. As origens das deficiências sociais no transtorno do espectro autista: Estudos de bebês em risco. **Quarterly Journal of Experimental Psychology**, v. 63, n. 11, p. 2083-2096, 2010.

WODKA, E. L.; MATHY, P.; KALB, L. Preditores de frase e fala fluente em crianças com autismo e atraso severo na linguagem. **Pediatrics**, v. 131, n. 4, p. e1128-e1134, 2013.

O IMPACTO DO CUIDADO DE CRIANÇAS COM AUTISMO NOS NÍVEIS DE ESTRESSE E AUTOEFICÁCIA DAS MÃES

Daniely Araújo de Souza
Sandra Luzia Haerter Armôa

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e interação social, padrões repetitivos e restritos de comportamento, atividades ou interesses, que se apresentam desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (American Psychiatric Association, 2023) resultando em um padrão comportamental de rigidez e interação social pobre. Assim sendo, o TEA apresenta diferentes níveis de gravidade da sintomatologia, exigindo menos ou mais suporte da família podendo causar um grande impacto na família, como, por exemplo, o estresse (Schmidt; Bosa, 2007).

Estudos têm demonstrado as intensivas demandas e cuidados que as famílias têm com um familiar com TEA, influenciando na adaptação familiar e podendo gerar problemas conjugais, estresse parental, sobrecarga, impacto nos irmãos, dificuldades financeiras e isolamento (Schmidt; Bosa, 2007; Semensato *et al*, 2010; Constantinidis *et al*, 2018). Todas essas situações influenciam diretamente a saúde mental desses familiares. Além disso, entre os familiares, a mãe costuma ser a que mais enfrenta desafios físicos e emocionais devido ao cuidado intensivo (Faro *et al*., 2019).

O estresse psicológico é um processo em que a pessoa reconhece e responde a situações que ela considera desafiadoras, ultrapassando seus limites e representando uma ameaça ao seu

bem-estar (Schmidt; Bosa, 2007). Por conseguinte, além das necessidades da criança com TEA outros fatores também podem contribuir para o aumento do estresse das mães como por exemplo a sobrecarga, falta de rede de apoio familiar, poucos recursos financeiros para o tratamento, entre outros.

Outro aspecto importante a ser observado é o nível de autoeficácia, conceito definido por Bandura como percepções que as pessoas têm de si mesmas e de suas próprias capacidades, essa percepção irá proporcionar sustentação para a motivação humana, bem-estar e realizações pessoais (Bandura, 2008). Essa crença pode afetar as ambições e o comprometimento com metas definidas, o grau de entusiasmo, a persistência diante dos obstáculos, a capacidade de lidar com desafios, e estão relacionadas com a capacidade de pensamento crítico, a maneira como se atribui sucesso ou fracasso, bem como a suscetibilidade ao estresse e à depressão (Medeiros *et al*., 2000).

Dar atenção àqueles que cuidam é um movimento de extrema importância, pois considera aqueles que muitas vezes se colocam em segundo plano em prol dos outros, o que pode resultar em um desequilíbrio em sua saúde física e mental. Portanto, este é um dos aspectos que tornam este estudo relevante, já que busca compreender os impactos do cuidado de crianças com TEA nos níveis de estresse e autoeficácia das mães, abrindo espaço para a identificação de formas de tornar o processo de cuidado mais saudável para elas.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi examinar o impacto das exigências envolvidas no cuidado de uma criança com TEA sobre os níveis de estresse e autoeficácia das mães e para isso busca-se compreender as definições e verificar os níveis de estresse e autoeficácia das mães a partir da literatura e compreender fatores que contribuem para o aumento do estresse e diminuição da autoeficácia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estresse pode ser caracterizado como o rompimento do equilíbrio interno do indivíduo, a homeostase, causando um conjunto de reações do organismo às alterações físicas, psíquicas, infecciosas, entre outras, que perturbam o equilíbrio do indivíduo (Silva; Torres,

2020). Assim sendo, para restabelecer o equilíbrio e adaptação, é necessária a mobilização de energia física, mental e social. Conforme Valle (2011), o estresse pode ser interpretado como um ajuste entre as características específicas da situação e as reações que elas desencadeiam, levando o sistema nervoso simpático a entrar em estado de alerta.

Nesse sentido, o estresse possui fases e podem ser classificados em três, sendo descritas como:

> 1)de alarme – inicia-se quando a pessoa se confronta com um estressor;
> 2) de resistência – a ação do estressor é prolongada, exigindo o uso das fontes de energia de reserva do organismo. Nessa fase poderá tanto ocorrer a saída do processo de estresse como continuar se estas reservas forem suficientes para enfrentar a situação. Se isso não acontecer e continuar a exposição ao estressor, então se instalará a terceira fase;
> 3) de esgotamento – se a resistência não for suficiente para lidar com a situação de estresse ou se os estressores ocorrerem concomitantemente, o processo de estresse aumentará para fase de exaustão. (Selye, 1965 *apud* Silva; Torres, 2020).

Segundo Margis *et al.* (2003), a resposta ao estresse pode ocorrer em três níveis. O primeiro é o nível cognitivo, que envolve quatro componentes: a avaliação inicial automática, em que se avalia o potencial de ameaça para si e determina a resposta e a defesa ao estímulo; a avaliação da demanda da situação, ou seja, a avaliação primária, onde se avalia a situação estressora em que a forma como o indivíduo vivencia essa experiência pode influenciar a sua avaliação, visto que o sujeito avalia a situação de acordo com suas experiências prévias; a avaliação dos próprios recursos e capacidades para lidar com a situação estressora; e a organização

da seleção da resposta, na qual se constitui sua solução para as demandas observadas.

Por conseguinte, o outro nível de resposta ao estresse é compreendido pelo nível comportamental, com as respostas comportamentais básicas, incluindo o enfrentamento, a evitação e a passividade. O nível fisiológico é o terceiro nível e refere-se às diferentes estruturas cerebrais envolvidas nas avaliações dos estímulos estressores bem como nas diferentes estratégias de enfrentamento (Margis *et al*, 2003).

De modo consequente, as crenças de autoeficácia, de acordo com Bandura (2008), afetam o funcionamento humano e são compreendidas como "percepções que os indivíduos têm sobre suas próprias capacidades" (Bandura, 2008). Elas proporcionam motivação, bem-estar e realização pessoal, além de serem determinantes no pensamento crítico, regulando o pensamento e o comportamento.

As crenças de autoeficácia são formadas a partir de quatro fontes. A primeira delas diz respeito à interpretação dos resultados do comportamento anterior do indivíduo. À medida que realiza atividades e tarefas, o indivíduo interpreta os resultados de seus atos e quando são percebidos como bem-sucedidos aumentam a autoeficácia, enquanto aqueles interpretados como fracassos a diminuem (Bandura, 2008).

A segunda fonte é a experiência vicária, que ocorre quando o indivíduo observa outras pessoas realizando tarefas. Essa experiência é especialmente poderosa quando os observadores identificam semelhanças em alguns atributos com o modelo e acreditam que o desempenho do modelo é um indicativo de sua própria capacidade (Bandura, 2008).

O terceiro fator engloba as persuasões sociais, que podem incluir exposição a julgamentos verbais feitos por outros. Essas persuasões não devem ser confundidas com simples elogios. As persuasões sociais eficazes devem promover crenças nas próprias capacidades das pessoas, com o poder de aumentar ou reduzir as crenças de autoeficácia. Além disso, estados somáticos e

emocionais, como ansiedade e estresse, também são fontes de informações sobre as crenças de autoeficácia (Bandura, 2008).

Nesse sentido, encontrar-se com as limitações e necessidades de suporte do filho, enfrentando o desconhecido para viver uma realidade diferente da que se tinha planejado ou esperado, causa sofrimento, confusão, frustrações e medo na família (Buscaglia, 2006). Indivíduos com TEA apresentam dificuldades na comunicação e interação social, bem como comportamento restrito e repetitivo, podendo ter dificuldades na realização de atividades de vida diária, aquisição da linguagem, seletividade alimentar, entre outros. Assim sendo, as características relacionadas ao autismo, somadas à gravidade do transtorno e às demandas de tratamento, podem ser fontes de estresse para os familiares (Smeha; Cezar, 2011).

Diante do exposto, é possível observar a importância de intervenções voltadas ao manejo do estresse, como também proporcionar um espaço em que as mães de criança com TEA poderão ser escutadas e acolhidas a fim de aumentar suas relações sociais. No mesmo sentido, a Psicologia pode ser uma rede de apoio a essas mães proporcionando prevenção e promoção à saúde e qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de narrativa da literatura, abrangendo documentos, como artigos, dissertações e materiais online. Utilizou-se o método de pesquisa descritivo explicativo de natureza transversal, empregando métodos qualitativos para a análise.

Um estudo de revisão narrativa da literatura permite uma abordagem ampla do tema, embora não esgote todas as possíveis fontes de informação, dado que não se refere a uma busca

e análise sistemática dos dados. Sua relevância está na capacidade de fornecer uma atualização rápida dos estudos sobre o assunto.

Para tanto, utilizaram-se fontes primárias e secundárias, como artigos, dissertações e livros. Foram examinados trabalhos encontrados através da pesquisa utilizando os descritores "mãe de crianças com TEA", "estresse" e "autoeficácia" nos repositórios do Google Acadêmico e Scielo, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2023 resultando em um total de 11 artigos que foram selecionados para este estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui será discutido e apresentado os artigos selecionados através dos critérios de seleção. O quadro 1 apresenta os artigos destacando o objetivo do estudo, população e ferramentas utilizadas.

Quadro 1 - Artigos selecionados pelos critérios de seleção

Título Autor (ano)	**Objetivo**	**População**	**Ferramentas utilizadas**
Estresse e auto eficácia em mães de pessoas com autismo Schmidt e Bosa (2007)	Investigar os níveis de estresse e auto-eficácia materna em mães de indivíduos com autismo.	30 mães de filhos com autismo.	Ficha sobre dados demográficos, dados sobre a pessoa com autismo e identificação de estressores, Manual do inventário de sintomas de stress para adultos (ISSL), Escala de Auto-eficácia.
Grupo de familiares de pessoas com autismo: relatos de experiências parentais Semensato, Schmidt e Bosa	Explorar a percepção parental a respeito das prioridades e necessidades no cuidado dos filhos com autismo.	7 mães e pais de crianças, adolescentes ou adultos com diagnóstico de Transtorno Autista.	Relatos dos conteúdos expressos durante os encontros, registrados em um diário de campo.

(2010)			
A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo Smeha e Cezar (2011)	Compreender como as mães de crianças com autismo vivenciam a maternidade.	4 mães de crianças com autismo.	Entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente e analisadas conforme a Análise Textual Qualitativa.
Adaptação materna ao transtorno do	Investigar crenças e sentimentos de mães de	4 mães de menino com autismo.	Entrevista de Percepção Materna,
espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais Meimes, Saldanha e Bosa (2015)	crianças com TEA relacionando-os a fatores psicossociais, com base no metamodelo biopsicossocial de Bradford.		Entrevista de Dados Demográficos e Desenvolvimento Infantil e Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG).
Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista Tabaquim, *et al.* (2015)	Identificar a relação do padrão de independência da criança com TEA e o nível de autoeficácia do seu cuidador.	13 cuidadores.	Escala de Percepção de Autoeficácia e Índice de Katz de Atividades de Vida Diária.
"Todo mundo quer ter um filho perfeito": vivências de mães de crianças com	Compreender a vivência de mães de crianças com autismo, com base em entrevistas e	6 mães de crianças com autismo.	Entrevista semiestruturada com questões abertas.

autismo Constantinidis, Silva e Ribeiro (2018)	estudos existentes, situando o debate teórico em torno desse processo.		
Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar Faro, *et al.* (2019)	Comparar dois grupos de mães de crianças com autismo (com e sem estresse), quanto à: (a) sobrecarga de cuidado; (b) autonomia da criança; e (c) percepção de suporte familiar.	30 mães de crianças com autismo.	Inventário Biosociodemográfico, Inventário de Sintoma de Stress de Lipp, Escala de Sobrecarga de Zarit, Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade e Inventário de Percepção de Suporte Familiar.
Regulação emocional e autoeficácia parental em mães, pais ou responsáveis de crianças autistas Salles (2021)	Analisar a relação entre regulação emocional e autoeficácia parental no funcionamento de pais ou responsáveis de crianças com autismo.	121 pais ou responsáveis de crianças com autismo.	Questionário sociodemográfico, escala de Dificuldades de Regulação Emocional e a Escala de Autoeficácia.
O papel do bem-estar subjetivo, do suporte social e da autoeficácia parental no processo de maternidade com crianças autistas Silva (2023)	Analisar o papel do bem-estar subjetivo, do suporte social e da autoeficácia parental no processo de maternidade com crianças autistas.	170 participantes, sendo 142 mães de crianças autistas e 28 mães de crianças não autistas.	Questionário sociodemográfico, escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, escala de Bem-Estar Subjetivo e a escala de Autoeficácia Parental.

Estresse, apoio social, crenças e práticas parentais de mães de crianças autistas Christmann, *et al*. (2023)	Avaliar associações entre estresse, rede social de apoio e crenças maternas/práticas em mães de crianças com TEA.	52 mães de crianças com autismo.	Questionário Sociodemográfico, o Inventário Lipp de Sintomas de Estresse, a Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado e a Escala de Rede Social de Apoio.
Estresse em Mães com Filhos Diagnosticados com Autismo Tinoco, *et al.* (2023)	Identificar sintomas de estresse em cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e verificar a prevalência das fases de estresse manifestadas.	77 famílias de indivíduos com autismo.	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).

Fonte: Material Elaborado pelas autoras, Centro Universitário Unigran Capital, 2024.

Em relação aos artigos selecionados, todos se referem a pesquisas empíricas. Sobre o recorte temporal, foi publicado um artigo em cada um dos anos de 2007, 2010, 2011, 2018, 2019 e 2021. Já em 2015 e 2023, foram publicados três artigos em cada ano. Quanto aos instrumentos utilizados, seis artigos empregaram entrevistas ou questionários para coletar informações sociodemográficas, cinco artigos utilizaram o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), três utilizaram escalas ou inventários para avaliar o suporte social e familiar e três utilizaram escalas para avaliar a autoeficácia.

Assim sendo, segundo Schmidt e Bosa (2007) os fatores que contribuem para o aumento do estresse são o contato diário com os cuidados contínuos prestados ao filho com autismo, a presença de comportamentos repetitivos, autolesivos ou agressivos e as

alterações do período evolutivo do filho. Outro estudo observou alguns aspectos que podem influenciar de forma negativa na adaptação materna em contexto de TEA, sendo eles:

> A falta de apoio social (suporte social) e conjugal (padrão de interação familiar), pouco acesso aos serviços de saúde (sistemas de saúde), sobrecarga materna devido às características infantis (características individuais), desafios impostos pela doença (desafios específicos relacionados à doença), dificuldades em observar aspectos positivos nas habilidades infantis (crenças sobre saúde). (Meimes *et al*, 2015, p.419).

Em um estudo que investiga as histórias de quatro mulheres, onde se analisa de forma qualitativa esses relatos que compreendem desde a suspeita inicial até a realidade atual da criança e as expectativas futuras das mães (Smeha; Cezar, 2011), foi constatado que o momento do diagnóstico é marcado por incertezas, tristezas e choque, havendo a necessidade de elaborar todas as expectativas e sonhos que essas mães tinham em relação aos filhos, sabendo que a criança não os corresponderá.

Semensato *et al* (2010) também observaram que a demora do diagnóstico é uma frustração para a família e "causa dor e aumenta a possibilidade de sofrimento, com sentimento de perda de tempo" (Semensato *et al*, 2010, p.189) podendo gerar sentimento de culpa e confusão. Além disso, a falta de consenso dos profissionais sobre a condição da criança, a falta de suporte, às constantes trocas de medicação e a dificuldade de acesso a serviços de saúde qualificados podem gerar frustração e aumentar o sofrimento dos pais (Semensato *et al*, 2010).

Quanto aos cuidados com a criança, observa-se a grande dedicação das mães para o tratamento dos filhos, onde elas renunciam a sua vida profissional, bem como as relações sociais e afetivas, passando por mudanças de valores e percebendo a vida por uma nova perspectiva (Smeha; Cezar, 2011). Assim, a sobrecarga de demandas do cuidado com o filho, a falta de apoio social e o isolamento social são fatores que influenciam nos níveis de estresse das mães (Schmidt, 2004).

Sobre o isolamento social, devido às situações enfrentadas pelas crianças com TEA e suas famílias, elas acabam se isolando socialmente e muitas vezes sendo excluídas das relações sociais, como ao não serem convidadas para eventos (Constantinidis *et al*, 2018). Outro ponto a ser considerado é a dificuldade da criança com TEA em lidar com mudanças e a necessidade de um ambiente estruturado (Semensato *et al*, 2010), o que também contribui para o isolamento da família.

Em um estudo em que foi comparado mães de crianças com autismo com e sem estresse (Faro *et al*, 2019), foram obtidos resultados que demonstraram uma percepção diferente de sobrecarga entre os grupos de mães, sendo que as com estresse apresentaram quase o dobro de sobrecarga em relação às mães sem estresse. Além disso, outro resultado significativo do mesmo estudo mostrou que mães sem estresse percebem o suporte familiar recebido em um nível mais adequado do que as mães com estresse, esse resultado é consistente com o achado no estudo de Christmann *et al* (2023) em que mães que possuem maior apoio social apresentam menores níveis de estresse.

Em outro estudo, o estresse e a autoeficácia são avaliados em mães de crianças autistas (Schmidt; Bosa, 2007) obtendo resultados que demonstram uma alta incidência de estresse. Christmann *et al* (2023) ao avaliarem 52 mães de crianças com TEA obtiverem o resultado em que 86,5% das participantes apresentavam estresse na fase de resistência, período marcado pela constante tentativa do organismo em alcançar a homeostase.

Da mesma forma, Tinoco *et al* (2023) em seu estudo com 77 mães, 86% das participantes apresentaram evidências de estresse sendo que 13% demonstraram estar na fase de alerta, 42% na fase de resistência e 31% na fase de exaustão, estágio que é caracterizado por uma habilidade significativamente reduzida de lidar com situações estressantes podendo impactar as tarefas diárias e o cuidado da criança com TEA.

No que se refere aos comportamentos desafiadores, eles podem ser um desafio e potencial estressor para os cuidadores

visto que podem afetar a rotina familiar (Schmidt; Bosa, 2007). Os comportamentos agressivos podem colaborar para o isolamento da família e dificultar o processo de aprendizagem de habilidades sociais da criança.

> Estes comportamentos tendem a constituir um desafio para pais e educadores, pois interferem na rotina das famílias (ex: insistência em seguir sempre o mesmo itinerário, formas de disposição de objetos pessoais e da família, sequências rígidas nos atos de higiene, alimentação e vestuário etc.). A agressividade acarreta dificuldades de acesso da família a locais públicos. Esta situação interfere na possibilidade do sujeito aprender novas habilidades sociais e educacionais, conduzindo a um processo de exclusão social. (Schmidt; Bosa, 2007, p.10).

Por conseguinte, estudos demonstram que uma das maiores dificuldades de lidar, relatadas pelas mães e famílias de crianças com autismo, é o comprometimento na comunicação (Schmidt; Bosa, 2007; Semensato *et al*, 2010; Meimes *et al*, 2015; Faro *et al* 2019;). Dessa forma, não conseguir compreender a criança é fator gerador de intensa frustração e sofrimento materno (Meimes *et al*, 2015), levando os pais a verem como uma necessidade a supervisão constante do filho, exigindo direcionar a atenção quase em tempo integral (Semensato *et al*, 2010).

Assim sendo, Schmidt e Bosa (2007) observaram em seu estudo um baixo nível de autoeficácia das mães, onde elas se percebem menos confiantes para lidar, principalmente com as dificuldades de comunicação do filho, sendo identificado que as habilidades de compreensão e interação social, assim como de comunicação dos filhos, acarreta um menor senso de autoeficácia materna do que os comportamentos, tais como estereotipias, agitação ou insistência rígida em tópicos circunscritos, diante dos quais as mães se mostraram um pouco mais confiantes (Schmidt; Bosa, 2007, p.10).

Gomes (2007) traduziu e adaptou a Escala de Auto-Eficácia Geral (EA-EG) que tem como objetivo avaliar os sentimentos gerais de autoeficácia observando as competências pessoais para lidar com diversas situações. Os componentes para apresentar um bom nível de autoeficácia podem ser observados no quadro a seguir.

Quadro 2 - Componentes para apresentar um bom nível de autoeficácia

Componentes necessários para uma boa autoeficácia
Se esforçar suficientemente para resolver problemas difíceis.
Acreditar ser capaz de encontrar meios e formas de conseguir o que pretende.
Ter convicção de que é capaz de atingir seus objetivos.
Demonstrar capacidade de lidar de forma eficaz com acontecimentos inesperados e resolver situações imprevistas.
Ser capaz de resolver a maior parte dos problemas ao se esforçar suficientemente.
Conseguir manter a calma perante situações difíceis, devido à confiança em sua capacidade para resolver problemas.
Conseguir encontrar diversas soluções, ao se deparar com um problema.
Caso tenha um problema, pensar em uma boa solução.
Conseguir solucionar qualquer problema que lhe aconteça.

Fonte: Adaptado de Gomes (2007, p.8)

Diante desses componentes, conseguir manter a calma perante situações difíceis se mostra um desafio aos cuidadores de crianças com autismo. Em um estudo composto por 121 pais ou responsáveis de crianças com autismo (Salles, 2021) identificou-se uma correlação negativa entre autoeficácia e desregulação emocional, em que menores níveis de autoeficácia estão associados a maiores níveis de desregulação emocional.

Salles (2021) também identificou correlação entre os níveis de autoeficácia e os níveis de suporte de autismo, onde pais com filhos que necessitam de um maior nível de suporte têm menores níveis de autoeficácia.

Assim sendo, as crenças de eficácia estão relacionadas aos sucessos obtidos (Tabaquim, 2015) e além disso a "autoeficácia influencia na ação dos indivíduos, para resistir e agir frente às dificuldades, ela contribui para que essa mãe persista e se esforce" (Silva, 2023, p.23) e quando "as tarefas maternas são concluídas com êxito, o seu senso de eficácia aumenta" (Silva, 2023, p.23)

Da mesma forma, frente às falhas, pode ocorrer a compreensão de não ser capaz, podendo gerar ansiedade e desmotivação (Tabaquim, 2015) o que pode comprometer em

acreditar ser capaz de encontrar meios e formas de conseguir o que pretende e ter convicção de que é capaz de atingir seus objetivos, fatores importantes para bons níveis de autoeficácia.

Assim, é importante ampliar e redimensionar as habilidades maternas e familiares, proporcionando aprendizado sobre o desenvolvimento da criança levando em consideração as características do funcionamento de uma criança com autismo a fim de desenvolver segurança para responder às demandas que surgem (Silva, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível observar que os cuidados com crianças com autismo realizados pelas mães impactam nos níveis de estresse e autoeficácia, podendo gerar sobrecarga, isolamento social, desregulação emocional, afetando sua saúde mental. Dentre as diversas dificuldades enfrentadas pelas mães que influenciam nos níveis de estresse e autoeficácia, as principais dizem respeito a demora do estabelecimento do diagnóstico, falta de consenso entre os profissionais, falta de rede de apoio, dificuldades na comunicação com o filho e comportamentos desafiadores.

Acredita-se que este estudo contribuiu para o aumento de pesquisas sobre os efeitos causados em mães de crianças com autismo, promovendo um olhar e cuidado a quem cuida. Destaca-se a importância da produção de mais estudos sobre esse tema bem como de intervenções que auxiliem as mães e cuidadores de crianças com autismo a fim de que se possa desenvolver habilidades emocionais para lidarem com as demandas que recebem para terem uma melhor saúde mental.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed. (2008)

BUSCAGLIA, L. F. **Os deficientes e seus pais**: um desafio ao aconselhamento. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

CHRISTMANN, M. *et al*. Estresse, apoio social, crenças e práticas parentais de mães de crianças autistas. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 9, n. 2, p. 1–19-1–19, 2023.

CONSTANTINIDIS, T. C., SILVA, L. C. D., & RIBEIRO, M. C. C. (2018). "Todo mundo quer ter um filho perfeito": vivências de mães de crianças com autismo. **Psico-USF**, 23, 47- 58.

FARO, K. C. A. *et al*. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, p. e30080-e30080, 2019.

GOMES, A.R. (2007). Escala de Auto-Eficácia Geral (EA-EG). Manuscrito não publicado. Braga: Universidade do Minho. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/85440>

_____ MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5- TR [recurso eletrônico] / American Psychiatric Association ; tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. – 5. ed., texto revisado. – Porto Alegre: Artmed, 2023. E-pub.

MARGIS, R. *et al*. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** [online]. 2003, v. 25, suppl 1 [Acessado 6 Novembro 2023], pp. 65-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MEDEIROS, P. C.; LOUREIRO, S. R.; LINHARES, M. B. M.; MARTURANO, E. M. A auto-eficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldade de aprendizagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 3, p. 327-336, 2000.

MEIMES, M. A., SALDANHA, H. C., & BOSA, C. A. (2015). Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Psico**, 46(4), 412-422.

SALLES, Y. L. Regulação emocional e autoeficácia parental em mães, pais ou responsáveis de crianças autistas. 2021.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arq. bras. psicol**., Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 179-

191, dez.2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?cript=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SELYE, H. **The stress of life**. 1 ed. New York: McGrawHill, 1965.

SEMENSATO, M. R., SCHMIDT, C., & BOSA, C. A. Grupo de familiares de pessoas com autismo: Relatos de experiências parentais. **Aletheia,** n. 32, pp. 183-194, 2010.

SILVA, Maria Janaína Apolinário da. O papel do bem-estar subjetivo, do suporte social e da autoeficácia parental no processo de maternidade com crianças autistas. 2023.

SILVA, M. S. T; TORRES, C. R. O. V. Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia. **Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais**, Luziânia, v. 1, n.2, p. 67 - 80, 2020. https://doi.org/.10.4322/2675- 4177.2020.021

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**. v.16, n.1, p. 43-50, 2011.

TABAQUIM, M. L. M. *et al*. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. **Rev. psicopedag**., São Paulo, v. 32, n. 99, p. 285-292, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103- 84862015000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2024.

TINOCO, V. C.a *et al*. Estresse em Mães com Filhos Diagnosticados com Autismo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 35-42, 2022.

VALLE, L. E. L. R. Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP: USP, 2011.

OS PROCESSOS MENTAIS DE ATLETAS DE ALTA PERFORMANCE

Jean Pablo Oliveira Martinez
Juliana de Oliveira Aranda
Camila Areco da Silva

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida para elucidar os fatores que envolvem as dificuldades encontradas por atletas de alta performance nos processos mentais relacionados à tomada de decisão antes das competições, durante as provas e, consequentemente, para a manutenção de seu alto rendimento. Os processos mentais desempenham um papel fundamental no comportamento dos atletas, sendo foco de estudo da psicologia cognitiva e englobando aspectos como atenção, percepção, linguagem, raciocínio, memória, funções executivas, motricidade, aprendizagem, processamento de informações e visuoconstrução. Esses elementos são essenciais para o sucesso no esporte, influenciando diretamente o desempenho por meio de treinamentos e situações de estímulo que fortalecem uma mentalidade motivada.

Espera-se que as teorias discutidas neste estudo auxiliem atletas a compreender melhor suas reações emocionais, pensamentos e comportamentos diante de competições, oponentes e da pressão pela performance desejada. Além disso, o estudo visa explorar a capacidade de tomada de decisão em momentos críticos e de alta pressão, destacando a importância de cognição, auto motivação, resiliência, foco e determinação para o controle emocional e o bem-estar físico.

Esses fatores são cruciais para que psicólogos do esporte desenvolvam técnicas e intervenções adequadas para maximizar o desempenho dos atletas. As consequências de um abalo emocional podem ser graves, comprometendo diversos processos essenciais como a concentração e a preparação física. O vigor físico elevado resulta de um conjunto de fatores, primeiramente influenciados pelas emoções, pensamentos e decisões do atleta, sendo todos afetados pelas vivências. O acompanhamento psicológico pode ajudar o atleta a desenvolver pensamentos mais funcionais, reconhecer padrões comportamentais, aplicar estratégias de regulação emocional e lidar com os aspectos positivos e negativos do esporte, ao mesmo tempo que fortalece seu bem-estar.

O objetivo principal é investigar os processos mentais que influenciam o desempenho de atletas de alta performance. Especificamente, busca-se identificar padrões de comportamento e pensamento que podem potencializar suas habilidades e resultados esportivos, além de analisar as influências do esporte na saúde mental desses atletas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O processo mental refere-se à aquisição e atualização do conhecimento para atuar no mundo, utilizando e aplicando informações que foram obtidas externamente e processadas internamente pela cognição (Albuquerque; Tróccoli, 2004).

A cognição, função decorrente do pensamento, permite reconhecer, organizar e compreender informações captadas pelos sentidos, que são processadas pelo raciocínio e utilizadas na aprendizagem de determinados sistemas de soluções para problemas. Essa é a maneira como o cérebro percebe, aprende, recorda, pensa e processa as informações recebidas (Samulski, 2009).

Segundo Kandel (2014), os processos mentais e cognitivos formam uma rede de conexões que, no atleta de alto rendimento, possuem particularidades desenvolvidas por fatores cruciais, como atenção e concentração. Esses processos podem ser divididos em:

atenção seletiva, quando o atleta foca em estímulos específicos de uma competição, ignorando outros e direcionando os recursos cognitivos para tarefas que são mais importantes no momento e que são eficientes em situações que exigem uma resposta precisa e rápida. E a concentração sustentada, que envolve manter o foco em uma tarefa por períodos prolongados, essencial em competições longas, treinos intensos ou momentos críticos de uma partida.

Esses tipos de concentração podem ser aprimorados com técnicas como mindfulness, meditação e treinamento cognitivo. Rituais pré-competitivos e estratégias para tomada de decisões eficazes, quando sob pressão, também influenciam. Durante a preparação e os treinos, os atletas avaliam alternativas e consideram consequências, escolhendo ações mais benéficas, como em situações de jogo, corrida ou na gestão da carreira. Esses processos envolvem flexibilidade, adaptabilidade, experiência e intuição, muitas vezes alimentados por análise de vídeos e feedback contínuo.

Os processos mentais também incluem memória e aprendizagem. A memória de trabalho lida com informações de curto prazo para decisões rápidas, como se lembrar de instruções durante as pausas de um jogo. Enquanto a memória de longo prazo armazena experiências e estratégias passadas, como técnicas e estratégias de jogos, sendo dividida em memória declarativa (como recordar as regras do jogo) e procedural (habilidades motoras como o saque no tênis ou o nado na natação). Já a aprendizagem motora aprimora habilidades físicas e motoras até torná-las automáticas, e a aprendizagem cognitiva envolve a aquisição e aplicação de conhecimentos táticos e estratégicos sobre o esporte, os adversários, as técnicas e diversos processos que englobam as competições.

São processos que podem ser otimizados a partir de algumas técnicas como: a prática deliberada, um treinamento intencional, focado na melhoria contínua de uma habilidade específica por meio de feedback e repetição (Ericsson; Pool, 2016). Ela envolve sair da zona de conforto e trabalhar em áreas que necessitam de

desenvolvimento; a repetição espaçada, técnica que propõe espaçar as sessões de estudo ou treinamento ao longo do tempo, favorecendo a retenção da informação (Cepeda et al., 2006); visualização, processo de criar mentalmente uma imagem de uma ação ou tarefa, utilizado por atletas para melhorar o desempenho (Cumming ; Williams, 2013). Estudos demonstram que a prática mental pode ativar áreas cerebrais semelhantes às usadas durante a prática física; simulação mental, que envolve imaginar a execução de uma tarefa complexa em um cenário realista.

A simulação mental permite ao atleta treinar a resposta a diferentes situações, antecipando cenários críticos (Guillot; Collet, 2010); e análise dos vídeos dos jogos, refere-se ao uso de gravações para revisão de partidas, possibilitando a identificação de pontos de melhoria táticos e técnicos (Carling et al., 2012). Essa técnica é amplamente usada para aprimorar habilidades e estratégias esportivas.

A percepção: percepção espacial, capacidade de entender e avaliar distâncias entre objetos e o próprio corpo no espaço, velocidades e posições de adversários; percepção temporal, julgar o timing apropriado para executar ações específicas, importante para corredores e nadadores que precisam cronometrar suas atividades. A percepção é extremamente importante para atletas de alto nível, pois exercem função na tomada de decisões rápidas, na coordenação motora, antecipação de movimentos e na redução de erros. Dessa forma, a percepção pode ser melhorada a partir de treinamento visual, simulação e realidade visual, prática deliberada, feedback e exercícios de coordenação.

Controle emocional: gestão do estresse, saber manter a calma diante de momentos estressantes e de alta pressão; motivação, manter um alto nível de motivação mesmo em momentos de adversidade; autoconsciência, conhecer as próprias emoções e entender como elas afetam os comportamentos, identificando gatilhos que podem surgir durante as competições; regulação emocional, quando o atleta consegue fazer a gestão de suas emoções, o que inclui técnicas de redução da ansiedade, mantendo

a calma e retomando a motivação, como por exemplo, em uma derrota, no qual a regulação emocional pode tanto reverter a situação, como a falta dela, causar uma série de descontroles e frustrações; empatia, compreender e aceitar as emoções dos outros, como dos integrantes da própria equipe, técnicos e adversários, melhorando a cooperação e a comunicação; habilidades sociais, envolve a capacidade de gerenciar conflitos e de ter uma boa relação de cooperação entre equipe, treinadores, além de interagir de forma saudável com os adversários.

Se para o atleta houver controle emocional suficiente, é provável que ele terá um desempenho consistente, mesmo sob pressão, evitando que emoções negativas e frustrações abalem sua performance, assim como, a tomada de decisão eficiente, que ocorre quando há clareza de pensamentos e capacidade de racionalizar, o que proporciona decisões rápidas e precisas, a resiliência e recuperação, no qual o atleta pode conseguir se recuperar mais rapidamente de um imprevisto ou erro cometido, na comunicação e trabalho em equipe, o que possibilita que a equipe seja eficaz e unida e também, a gestão do estresse, evitando o sofrimento psíquico como por exemplo, ao evitar o desenvolvimento de burnout, prejuízos a saúde como, enxaquecas, hipertensão entre outras doenças que podem ser somatizadas devido ao estresse permanente.

Esses processos cognitivos são interdependentes e frequentemente treinados de forma integrada para maximizar a performance do atleta. Técnicas como a prática deliberada, treinamento mental, e suporte psicológico são usadas para desenvolver essas habilidades cognitivas em atletas de alta performance (Kandel, 2014).

No entanto, segundo Samulski (2009), para isso, os processos cognitivos devem ser somados aos fatores que contribuem para o alto desempenho e vigor físico, como, o treinamento físico adequado: condicionamento aeróbico, que melhoram a capacidade cardiovascular e a resistência em atividades prolongadas, como na corrida e natação; treinamento de força, exercícios de resistência

que acabam fortalecendo músculos e ossos, como no levantamento de peso; flexibilidade motora, que auxilia na mobilidade e amplitude de movimento, evitando a ocorrência de lesões; treinamento específico para o esporte, utilizando a memória procedural, a repetição de movimentos a partir da imitação leva a eficácia nas competições.

A Nutrição balanceada com os macronutrientes, com a ingestão correta de carboidratos, proteínas e gorduras, que fortalecem os músculos e fornecem energia; micronutrientes, como vitaminas e minerais, importantes para o processo metabólico, recuperação e prevenção de lesões, bem como para os processos cognitivos citados anteriormente.

Além desses itens, é importante que o atleta domine aspectos da sua vida, como o sono regular e de qualidade, que ajudam na recuperação muscular e reparo de tecidos, além de promover a melhora na saúde mental. Atividades leves em contrapartida ao treino intenso também geram efeitos similares, por ser uma recuperação ativa do atleta, melhorando o fluxo sanguíneo, através também de técnicas de crioterapia e fisioterapia.

Assim, os atletas de alta performance são aqueles que conseguem manter desempenho atlético superior com consistência por longo período de tempo, como meses e anos e que se manifestam por variáveis fisiológicas, técnicas e psicológicas no qual possuem ótimo padrão de movimentos, conseguem tomar decisões de forma mais rápida do que a maioria dos atletas, possuem maior controle emocional e de ansiedade e que chegam constantemente a realizar feitos extraordinários em diversos esportes, ultrapassando seus próprios limites. Condição que também é influenciada pelos anos iniciais da aprendizagem e que pode ser estimulada por pais e treinadores motivadores (João Filho, 2002).

No entanto, por trás desses feitos notáveis há processos mentais específicos e necessários, sendo a tomada de decisão um dos pilares que levam ao alto rendimento desses atletas. Pela necessidade de tomar decisões precisas em eventos de alta pressão, ou seja, apenas as habilidades corporais e treinamentos físicos não

são suficientes para obter os resultados desejados (Afonso; Garganta; Mesquista, 2012).

Esses atletas treinam não apenas seus corpos, mas também suas mentes. A capacidade de manter o foco, controlar o estresse e adaptar-se a circunstâncias imprevisíveis é fundamental. O que influencia positivamente suas decisões e desempenho (McDuff; Fádel, 2018). Logo, iremos explorar como os processos mentais são ferramentas valiosas quando se trata de alta performance.

Teoria da Ação

De acordo com a teoria da ação planejada, uma continuação da teoria da ação de Fishbein e Ajzen (2010), inicialmente desenvolvida em 1960 por Martin Fishbein, as pessoas são racionais e usam informações que foram aprendidas em determinados comportamentos e decisões, sendo essas realizações no campo consciente e afetadas por situações externas e crenças. Acontece que, a previsibilidade do comportamento humano, com base em atitudes e o próprio comportamento oferecem um ponto de partida para que essa teoria possa ser utilizada para explicar o motivo de atletas tomarem decisões específicas em diferentes contextos e como esse processo pode afetar seu desempenho.

Ademais, a teoria da ação que segundo Moutinho e Roazzi (2010), torna-se relevante por ser um modelo psicológico que busca explicar o comportamento humano com base na atitude e na norma subjetiva. Como a delimitação de alocar prioridades na rotina, de um treino intenso, uma dieta específica e conseguir ser resiliente e racional em ações estratégicas durante as competições.

Quando falamos de atitudes e crenças, é sobre a influência que elas possuem sobre uma atitude positiva que possa ser canalizada em um treinamento rigoroso, por exemplo, e que pode levar a maiores possibilidades de que o atleta em questão se mantenha constante nele (Alves et al; 2019). As normas subjetivas, por outro lado, relacionam-se às influências sociais, as expectativas que técnicos, treinadores ou mesmo que membros da família possam

ter sobre esse atleta, assim como de sua equipe. No contexto esportivo, isso pode moldar as reações de um atleta ou como ele irá agir, e os resultados então, poderão ser determinados pelo momento que o atleta se encontra (Samulski, 2009).

Exemplos de Sucesso

No documentário sobre o ciclista britânico Mark Cavendish, que atualmente corre pela equipe Deceunick Quick-Step, ele é apontado como um especialista em sprint e é considerado um dos maiores velocistas da história do desporto. Com 34 vitórias em etapas do *Tour de France*, o atleta é um dos maiores vencedores da etapa. O documentário profundo e cativante, acompanha a ascensão meteórica, a queda trágica e a inacreditável volta por cima do ciclista.

Toda história de sucesso no esporte possui um ou mais eventos de fracasso e se há uma característica comum aos grandes campeões em qualquer área de atividade, é a habilidade de manter o foco.

> Errei mais de 9.000 cestas e perdi quase 300 jogos. Em 26 diferentes finais de partidas fui encarregado de jogar a bola que venceria o jogo... E falhei. Eu tenho uma história repleta de falhas e fracassos em minha vida. E é exatamente por isso que sou um sucesso" (JORDAN, 1991).

Jordan é uma lenda do basquete, considerado por muitas pessoas o maior do esporte, ex ala armador do time Chicago Bulls, conquistou 6 títulos e foi eleito 5 vezes o MVP (MOST VOLUABLE PLAYER), além de ter dezenas de conquistas individuais. Em quinze temporadas Michael Jordan marcou 32.292 pontos, isso rende a ele a marca de quinto maior pontuador da história da NBA.

Outro exemplo que podemos trazer de atletas que buscam o primeiro lugar do pódio e que para isso tomam decisões regradas, é do atleta bodybuilding Chris Bumstead, vencedor do Mr. Olympia Classic Physique de 2019 a 2023 e que segundo matéria publicada no

Diário do Nordeste em 2023, para continuar eleito pelo quinto ano consecutivo, Chris decidiu dormir dentro da academia.

O fisiculturismo praticado por Chris Bumstead é um esporte que reúne exercícios físicos intensos com aumento progressivo de carga e alimentação controlada. Se analisarmos uma decisão como essa, exige uma série de sacrifícios como o de ficar longe de momentos prazerosos com a família, de talvez não usufruir de um relaxamento entre amigos, de não ter conforto e também de não se desconectar da competição que ocorre dias antes.

Estratégias e habilidades

Assim, para alcançar o desempenho máximo de forma consistente podemos elencar diversos fatores que combinados se tornam parte do processo de treinamentos específicos, como prevenção de lesões, condicionamento específico, qualidade de vida e preparo mental. Além das habilidades mentais básicas e complexas que ajudam atletas a terem grandes conquistas. As habilidades básicas seriam respiração e relaxamento, diálogo interno positivo, mudança de atenção e do foco, visualização de imagens, além de motivação e persistência. Sendo as habilidades complexas: estabelecimento de metas, autoavaliação, rotina pré-competição, controle emocional e regulação da intensidade (Samulski, 2009).

Entre as habilidades citadas, as mais importantes seriam o controle emocional sendo o que possibilita que o atleta mantenha o foco durante as competições, quando há momentos de tensão ou lesões, permitindo que o mesmo volte ao jogo após situações extremas, conseguindo agir pela racionalidade e a regulação emocional, que seriam atos com regulação consciente que demandam que a pessoa de uma maneira identifique seus estados afetivos desejáveis e se combinem e acoplam em algum tipo de ação, comportamento ou pensamento para lidar de forma adaptativa com a experiência emocional de momento (Matias; Greco, 2010).

O atleta pode ser medido pela sua cognição através de testagens neuropsicológicas, baseado em perfis cognitivos e modelos cerebrais e que avaliam a atenção constante ou sustentada, reatividade fisiológica, padrões de ondas cerebrais e que podem predizer como o sujeito pode lidar com a pressão sem aumentar sua reatividade ou manter a atenção mantendo o esforço físico alinhado (McDuff; Fádel, 2018).

São aspectos que podem auxiliar os atletas a desenvolverem estratégias de controle não só direcionadas para o sucesso, mas também aos momentos de fracasso, como lesões permanentes e até mesmo o envelhecimento e consequentemente perda da estimulação constante da vitória e adrenalina na atividade cerebral, que requerem um novo plano de vida e reorganização do foco atencional (Junior et al.; 1996).

Fatores sociais

Durante o estudo foi destacado a importância do esporte como meio formador de diversos atletas de alto rendimento, atletas que são acompanhados pelas mídias, como por exemplo nas Olimpíadas e nos mundiais no qual podemos conhecer as histórias que foram construídas por essas pessoas que fizeram do esporte a sua carreira e profissão. Dessa forma, também vemos o papel do esporte em uma função macro social que além do desenvolvimento psicológico e de habilidades envolvidas na execução mental e corporal, há o envolvimento que pode ser iniciado desde a infância, na presença da disciplina, da motivação e no desenvolvimento da crença de autoeficácia que acabam refletindo posteriormente na escolha de suas profissões e decisões referente a quais caminhos seguir, considerando o esporte não apenas como uma atividade extra mas como uma possibilidade de trabalho (Campo; Capelle; Maciel, 2017).

Dentre os fatores que possibilitam a esses atletas darem continuidade ao esporte como carreira, há o suporte social por meio

dos grupos de amigos, familiares, organizações, instituições e apoio psicológico.

São formas de disponibilidade que trazem afeto, empatia, orientação e conselhos, interações sociais positivas e ajuda material ou assistência, pois como já citado anteriormente, atletas de alta performance trilham uma história preenchida por treinamentos rigorosos, disciplina orientada ao aperfeiçoamento, dietas restritivas e treinamentos mentais durante meses e anos (Moisão et al; 2018).

Com isso, o apoio da família para compreender essa rotina, auxiliar nos tipos de alimentação, transporte até os treinos, a presença em competições que se torna forte aliado motivacional quando ainda crianças, além de eventuais lesões que necessitam muitas vezes de orçamentos para cirurgias e tratamento para recuperação, são exemplos de ações que aumentam as probabilidades de que um dia esse atleta possa construir sua carreira no esporte (Samulski, 2009).

O apoio social permite uma satisfação geral com a vida, tendo efeito em queixas somáticas, aumento da autoestima, redução do estresse e sentimentos negativos, de solidão e fracasso e influência como o atleta enxerga sua carreira no desporto, analisando o que deu certo e o que não deu, consequências e ganhos, sendo uma variável que permite analisar seu sucesso e desempenho (Moisão et al; 2018).

METODOLOGIA

Neste estudo foi utilizado o método de pesquisa descritiva, por meio de revisão bibliográfica de artigos e livros publicados no período de 2018 a 2023, salvo algumas exceções. De acordo com Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal detalhar as características de uma população ou fenômeno específico, sem promover qualquer intervenção ou alteração na realidade observada. As palavras chaves utilizadas foram: “Saúde mental em atletas”, “Alta performance", “Cognição", “Regulação emocional" e

“Psicologia do esporte". As informações foram coletadas nas bases de dados PsycInfo, PubMed, Scielo e Google Scholar.

As questões éticas foram rigorosamente observadas em todas as etapas da pesquisa. Foi assegurada a devida atribuição de crédito aos autores dos artigos revisados, respeitando os direitos autorais e os princípios éticos aplicáveis à pesquisa bibliográfica. Todas as informações obtidas foram tratadas com extremo cuidado e confidencialidade, garantindo o pleno respeito aos direitos dos autores.

Por fim, este estudo reconhece suas limitações e sugere recomendações para pesquisas futuras, com o objetivo de aprofundar e ampliar o conhecimento sobre a temática abordada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Samulski (2009), o desenvolvimento de atletas de alta performance não é limitado ao treinamento extenuante e a técnica. Psicologia e neurociências evidenciam que os processos mentais básicos e complexos desempenham importante papel para o esporte. Esses processos incluem atenção, memória, percepção, tomada de decisão, regulação emocional e habilidades de visualização.

Dessa forma, a integração entre mente e corpo é de extrema importância para que atletas possam dominar os processos mentais básicos e complexos, reagindo de forma mais rápida, se adaptando melhor a situações imprevisíveis, enfrentando o estresse de forma mais construtiva, mantendo a consistência em grandes competições (McDuff, e Fádel, 2018).

A psicologia e a neurociências favorecem a criação de programas de treinamento que são eficazes em desenvolver atletas completos e que otimizam o funcionamento mental e, consequentemente, o desempenho físico. Criando uma base sólida para que atletas de alta performance atinjam o nível de elite, destacando-se de maneira sustentável e eficiente, envolvendo também os fatores sociais que auxiliam na construção da qualidade

de vida desses atletas, se mostrando como pontos de forte proteção e apoio emocional na regulação do estresse e na motivação (Samulski, 2009).

Ademais, estudos sobre a regulação emocional e principalmente sobre o controle do estresse em atletas profissionais descrevem um maior controle por parte deles diante de situações que os colocam sobre pressão, desafios ou imprevistos, a experiência e o domínio de habilidades que requerem o controle emocional são fatores que os auxiliam nessas situações, consoante com o que foi demonstrado neste estudo acerca dos processos cognitivos que os atletas de alto nível precisam desenvolver (Junior et al, 1996).

Segundo Rubio (2001), o esporte pode ser visto como um meio para o resultado e produtividade, e não como uma diversão, hobby ou lazer, assim como foi discutido anteriormente, muitos atletas de alta performance passam a vida envolvidos nesse estilo de vida o que acaba por se tornar uma carreira e que passa a depender de patrocínios, investimento de tempo, sacrifícios que envolvem alimentação regrada, além dos treinos intensos. Mas a junção dessas habilidades com o auxílio da psicologia e da experiência adquirida possibilitam que esses atletas possam viver exclusivamente do esporte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos que foram analisados e do levantamento bibliográfico, percebe-se a importância que o esporte possui na sociedade como meio para a formação de atletas de alta performance, desenvolvimento social e a possibilidade de construção de uma carreira, o que gera exemplos positivos e de crescimento, como uma realidade alternativa aos padrões da sociedade.

A partir dos resultados encontrados, podemos concluir que os atletas de elite também devem ter o conhecimento dos processos cognitivos que fazem parte de suas habilidades psicológicas,

comportamentais e de execução, pois em competições esportivas, jogos ou disputas, podem se beneficiar das técnicas e treinamentos que levam ao aprimoramento do processo de tomada de decisão, atenção e memória. Identificados como um dos componentes mais significativos para a alta performance de atletas.

Identificar esses processos envolve ter um autoconhecimento sobre seus próprios limites nas muitas vezes em que as competições acabam por trazer ambientes altamente competitivos e desafiadores, ganha aquele que tiver maior regulação e equilíbrio mental, além do condicionamento físico e técnica. Acontece que, foi possível observar a extrema relação entre as condições psicológicas dos atletas e seu alto vigor físico, sendo fatores que se interconectam, como a decisão de não faltar e um treino, da disciplina de manter a constância mesmo após dias estressantes ou diante de problemas pessoais, em que muitas das vezes, conflitos familiares e batalhas pessoais podem desestabilizar o atleta, fazendo-o pensar no momento, no imediatismo da dor, porém, ao encontrar o equilíbrio o atleta consegue enxergar a vida ao longo prazo e partir de pequenas realizações que em conjunto, o levam ao sucesso.

O esporte também possibilitou o desenvolvimento de pesquisas na área da psicologia e neurociências que englobam os processos cognitivos das áreas do cérebro que envolvem as tomadas de decisão, raciocínio, controle emocional, atenção, entre outros, relacionados à alta performance. A capacidade mental e física para o alto nível de rendimento é adquirida de forma desafiadora por meio de uma infinidade de fatores que em conjunto tornam feitos que parecem inexplicáveis mais prováveis, diante de treinamentos físicos e mentais que são aliados às descobertas científicas utilizando as habilidades mentais básicas e complexas.

Com isso, também devemos destacar a importância do apoio psicológico para que os atletas de alto rendimento possam manter suas capacidades físicas e mentais de forma saudável, superando os obstáculos que possam surgir, a partir do autoconhecimento, do conhecimento de suas próprias limitações e superação de derrotas,

ou mesmo de como seguir em frente após a inviabilidade de conseguir manter ou desenvolver o alto rendimento.

A partir desse estudo também foi possível compreender os impactos que a falta da psicologia do esporte pode trazer para a estruturação de equipes, não apenas envolvendo os competidores, mas a equipe como um todo, ao incluir técnicos, fisioterapeutas, treinadores e também a família dos atletas, componentes que precisam além do apoio, ter a consciência do que é preciso ser feito, dos sacrifícios que surgem, dos métodos e estratégias.

No entanto, são estudos que assim como outros, ainda carecem de dados mais aprofundados, para que a psicologia do esporte também possa ser mais utilizada e implementada em equipes profissionais, demonstrando a importância que possui no desenvolvimento da qualidade de vida de atletas e para o desenvolvimento de pesquisas.

REFERÊNCIAS

AFONSO, José; GARGANTA, Júlio; MESQUITA, Isabel. **A tomada de decisão no desporto:** o papel da atenção, da antecipação e da memória. Rev. Bras. de Cineantropom. Desempenho hum. Porto, Portugal. V. 14, n° 5, p. 592-601, abril, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcdh /a/9vbbRcS3ypCVDNcC4WQRWLN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 de setembro de 2023.

ALBUQUERQUE, Anelise Salazar; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. **Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo**. Psicologia: teoria e pesquisa. v. 20, n° 2, p. 153-164, agosto, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/85JVntJ3f8WJMYnPVgZDMVz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

ALVES, Victor; ZAMPIERI, Matheus; FUKUHARA, Bruno; ABRAHÃO, Cesar; LOBATO, Daniel; BERTONCELLO, Dernival. **Relação entre níveis de estresse e recuperação em corredores:** um estudo piloto. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, Brasília, v. 9, n° 3, p. 221-233, dezembro, 2019. Disponível em: https://portalrevistas.ucb.br/index.php /rbpe/article/view/11021. Acesso em: 13 de setembro de 2023.

ARRAES, Caio Tavares; MÉLO, Roberta de Souza. **Negociando limites, manejando excessos:** vivências cotidianas de um grupo de fisiculturistas. Movimento, v. 26, e2605, julho, 2020. Disponível em: https://www .scielo.br/j/mov/a/YW86VSwksjLs5W67tZjk55d/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

CAMPO, Rafaella Cristina; CAPELLE, Mônica Carvalho Alves; MACIEL, Luiz Henrique Rezende. **Carreira esportiva:** o esporte de alto rendimento como trabalho, profissão e carreira. Revista Brasileira de Orientação Profissional, v. 18, n° 1, p. 31-41, junho, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v18n1/04.pdf. Acesso em: 14 de abril de 2024.

CARLING, C.; WILLIAMS, A. M.; REILLY, T. Handbook of soccer match analysis: a systematic approach to improving performance. London: Routledge, 2012.

CEPEDA, N. J. et al. Spacing effects in learning: A temporal ridgeline of optimal retention. Psychological Science, 2006.

COLAGRAI, Alexandre Conttato et al. **Saúde e transtorno mental no atleta de alto rendimento: mapeamento dos artigos científicos internacionais**. Movimento, v. 28, p. e28008, 2022.

COLAGRAI, Alexandre Conttato; NASCIMENTO, Fernanda Tartalha; FERNANDES, Paula Teixeira. **Saúde mental no atleta de elite: revisão sistemática de estudos nacionais e internacionais**. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, v. 11, n. 3, 2021.

CUMMING, J.; WILLIAMS, S. E. The role of imagery in performance. In: TENCATI, S. Imagery research in sport. 2. ed. Champaign, IL: Human Kinetics, 2013.

DE OLIVEIRA SILVA, Lilian Negrão; OLIVEIRA, M. F.; HELENE, A. **Cognição e Esporte**. Revista da biologia, v. 11, n. 1, p. 43-49, 2014.

ERICSSON, K. A.; POOL, R. Peak: secrets from the new science of expertise. New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2016.

GUILLOT, A.; COLLET, C. The neurofunctional perspective of motor imagery. In: International Review of Sport and Exercise Psychology, 2010.

JOÃO, A; FILHO, José. **Identificação do perfil genético, somatotípico e psicológico das atletas brasileiras de ginástica olímpica e feminina de alta qualificação esportiva**. Fitness & Performance Journal, Rio de

Janeiro, v. 1, n° 2, p. 12-19, abril, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andrea-Joao-2/publication/240822615_Identication_of_the_genetic_somatotypical_and_psychological_profile_of_the_highestqualified_brazilian_athletes_into_female_Olympic_gymnastics/links/546221190cf2837efdafedf3/Identication-of-the-genetic-somatotypical-and-psychological-profile-of-the-highest-qualified-brazilian-athletes-into-female-Olympic-gymnastics.pdf. Acesso em: 14 de setembro de 2023

JUNIOR, Dante; VASCONCELLOS, Esdras; SIMÕES, Antonio, MEDALHA, Jose. **Padrão de comportamento do estresse em atletas de alto nível**. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v. 10, n° 2, p. 139-145, dezembro de 1996. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rpef/article/download/138544/133948/268940. Acesso em: 02 de setembro de 2023.

KANDEL, Eric R. et al. **Princípios de neurociências**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. p. 297-414.

MARK Cavendish: Never Enough. Direção: Alex Kiehl, Produção: Marie-Denise Dormis, David Ttyhorn, Reino Unido. Pitch Productions, 2023**.** Disponível em: Acesso em: Netflix - Mark Cavendish: Pedalando até o fim

MATIAS, Cristino; GRECO, Pablo. **Cognição & ação nos jogos esportivos coletivos**. Ciências & Cognição, v. 15, n°1, p. 252-271, abril, 2010. Disponível em: http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/123. Acesso em: 11 de setembro de 2023.

MCDUFF, David R.; FÁDEL, Helio. **Psiquiatria do esporte:** estratégias para qualidade de vida e desempenho máximo. Editora Manole, 2018. E-book. ISBN 9788578683429. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788578683429/. Acesso em: 12 nov. 2023.

MOISÃO, Ana; COSTA, Sónia Brito; CASTRO, Florencio Vicente; BRIEGAS, Juan José Maldonado. **Impacto da satisfação com o apoio social em atletas**. INFAD, v. 1, n° 2, p. 247- 259, novembro, 2017. Disponível em: Chelladurai, P. (1980). Leadership in sport organizations. Canadian Journal of Applied Sport Sciences, 5, 4, 226-231. Acesso em: 14 de abril de 2024.

Mr Olympia 2023: Cbum, principal rival de Ramon Dino, se diz confiante para vencer competição. Diário do Nordeste, 04 de novembro de 2023. Disponível em: https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/jogada/mr-

olympia-2023-cbum-principal-rival-de-ramon-dino-se-diz-confiante-para-vencer-competicao-1.3439151. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

RUBIO, Kátia. **O atleta e o mito do herói**: o imaginário esportivo contemporâneo. Casa do Psicólogo, 2001.

SAMULSKI, Dietmar. **Psicologia do Esporte:** Conceitos e Novas Perspectivas. Editora Manole**,** 2009. E-book. ISBN 9788520442494. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520442494/. Acesso em: 10 setembro 2023.

SCARPATO, Leonardo Cavalheiro; AMARO, Alexandre Slowetzky; FERNANDES, Paula Teixeira. **Resiliência e saúde mental em atletas de diferentes níveis**. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, v. 12, n. 3, 2022.

ORTOREXIA NERVOSA: QUANDO O SAUDÁVEL SE TORNA PATOLÓGICO

Andressa Machado da Silva
Sara Cristiane Jara Grubert

INTRODUÇÃO

A alimentação é uma necessidade primária para a sobrevivência humana e está diretamente relacionada ao desenvolvimento biológico e físico. Além de sua função básica de autoconservação, o ato de se alimentar adquire um significado simbólico complexo que permeia a nossa identidade, formas de expressão e interações interpessoais.

Nesta perspectiva, para distinguir o que é considerado normal e o que é considerado patológico na psicopatologia, é necessário descrever os fenômenos observados e também estabelecer as relações de significado entre eles e a história de vida do paciente (Castellana et al., 2023). A compreensão da doença como parte de um sistema complexo que abarca não apenas aspectos neurobiológicos, mas também contextos psicológicos e sociais nos quais o indivíduo está inserido, é fundamental.

Assim, segundo a *American Psychiatric Association* ([APA], 2023), um transtorno mental é caracterizado por uma perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, que causa sofrimento (dor mental) ou prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social, profissional ou em outras atividades ou áreas importantes de sua vida.

Seguindo essa linha de raciocínio, os transtornos alimentares são condições caracterizadas por alterações na alimentação e/ou nos comportamentos relacionados à alimentação que não são

aprovados culturalmente, não são apropriados ao nível de desenvolvimento do indivíduo e não ocorrem por conta de condições clínicas. Estas alterações se manifestam com intensidade e duração suficientes para causar impacto na saúde física ou no funcionamento psicossocial (APA, 2023; Appolinario; Nunes; Cordás, 2022; WHO, 2022).

Embora os transtornos alimentares mais comuns na literatura científica sejam a bulimia nervosa, a anorexia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar, há outros quadros patológicos de comportamentos e emoções ligados à alimentação que provocam sofrimento ao indivíduo.

A Ortorexia Nervosa (ON), descrita pela primeira vez em 1997 pelo médico norte-americano Steven Bratman, caracteriza-se pela obsessão patológica por uma alimentação saudável (ou alimentação "limpa"), com prejuízo físico e social (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022). Para contextualização, em termos estritamente nutricionais, uma alimentação saudável é definida como aquela "planejada com alimentos de todos os tipos, de procedência conhecida, de preferência naturais e preparados de forma a preservar o valor nutritivo e os aspectos sensoriais" (Philippi; Alvarenga, 2004, p. 24).

Em que pese ser paradoxal discutirmos uma patologização do hábito de se alimentar de forma saudável, é válido recordar que somos seres biopsicossociais. O ato de se alimentar vai além de simplesmente seguir uma dieta nutricionalmente adequada; ele transcende a biologia, abrangendo dimensões socioculturais, afetivas, comportamentais e hedônicas, que devem apresentar um certo equilíbrio harmônico entre esses diversos aspectos (Martins et al., 2011; Philippi; Alvarenga, 2004; Pinheiro, 2005).

Atualmente, ainda não existe uma classificação diagnóstica oficial para a ON e são necessários estudos sistemáticos para compreender suas semelhanças e diferenças em relação a outros transtornos alimentares, bem como para o reconhecimento como tal.

A partir desse contexto, tendo em vista que as redes sociais exercem um papel cultural e social significativo e, considerando

que nestes espaços as pessoas compartilham informações sobre alimentação, influenciando padrões e comportamentos, é importante avaliar como essa interação pode afetar a manifestação e/ou a manutenção de um transtorno alimentar.

Assim, a ortorexia nervosa, embora ainda subexplorada na literatura científica e em pesquisas acadêmicas, é um fenômeno emergente que merece maior atenção. Este estudo tem como objetivo aumentar a conscientização sobre essa alteração do comportamento alimentar e suas consequências. Ao abordar esse tema, busca-se estimular reflexões tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os indivíduos que enfrentam diretamente esse desafio, visto que é fundamental reconhecer a importância de avaliar os limites entre um estilo de vida saudável e um estilo de vida que se torna prejudicial à saúde.

METODOLOGIA

O presente trabalho, conforme descrição acerca dos tipos de pesquisa proposta por Fontelles et al. (2009), teve uma abordagem qualitativa, por meio do procedimento de revisão bibliográfica, de forma a analisar as informações e estudos já existentes a respeito da ortorexia nervosa, constituído de livros e artigos científicos.

A pesquisa foi realizada a partir de buscas em fontes de bases de dados eletrônicos Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed e Google Acadêmico. A escolha de materiais recentes foi priorizada, com publicações entre os anos de 2003 e 2023. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2024.

Para a busca das obras, foi aplicado o uso isolado ou combinado dos seguintes descritores, em inglês: "*feeding and eating disorders*", "*ethiology*", "*orthorexia nervosa*", "*social media*", "*healthism*", "*clean eating*" e, em português: "transtornos alimentares", "etiologia", "ortorexia nervosa", "redes sociais".

Os artigos encontrados durante as pesquisas foram avaliados e selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: publicação original em inglês e português, relação estreita com o

tema, relevância do material e disponibilidade na íntegra, tendo sido realizado inicialmente a leitura de seus resumos e, quando selecionados, a leitura na íntegra.

Os livros foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: relevância dos autores na área de psicopatologia, transtornos alimentares e nutrição e os principais manuais de classificação diagnóstica, com identificação e leitura dos capítulos e seções que tivessem relação estreita com o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os transtornos alimentares (TAs) exibem características intrinsecamente diferentes uns dos outros. Portanto, para determinar a entidade nosológica é necessário compreender a apresentação e duração do transtorno, a idade do indivíduo, o contexto familiar e social, seu estado nutricional e as possíveis condições médicas coexistentes (Castellana et al., 2023).

O DSM-5-TR (APA, 2023, p. 371) conceitua os transtornos alimentares como uma "perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial".

Por sua vez, a CID-11 (WHO, 2022) define os transtornos alimentares como comportamentos alimentares ou da ingestão alimentar *("feeding and eating disorders")* que são anormais e não são explicados por outras condições de saúde, além de não serem apropriados ao nível de desenvolvimento do indivíduo ou validados culturalmente. Os *feeding disorders* envolvem distúrbios do comportamento que não se relacionam com preocupações sobre a forma ou o peso corporal, enquanto os *eating disorders* se referem ao comportamento alimentar anormal que envolve a preocupação com a comida em si e que pode vir acompanhado por uma preocupação marcante com a forma e o peso corporal.

Conforme Appolinario, Nunes e Cordás, (2022, p. 27), "as atualizações dos manuais diagnósticos (CID-11 e DSM-5)

mostraram-se exitosas na tarefa de reclassificação das patologias alimentares, anteriormente tratadas de forma empírica e inconsistente". O DSM-5-TR (APA, 2023) propõe critérios diagnósticos para os seguintes transtornos alimentares: Pica, Transtorno de Ruminação, Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno de Compulsão Alimentar. A CID-11 (WHO, 2022), de maneira bastante alinhada ao DSM-5, propõe uma classificação para Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno de Compulsão Alimentar, Transtorno Alimentar Restritivo-Evitativo, Pica, Transtorno de Ruminação-Regurgitação.

Somam-se às classes diagnósticas anteriores, em ambos os sistemas classificatórios (APA, 2023; WHO, 2022), as categorias de Outro Transtorno Alimentar Específico e Transtorno Alimentar Não Especificado. Essas se aplicam quando há apresentação de sintomas característicos de um transtorno alimentar, mas que não satisfazem todos os critérios para um transtorno na classe diagnóstica específica.

Apesar das recentes mudanças que permitiram avanços na "utilidade clínica, acurácia e consistência das categorias diagnósticas" (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022, p. 27), ainda carecem de pesquisas mais consistentes para superar as limitações e desafios na definição e etiologia dos TAs.

Na mesma direção, Figueiredo et al. (2022) afirmam que a etiologia dos transtornos alimentares ainda permanece desconhecida, apesar de se saber que é multifatorial. Esses transtornos são determinados por uma variedade de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares, que interagem entre si para produzir e perpetuar a doença.

Sob essas circunstâncias, embora a ON ainda não tenha uma classe diagnóstica específica, como expõem Aratangy e Buonfiglio (2020, p. 126), "é um comportamento observado com frequência nos serviços que tratam de transtornos alimentares e tem sido objeto de estudos científicos", sendo considerada, assim, uma síndrome alimentar emergente.

Caracterização da Ortorexia Nervosa

O termo "ortorexia nervosa" (ON) foi cunhado em 1997 pelo médico norte-americano Steven Bratman a partir da prática em sua clínica. Bratman (2017) afirma que inicialmente não tinha a intenção de estabelecer um novo transtorno alimentar, mas sim de atribuir um nome ao comportamento patológico que observava em seus pacientes, como uma maneira de auxiliá-los (*therapeutic trick of naming*).

Esse comportamento patológico se permeava por uma busca excessivamente orientada à uma alimentação saudável, na medida em que "os indivíduos reduziam a dimensionalidade de suas vidas ao atribuir um significado e poder excessivos ao que colocavam em suas bocas. A busca energizante pela saúde física gerou um estilo de vida rígido, temeroso e autopunitivo que causava mais mal do que bem" (Bratman, 2017, p. 381, tradução nossa[6]).

O termo despertou o interesse da comunidade de saúde e, anos mais tarde, em 2016, Steven Bratman e Thomas Dunn conduziram uma revisão abrangente da literatura científica (Bratman; Dunn, 2016). Eles concluíram que as pesquisas realizadas até então sobre o tema se basearam, principalmente, em amostras não clínicas e em um pequeno número de estudos de caso.

Os autores também criticaram as ambiguidades nas publicações a respeito do termo ortorexia nervosa e propuseram uma distinção clara entre a ON e outras abordagens dietéticas, como as dietas macrobióticas, veganas e paleolíticas, afirmando ser imperativo evitar a confusão entre um comportamento alimentar específico ou extremo e um comportamento patológico. Por fim, propuseram critérios diagnósticos para a ON como um primeiro passo objetivando orientar futuras direções para a pesquisa e para

[6] Texto original em inglês: "They had reduced the dimensionality of their human lives by assigning excessive meaning and power to what they put in their mouths. Their exuberant pursuit of physical health had spawned a rigid, fearful and self-punishing lifestyle that caused more harm than good".

o desenvolvimento de instrumentos psicométricos para auxiliar no diagnóstico (Bratman; Dunn, 2016).

Recentemente, Donini et al. (2022) deram continuidade às pesquisas integradas e realizaram o primeiro estudo padronizado envolvendo uma equipe multidisciplinar de especialistas de vários países, que resultou na apresentação de novos critérios diagnósticos específicos para a ON. A seguir, os principais resultados a respeito da definição e aspectos clínicos (Donini et al., 2022, p. 3700, tradução nossa[7]):

> 1. A ON é caracterizada por uma forte preocupação com o comportamento alimentar e com regras auto impostas rígidas e inflexíveis, que são estritamente controladas e incluem gastar uma quantidade excessiva de tempo planejando, obtendo, preparando e/ou comendo os alimentos (acordo de 93,3%). 2. A definição de "alimentação saudável" ou "alimentação pura" inclui uma teoria dietética ou um conjunto de crenças cujos detalhes específicos podem variar. Indivíduos com ON frequentemente se referem a alimentos "saudáveis" como puros, limpos, orgânicos, corretos, naturais, seguros; alimentos "não saudáveis" frequentemente são chamados de processados, com ingredientes adicionados, preparados, tratados, tóxicos,

[7] Texto original em inglês: "1. ON is characterized by a strong preoccupation with one's eating behavior and with self-imposed rigid and inflexible rules which are strictly controlled and include spending an excessive amount of time for planning, obtaining, preparing and/or eating one's food (agreement 93.3%). 2. The definition of "healthful eating" or "pure eating" includes a dietary theory or set of beliefs whose specific details may vary. Subjects with ON often refer to "healthy" food as pure, clean, organic, right, correct, natural, safe; "unhealthy" food is often referred to as processed, with added ingredients, prepared, treated, toxic, contaminated such as to represent harmful consequences for the individual's health. It might also include any other definition of healthy or unhealthy according to the affected individual (his/her background/culture/ knowledge/moment in life) or to dietary trends and cultures (agreement 96.7%). 3. Orthorexia Nervosa (ON) is a mental health disorder associated with reduced wellbeing and falling within the DSM-5 category of "Feeding and Eating Disorders" (agreement 93.3%). 4. Individuals with ON experience emotional distress, anxiety (if they are confronted with food they believe to be unhealthy and they fear they might be impaired by eating them), problems concerning attention and concentration (if an individual thinks about healthy eating all day) and a feeling of guilt as a consequence of not being able to eat healthy (agreement 96.6%). 5. In ON, the adherence to self-imposed dietary rules has an undue influence on self-evaluation (agreement 90%)".

> contaminados, de forma a representar consequências prejudiciais para a saúde do indivíduo. Isso também pode incluir qualquer outra definição de saudável ou não saudável de acordo com o indivíduo afetado (sua origem/cultura/conhecimento/momento na vida) ou com tendências e culturas dietéticas (acordo de 96,7%). 3. A Ortorexia Nervosa (ON) é um transtorno de saúde mental associado à redução do bem-estar e que se enquadra na categoria do DSM-5 de "Transtornos Alimentares" (acordo de 93,3%). 4. Indivíduos com ON experimentam angústia emocional, ansiedade (se confrontados com alimentos que acreditam ser prejudiciais e temem que possam prejudicá-los ao comê-los), problemas de atenção e concentração (se um indivíduo pensa sobre alimentação saudável o dia todo) e um sentimento de culpa como consequência de não serem capazes de se alimentar de forma saudável (acordo de 96,6%). 5. Na ON, a adesão a regras dietéticas autoimpostas tem uma influência indevida na autoavaliação (acordo de 90%).

As consequências do comportamento alimentar acompanhado de regras rígidas e inflexíveis podem provocar uma dieta nutricionalmente desequilibrada, com a eliminação de categorias alimentares, impactando negativamente a saúde mental e física, além da qualidade de vida. Além disso, a ON provoca consequências emocionais – ansiedade e sentimento de culpa –, cognitivas – problemas de atenção e concentração –, e/ou sociais, como exclusão social. Essas repercussões afetam diversas áreas da vida dos indivíduos, incluindo educação, trabalho e interação social (Donini et al., 2022).

A exclusão social, importante prejuízo no funcionamento psicossocial, ocorre não apenas pelo tempo que os indivíduos gastam planejando, comprando e preparando os alimentos que vão consumir, recusando itens que desconhecem a procedência ou a forma de preparo do alimento, como também ocorre um afastamento gradual da sociedade, à medida que os indivíduos se sentem na obrigação de criticar e convencer seus amigos e familiares das escolhas alimentares destes, podendo levar a conflitos e dificuldades de relacionamento (Donini et al., 2022; Martins et al., 2011).

Em resumo, a pesquisa de Donini et al. (2022) fornece uma base para futuras investigações sobre a ON, a partir da definição de

critérios, características associadas e comentários de questões que ficaram indefinidas sujeitas à condução de pesquisas futuras. No entanto, é imperativo que outros estudos padronizados sejam conduzidos para validar esses critérios em diferentes contextos e populações, com as suas particularidades regionais.

Influência das Redes Sociais nos Hábitos Alimentares

A alimentação é um dos aspectos mais importantes da vida humana, influenciando diretamente na saúde e bem-estar das pessoas. A escolha dos alimentos que consumimos está intimamente ligada a questões socioculturais, que moldam nossos hábitos alimentares desde a infância e continuam a influenciar-nos ao longo de nosso desenvolvimento (Pinheiro, 2005).

Sob o ponto de vista de Appolinario, Nunes e Cordás (2022, p.1), "mais do que com qualquer outra especialidade médica, o estudo da construção do conceito e do diagnóstico de determinada doença tem importância clínica atual, particularmente entre os transtornos alimentares (TAs), que apresentam aspectos socioculturais muito pronunciados". Na mesma linha, Barlow, Durand e Hofmann (2020, p. 291), expõem que "as evidências são cada vez mais claras de que os fatores mais substanciais são os sociais e culturais" como causas dos transtornos alimentares.

Os fatores sociais, como classe econômica, nível educacional e acesso a recursos, desempenham um papel fundamental na determinação de padrões alimentares; por exemplo, pessoas de distintas classes socioeconômicas podem ter acesso a alimentos de qualidade variada e diferentes habilidades para preparar refeições nutritivas. Além disso, os fatores culturais, incluindo costumes, tradições e crenças comunitárias, também desempenham um papel significativo na escolha alimentar (Moreira, 2010; Pinheiro, 2005).

A globalização tem ampliado ainda mais essas influências, com mudanças nas culturas alimentares sendo fortemente influenciadas pela publicidade e mídia. Por um lado, observamos um aumento no consumo de alimentos típicos de *fast food* e

industrializados; por outro lado, há um movimento de resgate do tradicional, especialmente por razões de saúde, com a promoção do consumo de alimentos mais saudáveis (Garcia, 2003; Moreira, 2010; Pinheiro, 2005).

Desse modo, as redes sociais têm se revelado uma ferramenta crucial na disseminação de informações sobre alimentação. Através de postagens no *Instagram, Facebook* e outras plataformas, muitas pessoas compartilham suas experiências de um estilo de vida mais saudável. No entanto, também é evidente que essas mesmas redes sociais podem, por vezes, promover comportamentos negativos em relação à imagem corporal e/ou à alimentação, ao gerar uma obsessão em torno do tema (Turner; Lefreve, 2017; Valente et al., 2022).

De acordo com uma pesquisa realizada por Blackstone e Herrmann (2018), que avaliou as postagens públicas em dois grupos populares de fitness no Facebook, apesar de serem divulgados como grupos de promoção da saúde, a maioria das mensagens expressava pensamentos e comportamentos disfuncionais em relação à alimentação. Além disso, muitas postagens envolviam o tema do preparo das refeições, mencionando os desafios e o tempo gasto.

De maneira equivalente, a pesquisa conduzida por Ambwani et al. (2019) evidenciou o potencial de danos decorrentes das atitudes positivas em relação ao regime alimentar extremamente saudável (*clean eating*). Este achado converge com os estudos qualitativos conduzidos por Greville-Harris, Smithson e Karl (2020), os quais avaliaram quinze blogueiros que compartilham conteúdos sobre alimentação saudável. Esses estudos destacaram a ON como uma condição que pode ser disfarçada como virtude. Notavelmente, muitos relatos descreveram como os indivíduos receberam elogios e admiração dos seus seguidores por adotarem esse estilo de vida.

A partir dessa conjuntura, é crível afirmar que a ortorexia nervosa emerge como uma patologização do saudável, e as redes sociais têm normalizado a ideia de que desintoxicar, restringir e

eliminar grupos de alimentos promove saúde, quando na verdade incentivam comportamentos alimentares desordenados (Greville-Harris; Smithson; Karl, 2020). Nessa lógica, pode-se confundir um transtorno alimentar com escolhas no estilo de vida; no entanto, aqueles que enfrentam um transtorno tornam-se reféns de medos e obsessões que ditam suas vidas (Aratangy; Buonfiglio, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apontaram que com a circulação cada vez maior de informações sobre alimentação, principalmente através das redes sociais que exercem uma influência significativa sobre os hábitos e comportamentos das pessoas, a ortorexia nervosa parece despontar como uma síndrome na qual a busca pela saúde acaba por adoecer o indivíduo.

Verificou-se que a fixação na qualidade e pureza dos alimentos consumidos pode levar a padrões alimentares rígidos e inflexíveis, resultando em consequências como desnutrição, ansiedade e isolamento social. Em vista disso, é essencial considerar uma abordagem integrativa que pondere os fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais envolvidos na ON para desenvolver métodos eficazes na promoção de uma relação saudável com a alimentação.

As limitações deste estudo incluíram a falta de uma metodologia uniforme entre as pesquisas publicadas e a necessidade de mais investigações empíricas para confirmar as correlações observadas. Futuros estudos devem focar no desenvolvimento de critérios diagnósticos padronizados, estratégias de intervenção e tratamento, além de explorar os mecanismos subjacentes que diferenciam a ON de outros transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

AMBWANI, Suman; SHIPPE, Meghan; GAO, Ziting; AUSTIN, S. Bryn. Is #cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. **Journal of Eating Disorders,** 7:17, jun. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40337-019-0246-2. Acesso em: 27 maio 2024.

APA – American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**; tradução: Daniel Vieira; Marcos Viola Cardoso; Sandra Maria Mallmann da Rosa – 5. ed., texto revisado – Porto Alegre: Artmed, 2023.

APPOLINARIO, Jose C.; NUNES, Maria A.; CORDÁS, Táki A. **Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2022. *E-book*. ISBN 9786558820321.

ARATANGY, Eduardo Wagner; BUONFIGLIO, Helena Bonadia. **Como lidar com os transtornos alimentares: Guia prático para familiares e pacientes** – 7. ed. – São Paulo: Hogrefe, 2020.

BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark; HOFMANN, Stefan G. **Psicopatologia – Uma abordagem integrada** – 3. ed. – São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2020. *E-book*. ISBN 9786555583908.

BLACKSTONE, Sarah; HERRMANN, Lynn. Extreme body messages: themes from Facebook posts in extreme fitness and nutrition online support groups. **mHealth**, North America, 4 ago 2018. Disponível em: https://mhealth.amegroups.org/article/view/20700. Acesso em: 28 maio 2024.

BRATMAN, Steven. Orthorexia vs. theories of healthy eating. **Eating and weight disorders**, vol. 22(3), 2017, p. 381-385. Disponível em: https:// pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28741285/. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRATMAN, Steven; DUNN, Thomas M. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. **Eating behaviors,** vol. 21, 2016, p. 11-17. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26724459/. Acesso em: 31 mar. 2024.

CASTELLANA, Gustavo Bonini; GUIMARÃES-FERNANDES, Flávio; ARATANGY, Eduardo Wagner; SALLET, Paulo Clemente. **Psicopatologia Clínica e Entrevista Psiquiátrica.** Santana de Parnaíba: Manole, 2023.

DONINI, Lorenzo M.; BARRADA, Juan Ramón; BARTHELS, Friederike; DUNN, Thomas M.; et al. A consensus document on definition and diagnostic criteria

FIGUEIREDO, Bárbara Queiroz; MENDES, Gabriel Antunes Ribeiro; CUNHA, Ítalo Íris Boiba; DIAS, Joab Nascimento; et al. Transtornos alimentares: etiologias, fatores desencadeantes, desafios de manejo e métodos de triagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e161111234476, 10 set. 2022. Disponível em: http://dx.doi.org /10.33448/rsd-v11i12.34476. Acesso em: 19 maio 2024.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paranaense de Medicina**; vol. 23(3), jul.-set., 2009. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477. Acesso em: 30 mar. 2024.

for orthorexia nervosa. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity,** v. 27, p. 3695–3711, 27 nov. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40519-022-01512-5. Acesso em: 19 maio 2024.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 483–492, out. 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000400011. Acesso em: 13 maio 2024.

GREVILLE-HARRIS, Maddy; SMITHSON, Janet; KARL, Anke. What are people's experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, vol. 25, 2020, p. 1693–1702. Disponível em: https://doi.org/ 10.1007/s40519-019-00809-2. Acesso em: 27 maio 2024.

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira; ALVARENGA, Marle dos Santos; VARGAS, Sílvia Viviane Alves; SATO, Karen Sayuri Cabral de Jesus; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza.. **Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito.** Revista de Nutrição, v. 24, n. 2, p. 345–357, mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rn/a/kvYZqHdSzVBcjZfBj3Tx66q /?lang=pt#. Acesso em: 10 mar. 2024.

MOREIRA, Sueli Aparecida. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 23-

26, Out. 2010. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2024.

PHILIPPI, Sonia T.; ALVARENGA, Marle. **Transtornos Alimentares: Uma Visão Nutricional.** Barueri, SP: Editora Manole, 2004. *E-book*. ISBN 9788520442234.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate**, vol. 29, núm. 70, maio-agosto, 2005, pp. 125-139. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345255003.pdf. Acesso em: 11 maio 2024.

TURNER, Pixie G.; LEFREVE, Carmen E. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. **Eat Weight Disord**, vol. 22, 2017, p. 277-284. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28251592/. Acesso em: 14 maio 2024.

VALENTE, Martina; RENCKENS, Sophie; BUNDERS-AELEN, Joske; SYURINA, Elena. The #orthorexia community on Instagram. **Eat Weight Disord**, vol. 27, 2022, p. 473–482. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40519-021-01157-w. Acesso em: 14 maio 2024.

WHO – World Health Organization (OMS [Organização Mundial de Saúde]). **International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11)**. Versão: 01/2024. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1412387537. Acesso em: 09 mar. 2024.

PLASTICIDADE CEREBRAL PODE RESULTAR EM GANHOS À SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER (DA)

Carla Graciete Lima Dos Santos
Sandra Luzia Haerter Armôa

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo identificar se há impacto da Plasticidade Cerebral no tratamento das pessoas/idosos com Demência de Alzheimer (DA). A plasticidade cerebral pode ser relevante como principal estratégia para a reabilitação cerebral desse público.

A DA é a forma mais comum de demência, essas manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes com DA incluem comprometimento cognitivo amnésico, cognição espacial, memória de trabalho e comprometimento de linguagem. Essas e outras exteriorizações tornam o paciente dependente de ajuda para realizar suas tarefas diárias, o que causa estresse físico e emocional aos familiares e sobrecarga aos cuidadores.

Essas manifestações comportamentais, são características das doenças neurodegenerativas, causando desordens no funcionamento do cérebro humano, incidindo dessa forma também em seu comportamento. As ações cerebrais são implícitas em todo desempenho do corpo humano, não apenas as condutas motoras relativamente simples, como andar e comer, controle dos esfíncteres, mas a todas as complexas ações cognitivas que associamos ao comportamento especificamente humano, como pensar, andar, falar, criar e se organizar.

O entendimento da base biológica da consciência e dos processos mentais pelos quais compreendemos, percebemos, procedemos, agimos e lembramos é de extrema importância para entendermos a neurociência do comportamento humano.

Para a psicologia a DA, compreende uma doença progressiva e degenerativa, caracterizada pela deterioração cognitiva e emocional, que acarreta inúmeras dificuldades associadas ao funcionamento ideal do indivíduo, principalmente a nível cognitivo, emocional, funcional e interpessoal.

Dessa forma ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocampo, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato, como consequência da toxicidade que ocorre por meio das placas amiloides e emaranhados neurofibrilares no cérebro.

Com o paciente, no momento inicial da doença, o psicólogo ajuda a atribuir significados para este momento de sua vida, trabalha com seus medos e outros sentimentos que surgem frente à doença e poderá contribuir para ressignificar suas histórias, realizando a manutenção de sua identidade.

No caso do paciente, seus sentimentos podem ser de: choque, tristeza, frustração, vergonha, raiva e perda; sendo comuns ao lidar com as alterações de memória. Entretanto, apesar de viver com demência, também poderá ter sentimentos de felicidade, prazer e alegria, isso se dará com o auxílio da família e a compreensão dos amigos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desenvolvimento e Plasticidade Cerebral

O cérebro é responsável pela forma como processamos as informações, armazenamos o conhecimento e selecionamos nosso comportamento. Dessa forma compreendemos seu funcionamento, seu potencial e as melhores estratégias para favorecer seu pleno

desenvolvimento; este é foco principal de estudo e trabalho tanto dos profissionais da saúde mental como da educação.

Ao longo da história, vários pensadores construíram conhecimentos acerca do cérebro, buscando compreender desde sua estrutura funcional até todas as sinapses realizadas, assim como as emoções, sentimentos e, consequentemente, as ações efetuadas.

A neurociência estuda o sistema nervoso em sua maior amplitude, nos séculos XIX e XX, foram realizados estudos no formato empírico, com o intuito de testar as teorias conhecidas e buscar desenvolver outras que, atualmente, ajudam na compreensão médica.

Em virtude das necessidades de reabilitação dos pacientes das duas guerras mundiais, foram iniciadas pesquisas referentes às sequelas que precisavam ser tratadas. Uma das iniciativas para a socialização das pesquisas e descobertas foi efetuada por Francis Otto Schmitt em 1962. Esse movimento deu origem à neurociência como disciplina acadêmica. Consequentemente, por volta de 1969, surgiu a sociedade de Neurociências em Washington. Vale salientar que o termo neurociência nasceu em 1970 (Cosenza; Guerra, 2011).

Os estudos neurocientíficos evidenciam também que, por mais que utilizemos o cérebro a todo momento, inclusive nas horas de sono, pensar de forma crítico-reflexiva é desafiador, pois exige recursos cognitivos extras, que mentalmente cansam e demoram para ocorrer (Willingham, 2011).

Cosenza e Guerra (2011, p. 27) afirmam que, embora a espécie humana apresente padrões neurais (vias motoras e sensoriais comuns), "não existem dois cérebros iguais". A diferença cerebral recai, conforme os autores, sobre como os neurônios de cada indivíduo se interligam, estabelecendo vias particulares de conexão: "[...] a história de vida de cada um constrói, desfaz e reorganiza permanentemente as conexões sinápticas entre os bilhões de neurônios que constituem o cérebro."

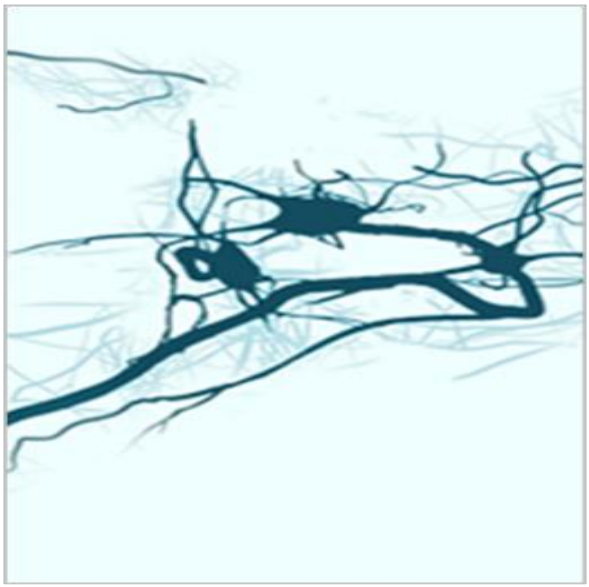
"A plasticidade cerebral refere-se à capacidade do sistema nervoso para mudar a estrutura e o seu funcionamento ao longo da sua vida, como reação à diversidade do meio ambiente. Mesmo que este termo se utilize hoje em dia em psicologia e neurociência, não é fácil de definir. Utiliza-se para referir-se às mudanças que acontecem a diferentes níveis no sistema nervoso: Estruturas moleculares, mudanças na expressão genética e comportamento (Kolb; Mohamed; Gibb, 2010)."

A neuroplasticidade permite aos neurônios se regenerarem de forma anatômica como funcionalmente, para a formação de novas ligações sinápticas; desta forma, a plasticidade neuronal representa a faculdade do cérebro para recuperar-se e reestruturar-se. Este potencial adaptativo do sistema nervoso permite ao cérebro restaurar-se de transtornos ou lesões, e pode reduzir os efeitos de alterações estruturais produzidas por patologias como a esclerose múltipla, Parkinson, degradação cognitiva, doença de Alzheimer, dislexia, Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), insônia adultos, insônia infantil, etc. (Kolb; Mohamed; Gibb, 2010)."

Será que o cérebro está mais aberto à mudança quando está exposto aos estímulos ambientais? Parece que os padrões de plasticidade são diferentes dependendo da idade, mas realmente falta muito por descobrir acerca da interação entre o tipo de atividade indutora da plasticidade e da idade do sujeito. Mesmo assim, sabemos que a atividade intelectual e mental induz a plasticidade cerebral quando se aplica tanto a pessoas mais velhas com saúde como nas que têm alguma doença neurodegenerativa. Nesse sentido, o importante é que o cérebro é suscetível a mudanças, tanto positiva quanto negativa, inclusive antes do nascimento. Compreender as condições que produz a plasticidade[8], exemplo:

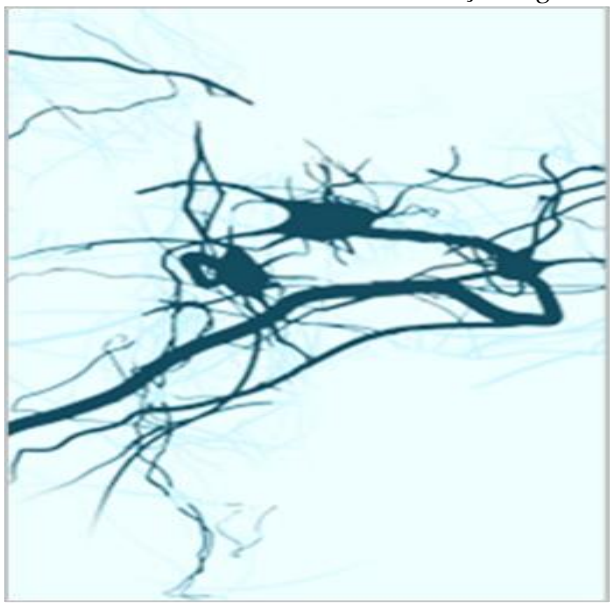
[8]A pesquisa dos fatores que seguem à plasticidade cerebral nos cérebros normais e no danificado.

Figura 1 - Redes neuronais antes de treinar.



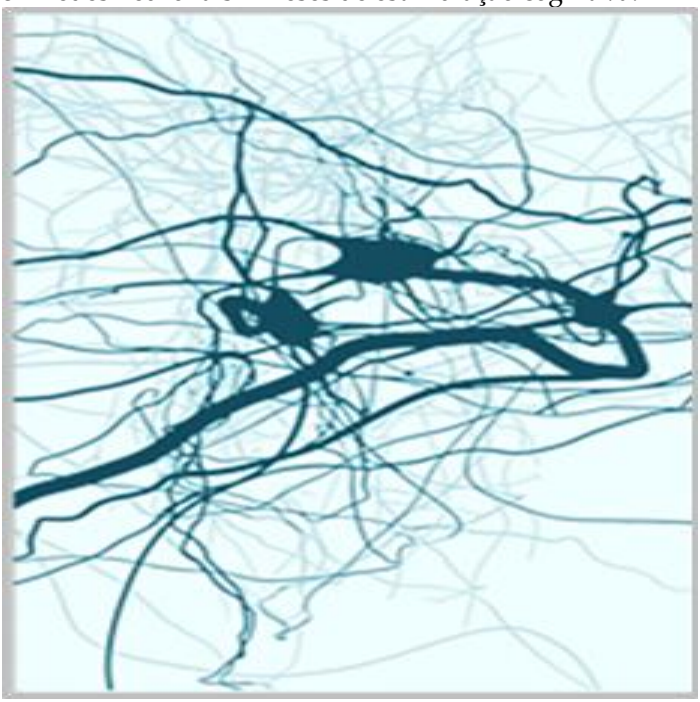
Fonte: https://www.cognifit.com/br/plasticidade-cerebral

Figura 2 - Redes neuronais 2 semanas da estimulação cognitiva.



Fonte: https://www.cognifit.com/br/plasticidade-cerebral

Figura 3 - Redes neuronais 2 meses de estimulação cognitiva.



Fonte: https://www.cognifit.com/br/plasticidade-cerebral

Como evolui a plasticidade do cérebro e qual é o seu efeito da estimulação ambiental aplicada a longo prazo? Esta é uma resposta muito importante para os problemas terapêuticos e as respostas seminais que oferece a investigação genética nos animais[9] propõem que alguns genes serão afetados mesmo durante um período muito curto de estimulação, outros genes adicionais são afetados durante um período de estimulação mais longo, enquanto que outros não

[9] Os estudos com animais mostram que quando as grávidas se estabelecem num ambiente rico em estímulos positivos, a sua descendência possui um maior número de sinapses em regiões específicas do cérebro. Ao contrário, quando se aplica luz estressante em grávidas, está comprovado que a sua descendência mostra um reduzido número de neurônios no córtex pré-frontal (PFC). Além disso, parece que o PFC é mais sensível às influências ambientais que o resto do cérebro. Estes descobrimentos são muito importantes para o debate "natureza" vs "meio-ambiente", uma vez que parece que o "meio-ambiente" pode induzir mudanças na expressão genética neuronal.

experimentam nenhuma mudança, ou se estas acontecem, reverte-se a sua tendência.

Ainda que o uso corrente do termo "plasticidade" leve a uma conotação positiva, em realidade, a plasticidade refere-se a todas as mudanças produzidas no cérebro, algumas das quais podemos apresentar como degradações e/ou deteriorações do funcionamento e do comportamento.

O treino cognitivo parece ideal para a indução da plasticidade cerebral, proporcionando a prática sistemática necessária para o estabelecimento de novos circuitos neuronais e para o fortalecimento das ligações sinápticas entre os neurônios. Mesmo assim, como vimos, na ausência de um benefício tangível da conduta, o cérebro não vai aprender de forma efetiva. Por isso a importância de personalizar os objetivos relevantes para a formação (Kolb; Mohamed; Gibb, 2010).

Conforme a proposição de Kolb, Mohamed, Gibb (2010), a plasticidade sináptica se dá, quando uma nova aprendizagem ou uma nova experiência, então o cérebro estabelece uma série de ligações neuronais. Estas vias ou circuitos neuronais são construídos como rotas para a intercomunicação dos neurônios; estas rotas são criadas por meio da aprendizagem e da prática no cotidiano.

De acordo com Kolb, Mohamed, Gibb (2010), os neurônios ao se comunicarem entre si, por meio de ligações chamadas sinapses; vias de comunicação que podem ser regeneradas durante toda a vida. Cada vez que se adquirem novos conhecimentos (quando há uma prática repetida), a comunicação ou a transmissão sináptica entre os neurônios implicados vê-se reforçada. Uma melhor comunicação entre os neurônios pode significar que os sinais elétricos viajam de maneira mais eficiente ao longo do novo caminho.

Para Kolb, Mohamed, Gibb (2010), por exemplo, quando se tenta reconhecer um novo caminho, o circuito neuronal restabelece a transmissão neuronal entre os neurônios, implicando em novas tentativas para melhorar a eficácia e a eficiência da transmissão

sináptica; então a comunicação entre os neurônios correspondentes tem uma melhora, sendo assim a cognição faz-se cada vez mais rápida. A plasticidade sináptica é provavelmente a coluna/pilar sobre o qual o cérebro descansa.

De acordo com essas informações, falaremos também a respeito da doença de Alzheimer, quanto a sua forma de se apresentar, como sendo neurodegenerativa progressiva e irreversível, caracterizada pelo acúmulo de placas amiloides e emaranhados neurofibrilares no cérebro.

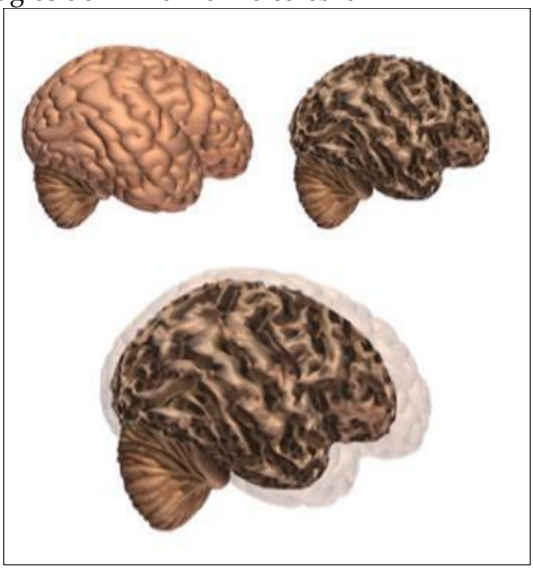
A doença de Alzheimer causa a morte das células nervosas e perda de tecido em todo o cérebro. Com o passar do tempo, o cérebro encolhe muito, o que afeta quase todas as suas funções.

Na foto 4[10], estas imagens mostram: Um cérebro sem a doença; um cérebro com Alzheimer em estágio avançado; a comparação entre os dois cérebros.

Aqui temos outra imagem para comparar como a enorme perda de células altera todo o cérebro na doença de Alzheimer em estágio avançado. Este slide mostra uma "corte" transversal pela metade do cérebro entre os ouvidos.

[10] https://www.alz.org/brain_portuguese/8.asp

Figura 4 – Estágios do Alzheimer no cérebro

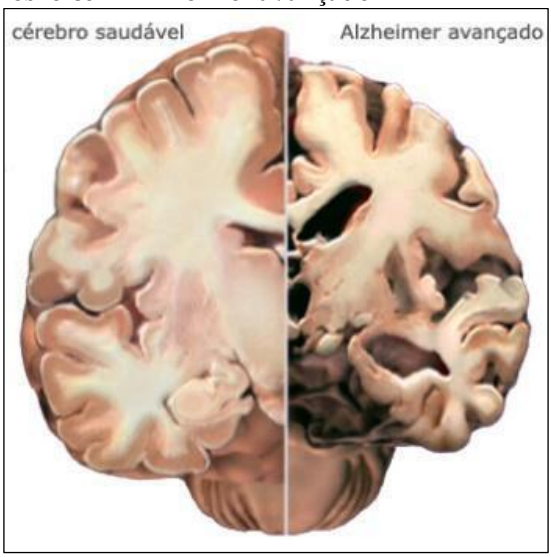


Fonte: https://revistapesquisa.fapesp.br

No cérebro com Alzheimer (foto 5[11]): O córtex encolhe, danificando as regiões envolvidas com os pensamentos, planos e lembranças. Esse encolhimento é principalmente grave no hipocampo, uma região do córtex que exerce papel importante na formação de novas lembranças. Os ventrículos (espaços preenchidos por fluido dentro do cérebro) ficam maiores. Os cientistas também podem ver os efeitos terríveis da doença de Alzheimer quando analisam tecido cerebral com o microscópio:

[11] https://www.alz.org/brain_portuguese/9.asp

Figura 5 – Cérebro com Alzheimer avançado

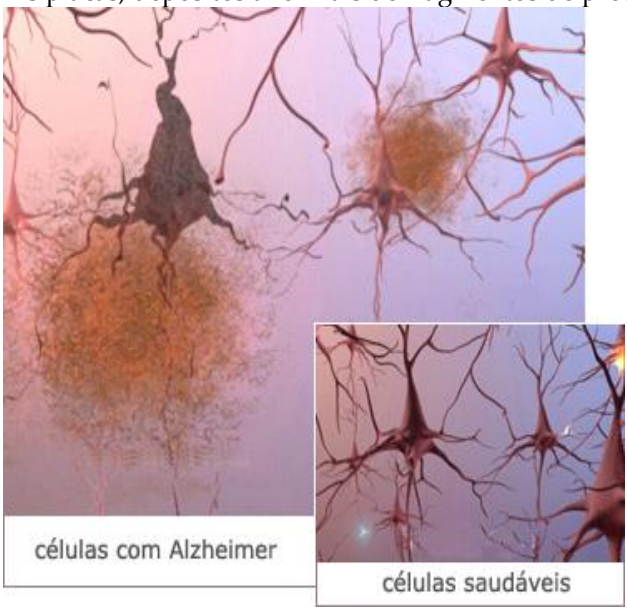


Fonte: https://revistapesquisa.fapesp.br

Observa-se que na foto 6[12], o tecido com Alzheimer possui um número bem menor de células nervosas e de sinapses do que um cérebro saudável. As placas, depósitos anormais de fragmentos de proteína, se agrupam entre as células nervosas. As células nervosas mortas e prestes a morrer contém emaranhados neurofibrilares, que são formados por filamentos torcidos de outra proteína. Os cientistas não sabem ao certo o que causa a morte de células e a perda de tecido em um cérebro com Alzheimer, mas as placas e emaranhados são os principais suspeitos.

[12] https://www.alz.org/brain_portuguese/10.asp

Figura 6 – As placas, depósitos anormais de fragmentos de proteína



Fonte: https://revistapesquisa.fapesp.br

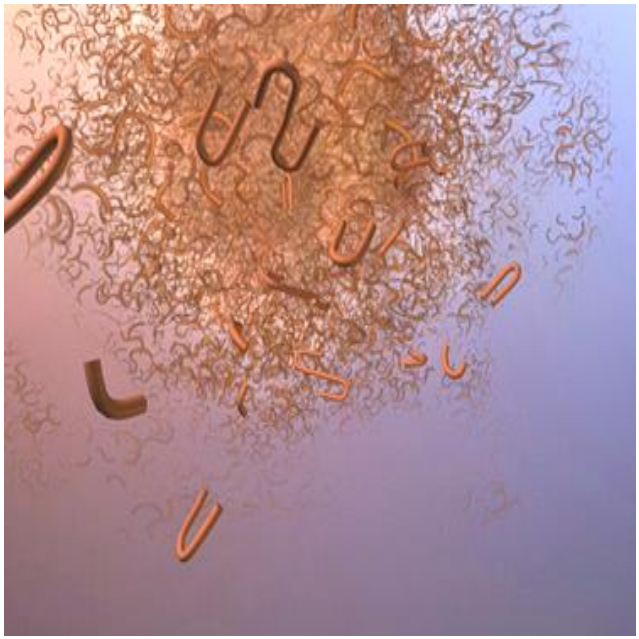
Nesta foto 7[13], as placas são formadas quando pedaços da proteína chamada beta-amilóide se agrupam. As beta-amilóides vêm de uma proteína maior encontrada na membrana gordurosa que envolve as células nervosas. A beta-amilóide é quimicamente "pegajosa" e se junta aos poucos formando as placas.

As formas mais nocivas de beta-amilóide talvez sejam os grupos de pequenos pedaços do que as placas em si. Os pequenos agrupamentos podem bloquear a sinalização entre as células nas sinapses. Eles também podem ativar as células do sistema imunológico que causam inflamações e devoram células deficientes.

Os emaranhados destroem um sistema de transporte de células essencialmente formado por proteínas. Esta imagem de um microscópio de elétrons mostra uma célula com algumas regiões saudáveis e outras regiões com formação de emaranhados.

[13] https://www.alz.org/brain_portuguese/11.asp

Figura 7 – Placas formadas com pedaços da proteína chamada beta-amilóide



Fonte: https://revistapesquisa.fapesp.br

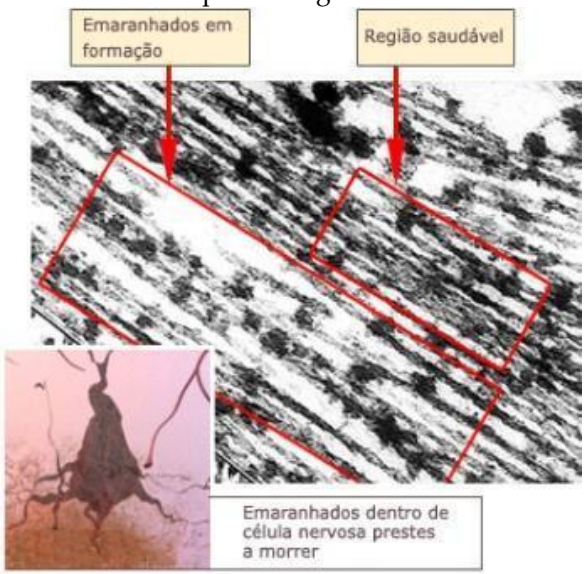
Foto 8[14], nas regiões saudáveis: O sistema de transporte é organizado em filamentos paralelos ordenados como os trilhos dos trens. As moléculas de nutrientes, partes de células e outros materiais essenciais viajam nesses "trilhos". Uma proteína chamada "tau" ajuda os trilhos a permanecerem retos.

Em regiões com formação de emaranhados: A proteína Tau se converte em filamentos torcidos chamados de emaranhados. Os trilhos não conseguem mais se manter retos. Eles se rompem e se desintegram. Nutrientes e outros suprimentos essenciais não conseguem mais se movimentar através das células, que acabam morrendo. As placas e emaranhados (mostrados nas regiões sombreadas em azul) tendem a se espalhar por todo o córtex em um padrão previsível de acordo com o avanço da doença de Alzheimer.

[14] https://www.alz.org/brain_portuguese/12.asp

A velocidade de progressão varia muito. As pessoas com Alzheimer vivem, em média, oito anos, mas algumas pessoas podem sobreviver por até 20 anos. O curso da doença depende, em parte, da idade da pessoa quando a doença foi diagnosticada e se a pessoa possui outros problemas de saúde.

Figura 8 – O sistema de transporte é organizado em filamentos



Fonte: https://revistapesquisa.fapesp.br

Na figura abaixo podemos observar a progressão da doença no cérebro, em seus devidos estágios (foto 9[15] [16] [17] [18]):

- *Estágio inicial de Alzheimer* – as mudanças podem começar 20 anos ou mais antes do diagnóstico. Nos estágios iniciais, antes que os sintomas possam ser detectados com os testes atuais, as placas e emaranhados começam a se formar nas regiões do cérebro

[15] https://www.alz.org/brain_portuguese/13.asp
[16] https://www.alz.org/brain_portuguese/14.asp
[17] https://www.alz.org/brain_portuguese/15.asp
[18] https://www.alz.org/brain_portuguese/16.asp

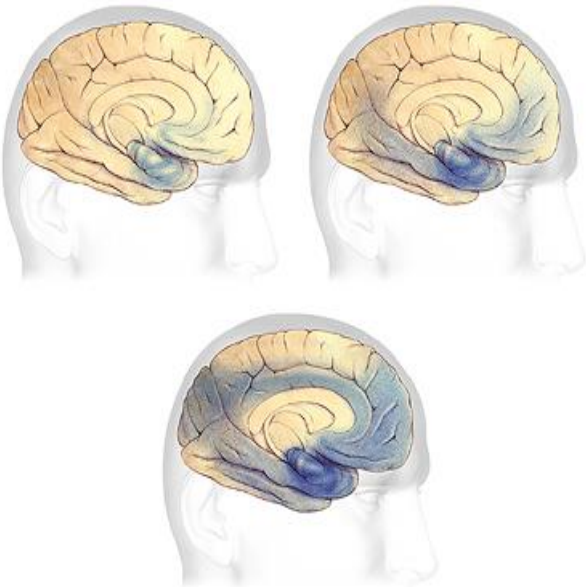
envolvidas em: Aprendizagem e memória, pensamento e planejamento.

- *Estágios leve a moderado de Alzheimer* – indivíduos geralmente vivem de 2 a 10 anos. Nos estágios de leve a moderado, as regiões do cérebro importantes para memória e pensamento e planejamento desenvolvem mais placas e emaranhados que estavam presentes nos estágios iniciais. Como resultado disso, os indivíduos desenvolvem problemas com a memória e o pensamento graves a ponto de interferir no trabalho ou na vida social. Eles também podem ficar confusos e ter dificuldades ao lidar com dinheiro, ao se expressarem e para organizarem os pensamentos. Muitas pessoas com Alzheimer são diagnosticadas durante estes estágios.

As placas e os emaranhados também se espalham para regiões envolvidas como: Fala, compreensão de discurso e a percepção de onde o corpo está em relação aos objetos ao seu redor. Conforme a doença de Alzheimer avança, os indivíduos podem passar por alterações na personalidade e no comportamento e apresentar dificuldades para reconhecer amigos e familiares.

- *Estágio grave de Alzheimer* – indivíduos podem viver de 1 a 5 anos. No estágio avançado de Alzheimer, a maior parte do córtex está gravemente danificada. O cérebro encolhe muito em função da morte de células em todo o órgão. As pessoas perdem a capacidade de se comunicarem, de reconhecerem a família e as pessoas queridas e de cuidarem de si mesmas.

Ilustração 9 – progressão da doença no cérebro



Fonte: https://revistapesquisa.fapesp.br

A doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa (perda de função cerebral) em pessoas de idade. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, atualmente, cerca de 36 milhões de pessoas sofrem com essa enfermidade, e esse número deve dobrar até 2030, e triplicar até 2050 (BVSMS, 2011).

As causas da doença de Alzheimer são desconhecidas, mas a idade é considerada o principal fator para o seu desenvolvimento - após os 65 anos, o risco de desenvolver a enfermidade dobra a cada cinco anos. Estudos mostram também que pessoas que possuem familiares com Alzheimer têm risco maior de desenvolver a doença. No entanto, isso não quer dizer que ela seja hereditária (BVSMS, 2011).

O estilo de vida também é considerado um fator causador da doença de Alzheimer: tabagismo e sedentarismo, combinados com hipertensão, diabetes e obesidade podem favorecer o seu aparecimento.

METODOLOGIA

Esta pesquisa teve por finalidade consolidar os aprendizados e resultados sobre as literaturas segundo o tema escolhido. As revisões de literatura, foram realizadas em livros, artigos, revistas e sites que falam a respeito do Alzheimer e da demência que ele proporciona, sobre a plasticidade cerebral ou a neuroplasticidade do cérebro com relação à demência de idosos que sofrem com o Alzheimer. Os materiais foram previamente escolhidos para identificação mais adequada de suas características e consequências evidenciadas no percurso da patologia. Os descritores utilizados na seleção de busca foram: Plasticidade cerebral, neuroplasticidade, demência de Alzheimer, doença de Alzheimer.

Para a seleção dos artigos que compuseram a amostra, o período utilizado para a pesquisa foram os anos de 2020 a 2023, por ser considerado um tema recente, que está sendo analisado a partir de exames, e estimados mediante experimentos científicos dentro da Neurociências.

Utilizou-se a base de dados do Scielo Brasil, onde foram encontrados 9 (nove) artigos, sendo 7 (sete) artigos com relação às Ciências da Saúde e 2 (dois) artigos com relação às Ciências Humanas, ao utilizarmos o descritor Plasticidade Cerebral. No mesmo período utilizamos o descritor de Neuroplasticidade, onde foram encontrados 5 artigos, sendo 4 (quatro) voltados para as Ciências da Saúde e 1 (um) voltado a Ciências Humanas. Visitamos os sites da Alzheimer's Association e a Associação Brasileira de Alzheimer, onde estavam disponibilizadas inúmeras informações sobre a DA.

Utilizou-se também a pesquisa bibliográfica, que é concebida por diversos autores, dentre eles Marconi e Lakatos (2003) e Gil (2002), está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas, bem como indireta, pois utilizamos informações, conhecimentos e

dados coletados por outras pessoas que já foram apresentados de diversas formas.

Segundo Gil (2002, p. 44, 45), "[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos". A principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma série de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Assim, além de permitir o levantamento das pesquisas referentes ao tema estudado, a pesquisa bibliográfica permite ainda o aprofundamento teórico que norteia a pesquisa.

Utilizou-se a pesquisa qualitativa uma metodologia indutiva, utilizada principalmente nas Ciências Humanas. A pesquisa qualitativa permite compreender fatores mais subjetivos, como opiniões, valores, atitudes, significados e percepções. A metodologia qualitativa pressupõe uma análise e interpretação de aspectos mais profundos da complexidade do comportamento humano. "[...] fornece análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamentos" (Marconi e Lakatos, 2005, p. 269).

Para Roman e Friedlander (1998, p. 109), a revisão integrativa "é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão").

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Ferreira (2011), a neurogênese é a formação de novos neurônios. Na metade do século XX, pensava-se que os neurônios só eram formados enquanto o cérebro se desenvolvia e que quando este desenvolvimento cessava a formação dos neurônios também acabaria. No entanto, estudos recentes mostraram que a formação dos neurônios, a neurogênese, continua em partes específicas do cérebro, que em humano adulto acontece, principalmente, no

hipocampo e logo após migram para o bulbo olfatório. Muitos estudos estão sendo firmados para entendermos como este processo acontece no organismo, em destaque no hipocampo.

O hipocampo é a estrutura do cérebro que é responsável por armazenar temporariamente a memória, principalmente a de longo prazo. E a formação de novos neurônios nesta estrutura faz com que aumente a capacidade de relacionar memórias passadas com os fatos do presente. Sendo assim, a neurogênese compensa a morte de alguns neurônios. Este processo é importante na manutenção da vida, na capacidade do cérebro de se adaptar a novas experiências (Ferreira, 2011).

De acordo com Ferreira (2011), determinados fatores podem atenuar o surgimento de novos neurônios, como o estresse, sedentarismo e noites mal dormidas. Enquanto as exposições a um ambiente que desenvolve o lado cognitivo e a prática regular de exercícios podem desencadear o aparecimento de novos neurônios. A neurogênese se inicia com o aumento das células progenitoras, que logo depois sofre a diferenciação, determinação do tipo neural e conexão a redes já existentes, por sinapses neurais.

De acordo com Bear (2017), por muitos anos, os neurocientistas acreditaram que a neurogênese (refere-se a geração de novos neurônios) estava restrita ao desenvolvimento inicial do encéfalo. Novas descobertas mudaram esse ponto de vista. A ideia que se tem agora é de que novos neurônios estão sendo gerados continuamente por células progenitoras neurais no encéfalo adulto. a neurogênese no encéfalo adulto parece uma peculiaridade do hipocampo, e é muito limitada para reparar o Sistema Nervoso Central (SNC) quando este for lesionado. No entanto, a compreensão de como a neurogênese é regulada no adulto, por exemplo, pela qualidade do ambiente.

Para ambos autores, a neurogênese pode ser explicado em poucas palavras, como o nascimento de novas células, este fenômeno representa um aspecto fundamental na plasticidade neuronal e em processos tão importantes quanto a aprendizagem e a memória, podendo sugerir maneiras de aproveitá-la para

promover a regeneração do hipocampo após uma lesão ou doença encefálica.

Para Sitiniki (2018), a neuroplasticidade, também conhecida por plasticidade neuronal ou maleabilidade cerebral, é a capacidade de alteração e reorganização dos neurônios de acordo com transformações ambientais, experimentais, sociais, físicas e lesões mais graves. O processo contínuo de mudança cerebral, de "reorganização" dos circuitos neurais, e da recepção de novas atitudes ou pensamentos, é o que se chama neuroplasticidade, não ocorrendo somente em pessoas com graves lesões neurológicas, mais sim a todo tempo, em todas as pessoas, acontece como processo involuntário do nosso corpo sendo muito benéfico para nosso dia a dia.

Conforme Chaves (2023), durante longo período, a ciência acreditou que o nosso cérebro parava de se desenvolver na juventude, que havia uma grande perda neuronal ao longo da vida e, o que é pior, que depois de determinada idade perdemos a capacidade de produzir novas células. Atualmente já é evidente que, mesmo quando o cérebro termina de se desenvolver na juventude, ele mantém os processos de neurogênese (formação de novos neurônios no cérebro) por toda a vida, podendo designar novas conexões. Sabe-se que há, de fato, uma perda na quantidade de neurônios ao longo da vida; porém, esse fator não é tão significativo e tão volumoso como se pensava. O conhecimento científico atual permite comprovar que a plasticidade nervosa permanece por toda a existência humana, mantendo a competência de aprendizagem em adultos e idosos.

Para Chaves (2023), temos a capacidade de reorganizar nossos neurônios e nossos circuitos neurais, por meio de vivências e de aprendizagens. Em virtude das interações com o ambiente interno e externo do corpo, a plasticidade permite, portanto, fazer e desfazer ligações entre os neurônios. As conexões sinápticas podem regenerar nossos neurônios. A interação com o ambiente é de suma importância porque ela induz a formação de novas conexões nervosas e, por consequência, propicia a aprendizagem.

Diga-se de passagem, nossos comportamentos são em grande parte aprendidos, ao contrário de outros animais que já vêm programados de natureza.

Ao examinar as literaturas dos autores mencionados, podemos dizer que a plasticidade cerebral pode contribuir com novas aprendizagens quando as informações enviadas pelo corpo ao cérebro, possuem inconveniente ou informações que o cérebro desconhece; sendo assim o cérebro irá se reprogramar e reavaliar as funções que se perderam, fazendo com que outros neurônios assumam o seu lugar. Em síntese, o cérebro tem a capacidade de mudar, moldar e adaptar, em nível funcional e estrutural, ao longo da vida humana, chamamos esse fenômeno de neuroplasticidade ou plasticidade neuronal.

Em contrapartida ao Alzheimer, podemos dizer que as regiões danificadas pelas placas e emaranhados tendem a se espalhar por todo o córtex em um padrão previsível de acordo com o avanço da doença de Alzheimer. Esse progresso vai variar muito de pessoa para pessoa. O processo evolutivo da doença vai estar amarrado ao diagnóstico realizado e a saúde desse indivíduo, se foram encontrados outros problemas de saúde, a situação poderá ser mais complexa.

Kolb, Mohamed e Gibb (2010), falam a respeito da neuroplasticidade, aceitando que os neurônios possam se regenerar, formando novas ligações sinápticas para recuperar e se reestruturar. Desta forma o sistema nervoso aceita que o cérebro se redistribua diminuindo as alterações estruturais produzidas por patologias ou lesões.

Doenças neurodegenerativas são aquelas que causam a degeneração dos neurônios de forma irreversível. Essas células são fundamentais para o funcionamento do sistema nervoso. Em grande parte dessas doenças, se não houver intervenção, logo no início, e um tratamento adequado, o paciente poderá perder suas funções físicas, motoras, fisiológicas e até mesmo sua capacidade cognitiva, como por exemplo, na doença de Alzheimer.

O córtex diminui, trazendo danos às regiões envolvidas com os pensamentos, ideias, concepções e/ou lembranças. Esse encolhimento é particularmente grave no hipocampo, uma região do córtex que exerce papel fundamental na formação de novas lembranças, isso significa que não haverá novas lembranças ou novas memórias na vida desse paciente.

A reabilitação teve um início provável na Alemanha, durante a Primeira Guerra Mundial, objetivando auxiliar a recuperação de soldados sobreviventes de lesões cerebrais. Durante a Segunda Guerra Mundial, na União Soviética, Luria teve ação importante na reabilitação neuropsicológica, pois foi o responsável pela organização de um hospital para soldados com lesões cerebrais (Nomura et al., 2000).

Wilson (1996) distingue a reabilitação cognitiva da reabilitação neuropsicológica. A reabilitação cognitiva significa a capacitação de pacientes e familiares com a convivência. Assim como os esforços para: cuidar, aprimorar, contornar, reduzir ou superar as deficiências cognitivas, resultantes desse processo neurológico, mas o foco é sobretudo na melhora das funções cognitivas por meio dos treinos cognitivos.

Já a reabilitação neuropsicológica é mais ampla, pois, além de aspirar tratar os déficits cognitivos, tem como objetivo abordar as alterações emocionais e comportamentais, para que o paciente tenha uma vida com qualidade (Wilson, 1996).

Prigatano (1999) afirma que a reabilitação cognitiva é apenas um elemento da reabilitação neuropsicológica, e esta envolve ainda a psicoterapia, o estabelecimento de um ambiente terapêutico, o trabalho com familiares e o trabalho de ensino protegido com os pacientes.

A reabilitação tem como foco, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, otimizando o aproveitamento das funções total ou parcialmente preservadas por meio do ensino de "estratégias compensatórias, aquisição de novas habilidades e a adaptação às perdas permanentes". O processo de reabilitação proporciona uma conscientização do paciente a respeito de suas

capacidades remanescentes, o que leva a uma mudança na auto-observação e, provavelmente, uma aquiescência de sua nova realidade (D'Almeida et al., 2004).

Falando sobre reabilitação cognitiva ser uma intervenção direcionada e individualizada para recuperar funções específicas. Gordilho[19] [20] (2022) fala que a qualidade de vida e a autonomia do sujeito estão diretamente ligadas ao bom funcionamento de suas habilidades cognitivas, as quais devem ser estimuladas durante toda a vida, com o intuito de prevenir possíveis perdas significativas, elas podem ser a:

- Memória (capacidade de reter e evocar informações)
- Linguagem (capacidade de manipular símbolos na produção e compreensão da comunicação)
- Atenção (capacidade de selecionar e priorizar informações)
- Praxias (capacidade de executar movimentos)
- Gnosias (capacidades perceptivas)
- Funções executivas (capacidade de planejar, iniciar, controlar e desempenhar comportamento dirigidos a um objetivo).

No entanto, a Estimulação Cognitiva é uma abordagem mais geral para prevenir o declínio, enquanto a reabilitação. Além do envelhecimento, algumas doenças clínicas, transtornos mentais e outros eventos traumáticos podem provocar alterações consideráveis nas funções cerebrais, ocasionando o que chamamos de declínio cognitivo. A sistematização e aplicação de técnicas específicas estimulam a cognição, promovem a saúde do paciente,

[19] O Dr. André Gordilho é Psiquiatra, Psicogeriatra e Mestre em Medicina e Saúde humana. International. É médico psiquiatra formado pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Sua dedicação à Saúde Mental se estendeu a uma especialização em Psiquiatria pela ABP, além da conquista do título de Mestre em Medicina e Saúde Humana pela EBMSP. Registrado sob o CRM 12917 e com o RQE Nº 6207, além de sua formação, concluiu sua residência médica no Hospital Juliano Moreira. Fellow of American Psychiatric Association. Foi professor universitário ministrando aulas para alunos de Psicologia e medicina da Universidade Federal da Bahia e medicina da UNIFACS.

[20] https://drandregordilho.com.br/

bem como contribuem para sua autonomia e restabelecimento de seus laços sociais.

O envelhecimento pode desencadear alterações na memória, atenção e raciocínio, dificultando que o idoso gerencie sua própria vida, em especial nas tarefas que demandam atenção, coordenação, rapidez ou precisão. Estudos mostram que o declínio cognitivo, nesse público, pode ser desacelerado, compensado e prevenido.

De acordo com Wilson (1996), há diversas maneiras de delinear um programa de reabilitação eficiente. É necessário esclarecer ao paciente que nem sempre é possível restaurar a função cognitiva prejudicada, mas é possível compensá-la, encontrando maneiras de minimizar os problemas cotidianos.

O primeiro passo é realizar uma avaliação neuropsicológica para que se mensurem os prejuízos cognitivos e as funções intactas. A avaliação comportamental é um complemento da avaliação neuropsicológica. Segundo Wilson (1996) uma das diferenças em relação aos testes padronizados é que geralmente a avaliação comportamental é parte do tratamento em si. Ela identifica problemas a serem trabalhados e também pode estimar a eficácia do tratamento a ser realizado.

Enquanto o tratamento segue em andamento, o terapeuta e/ou psicólogo agem na avaliação, podendo fazer alterações ou modificações de acordo com a resposta de suas observações. Evidencia-se que os hábitos, o afeto e a motivação do paciente podem interferir expressivamente no nível de funcionamento diário e por isso precisam ser levados em conta no processo de avaliação, devendo ser analisados como parte das reservas e produtos destas (Wilson,1996). Nomura et al. (2000) ressaltam a importância do papel do terapeuta e/ou psicólogo, este deve ter a postura/ética de respeitar o ritmo e a velocidade do cliente, cuidando para que sua própria ansiedade não interfira no trabalho com o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o envelhecimento é um processo natural que traz inúmeras implicações, afetando diretamente a qualidade de vida, a manutenção da capacidade funcional, a motivação e a autoestima da pessoa/idoso; desta forma, a estimulação cognitiva é um importante instrumento/ferramenta de cuidado na terceira idade.

É importante destacar que o Alzheimer como patologia pode ser estimado em grau mais ou menos acentuado. Os pacientes ao descobrirem a doença e sua condição inicial, sem que haja um comprometimento significativo da memória e de suas habilidades físicas, motoras e intelectuais, terão a chance de ter uma vida mais longeva junto aos seus familiares.

Caso contrário, se a descoberta da doença for em uma fase mais avançada, o paciente enfrentará o esquecimento, as suas memórias, e não terá lembrança de seus familiares; perdendo assim, a sua autonomia, ficando cada vez mais próximo do esquecimento total de sua vida, família e vida.

Devido aos resultados decorrentes dos estudos, a evolução da doença de Alzheimer será individual, onde haverá um quadro demencial, que acarretará a perda da capacidade de resolver questões simples à coordenação motora, onde suas memórias poderão oscilar entre o passado e o presente, sendo indispensável cuidados especiais que exijam maior tempo de cuidado dos responsáveis.

Quanto à pergunta proposta na pesquisa sobre a plasticidade cerebral resultar em ganhos à saúde mental de idosos, sugere-se dizer que com a velhice, podem surgir múltiplas doenças neurodegenerativas como o Alzheimer por exemplo, cuja patologia ainda não há cura.

Atualmente existem inúmeros meios de intervenções propostas para que os idosos com algum tipo de patologia relacionados a memória, atenção e comportamento; possam ter ganhos satisfatórios e continuar a viver sem muitas perdas; ao contrário do Alzheimer que é uma patologia irreversível onde há o

comprometimento do sistema nervoso central, causando a destruição progressiva dos neurônios; resultando em danos cognitivos e comportamentais na pessoa.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 225 N. Michigan, Av. Andar 17 Chicago, IL 60601. Disponível em: https://www.alz.org. Acesso em: 12 nov 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. Disponível em: http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer/. Acesso em: 12 nov 2023.

BEAR, Mark F. **Neurociências:** desvendando o sistema nervoso [recurso eletrônico] / Mark F. Bear, Barry W. Connors, Michael A. Paradiso; tradução: [Carla Dalmaz ... et al.]; [revisão técnica: Carla Dalmaz, Jorge Alberto Quillfeldt, Maria Elisa Calcagnotto]. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017. Editado como livro impresso em 2017. ISBN 978-85-8271-433-1. Acesso em: 21 mar 2024.

CHAVES, José M. **Neuroplasticidade, memória e aprendizagem:** Uma relação atemporal. Revista Psicopedagógica. vol. 40 no.121 São Paulo: 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20230006. Versão impressa ISSN 0103-8486. Acesso em: 21 mar 2024.

COSENZA, R., GUERRA, L. **Neurociência e Educação:** Como o Cérebro Aprende. Artmed. Porto Alegre, 2011. ISBN-13. Acesso em: 12 nov 2023.

D'ALMEIDA, A; PINNA, D.; MARTINS, F.; SIEBRA, G.; MOURA, I**. Reabilitação cognitiva de pacientes com lesão cerebral adquirida**. CienteFico, 2004; IV (I). Acesso em: 05 abr 2024.

FERRARI, Elenice A. de M., TOYODA, Margarete S. S., FALEIROS, Luciane; CERUTTI, S. Maria. **Plasticidade neural**: relações com o comportamento e abordagens experimentais. Instituto de Psicologia, UNB, Brasília, 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-7722001000200011. Acesso em: 03 set 2023.

FERREIRA, Ana F. B. **Neuroplasticidade induzida pelo exercício**: efeitos sobre o hipocampo e regiões motoras do encéfalo de ratos. 2011. Tese (Doutorado em Fisiologia Humana) - Instituto de Ciências Biomédicas,

Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: 10.11606/T.42.2011.tde-04102011-161054. Acesso em: 21 mar 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002. Acesso em: 12 nov 2023.

KOLB, B., MOHAMED, A., GIBB, R. **Revista de Transtornos da Comunicação**. 2010. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2011.04 0.007. Kolb, B., Mohamed, A., & Gibb. Conducted research on factors underlying cerebral plasticity in both normal and injured brains. Their work was published in the Journal of Communication Disorders, 2011. Acesso em: 12 nov 2023.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003. Acesso em: 12 nov 2023.

NOMURA, S.; GARCIA, J.L. FABRÍCIO, A.M.; BOLOGANI, S.A.P. Camargo, C.H.P. - **Reabilitação neuropsicológica**. In: Forlenza, O.V.; Caramelli, P. Neuropsiquiatria Geriátrica. Editora Atheneu, São Paulo, 2000. Acesso em: 05 abr 2024.

PONTES, Livila M. M.; HÜBNER, Maria M. C. A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. Revisões da Literatura. Archive Clinic Psychiatry. São Paulo, 2008. 35 (1). https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000100002. Acesso em: 05 abr 2024.

PRIGATANO, G.P. - Principles of neuropsychological rehabilitation. Oxford University Press, Oxford, 1999. Acesso em: 05 abr 2024.

ROMAN, A. R; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enfermagem. Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112. Acesso em: 10 dez 2023.

SITINIKI, R. S. Neuroplasticidade cerebral: o que é, tipos, como funciona. Minuto Saudável, 23 abr. 2018/05 out. 2020. Disponível em: https:// minutosaudavel.com.br/neuroplasticidade. Acesso em: 21 mar 2024.

WILLINGHAM. Daniel T. **Por que os Alunos não Gostam da Escola?** Respostas da Ciência Cognitiva para Tornar a Sala de Aula mais Atrativa e Efetiva. Artmed. Porto Alegre, 2011. Marcos Vinícius Martim da Silva (Tradutor), José Fernando Bitencourt Lomônaco. Acesso em: 12 nov 2023.

WILSON, B.A. - Reabilitação das deficiências cognitivas. In: Nitrini, R; Caramelli, P; Mansur, L.L. **Neuropsicologia:** das bases anatômicas à reabilitação. Clínica Neurológica HC FMUSP, São Paulo, 1996. pp. 314-343. Acesso em: 05 abr 2024.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA POSITIVA (LAPP) NO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGRAN CAPITAL

Suelen M. Cabral
Eliana Regina Gonçalves de Almeida
Jackeline de Souza Ribeiro
Claudinei Jung
Ana Carolina R. Leandro
João Carlos Nocera
Jucimara Zacarias Martins

Quando a circunstância é boa, devemos desfrutá-la, quando não é favorável devemos transformá-la e quando não pode ser transformada, devemos transformar a nós mesmos. Viktor Frank

INTRODUÇÃO

A LAPP - Liga Acadêmica de Psicologia Positiva foi fundada no primeiro semestre de 2023, representando um marco significativo para contribuir para o estímulo dos estudos da Psicologia Positiva no Centro Universitário Unigran Capital. Esta liga surgiu por meio de um grupo de estudos dirigido pela Profa. Dra. Jucimara Z. Martins, cuja paixão pela Psicologia Positiva inspirou muitas/os acadêmicas/os a se envolverem mais profundamente com a área. Este capítulo narra a transição de um simples grupo de estudos para a formação de uma Liga Acadêmica, destacando suas conquistas, os desafios enfrentados ao longo do caminho e demonstrando assim, a importância da participação de

uma liga como também uma possibilidade de formação na Psicologia.

Origem do interesse na Psicologia Positiva

Na constituição da Liga A disciplina de Psicologia Positiva ainda não estava originalmente incluída na matriz curricular de no curso de Psicologia nesta instituição. Ao reconhecer a importância desse enfoque na ciência psicológica que foca nos aspectos adaptativos da experiência humana, no bem-estar e nas forças de pessoais, a Profª. Dra. Jucimara Z. Martins tomou a iniciativa de formar um grupo de estudos para preencher essa lacuna em nossa formação e incluir esta metodologia as/aos participantes do Projeto de Extensão Saúde Mental: Conectar para acolher em parceria com o Rotary Club de Campo Grande/MS e outras instituições.

Relato da acadêmica Suellen Cabral, uma das ligantes e que foi a segunda presidente:

> "Meu primeiro contato com a Psicologia Positiva foi quase acidental. Cheguei mais cedo na instituição e, por sugestão do meu colega Fred, decidi participar de uma reunião do grupo de estudos conduzido pela Profª. Jucimara. Aquele ambiente, com cerca de nove alunos organizados em uma roda semi aberta, era acolhedor e tranquilo, propiciando uma atmosfera propícia para a reflexão e o aprendizado. A professora Jucimara utilizava um protocolo que eu desconhecia, mas que logo se revelou extremamente prático e inspirador. Esse método não apenas introduziu as técnicas e os fundamentos da Psicologia Positiva, mas também criava um espaço seguro para discussão e crescimento pessoal. No curto tempo que passei ali, percebi a profundidade e a relevância do tema, especialmente no contexto das relações humanas e do bem-estar psíquico. Como muitos, fui atraída pelo nome "Psicologia Positiva" sem ter uma noção clara do que realmente significava. Estava à procura de algo que pudesse me oferecer uma nova perspectiva na minha formação em psicologia, algo que me ajudasse a entender melhor não apenas as patologias, mas também os aspectos positivos e saudáveis da mente humana. Essa experiência inicial foi o catalisador que buscava, abrindo portas para novas formas de pensar e interagir com o conhecimento psicológico.

Os encontros iniciais foram marcados por uma atmosfera de acolhimento e apoio mútuo. A metodologia empregada pela professora Jucimara envolvia o estudo do protocolo adaptado de Lyubormisky (2008) com exercícios práticos, discussões profundas e atividades de reflexão, tudo voltado para o manejo do bem-estar como fator protetivo a saúde mental e para desenvolvimento de habilidades de enfrentamento das adversidades. Acrescenta ainda, a acadêmica Suellen Cabral que "esses momentos não apenas consolidaram nosso conhecimento sobre a Psicologia Positiva, mas também fortaleceram nosso vínculo como grupo, criando uma sensação de pertencimento e motivação para prosseguir com os estudos na área".

A Transição para uma Liga Acadêmica

Foram dois semestres de grupo de estudo, porém ao iniciar o terceiro semestre veio o convite a transformar esse grupo em uma Liga para que houvesse uma condução por um grupo de acadêmicas/os. Esse anúncio foi dado pela Profa Jucimara, como uma forma de dar continuidade nas ações e diante da sua impossibilidade de estar todas as semanas nessas atividades, considerando os muitos compromissos administrativos e da docência, já que nesse período também era a coordenadora do curso de Psicologia. Foi uma mistura de tristeza e excitação, pois enquanto perdíamos a condução semanal de uma mentora, ganhamos mais autonomia para transformar nosso grupo em algo mais estruturado: uma Liga Acadêmica.

Inicialmente a proposta de formar uma liga foi recebida com apreensão e entusiasmo. Por um lado, perderíamos o formato familiar e seguro do grupo, mas, por outro, ganhamos a oportunidade de expandir nossas atividades. Como a disciplina de Psicologia Positiva ainda não faz parte da matriz curricular (2019) nesse instituição — embora já presente na matriz 2023 e que as próximas turmas terão essa oportunidade —, a liga se tornou fundamental para que pudéssemos continuar explorando e

aprofundando nosso conhecimento nessa relevante área da Psicologia contemporânea.

Durante esse período de transição, a nossa mentora Profa Jucimara nos encorajou a seguir em frente, oferecendo todo o suporte necessário para que a liga se concretizasse. Seu apoio foi fundamental para que pudéssemos superar os desafios iniciais e nutrir a motivação para continuar. A ideia de formar uma liga acadêmica trouxe uma nova visão sobre o impacto que poderíamos ter, não apenas na nossa formação, mas também na vida de outras pessoas que tiveram e terão acesso às nossas ações.

A Formação da Liga: Desafios nos primeiros passos

Primeiramente, ressaltamos que para iniciar é necessário adotar medidas administrativas para legitimar o desejo de construir uma Liga Acadêmica. A criação de um estatuto, a definição de uma diretoria e a formalização do grupo, ocupou um espaço enorme na rotina e desviaram nossas atividades dos estudos reflexivos que estávamos acostumados. Muitos membros optaram por sair devido a essas mudanças, mas aqueles que permaneceram estavam determinados a ver a ideia prosperar.

A acadêmica Lis Damasceno, com suas habilidades de gestão e proatividade, encabeçou a elaboração da criação do estatuto, enquanto o João Carlos Nocera redigiu o documento com base no modelo da LAVIP (Liga Acadêmica de Violência e Psicologia), assim como a Ana Carolina L. Albuquerque, Carina Tupan B. Buzzi e Agnes Akemi Ayahiro com todo suporte administrativo, todos envolvidos com várias reuniões, leituras e elaboração de atas. Posteriormente, Suellen Cabral e Eliana Regina Gonçalves de Almeida, que já participavam do grupo, começaram a se engajar administrativamente.

Cada reunião era um desafio, pois havia a tentativa de conciliar a necessidade de cumprir com as exigências formais da criação de uma liga acadêmica com nossa vontade de manter o acolhimento para os que estavam e chegavam interessados na área

e, no aprendizado contínuo que caracteriza nossos encontros anteriores. O processo de definir as funções de diretoria, redigir o estatuto e ajustar os detalhes burocráticos foi desafiador, e verificamos que algumas pessoas que não tinham afinidade com essas tarefas acabaram se afastando, nesse período.

Apesar das dificuldades, a Liga começou a se desenvolver. A acadêmica Lis liderando a possibilidade da construção do estatuto, João Carlos Nocera cuidando da redação, enquanto grupo conseguimos finalizar o estatuto e formar a primeira diretoria da Liga Acadêmica de Psicologia Positiva: Ana Carolina L. Albuquerque - Presidente, João Carlos Nocera - Vice-Presidente, Lisa Damasceno e Carina Tupan B. Buzzi - Diretora Científica e Eventos e Agnes Akemi Ayahiro - Diretoras de Comunicação. Após, a constituição desta Diretoria tivemos algumas transições, com a substituição da Lis Damasceno pela Sullen Cabral e da Carina Tupan B. Buzzi e Agnes Akemi Ayahiro, por Anne Beactriz Vargas. Esse período de transição nos ensinou muito sobre a importância de organização, resiliência e trabalho em equipe.

Algumas ações e conquistas

Desde a formalização da LAPP, mergulhamos em uma série de atividades enriquecedoras, que descreveremos algumas delas abaixo:

Estudos e Pesquisas

Dedicamo-nos a estudar livros e artigos sobre Psicologia Positiva, aprimorando nosso entendimento e aplicando técnicas de respiração e mindfulness. Essas práticas ajudaram a consolidar o conhecimento teórico e torná-lo aplicável em contextos reais, tanto na vida acadêmica quanto pessoal.

Imagem 1 - Encontro da LAPP

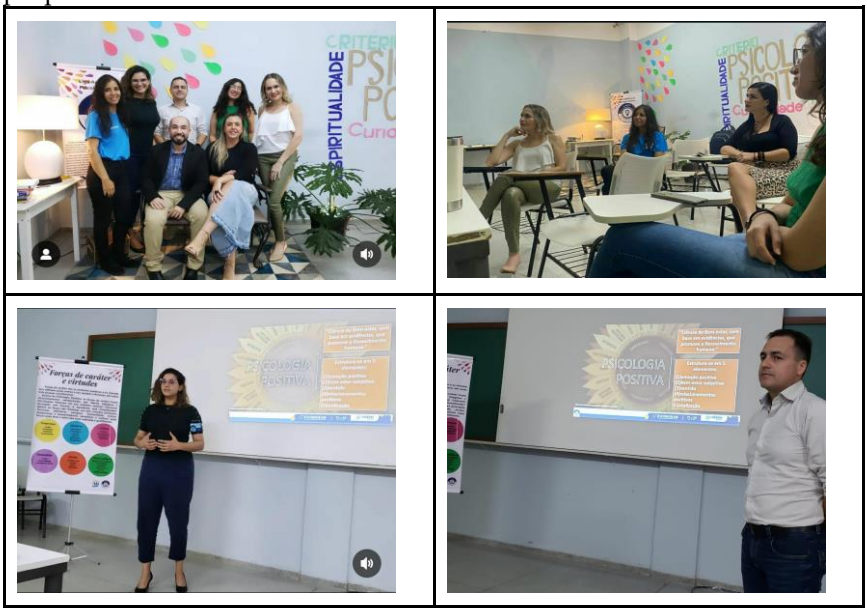


Fonte: Acervo LAPP (2024)

Participação em Eventos

Desde a sua constituição participamos de dois congressos científicos que ocorrem anualmente na instituição: o CONIGRAN, que possibilita apresentar as nossas ações, estudos e organização de salas temáticas e com acesso às muitas trocas com as/os participantes para divulgar e tirar dúvidas sobre os assuntos que a Psicologia Positiva trabalha. Além de duas Mostra de Psicologia (em 2023 e 2024), como uma proposta oferecida em agosto na Unigran Capital para comemorar o aniversário do curso de Psicologia e o mês da Psicologia, como um marco para demonstrar o potencial das práticas supervisionadas que ocorrem nos estágios supervisionados, projetos de extensão e pesquisas, além de conferências e mesas-redondas com convidados/os. Essas oportunidades enriqueceram a nossa formação em Psicologia e nos permitem divulgar nosso trabalho e atrair novas/os participantes e parcerias para a liga.

Imagem 2 - Participação da LAPP no CONIGRAN 2024, com uma proposta de sala temática.



Fonte: Acervo LAPP (2024)

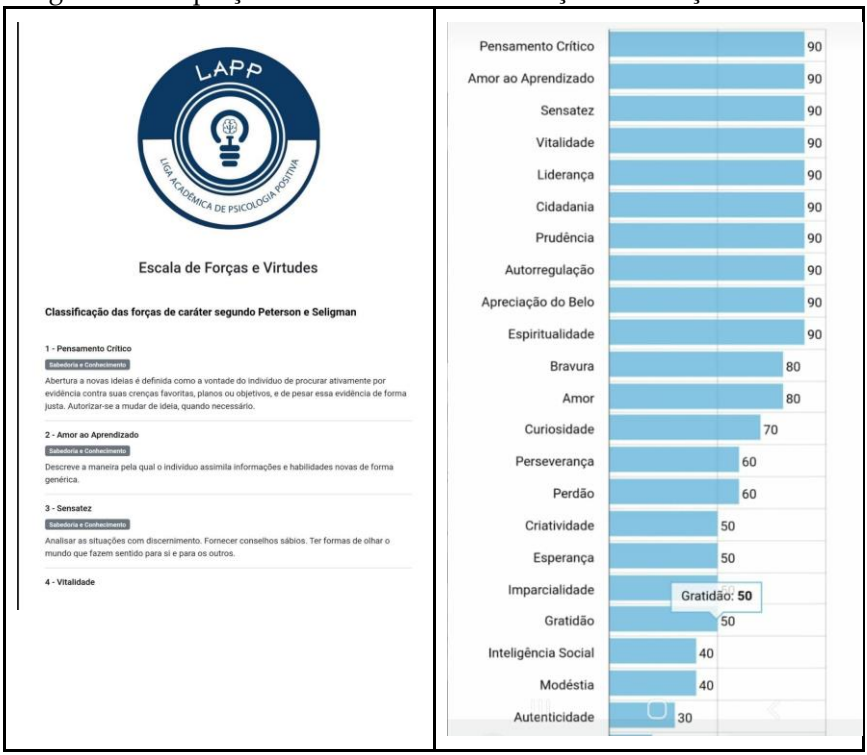
Desenvolvimento de ações e ferramentas

Para as nossas atividades percebemos a oportunidade de oferecer uma programação mais interativa com os participantes, sendo assim adaptamos uma estratégia avaliativa em formato online para rastrear as Forças Pessoais dos participantes (gratidão especial ao Claudinei Jung e ao Rodolfo Kleinschmitt, o primeiro por ser o vice presidente da liga na época e que nos conectou ao seu irmão Rodolfo, que como desenvolvedor de sistemas nos ofereceu um suporte para esta ação.

A adaptação para um formato on-line, ocorreu como um projeto piloto e de viabilidade, para assim pensar possibilidades futuras. Esse instrumento foi desenvolvido por meio Noronha e Barbosa (2016), ancorado na Psicologia Positiva, por meio das contribuições de Martin Seligman e Christopher Peterson, focando nas virtudes e forças de caráter, como ingredientes psicológicos que

desenvolvemos ao longo das nossas vidas e que utilizamos no cotidiano e nos caracteriza e contribui para os estilos de enfrentamento nas situações.

Imagem 3 - Adaptação de ferramenta de avaliação das Forças Pessoais



Fonte: Acervo LAPP (2024)

Atividades extensionistas oferecidas à comunidade

A Liga foi convidada para uma roda de conversa em uma distribuidora de alimentos (IKEDA), onde discutimos e aplicamos técnicas de Psicologia Positiva no ambiente de trabalho. Essa participação fortalece nosso objetivo de levar o conhecimento além dos muros da faculdade.

Nosso trabalho na comunidade não apenas ampliou nosso impacto, mas também nos permitiu adquirir uma perspectiva

prática sobre os desafios e benefícios da aplicação da Psicologia Positiva no contexto de organizações e empresas. Outra atividade, foi a participação em Setembro/2024, em uma importante que ocorre mensalmente em Campo Grande/MS, conhecida como Feira do Bosque, para realizar uma conscientização sobre a promoção da saúde mental, em um mês que discute-se a prevenção ao Suicídio.

Imagem 4 - Participação campanha Setembro Amarelo, Feira do Bosque em 15 de setembro de 2024.



Fonte: Acervo LAPP (2024)

Abaixo seguem alguns depoimentos das/os membras/os da LAPP:

> "Participar de ligas me proporcionou as memórias mais queridas da faculdade até agora. A conexão, o trabalhar junto, estudar algo juntos... tudo isso é incrível. Mas principalmente a possibilidade de ser propositivo dentro do ambiente acadêmico. Você deixa de ser apenas um consumidor de aulas e se torna um estudante ativo em seu ambiente e seu processo de aprendizado." *Jackeline de Souza Ribeiro - Secretária da LAPP*

> "Participar da Liga de PP me trouxe uma visão diferente da Psicologia, considerando as outras abordagens que estudamos em sala de aula, associar as intervenções que estudamos e praticamos na liga me trouxe uma leveza e um bem estar que não imaginava vivenciar dentro de uma faculdade. A consciência despertada pelos estudos dentro da PP fez muita diferença no meu processo de aprendizado. Hoje eu pratico e vejo os resultados no meu dia a dia. Me conscientizar das minhas forças de caráter, me fez olhar para

minhas virtudes e contribuiu para uma autoestima mais adaptativa." *Ana Carolina R. Leandro - Primeira Presidente da LAPP*

"PP é uma nova maneira de ver e estudar a psicologia diferente do modelo psicopatológico vigente, é o futuro. As demais abordagens vêm percebendo que valorizar os aspectos positivos tem um efeito terapêutico superior e pode ser explorado. A LAPP dá acesso a esse novo horizonte e eu me sinto privilegiado de participar dessa iniciativa." *João Carlos Nocera - Primeiro Vice-presidente da LAPP*

"Para mim, pessoalmente, a jornada com a LAPP foi transformadora. Comecei como uma curiosa, atraída pelo nome e pela promessa de um novo aprendizado, e evolui para uma participante ativa e, eventualmente, para uma líder dentro da Liga e referência na comunidade dentro e fora da UNIGRAN como embaixadora da Psicologia Positiva. Este percurso me ensinou lições valiosas sobre resiliência, liderança, e a importância do trabalho em equipe. Por meio, dos desafios nas várias atividades e projetos, em ser coerente na execução (e vivência) com os conteúdos apresentados, desenvolvi uma compreensão mais profunda da Psicologia Positiva e de como esses princípios podem ser aplicados para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Além disso, tive a oportunidade de crescer pessoalmente, desenvolvendo habilidades que serão fundamentais em minha carreira futura". *Suellen Cabral - Segunda Presidente.*

"Que alegria ver um grupo tão potente em uma área que transforma o nosso olhar, se assim nos permitirmos! A Psicologia Positiva tem essa missão de agregar pessoas, de possibilitar a construção de novas propostas e trazer leveza para as nossas vidas ao considerar e valorizar os elementos mais funcionais que temos. Viva a Psicologia, viva as nossas conexões, viva a nossa capacidade de enfrentar cada desafio diário, viva aquelas e aqueles que se disponibilizaram a desbravar novos horizontes e transformar ideias em práticas, como foi com a LAPP Unigran Capital". *Profa Dra Jucimara Zacarias Martins - docente supervisora da LAPP*

Aprendizados, reflexões atuais e futuras

Ao refletir sobre a jornada da Liga Acadêmica de Psicologia Positiva, vários aprendizados se destacam. Primeiramente, a importância da resiliência e da determinação ao enfrentar desafios iniciais de incertezas e burocracias, como todo projeto que precisa sair do papel ou das nossas ideias para ser implementado. A

capacidade de organização, superação dessas barreiras e integração do grupo foi muito importante para que a Liga pudesse se estabelecer e desenvolver.

Outro ponto vital foi a colaboração e o trabalho em equipe. Cada membro trouxe suas próprias habilidades e conhecimentos, complementando-se mutuamente. A diversidade de pensamentos, habilidades e experiências enriqueceu o grupo e permitiu uma abordagem mais holística da Psicologia Positiva e suas contribuições superam em muito, mesmo tendo uma Diretoria à frente.

A Liga também ensinou a importância da flexibilidade e da adaptação. Desde os métodos de ensino até as atividades práticas, foi necessário ajustar constantemente cronogramas e abordagens para atender às necessidades dos membros com nossos recursos e disponibilidade de horários.

À medida que planejamentos o futuro, várias propostas e ideias estão em desenvolvimento para expandir o alcance e o impacto da LAPP:

1. Expansão das parcerias comunitárias

- Instituir colaboração com escolas, empresas e organizações comunitárias para promover workshops e treinamentos em Psicologia Positiva;

- Desenvolver programas de extensão que incluam intervenções baseadas em Psicologia Positiva em diversas áreas da sociedade.

2. Participação em projetos de pesquisas e publicações

- Incentivar a produção acadêmica entre os membros da Liga, com a publicação de artigos em revistas científicas e apresentação de trabalhos em conferências;

- Criar um boletim informativo da Liga para divulgar nossas atividades e o alcance e potencial da área na vida das pessoas.

3. Desenvolvimento de novas ferramentas

- Desenvolver e testar novas ferramentas de avaliação e intervenção baseadas nos princípios da Psicologia Positiva;

- Implementar essas ferramentas em diferentes contextos, avaliando sua eficácia e fazendo os ajustes necessários.

4. Eventos e conferências

- Organizar seminários, palestras, conferências e ações na comunidade abordando temas relevantes da Psicologia Positiva;

- Convidar especialistas atuantes na área para compartilhar suas experiências e conhecimentos com os membros da Liga e a comunidade acadêmica.

5. Programa de Mentoria

- Criar um programa de mentoria onde membros mais experientes da Liga possam orientar e apoiar novos integrantes, para assim também garantir a sustentabilidade deste projeto, já que os participantes se formam e deixam a instituição com o vínculo de acadêmicas/os;

- Oferecer suporte contínuo para a integração e desenvolvimento dos novos membros, garantindo a continuidade e o crescimento da Liga.

Enquanto a Liga Acadêmica de Psicologia Positiva continua a crescer e evoluir, é importante refletir sobre o legado que estamos construindo. Este legado não é apenas para nós: atuais participantes, mas para as futuras gerações de estudantes de Psicologia que se beneficiarão dos fundamentos que estabelecemos. Ressalta-se que até aqui, nutrimos a intenção de estabelecer uma base sólida e significativa para quem está dentro do processo. Essa é só a semente que carrega em si o potencial de um completamente novo ecossistema acadêmico.

Entretanto, a visão para longo prazo da Liga Acadêmica de Psicologia Positiva é auxiliar que a instituição se torne um centro de referência na área no estado. Pretendemos continuar expandindo nossos projetos e parcerias, mantendo o compromisso de promover a Psicologia Positiva em todas as suas dimensões. Contudo, a sustentabilidade da Liga dependerá da continuidade do engajamento das/os membras/os e do apoio institucional. Para isso, é essencial manter uma cultura de aprendizado contínuo, inovação, adaptabilidade e estímulo à participação. O

desenvolvimento de novas lideranças dentro da Liga também será necessário para garantir a perpetuação dos nossos valores e missão.

A Importância da Psicologia Positiva na formação acadêmica e profissional

A Psicologia Positiva tem se mostrado uma área relevante e preciosa para a formação acadêmica e profissional das/os acadêmicas/os de Psicologia. Ao focar nos aspectos adaptativos e nas potencialidades humanas, fornece um olhar que possibilita o desenvolvimento de estratégias para promover o bem-estar, a resiliência e a satisfação com a vida.

Como futuras/os psicólogas/os, a inclusão da Psicologia Positiva na matriz curricular, nos projetos de ensino, nas atividades extensionistas e extracurriculares, como organização de Liga, contribui com o curso de graduação enquanto estrutura administrativa, e enriquece a formação e amplia as perspectivas de atuação na comunidade como momento enriquecedor as/aos ligantes. Os conhecimentos adquiridos podem ser aplicados em diversas áreas, desde os processos clínicos, clínica ampliada, na prevenção e promoção da saúde mental em vários contextos, dentre outras possibilidades, contribuindo para uma prática com mais efetividade.

A LAPP não apenas enriqueceu a formação dos seus membros, mas também fez contribuições significativas para a comunidade acadêmica. Ao organizar eventos, rodas de conversa, grupos de estudos e exercícios vivenciais, a Liga facilita conhecimentos e práticas inclusivas que promovem o bem-estar e fortalecem os laços entre acadêmicas/os de diferentes turnos, semestres e até mesmo com outras ligas e cursos existentes na instituição.

Os projetos de extensão e as parcerias com diversas organizações colocam em prática os princípios da Psicologia Positiva, demonstrando sua aplicabilidade e beneficiando muitas pessoas. Esses esforços ajudaram a aumentar a conscientização sobre a importância do bem-estar psicológico durante o processo

de formação profissional e criaram um impacto positivo tangível na comunidade.

Cabe destacar, outro ponto como contribuição é o estímulo à organização de propostas, ações e o desenvolvimento de uma liderança para os participantes. Dessa forma, uma das prioridades da Liga é a capacitação contínua de seus membros. Isso inclui não apenas a atualização constante em relação às novas pesquisas e práticas em Psicologia Positiva, mas também o desenvolvimento de habilidades de liderança e gestão.

Ao fornecer oportunidades para que os membros desenvolvam essas competências, garantimos a sustentabilidade e o crescimento contínuo da Liga. Sendo assim, por meio de workshops internos, grupos de discussão e oportunidades de liderança dentro da estrutura da Liga, incentivamos nossos membros a se tornarem líderes competentes e confiantes. Essa ênfase no desenvolvimento da liderança também assegura que a Liga permanecerá uma organização dinâmica e inovadora, capaz de se adaptar às mudanças e desafios futuros.

Por fim, destaca-se que essa participação influencia na formação e na futura carreira profissional das/os membras/os. O nosso grupo tem têm relatado influências significativas em suas trajetórias acadêmicas e profissionais como resultado da participação na Liga, o que incluem:

1. Desenvolvimento de Competências Práticas

- A aplicação de técnicas de Psicologia Positiva em contextos reais proporcionou competências práticas valiosas, que serão úteis em suas futuras carreiras como psicólogos.

2. Networking

- Participar da Liga permitiu o desenvolvimento de uma rede de contatos profissionais, tanto dentro da área de Psicologia Positiva quanto em outras áreas relacionadas.

3. Oportunidades de produção científica

- Muitos membros têm aqui a oportunidade de participar de conferências, publicar artigos e apresentar suas propostas, aumentando sua visibilidade e redes de contato acadêmicas;

4.Preparação para a vida profissional

- A experiência de trabalhar em projetos reais, cumprindo prazos e colaborando com diferentes pessoas, preparou os membros para os desafios da vida profissional.

5. Desenvolvimento do potencial

-Estímulo ao desenvolvimento de habilidades para planejamento, trabalho em equipe e gestão de conflitos;

-Aprendizado para acolher as diferenças nas relações que permeiam as relações entre os ligantes;

-Vivenciar na prática as técnicas da Psicologia Positiva e assim cooperar para o desenvolvimento emocional.

Impacto e Futuro da Liga

Apesar das transições na diretoria ao longo dos semestres, a essência da liga permaneceu intacta. Consideramos que essas ocorrem como um processo natural, considerando que é uma doação voluntária e de um projeto inicial que requeria adequações, experimentações e estávamos tentando uma consolidação. Nossos encontros têm oferecido uma aprendizagem, sempre valorizando o manejo científico e do potencial das intervenções práticas que nos permitem replicar apresentações, técnicas e oficinas em um formato mais efetivo, que continuarão a atrair acadêmicas/os interessadas/os e comprometidas/os em conhecer e viver a Psicologia Positiva.

Consideramos que estamos contribuindo para o desenvolvimento da área no estado de Mato Grosso do Sul, tornando-se um centro de referência dentro e fora da instituição. Nossa capacidade de adaptar e aplicar os princípios da Psicologia Positiva em diferentes contextos vem inspirando a comunidade acadêmica e local. Nesse sentido, enquanto LAPP pretendemos expandir nossas atividades, oferecendo mais workshops, participando de eventos e ações e fortalecendo nossos laços com a comunidade. Acreditamos que a disseminação do conhecimento e de boas práticas na Psicologia Positiva pode contribuir

significativamente para a melhoria da saúde mental e do bem-estar psicológico.

À medida que a disciplina de Psicologia Positiva na graduação em Psicologia aqui na instituição, já terá um trabalho consolidado como contribuição desta Liga e, poderá assim continuar a desempenhar um papel essencial na área, oferecendo um ambiente mais confortável e de aprendizado contínuo, inclusive de ações práticas já na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos aqui descreve uma breve jornada da Liga Acadêmica de Psicologia Positiva é um testemunho de como um grupo de estudantes, guiados por uma mentora inspiradora e dedicada, pode criar uma organização que não apenas complementa a formação acadêmica, mas também tem um impacto positivo na comunidade. A transformação de um simples grupo de estudos em uma liga acadêmica formal é uma prova de resiliência, colaboração e compromisso com a promoção do bem-estar psíquico.

A jornada da formação da Liga Acadêmica de Psicologia Positiva foi marcada por desafios burocráticos, momentos de incerteza e muitas conquistas. O que começou como um simples grupo de estudos se transformou em uma organização robusta, capaz de contribuir significativamente para o bem-estar psicológico das/os membras/os e da comunidade em geral. Sob a inspiração contínua da Profa. Dra. Jucimara Z. Martins e o esforço conjunto das/os acadêmicas/os, a Liga se compromete a construir um futuro, com novas iniciativas e projetos que continuarão a ampliar o impacto da Psicologia Positiva na instituição e em Campo Grande/MS.

Destaca-se que criar e desenvolver a Liga Acadêmica de Psicologia Positiva foi um esforço coletivo que exigiu dedicação, amor pela Psicologia e resiliência. Cada obstáculo superado e cada

conquista alcançada fortaleceu a sua importância e o potencial transformador da Psicologia Positiva.

A partir dessa experiência, fica demonstrado que iniciativas como essas são fundamentais para a formação integral de futuras/os profissionais da Psicologia. Trata-se de experiências que não apenas ampliam o conhecimento teórico, mas também prático com a oportunidade de desenvolver habilidades vivenciais, fortalecem valores e uma postura ética promotora de um compromisso com o bem-comum e bem-estar coletivo.

Para praticar a Psicologia Positiva também aqui nesta escrita e como ato de gratidão queremos aqui expressar o nosso agradecimento à Profa. Dra. Jucimara Z. Martins, cuja inspiração, liderança e orientação foram importantes para a formação e a consolidação da LAPP. Agradecemos também a todas/os as/os membra/os fundadoras/es e atuais da Liga, cujo amor pela Psicologia e a dedicação tornam possível continuar nossa missão.

Agradecemos também especialmente à nossa instituição, o Centro Universitário Unigran Capital, que sempre nos apoiou e forneceu os recursos necessários para que nossas atividades de ensino e extensionistas pudessem ser realizadas com excelência. Este apoio institucional com o compromisso voltado para a inovação e a excelência acadêmica proporciona o ambiente ideal para iniciativas como esta florescerem, sendo um espaço para o desenvolvimento e a consolidação da Liga Acadêmica de Psicologia Positiva. Ao Frederico Machado, Ana Carolina Albuquerque, João Nocera, Eliana, Lis Damasceno de Oliveira, Carina Tupan Barbosa Buzzi, Jackeline de Souza Ribeiro e Claudinei Jung pelo envolvimento e dedicação nos momentos mais desafiadores da implantação, com a energia e o entusiasmo de vocês motivaram e mobilizaram a equipe em direção aos objetivos traçados. Por fim, a comunidade acadêmica no Centro Universitário Unigran Capital e em Campo Grande/MS: Por nos acolherem e se envolverem com nossas atividades, cujo feedback e a parceria constante foram essenciais para o desenvolvimento de nossas ações e projetos.

Como todos os projetos relevantes, essa é uma jornada contínua. A Liga Acadêmica de Psicologia Positiva está constantemente evoluindo e cada novo semestre traz oportunidades para crescer, inovar e impactar positivamente mais vidas. Convidamos todos os novos alunos e interessados a se juntarem a nós nesta caminhada inspiradora.

É importante deixar aqui um convite: Se você, leitor/a, é um/uma acadêmica/o, docente ou alguém interessado em Psicologia Positiva, você a fazer parte desta incrível jornada. Participe de nossas reuniões, envolva-se nos projetos, ou simplesmente venha conhecer mais sobre as atividades da LIga. Há sempre espaço para novas ideias e mãos dispostas a contribuir. Gratidão a todas/os que fizeram e fazem parte desta história. A jornada continua, e continuará construindo novos caminhos desenvolvimento de habilidades promotoras de bem-estar e saúde mental!

Aos leitores, que este capítulo tenha oferecido uma visão clara e inspiradora do percurso da LAPP, que sirva como um lembrete do poder da educação, da colaboração e do compromisso em promover um mundo cada vez melhor por meio da ciência, inclusive com a colaboração da Psicologia Positiva. Por fim, para enriquecer ainda mais este capítulo, apresentamos uma lista de referências que fundamentam a nossa atuação e que apresentam alguns conceitos e práticas na Psicologia Positiva.

REFERÊNCIAS

CSIKSZENTMIHALYI, M. Flow: The Psychology of Optimal Experience. Harper & Row. (1990).

FREDRICKSON, B. L. Positivity: Top-notch Research Reveals the Upward Spiral That Will Change Your Life. Crown. (2009).

LYUBOMIRSKY, S. Os mitos da felicidade: O que deveria fazer você feliz, mas não faz; o que não deveria fazer você feliz, mas faz. Rio de Janeiro: Odisséia.(2013).

LYUBOMIRSKY, S. The how of happiness: A new approach to getting the life you want. New York: Penguin Books. (2008).

NIEMIEC, R. M. Intervenções com forças de caráter: Um guia de campo para praticantes. São Paulo: Hogrefe.(2019).

NORONHA, A. P. P.; BARBOSA, A. J. G. Forças e virtudes: escala de forças de caráter. In: HUTZ, C. S. Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas. São Paulo: CETEPP, pp. 21-43. (2016).

PETERSON, C., SELIGMAN, M. E. P. Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. Oxford University Press. (2004).

RASHID, T.; SELIGMAN, M. P. Psicoterapia positiva: manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed. (2019).

SELIGMAN, M. E. P. (2002). Autêntica Felicidade. Rio de Janeiro: Objetiva.

SELIGMAN, M. E. P. (2011). Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being. Free Press.

TERAPIA DO ESQUEMA E OS RELACIONAMENTOS CONJUGAIS

Ana Renata Pessoa Machado Scucuglia
Sandra Luzia Haerter Armôa

INTRODUÇÃO

As queixas conjugais se apresentam como fatores de estresse e de busca de ajuda terapêutica, evidenciando a necessidade de mais estudos e conhecimentos no campo das terapias de casal. Dados divulgados no início de 2023, conforme o último Relatório de Estatísticas do Registro Civil, mostra que o Brasil teve em 2021, 386.813 divórcios, o que significa um aumento de 16,8% em relação ao ano de 2020 (IBGE, 2023).

Para Scribel, Sana e Di Benedetto (2007) "o estresse causado pelos desajustes conjugais contribui para o surgimento de diferentes transtornos emocionais, sendo os mais comuns os quadros depressivos e de ansiedade". Desta maneira, diferentes linhas da psicologia têm se direcionado para o atendimento desse segmento, apresentamos assim, neste trabalho a Terapia do Esquema (T. E.) e como a mesma contribui para os relacionamentos conjugais. Para tanto, explanamos o que é a Terapia do Esquema e suas conceituações, conhecemos o que são esquemas desadaptativos iniciais e como os mesmos estão presentes e são ativados dentro das nossas relações.

Como pontuam Andriola e Reis (2019, p.4), um esquema é um lugar de emoções, cognições e comportamentos que influencia diretamente na maneira de ver o mundo e de estar em um relacionamento, eles são a lente pelo qual o indivíduo enxerga e tem sua percepção de mundo. Surge então a Terapia do Esquema como uma modalidade mais integrativa, sistemática e estruturada,

buscando integrar as vivências da infância com as disfuncionalidades da vida adulta, a partir da compreensão das suas necessidades básicas.

Seu início se deu como uma extensão da Terapia Cognitiva Comportamental, visto que Young (2008) observou os casos de insucesso. Desta forma, a Terapia do Esquema surge ampliando a Terapia Cognitivo Comportamental e integrando técnicas diferentes de outras escolas de terapia. Wainer e Rijo (2019, p. 48) apontam que a TE tem sido considerada de grande valia no entendimento da "relação entre vivências na tenra infância e o desenvolvimento de disfunções na vida adulta".

A queixa conjugal apresentou crescente demanda, não somente nas terapias de casal, como também na busca da terapia individual, conforme apontam Scribel, Sana e Di Benedetto (2007). Os conflitos e a dificuldade da resolução dos mesmos contribuíram para o surgimento de diferentes problemas emocionais. Assim, "a busca por relacionamentos conjugais satisfatórios, que contribuam para a qualidade de vida e o bem-estar pessoal, é foco de interesse para a maioria das pessoas" (Paim, 2011, p.205).

Para Paim (2011, p. 206) a Terapia do Esquema proporciona maneiras de se entender os padrões emocionais e comportamentais dos cônjuges, buscando mudanças, no qual o foco principal é a quebra de ciclos repetitivos que causam insatisfação e sofrimento.

Desta maneira, baseado na Teoria do Esquema de Jeffrey Young o presente trabalho teve como objetivo compreender como a Terapia do Esquema pode intervir para a melhoria das relações conjugais, elencando e conceituando o que são esquemas, quais são os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), sua estruturação e como os mesmos interferem nas referidas relações, bem como a própria Terapia do Esquema identifica e processa tais emoções, buscando alternativas saudáveis para as mesmas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Terapia dos Esquemas

Quando se fala em Terapia do Esquema, é preciso buscar um delineamento na sua formulação. Apesar da mesma ser uma terapia baseada em uma abordagem sistemática, estruturada e integrativa de diversas abordagens, seu início se baseou na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), de Aaron Beck. Desta maneira podemos pensar que a Terapia Cognitivo Comportamental tradicional possui um padrão estruturado, com diferentes pressupostos sobre o paciente. Todavia, em pacientes caracterológicos do Eixo 1 e Eixo 2, conforme pontua Young et al (2008, p.149), os mesmos possuem uma série de atributos psicológicos que os distinguem, tornando-os candidatos menos adequados ao tratamento cognitivo comportamental.

A Terapia Cognitiva Comportamental, necessita que os pacientes estejam engajados na busca da diminuição de sintomas, desejosos para desenvolver habilidades e a fim de resolver de fato os problemas que os levaram a terapia. Acrescido a isso, a Terapia Cognitiva Comportamental diz que "com um pouco de treinamento, os pacientes acessem suas cognições e emoções (...) espera-se que observem e registrem seus pensamentos e sentimentos" (Young et al, 2008). Assim, subentende-se que os pacientes tratados com a TCC são capazes de mudar seus comportamentos e cognições através de práticas da própria terapia, tais como: análise empírica, discurso lógico, experimentação, exposição gradual e repetição.

Outro ponto importante da fundamentação da TCC é certificar que o paciente consiga estabelecer uma relação colaborativa com o terapeuta e que seja objetivo em relação ao seu problema alvo. É imprescindível que exista esse discernimento, visto que conforme pontua Beck (2013) os terapeutas cognitivos trabalharão em um nível avançado de cognição, "nas crenças básicas do paciente sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas" (Beck, 2013).

Na terceira onda das Terapias Cognitivas, surge a Terapia do Esquema (TE) para tratar de pacientes caracterológicos crônicos que não se beneficiam da TCC tradicional. Jeffrey Young desenvolve a TE como uma abordagem integrativa, sistemática e estruturada que amplia a terapia cognitiva-comportamental integrando técnicas, conceitos e métodos derivados de outras escolas. Desta integração resultou um modelo unificado, que dá ênfase "a investigação das origens infantis e adolescentes dos problemas psicológicos, às técnicas emotivas, à relação terapeuta-paciente e aos estilos desadaptativos de enfrentamento" (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

A partir da observação desses pacientes caracterológicos tratados com a TCC, foi que Young e colegas ampliaram os tratamentos e conceitos cognitivos comportamentais, direcionando o seu enfoque e mesclando elementos além das escolas Cognitivo-comportamental, Teoria do Apego, Gestalt, Construtivismo entre outros. Pacientes caracterológicos, conforme aponta Young, Klosko e Weishaar (2008), muitas vezes não estão dispostos ou simplesmente não conseguem cumprir com os procedimentos da TCC, bem como parecem não conseguir ter contato com suas cognições e emoções, desenvolvem evitação cognitiva ou afetiva (esquemas desadaptativos) ou possuem dificuldade de estabelecer uma relação terapeuta-paciente.

Desta forma, esses casos tidos como de insucesso no tratamento, são levados para a Terapia do Esquema, que se mostrou de grande valor, visto que além desse direcionamento, conseguem auxiliar paciente e terapeutas a compreender problemas crônicos e difusos e organizá-los de maneira acessível. Wainer (2016) afirma que a TE integra de forma coesa e dinâmica as postulações referentes à TCC e acarreta com isso "uma abordagem completa e integrada do desenvolvimento dos padrões comportamentais, emocionais, cognitivos e motivacionais dos indivíduos" (Wainer, 2016. p.15)

A Terapia do Esquema busca de certa maneira colaborar com os princípios gerais da TCC dos transtornos da personalidade, seja

em teoria ou prática clínica, na tentativa de tratar os pacientes caracterológicos, apontar possíveis falhas e fornecer novos conceitos e propostas terapêuticas. O modo de trabalho identifica o curso desses esquemas, desde a infância até o presente momento, conforme pontua Young et al (2008), acrescentando a isso o fato de se considerar como e qual o efeito da ativação emocional por meio dos esquemas iniciais desadaptativos (Wainer, 2016).

> A TE incorpora todos os aspectos teóricos já postulados pela TC tradicional no manejo de pacientes caracterológicos. Entretanto, acrescenta uma série de contribuições importantes, tanto em termos de estruturação da personalidade quanto em termos dos processos inconscientes de perpetuação dessa estrutura da identidade do indivíduo. (Wainer, 2016)

A Terapia do Esquema fornece um entendimento atualizado da relação entre o sujeito e a realidade que o cerca e como este se relaciona com o mundo e seus pares. Para maior compreensão da TE, faz-se necessário conhecer alguns pressupostos básicos que estão inseridos na formulação da própria teoria. São eles: Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), Domínios Esquemáticos (DEs), Processos Esquemáticos (PE), Estilos de Enfrentamento e Química Esquemática.

Os EIDs, são conhecidos por serem estruturas estáveis e duradouras, formadas por experiências ruins provenientes das nossas relações da infância. Ao todo, foram identificados 18 EIDs, divididos em 05 Domínios Esquemáticos (Young et al, 2018). Dentro do desenvolvimento da personalidade/identidade, o indivíduo passa por cinco etapas evolutivas, que são primordiais para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo (Paim; Cardoso, 2019). Dentro dessas etapas as principais crenças e regras dos seres humanos são estabelecidas sobre seus principais pontos de vida. A essas etapas se dá o nome de Domínio Esquemático.

Wainer e Rijo (2016) elencam os cinco Domínios Esquemáticos e os correlacionam com o déficit apresentado por um indivíduo: o primeiro DE é de Desconexão e Rejeição, as pessoas com esse domínio não acreditam que suas necessidades básicas de cuidado,

proteção, empatia e segurança serão atendidas. O segundo DE é o de Autonomia e Desempenho prejudicados, neste existe a dificuldade em perceber sua capacidade de viver de forma independente e funcional. No terceiro DE, o de Limites Prejudicados, as pessoas têm dificuldade em respeitar os direitos de outras pessoas, ou cumprirem compromissos assumidos. No quarto DE, estão as pessoas que têm preocupação exacerbada com os outros, esse domínio é conhecido como Orientação para o outro. O quinto e último domínio é o da Supervigilância e Inibição. As pessoas neste domínio têm diminuição dos impulsos e sentimentos espontâneos.

Na tabela abaixo, Young, Klosko e Weishaar (2008) apresentam a correlação dos domínios e seus esquemas iniciais desadaptativos:

Quadro 1

Domínios de Esquemas	**Esquemas Iniciais Desadaptativos**
Desconexão e Rejeição	1) Abandono/Instabilidade 2) Abuso/ Desconfiança 3) Privação Emocional 4) Defectividade/ Vergonha 5) Isolamento Social/ Alienação
Autonomia e Desempenho prejudicados	6) Dependência/ Incompetência 7) Vulnerabilidade ao dano e doença 8) Emaranhamento/ Self Subdesenvolvido 9) Fracasso
Limites Prejudicados	10) Arrogo / Grandiosidade 11) Autocontrole/ Autodisciplina Insuficientes
Direcionamento para o outro	12) Subjugação 13) Autossacrifício 14) Busca de Aprovação/ Busca de Reconhecimento
Supervigilância e Inibição	15) Negativismo/ Pessimismo 16) Inibição Emocional 17) Padrões Inflexíveis / Postura Crítica e Exagerada 18) Postura Punitiva

Fonte: (baseado em Young, 2003; Young, Klosko e Weishaar, 2008)

Dentro dos relacionamentos conjugais podemos destacar como exemplo, conforme pontua Gomes e De Sá (2021), caso uma pessoa do relacionamento conjugal apresenta um EID pautado no individualismo e isolamento, ela pode prejudicar a interação conjugal, principalmente com as habilidades de empatizar e validar os sentimentos do cônjuge, resultando em menores níveis de satisfação conjugal.

Sabe-se que os esquemas são ativados e quando isso ocorre para que o sujeito não tenha que lidar com as emoções intensas advindas deles, o mesmo desenvolve estratégias de enfrentamento do EID que nem sempre serão saudáveis ou funcionais, podendo acarretar em um sofrimento ainda maior (Wainer; Rijo, 2016). Dentro dos relacionamentos conjugais, quanto mais adaptativas as relações, menos presentes serão os EIDs.

Assim, esses estilos de enfrentamento são denominados de Processos Esquemáticos (PE), que nada mais são do que ações internas e externas de perpetuação dos EIDs. Assim os PE "foram desenvolvidos ao longo da vida como a melhor forma (naquele momento cronológico) de se adaptar às condições ambientais a que o indivíduo foi exposto" (Wainer; Rijo, 2016).

> Os PEs são mecanismos típicos que o organismo utiliza ao longo do tempo para perpetuar os EIDs. Tais processos (que compartilham características com os conceitos psicanalíticos de "mecanismos de defesa" e "resistência") vão sendo desenvolvidos no decorrer da infância no intuito de promover a adaptação do indivíduo ao seu ambiente, mas acabam se tornando desadaptativos na vida adulta ao consolidar os EIDs e desconsiderar as mudanças dos contextos na adultez. (Wainer; Rijo, 2016).

Os PEs, por estarem presentes por muito tempo nos contextos que o sujeito está inserido e acontecerem de maneira automática, são consideradas pelo próprio sujeito como naturais e corretos. Podemos classificá-los em três: Manutenção, Evitação e Hipercompensação do Esquema.

Para Young (2003), Manutenção esquemática são comportamentos e cognições disfuncionais que o indivíduo faz, que

reforçam o esquema, e o mantêm em funcionamento. Já na Evitação esquemática, esse processo de perpetuação do esquema faz com que por meio das EIDs o indivíduo crie meios de evitar seja situações, informações e/ou pessoas que vão contra sua crença no esquema. Como o próprio nome diz, evitar o contato direto. Esse processo de evitação pode se expressar de três formas: Cognitiva, Afetiva e Comportamental. O terceiro é a compensação ou a hipercompensação do esquema, como se o indivíduo sempre tentasse compensar os EIDs, tendo comportamentos e cognições do lado oposto ao que seria esperado naquele indivíduo (Wainer; Rijo, 2016).

Muitas estratégias são utilizadas a depender do esquema que foi ativado, conforme pontuam Paim e Cardoso (2022), para cada uma delas existe um estilo de enfrentamento, ressaltam que foram estratégias já utilizadas em algum momento da nossa vida e que fizeram sentido para o indivíduo.

Quadro 2: Esquemas e estilo de enfrentamento adotados nos relacionamentos

Esquema	Resignação	Evitação	Hipercompensação
Abandono	Escolher relacionamentos aos quais não consegue manter compromisso ou escolher pessoas instáveis	Evitar relacionamento íntimos por medo do abandono	Agarrar-se ao (á), a ponto de sufocá-lo para não sentir o abandono
Desconfiança e abuso	Escolher parceiros(as) abusivos (as)	Evitar relacionamentos íntimos por desconfiar da outra pessoa	Ser abusivo (a) nos relacionamentos
Privação Emocional	Escolher parceiros (as) que não suprem as suas necessidades emocionais e o(a) privam de afeto,	Evitar relacionamento íntimos e/ou evitar pedir ajuda para não se frustrar emocionalmente	Agir de forma exigente com o (a) parceiro (a)

	empatia e /ou cuidado		
Defectividade/ vergonha	Escolher parceiros (as) que o (a) rejeitam e /ou diminuem	Evitar expressar o que realmente sente e pensa. Manter distância do(a) parceiro(a)	Tentar ser perfeito (a), criticando e rejeitando o parceiro
Isolamento social	Focar excessivamente nas diferenças da relação, sem identificar as semelhanças	Evitar situações em que alguma característica pessoal seja diferente da do(a) parceiro	Tentar se ajusta de qualquer forma ao relacionamento
Dependência/ incompetência	Não conseguir tomar decisões independentes no relacionamento	Evitar situações em que tenha que decidir algo na relação	Tomar decisões sozinho(a), sem levar em consideração que está num relacionamento
Vulnerabilidade ao dano	Acreditar que o relacionamento passará por uma situação difícil e que não conseguirão lidar com isso	Evitar falar sobre problemas pois eles podem trazer o fim do relacionamento	Lidar com problemas de forma negligente, sem considerar os danos que podem causar no relacionamento
Emaranhamento	Ver a si mesmo(a) e ao (a) parceiro(a) como uma só pessoa na relação	Evitar tomar decisões sem consultar o (a) parceiro (a)	Distanciar-se completamente do (a) parceiro (a)
Fracasso	Dedicar-se pouco ao relacionamento	Evitar engajar-se em relações por não se achar capaz de manter um relacionamento	Agir como se o relacionamento fosse um sucesso sem defeitos
Arrogo / Grandiosidade	Exaltar-se na relação, vendo-se como superior da relação	Evitar situações em que não seja o centro das atenções do(a) parceiro(a)	Prestar atenção excessiva às necessidades do(a) parceiro(a)

Autocontrole/ autodisciplina insuficiente	Desistir da relação nos primeiros problemas que ocorrem	Evitar relacionamentos por acreditar que se trata de uma responsabilidad e muito grande	Tornar-se exageradamente controlado(a) e autodisciplinado(a) na relação
Subjugação	Tomar as próprias decisões com base nas vontades do(a) parceiro(a)	Evitar situações que possam resultar em conflitos no relacionamento	Rebelar-se contra o(a) parceiro(a)
Autossacrificio	Cuidar excessivamente do(a) parceiro(a), mesmo que suas necessidades não estejam sendo satisfeitas	Evitar situações em que precise de cuidados do (a) parceiro(a) para não incomodar	Agir de modo egoísta, não considerando as necessidade do(a) parceiro(a)
Busca de aprovação e reconhecimento	Agir de modo a impressionar o(a) parceiro	Evitar interagir com o(a) parceiro(a) em situações em que pode não receber aprovação	Comportar-se de forma a ser reprovado(a) pelo(a) parceiro(a)
Negativismo e pessimismo	Focar nos aspectos negativos que acontecem no relacionamento	Evitar quaisquer situações que envolvam sentimento e que exijam conversas sobre o assunto com o(a) parceiro(a)	Falar exageradamente sobre sentimento, sendo o centro da relação e não dando abertura para o(a) parceiro(a)
Inibição emocional	Manter postura calma, robótica e racional como se não tivesse emoções	Evitar quaisquer situações que envolvam sentimento e que exijam conversas sobre o assunto com o (a)	Falar exageradamente sobre sentimento,, sendo o centro da relação e não dando abertura para o (a) parceiro(a)

		parceiro(a)	
Padrões Inflexíveis	Buscar a todo custo ser perfeito(a) no relacionamento e também que a relação seja perfeita, como se erros e dificuldade não fossem permitidos	Evitar apresentar sua opinião, por receio de ser julgado(a) pelo parceiro (a)	Agir de forma desatenta e descuidada na relação
Postura Punitiva	Acreditar que erros devem ser punidos e que o(a) parceiro(a) deve merecer alguma consequência negativa caso faça algo que o(A) machuque	Evitar falar sobre sua vida ou situações em que errou, por medo de ser punido(a) pelo parceiro(a)	Agir de maneira exageradamente caridosa, clemente e benevolente com o(a) parceiro(a)

Fonte: (Paim; Cardoso, 2022)

Modos esquemáticos ou modos de compensação dos esquemas são entendidos como um conjunto de esquemas e suas respostas de enfrentamento. São ativados por acontecimentos da vida aos quais os sujeitos são sensíveis. Para Young, Klosko e Weishaar (2008), essa definição acontece com a junção entre os EIDs e os PEs, que demonstram uma maneira única e específica de como o sujeito funciona quando seu esquema é ativado. Esse modo engloba sentimentos e pensamentos saudáveis ou não de como ele lida com ele no seu cotidiano.

METODOLOGIA

Para a construção do presente artigo, cujo tema foi "Terapia do Esquema e Relacionamentos Conjugais", realizamos pesquisa

através de revisão bibliográfica, buscando uma análise na literatura existente na área sobre o tema. A revisão bibliográfica é o condutor para a fundamentação e embasamento teórico, trazendo credibilidade e cientificidade sobre a temática escolhida (Marconi, 2023). Desta forma, a revisão e escolha dos locais de busca são essenciais para a credibilidade do método, alguns critérios foram estabelecidos, sendo eles, livros sobre o tema e para os artigos ligados a temática com até 20 anos de publicação.

Para garantir a cientificidade e relevância as fontes secundárias consultadas além de livros de referência em relação ao tema, realizou-se consultas em bases de dados eletrônicas, sendo elas Scielo, Psycinfo, utilizamos os descritores: Terapia do Esquema, Relacionamento Afetivo, Relacionamento Conjugal, Esquemas Desadaptativos, Terapia Cognitivo Comportamental, foram selecionados aqueles encontrados na língua portuguesa. Para Marconi (2023) "Pesquisa é uma atividade que se realiza para a investigação de problemas teóricos ou práticos, empregando métodos científicos."

Através da pesquisa qualitativa e de modo descritivo desenvolvemos a temática e respondemos os objetivos propostos dentro do trabalho, correlacionando as relações conjugais e a terapia do esquema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A definição de esquema é empregada em muitos campos de estudo. Seja na filosofia, na matemática e na própria literatura. Na psicologia ele foi amplamente utilizado na área do desenvolvimento cognitivo, sendo "um padrão imposto à realidade ou à experiência... é uma representação abstrata das características distintivas de um evento, uma espécie de esboço de seus elementos de maior destaque" (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Esquemas (Beck, 1967; Young; Klosko; Weishaar, 2008), seria um princípio que o indivíduo utiliza para entender suas próprias

experiências de vida. Desta maneira, podemos compreender que esquema é uma:

> fonte de emoções, vivências, cognições e comportamentos que rege a maneira de ver o mundo e, em consequência, os relacionamentos. Logo, os esquemas influenciam quais dados serão rejeitados, aqueles que serão apreendidos e arquivados e os sentidos atribuído a eles (Andriola; Reis, 2019)

Young, Klosko e Weishaar (2008) apontam que alguns desses esquemas podem se desenvolver a partir do resultado de experiências não positivas na infância e repetidos ao longo da vida acarretando em padrões emocionais e cognitivos auto-derrotistas. Assim, surgem os Esquema Iniciais Desadaptativos (EIDs) que são estruturas estáveis e duradouras da personalidade do sujeito que podem acarretar ou estar ligadas a diferentes psicopatologias. Desta maneira, quando esse sujeito se encontra inserido em um relacionamento conjugal, ele pode através da sua própria cognição gerar diversos conflitos conjugais, por ter uma visão distorcida sobre eventos cotidianos, quando emergem seus EIDs (Cardoso; Neufeld, 2018).

Seria interessante citarmos aqui, o conceito do psiquiatra John Bowlby que denomina como "base segura" o padrão estabelecido pelas relações familiares que a pessoa experimentou durante sua infância e desenvolvimento, que formam base importante para o desenvolvimento de sua personalidade final (Abreu, 2019). Como Abreu (2019) pontua, "existe uma forte ligação entre as experiências de um indivíduo com seus pais e sua capacidade posterior para estabelecer vínculos afetivos.".

Para tanto, Abreu (2019) ressalta que essa base segura está diretamente relacionada aos comportamentos de vinculação, na busca de segurança e apoio psicológico, que serão determinadas como necessidades básicas de sobrevivência da criança na sua formação. Assim, as crianças que desenvolveram um bom apego em sua infância terão uma estrutura para serem mais confiantes, terem maior facilidade em lidar com o inesperado e possivelmente terão relações afetivas mais tranquilas.

Essa regulação do afeto está relacionada com a formação das subjetividades pessoais. Seja em esquemas receptivos ou não, esses esquemas estarão nas estruturas centrais que a criança levará para a vida adulta e trará consequências para sua vida adulta (Abreu, 2019). Para Vargas e Pureza, (2019) "se supridas essas necessidades, as pessoas teriam uma base sólida e uma estrutura saudável de sua personalidade, podendo procurar e manter relacionamentos funcionais". Assim, compreendemos que as nossas relações primárias seriam as responsáveis por satisfazer nossas necessidades de vínculo seguro, proteção, amor, empatia, validação, limites e outros. (Vargas; Pureza, 2019).

Para Wainer e Rijo (2016) os EIDs são considerados um conjunto de crenças nucleares, ligadas ao desenvolvimento emocional do indivíduo que estabelecem certos padrões comportamentais, cognitivos e emocionais para lidar com diferentes acontecimentos. Eles podem ser acionados em diferentes etapas da vida do indivíduo e mesmo que se desenvolvam na primeira infância ou adolescência interferem regularmente na vida do mesmo, podendo trazer prejuízo e/ou sofrimento.

A Terapia do Esquema "afirma que alguns EIDs, em especial aqueles desenvolvidos na infância inicial e decorrente de experiências negativas, são centrais no aparecimento de transtorno da personalidade e em outras condições mentais" (Young, 2003). Os EIDs possuem conteúdos mais profundos e são encarados como definitivamente verdadeiros e "bastante refratários à avaliação lógica de seu conteúdo" (Wainer; Rijo, 2016).

Wainer e Rijo (2016) afirmam que os EIDs se originam pela correlação de três fatores: o "temperamento emocional (geneticamente herdado), experiências sistemáticas com as figuras de afeto da infância e o grau de gratificação das necessidades emocionais básicas de cada período do desenvolvimento." (Wainer; Rijo, 2016), todavia não são necessariamente advindos de traumas ou maus-tratos. Se os sujeitos no seu desenvolvimento na infância, foram atendidos satisfatoriamente em suas necessidades

emocionais, consequentemente na fase adulta desfrutarão de relacionamentos conjugais saudáveis (Vargas; Pureza, 2019)

Os EIDs que são mais fortes e presentes na vida do indivíduo são aqueles que mais cedo foram desenvolvidos e surgiram de experiências inadequadas e repetidas continuamente na família nuclear, conforme afirma Young et al (2008). Ao todo são 18 EIDs constatados pela TE, agrupados em cinco categorias de necessidades emocionais que não foram satisfeitas, a que damos o nome de Domínios Esquemáticos (DE).

São conhecidos como estados emocionais predominantes, utilizados de maneira desadaptativa quando as necessidades primordiais não foram cumpridas, ativando os esquemas disfuncionais. Wainer (2016) aponta que são tentativas de se lidar com as frustrações da não satisfação das necessidades emocionais fundamentais. Desta forma, numa relação a dois, todo o esquema daquele indivíduo refletirá dentro da sua relação conjugal, visto que existe uma interação entre como os parceiros interpretam suas necessidades e com isso, conforme sinaliza Cardoso e Neufeld (2018) resultam em "expectativas irrealistas" sobre as situações. Essas, por sua vez, contribuem para que o conflito seja mantido. Ao esperar que suas demandas pessoais sejam sempre correspondidas.

Paim (2019) pontua que nossos modelos mentais de como amar e ser amado são delineados baseados nas nossas vivências e experiências com nossos cuidadores ou outras pessoas que tenham representatividade no nosso desenvolvimento, "são utilizados como base para vivenciar as futuras relações íntimas" (Paim, 2019, p.31).

> "As escolhas amorosas e a permanência em relacionamentos danosos tendem a estar baseadas na sensação que é experimentada pela ativação de um ou mais esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) ... Essa sensação é chamada de química esquemática e pode estar relacionada a problemas com: 1) escolhas amorosas tendenciosas e padronizadas, 2) repetição de sensações esquemáticas de manutenção e transgeracionalidades dos EIDs e 3) deterioração dos relacionamentos"

Sendo essa química esquemática gerada pelo avivamento de memórias emocionais dolorosas, das regras e crenças relacionadas aos EIDs, os casais tendem a se escolher baseados em seus esquemas, revivendo emoções e situações já antes vivenciadas (Paim, 2019, p. 32). Compreende-se desta forma que repetir padrões é mais fácil do que tentar modificá-los, visto que a própria química esquemática consiste na atração por relações que ativam nossas dores emocionais mais profundas. Por já serem um lugar conhecido, tendemos a tentar nos moldar a ela.

Desta maneira, no trabalho da psicoterapia, um dos objetivos é psicoeducar o paciente sobre seus EIDs e seus processos esquemáticos, com o objetivo de que mudanças aconteçam. Se não na cura do EIDs, nos próprios estilos de enfrentamento (Wainer; Rijo, 2016). Isso proporcionará ao indivíduo maior adaptabilidade à vida, nas relações interpessoais, bem como nos próprios relacionamentos conjugais que é o objetivo de conhecimento desse trabalho.

Ao trabalhar com casais dentro da Terapia do Esquema, a compreensão da estruturação esquemática é fator primordial para o entendimento, para que se possa construir estratégias com efetividade na intervenção. Para Paim, Cardoso e Catelan (2024), além dos modos como o indivíduo funciona por si, é necessário a compreensão dos processos que estão intrinsecamente interligados nas relações, porque serão esses que induziram as questões dentro dos relacionamentos. Se Callegaro (2005) aponta que os esquemas afetam nosso comportamento, cognição, fisiologia e emoção, podemos inferir que os mesmos seriam a definição da pessoa, como indivíduo e dele como participação de um grupo social. Expressando o modelo de experiências anteriores, que culminam dentro do relacionamento, podendo trazer tanto funcionalidade como disfuncionalidades na relação conjugal.

Se pensarmos que os EIDs, conforme pontua Young (2003), se caracterizam como um padrão amplo e pervasivo, que é composto de memórias, emoções, cognições e sensações corporais, que envolve a si e aos outros, desenvolvidos basicamente na infância e

reforçados dentro da trajetória de vida da pessoa e trazem uma resposta comportamental para o indivíduo em suas relações, poderemos verificar dentro de um relacionamento conjugal a necessidade de se conhecer e compreender como se desenvolveu a estruturação esquemática de cada pessoa da relação (Paim; Cardoso; Catelan, 2024).

Para Paim (2019), as escolhas amorosas de cada pessoa podem ser consideradas como armadilhas de vida, ou apenas as decisões que foram baseadas nos EIDs e servem como manutenção do padrão esquemático. Esse comportamento repetitivo nos relacionamentos é algo que o adulto traz como uma questão não resolvida ou suprida no início da vida.

O processo terapêutico em TE para casais envolve um processo de autoconhecimento que estimula tanto as emoções como os Modos de Enfrentamento no decorrer do tratamento. Para isso, o terapeuta deve propiciar o setting terapêutico como um lugar seguro, com regras e limites. A construção do contrato terapêutico visa "tornar o processo terapêutico seguro às vulnerabilidades de ambos os parceiros e para que padrões abusivos não sejam reproduzidos em terapia" (Leão, 2019). O compromisso do casal com o processo terapêutico também deverá ser colocado em primeiro lugar, bem como a confidencialidade, visto que o terapeuta do casal, é do casal, o que for dito nas sessões individuais será partilhado com a outra pessoa.

A avaliação em TE se inicia desde o primeiro contato do terapeuta com o casal, e nesse momento já se consegue ter um direcionamento sobre quais EIDs e MEs estarão presentes naquela relação conjugal. É importante que o terapeuta consiga dividir a atenção entre os dois parceiros, e consiga vislumbrar as queixas e perspectivas de ambos. Investigar o histórico de possíveis transtornos, vícios e até mesmo episódios de violência (Leão, 2019).

O terapeuta também deverá se atentar para conhecer a autobiografia do relacionamento. Para Leão (2019)

> essa avaliação deve ser feita individualmente e precisa descrever de forma detalhada a história do relacionamento desde o momento inicial, apontando aspectos positivos e negativos, necessidades emocionais atendidas ou não, queixas e progressão dos problemas relacionais e conflitos, a decisão de ter filho ou não (Lev; Mackay, 2017 apud Leão, 2019).

A avaliação do modelo vivido pelos pais de cada parceiro, além de mostrar como o próprio casal percebe os relacionamentos das pessoas do seu meio, pode elucidar a padrões transgeracionais (Leão, 2019). O reconhecimento da história de vida e do genograma de cada parceiro é importante para o reconhecimento dos padrões emocionais. Dentro da TE esse compartilhamento do genograma pode promover uma experiência de intimidade e empatia entre o casal. Para Leão (2019), ter a consciência de que alguns comportamentos são apenas repetições de esquemas apreendidos e ativados, como mecanismos de defesa e não são propositais, favorece a comunicação e a intimidade dentro da relação conjugal.

A conceitualização de caso dentro da terapia do esquema é fator imprescindível para se ter o entendimento do Domínio de Esquema e de como esse indivíduo processa um esquema. Identificar as necessidade básicas que não foram atendidas quando criança, para que a mesma cresça e se desenvolva de forma sadia, sendo elas para Young et al. (2003) conexão e aceitação, autonomia e desempenho, auto orientação, limites realistas e auto expressão, espontaneidade e prazer. Quando essas necessidades não foram desenvolvidas de forma adequada existe a predisposição para que se desenvolva EIDs em um ou mais domínios de esquema. Assim, dentro de uma relação esse indivíduo poderá desenvolver problemas de conexão com sua parceria, dificuldade de aprendizagem e autocontrole entre outros (Callegaro, 2005).

Desta forma, o processo de conceitualizar com casais é propor um modelo de diagrama que envolve compreender o funcionamento conjugal, conhecer as histórias de vida de cada pessoa antes e após o início do relacionamento

> Antes do início da relação, é possível investigar os aspectos transgeracionais dos esquemas, quais necessidades emocionais não foram supridas durante a infância e quais ciclos esquemáticos foram mantidas antes da relação. Após o início do relacionamento, o terapeuta pode identificar se há a presença de química esquemática, quais ciclos de modos desadaptativos e o que o casal tem feito para manter a relação conectada (Paim; Cardoso; Catelan, 2024). ”

Essa conceitualização (diagrama) apresentado por Paim, Cardoso e Catelan (2024), envolve conhecer a história de vida de A e B, antes e após o início do relacionamento, os esquemas e necessidades da pessoa A e B, e como isso infere no ciclo de modos do casal. Desta forma, com esse diagrama formado, os casais serão levados a conhecer e refletir sobre seus esquemas, permitindo que cada um conheça seu modo de funcionamento e com isso consiga exercer controle sobre sus reações no enfrentamento de suas EIDs (Young, 2003).

O relacionamento conjugal é mais do que um simples vínculo entre duas pessoas. Ele é abarcado de um pano de fundo, é uma interação social atravessada por especificidades que cada indivíduo carrega consigo, a partir do entrelaçamento de suas heranças familiares e perspectivas de mundo” (Gomes; de Sá, 2021). Com esse pano de fundo posto e presente na relação conjugal, buscar diferentes possibilidades da TE pode facilitar novas habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais (Balardin, 2024).

Se existe correlação entre 18 tipos de EIDs, que foram organizados em cinco domínios esquemáticos: a) Desconexão e Rejeição; b) Autonomia e Desempenho Prejudicados; c)Limites Prejudicados; d) Direcionamento ao Outro; e) Supervigilância e Inibição (Young, 2003), existe correlação entre os EIDs e a qualidade dos relacionamentos (Gomes; de Sá, 2021), visto que a escolha do parceiro está relacionada às necessidades básicas que não foram satisfeitas e quando os esquemas individuais se vinculam e ocorre a ativação das EIDs, faz com que se perpetue relações com interações desadaptativas (Scribel; Sana; di Benedetto,

2007) desta forma quanto maiores os níveis de EIDs, menores os níveis de ajustamento conjugal.

Para tanto, diversas frentes podem ser trabalhadas com casais dentro da TE, Lopes e Melo (2014) destacam que a busca de respostas psicoterapêuticas positivas envolve trabalhar a aliança terapêutica com os pacientes, proporcionando um vínculo facilitador na condução de qualquer tarefa. A psicoeducação é uma técnica presente nas terapias cognitivas, ela irá relacionar as demandas dos pacientes com a proposta teórica. Assim, o paciente, conhecerá seus domínios esquemáticos, os esquemas que possui, como eles foram adquiridos e ainda estão presentes, bem como os modos de enfrentamento disfuncionais.

Os modos de esquemas, são separados em 11 modos subdivididos em 4 categorias, nem todos disfuncionais, como coloca Cardoso e Paim (2019), Modos Criança: 1)Criança vulnerável (abandonada, abusada, privada e rejeitada); 2) Criança Zangada (com raiva, por não ter suas necessidades emocionais atendidas); 3) Criança Impulsiva (age conforme os desejos, sem pensar nas consequências); 4) Criança Enfurecida; Modo Enfrentamento Disfuncional: 5) Capitulador/ Complacente; 6) Modos Evitativos: (protetor desligado, auto avaliador, zangado, evitativo); 7) Hipercompensador; Modos pais disfuncionais: 8) Pai/mãe punitivo/hipercrítico; 9) Pai/mãe exigente; Modo adaptativo: 10) adulto saudável e 11) Criança feliz.

A psicoeducação, também dos modos esquemáticos, abre a possibilidade de se utilizar técnicas que possam propiciar a "reconfiguração do funcionamento do paciente, pelo acesso ao protetor desligado e aos sentimentos de vulnerabilidade" (Lopes; Melo, 2014). Assim, as pessoas se conectam aos relacionamentos conjugais buscando respostas às suas demandas não correspondidas. Cardoso e Neufeld (2018) destacam que o terapeuta deve se atentar a diferentes estratégias que os casais utilizam e que dificultam a resolução de conflitos, que são os diferentes estilos de enfrentamento dentro da TE: a) Resignação:

render-se e desistir de lutar; b) Evitação: fuga do esquema; c) Hipercompensação: é uma luta contra o esquema.

O terapeuta pode iniciar um trabalho no qual exista o "reconhecimento dos esquemas nas situações atuais, reestruturação das estratégias de enfrentamento disfuncionais e o rompimento de padrões cristalizados" (Lopes; Melo, 2014) contribuindo para que ocorra a diminuição dos modos de enfrentamento desadaptativos, para que consigam se comunicarem de maneira saudável, podendo suprir suas necessidades emocionais (Cardoso; Paim, 2019)

Para tanto, existe a possibilidade de se utilizar o Questionário de Esquemas; Questionário de Estilos Parentais; imagens mentais, testagem da validade de um esquema, avaliação das vantagens e desvantagens dos estilos de enfrentamento do paciente, preenchimento de diário do esquema. Todo esse processo, funciona para identificar como cada pessoa age dentro de um relacionamento, sendo de maneira funcional ou não. (Lopes; Melo, 2014).

Os questionários são instrumentos que poderão confirmar hipóteses, que deverão ser correlacionadas com outras fontes de informação levantadas pelo terapeuta. Os mesmos deverão ser trabalhados de forma individual, mas compartilhadas com o cônjuge para que ambos possam "compreender efetivamente o funcionamento esquemático do (a) companheiro (a), sendo condição *sine qua non* para alcançar as mudanças esperadas de maneira efetiva, compassiva, amorosa e duradoura (Paim; Copetti, 2016 apud Leão, 2019).

Apesar de sinalizar que os conflitos serão inevitáveis, saber a melhor maneira de lidar com eles dentro de uma relação é o que a torna mais saudável, seja diminuindo as estratégias desadaptativas, seja aumentado as adaptativas, Cardoso e Neufeld (2018) apontam que o manejo das habilidades sociais conjugais perpassa por diversas estratégias. Todavia é dentro da terapia, do ambiente seguro que essa proporciona, o desenvolvimento das habilidades sociais do casal, para que possam compreender o modo de funcionamento da sua parceria e que também possam nutrir

suas necessidades emocionais. O objetivo central da TE para casais é ajudar os parceiros a buscar maneiras adaptativas de nutrir suas necessidades emocionais, como pontua Leão (2019) "a reparentalização das necessidades que não foram supridas na infância e deram origem aos EIDs".

Os modos esquemáticos também serão trabalhados na TE para casais. A compreensão da dinâmica conjugal disfuncional fornecerá ao terapeuta informações importantes para a conceitualização e a intervenção se baseará em intervenções cognitivas e intervenções experienciais. A primeira delas trabalhará com o reconhecimento dos estilos dos esquemas pessoais e como os mesmos afetam a si e ao outro, proporcionando o entendimento das origens esquemáticas e a validação de suas experiências (Maia, 2019). Já as experiências, levarão a uma conexão mais emocional mais profunda, visto o espaço terapêutico ser um lugar mais seguro (Maia, 2019).

Os esquemas nos mostram a maneira como o indivíduo lida com os acontecimentos do dia a dia. Se sua maneira já é disfuncional, possivelmente dentro de uma relação acontecerá da mesma forma. Assim a TE para casais tem como objetivo, atender as necessidades dos parceiros com diferentes modelos de funcionamento interno, com diferentes níveis de regulação emocional, que é determinada pela presença de vários esquemas e modos esquemáticos, visando relações mais sadias e adaptativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender como a Terapia de Esquema pode intervir para a melhoria das relações conjugais, nos faz reconhecer todo o processo empregado no setting terapêutico. A conceitualização de caso, bem como a psicoeducação do casal referente aos esquemas desadaptativos, abre para o mesmo a possibilidade de mudança, a partir do reconhecimento de demandas afetivas e ajustamentos conjugais.

Quando duas pessoas estabelecem um relacionamento, cada uma leva para o casamento uma bagagem de crenças que foram construídas e fortificadas ao longo de sua trajetória. A crescente busca por terapia pela demanda da conjugalidade nos faz refletir sobre a necessidade do aumento de estudos e proposições de trabalho em terapias para casais, e no que tange a Terapia do Esquema, a mesma vem sendo estruturada e propondo novas formas para que os indivíduos consigam romper com padrões desadaptativos dentro de sua relação com o outro.

Assim, a Terapia do Esquema objetiva além da compreensão dos esquemas individuais desadaptativos de cada pessoa dentro da relação, compreender como cada parceiro possui uma necessidade emocional diferente. Na utilização de técnicas, instrumentos e de toda a compreensão do profissional na sessão, possibilita aos cônjuges compreenderem que sua parceria por não ter tido vínculos seguros na sua infância, traz consigo reflexos (EIDs) que podem acarretar em possíveis danos para sua relação conjugal atual.

É dentro da terapia, que se verifica as bagagens trazidas e internalizadas pelo indivíduo e na grande expectativa formada em torno de um relacionamento, buscar e participar desse autoconhecimento enquanto casal, possibilita sim para melhoria da relação e da satisfação conjugal.

Desta forma, TE pode sim possibilitar o aumento dos níveis de satisfação conjugal. Através de uma comunicação mais assertiva, autocontrole, auto monitoramento, empatia, expressividade emocional, habilidade de resolução de problemas, que quando trabalhadas dentro do espaço seguro que o setting terapêutico proporciona para negociações, modifica a forma como esse casal vem discutindo o problema. Expressar sentimentos e afetos por meio de palavras e ações mais assertivas, direcionada, validando emocionalmente as necessidades expressadas, abre um espaço para confiança e novos repertórios comportamentais dentro da própria relação.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco**. Teoria do apego: Fundamentos, Pesquisas e Implicações Clínicas.** Belo Horizonte: Artesã, 2019.

BALARDIN, Mariana Gressler Volante. Recursos Lúdicos em terapia do esquema para casais. In: RIZZON, Ana. **Terapia do Esquema: base teórica avançada.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2024. p.347-377

BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CALLEGARO, Macro Montarroyos. **A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. V1 n.1. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://pepsic. bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000100002&script=sci_ab stract. Acesso em: 20 de maio de 2024.

CARDOSO, Bruno Avelino; NEUFELD, Carmem Beatriz. **Conceitualização Cognitiva para Casais: Um modelo didático para formulação de casos em Terapia conjugal.** Pensando Famílias, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a12.pdf. Acesso em: 18 de abril de 2024.

CARDOSO, Bruno Avelino; PAIM, Kelly**. Sua História de Amor: um guia baseado na terapia do esquema para compreender seus relacionamentos e romper padrões negativos.** Porto Alegre. Artmed: 2022

CARDOSO, Bruno Avelino; PAIM, Kelly; CATELAN, Ramiro Figueiredo. Terapia do Esquema para casais do mesmo sexo: conceitualização esquemática e intervenção. In: RIZZON, Ana. **Terapia do Esquema: base teórica avançada.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2024. p.322-344.

GOMES, Loyane Ellen Silva; de Sá, Lucas Guimarães Cardoso. **Quais são as relações ente Esquemas Iniciais Desadaptativos, Habilidades Sociais e Satisfação Conjugal?** Revista Pensando Famílias Vol 25 nº02. 2021. Porto Alegre. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S1679-494X2021000200006 Acesso em: 18 de abril de 2024.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística de Registro Civil 2021.** Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa /registro-civil/quadros/brasil/divorcios. Acesso em: 23 de outubro de 2023

LEAHY, Robert**. Terapia do Esquema Emocional: Manual para o terapeuta.** Porto Alegre: Artmed. 2016

LEÃO, Jacqueline. Avaliação e contrato terapêutico. PAIM, Kelly. CARDOSO, Bruno L. A. **Terapia do Esquema para Casais: base teórica e intervenção**. Porto Alegre: Artmed. 2019. p. 63-86

LOPES, Jane Brito. MELO, Wilson Vieira. A Compreensão da repercussão dos esquemas iniciais desadaptativos, através da teoria dos esquemas, para otimização dos tratamentos de trauma. Revista Saúde e Desenvolvimento. P.75-86. Porto Alegre. Disponível em: https://revistas3.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1511. Acesso em: 05 de abril de 2024.

MAIA, Adriana Mussi Lenzi. O trabalho com os modos esquemáticos com casais. In: PAIM, Kelly. CARDOSO, Bruno L. A. **Terapia do Esquema para Casais: base teórica e intervenção**. Porto Alegre: Artmed. 2019. p. 87-100.

MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica**, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos; atualização da edição João Bosco Medeiros. - 9. ed. - [3ª Reimpr.] - São Paulo: Atlas, 2023

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias**. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: https://ediscplinassp.br/pluginfile.php/7429265/mod_resource/content/1/amostragem%20e%20saturac%CC%A7a%CC%83o%20pesq%20qualitat%20Minayo%202017.pdf. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

PAIM, Kelly. A terapia de esquema para Casais. In: WAINER, Ricardo... (et all). **Terapia Cognitiva Focada em Esquemas: integração em psicoterapia.** Porto Alegre: Artmed, 2016. p.205-220.

PAIM, Kelly. CARDOSO, Bruno L. A. **Sua história de amor:** um guia baseado na terapia do esquema para compreender seus relacionamentos e romper padrões negativos. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PAIM, Kelly. CARDOSO, Bruno L. A. **Terapia do Esquema para Casais: base teórica e intervenção**. Porto Alegre: Artmed. 2019.

PAIM, Kelly. MADALENA, Marcela. FALCKE, Denise. **Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal.** Revista Brasileiras de

Terapias Cognitivas. V 08. N01. Porto Alegre. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100005.Acesso em: 20 de abril de 2024.

REIS, A., ANDRIOLA, R. O papel dos esquemas no funcionamento interpessoal. In: PAIM, Kelly. CARDOSO, Bruno L. A. **Terapia do Esquema para Casais: base teórica e intervenção**. Porto Alegre: Artmed. 2019. p. 3-14.

SCRIBEL, Maria. SANA, Maria Regina. Di BENEDETTO, Angela Maria. Os **esquemas na estruturação do Vínculo Conjugal**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2007, Volume 3. Número3. Disponível em: https:// pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-5687200700 0200004. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

Vargas, L. Pureza, J. R. (2019). **Esquemas Iniciais desadaptativos e ajustamento diádico na conjugalidade**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 75-83. Disponível em: Http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190011. Acesso em: 15 de abril de 2024.

WAINER, R. RIJO, D. O modelo teórico: Esquemas desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos esquemáticos. In: WAINER, Ricardo... (et all). **Terapia Cognitiva Focada em Esquemas: integração em psicoterapia.** Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 47-63.

WAINER, Ricardo (et all). **Terapia Cognitiva Focada em Esquemas: integração em psicoterapia.** Porto Alegre : Artmed, 2016.

YOUNG, Jeffrey E, **Terapia Cognitiva para transtornos de personalidade: Uma abordagem focada nos esquemas** (3. Ed) Porto Alegre: Artmed, 2003.

YOUNG, Jeffrey E. KLOSSKO, Janet. WEISHAAR, Marjorie E. **Terapia do Esquema: guia de técnicas Cognitvo-comportamental Inovadoras.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

UMA ANÁLISE DAS FANTASIAS E ANSIEDADES INFANTIS RETRATADAS NOS CONTOS DE FADAS

Larissa Almeida Gonçalves do Nascimento
Marina Valente
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill

INTRODUÇÃO

Os contos de fadas retratam fantasias e ansiedades que são experimentadas ao longo da infância, como foi observado por Bettelheim (2023), argumentando também que os contos de fadas são um aliado para o desenvolvimento da criança fazendo a ligação do seu mundo interno e o externo, isto se dá pela identificação da criança com o meio. Quanto mais a criança é pequena, mais os contos ajudam a mesma a canalizar e elaborar sua energia e sofrimentos em relação a suas vivências. Conforme Bettelheim (2023, pág. 13).

> Essas histórias falam ao ego que desabrocha e encorajam o seu desenvolvimento, ao mesmo tempo em que aliviam pressões pré-conscientes e inconscientes. À medida que as histórias se desenrolam, são crédito consciente e corpo às pressões do id, mostrando caminhos para satisfazê-las.

O trabalho de conclusão de curso tem por objetivo discutir sobre as fantasias e ansiedades experimentadas pela criança ao longo do seu desenvolvimento emocional, e são retratadas nos contos de fadas: A Bela Adormecida, A Chapeuzinho Vermelho e A Bela e a Fera.

Tais contos de fadas têm origem na oralidade pré-cristã, onde eram contadas em volta de fogueiras de geração para geração, onde

relatos do cotidiano confundiam-se com fábulas. Com isso muitas histórias que conhecemos hoje passaram por diversas formulações ao longo dos anos, como por exemplo, o primeiro registro do conto da Bela Adormecida foi atribuído à Giambattista Basile publicado em 1634, posteriormente Charles Perrault escreveu sua versão da mesma história em 1697 e a versão mais conhecida deste conto é dos Irmãos Grimm publicada em 1812. Também publicado pelo autor Charles Perrault em 1697, temos o conto da Chapeuzinho Vermelho, e o último conto que analisamos neste trabalho foi A Bela e a Fera, o qual foi publicado por Gabrielle-Suzanne Barbot em 1740.

A história foi adaptada por Jeanne-Marie LePrince de Beaumont, que deixou a narrativa mais leve e a publicou em 1756, e os Irmãos Grimm também lançaram sua versão deste conto em 1812. O entrelaçamento entre os referidos contos de fadas com as experiências emocionais infantis, é uma atividade que favorece o desenvolvimento de reflexões a respeito do manejo das ansiedades das crianças no setting psicanalítico infantil, enquanto se pode melhor compreendê-las, contribuindo com o trabalho clínico dos psicoterapeutas infantis e os profissionais da Educação, que terão uma ferramenta importante de auxílio à compreensão do psiquismo infantil, assim como pesquisadores das áreas da Psicologia, Psiquiatria Infantil e Pedagogia, que poderão apropriar-se destes conhecimentos para a construção de novos objetos de estudo.

Acessar o conhecimento a respeito das fantasias e ansiedades infantis e promover discussão sobre estes fenômenos pode significar uma prática de promoção da saúde mental. Enquanto que contribui para a formação e a atuação dos psicólogos e psicólogas na área clínica da Psicologia, assim como favorece o trabalho de profissionais da área da Educação Infantil no que se refere ao conhecimento sobre a realidade psíquica das crianças. A promoção da saúde diz respeito à estratégia de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, ou seja, se baseia na ideia de produzir saúde, ao invés de evitar ou curar doenças. (Caçapava *et al.*, 2009).

A importância deste estudo também reside no fato de que pode agregar na formação de estudantes na área da Psicologia, da

Psiquiatria Infantil e área da Educação, mediante estudo que será oportunizado sobre o mundo psicológico da criança, suas fantasias e ansiedades inconscientes que mobilizam por sua vez estratégias defensivas do ego para sua adaptação à realidade que por vezes se faz de maneira patológica. Daí a importância desta oportunidade de reflexão e estudo acerca destes fenômenos psíquicos inconscientes, que determinam muitos dos comportamentos infantis, adaptativos e desadaptativos.

Este trabalho pode favorecer o aprendizado sobre o psiquismo infantil, em razão de que os contos de fadas comumente fazem parte do universo infantil das pessoas, de modo que os estudantes das referidas áreas do conhecimento tendem a identificar-se com esta proposta mediante projeção de suas próprias fantasias infantis sobre os contos de fadas que são material de análise no presente estudo, percebendo esta experiência com uma agradável e divertida estratégia de aprendizagem.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Desenvolvimento Emocional Infantil

Na natureza, nada acontece por acaso, e com a mente humana é o mesmo. Charles Brenner (1975, pág.18) refere-se a um determinismo psíquico onde "cada evento psíquico é determinado por aqueles que o precederam", onde entendemos que os fenômenos não são sem significados ou, por acaso, então não ocorre uma descontinuidade da nossa mente. Essa é uma compreensão que aprimora os estudos do desenvolvimento humano.

Antes do bebê nascer, já ocorrem vários fatores que influenciam seu desenvolvimento. Visto que, na fase da vida intrauterina, o ambiente que essa gravidez se desenvolve afeta diretamente o feto (Rappaport *et al.*, 1981). Atualmente, sabe-se que várias substâncias passam na conexão entre mãe e feto através da placenta, como vitaminas, vírus, drogas, radiação, entre outros. E os fatores biológicos como a idade da mãe, que algumas síndromes

ocorrem quando a mãe é mais velha como, por exemplo, síndrome de Down, de Edwards e de Klinefelter, o fator Rh que podem causar paralisia parcial ou problemas mentais, e a dieta da mãe influência no desenvolvimento infantil (Rappaport *et al.*1981). Para Winnicott uma boa compreensão do desenvolvimento humano, é necessário partir de uma observação do bebê desde seu período mais prematuro (Silva, 2016).

Constatou-se que a partir das últimas semanas antes do nascimento e primeiras semanas após o parto, a ligação afetiva entre mãe e bebê se intensifica, em razão da preocupação materna primária. Esse é o paradoxo essencial proposto por Winnicott, necessário para o desenvolvimento humano. É um processo maturacional/emocional que começa com as primeiras relações entre mãe-bebê no ventre materno (Silva, 2016). Para Rappaport (1981) a gestação por consequência é uma ambivalência, isto porque há um desejo de ter a criança e um temor de ser destruída pela gestação.

Quando o bebê nasce, a mãe de uma certa forma se infantiliza, ela balbucia para falar, se expressa mais com ações do que palavras, sente prazer/satisfação em limpar os excrementos do seu recém-nascido, etc. Esse processo de regressão tem por finalidade adaptar a mãe as necessidades infantis da criança e auxiliar no estabelecimento do vínculo de mãe e bebê, ou seja, essa ligação com o universo do bebê é o ponto crucial da maternagem. Quando isso não ocorre, dificulta a criança estabelecer um vínculo de amor com as figuras básicas de seu desenvolvimento (Rappaport *et al.,* 1981).

Já com o pai, esse processo da gestação é diferente, visto que ele só é percebido pelo bebê tardiamente. Um dos processos que ocorre na paternidade é a impressão de estar sendo deixado de lado, pois sua mulher passa a dar mais atenção ao bebê. Então, ele regride a um nível psicológico que foi difícil enfrentar uma competição com um terceiro (seu próprio complexo de Édipo). Isso leva o pai a um retrocesso psicológico, enfrentando uma disputa com um terceiro – seu próprio complexo de Édipo. Com o início da paternidade ocorre uma ambiguidade, pois ama o filho e se espelha

na relação com seu próprio pai, que o ama e foi amado pelo mesmo, e a visão de seu pai como um competidor pela atenção da mãe e o temor de ser castrado. Então o pai ama e teme seu próprio filho devido a questões não resolvidas de sua fase edipiana (Rappaport *et al.*, 1981). Como vimos, com o nascimento da criança ocorre um certo triângulo familiar onde o pai regressa a suas angústias edipianas e a mãe estrutura afetiva regride em função da maternagem, sendo assim mais suscetível a angústias passadas onde viveu com sua própria mãe.

Nas etapas iniciais da vida da criança, ela nutre um amor pela genitora e um certo ódio e destrutividade. Um exemplo disso é que a criança ama o seio da mãe, mas em crises de fome e raiva ataca-o. Hanna Segal (1975) fala que o ego imaturo do bebê é exposto, desde o nascimento, à ansiedade provocada pelo conflito imediato entre o instinto de vida e o instinto de morte. Quando o bebê é exposto à realidade externa, esta produz ansiedade vindo da pulsão de morte, por causa do trauma do nascimento, esta pulsão é projetada para o meio externo, ou seja, o seio de sua mãe. Assim, o seio é sentido como mal e ameaçador para o ego, dando origem ao sentimento de perseguição. Entretanto, o que acontece com o instinto de morte também acontece com o instinto de vida, a libido, ou seja, é estabelecida uma relação com o objeto ideal, a libido é projetada, a fim de criar um objeto que irá satisfazer o esforço instintivo do ego pela preservação da vida, estabelecendo assim a relação com o seio ideal e o seio persecutório (Segal, 1975)

Segundo Klein (1946), no início da vida do bebê, o seio da mãe fica voltado à criança em um seio bom (gratificador) e um seio mal (frustrador), tal cisão resulta no amor e no ódio, sendo a cisão um dos mecanismos de defesa de natureza psicótica. "O impulso destrutivo volta-se contra o objeto e expressa-se primeiramente em fantasias de ataques sádicos orais ao seio materno, os quais logo evoluem para violentos ataques contra o corpo materno com todos os meios sádicos" (pág. 21).

Fantasias relacionadas ao objeto ideal, são constituídas sob a ação da pulsão de vida e a partir das experiências gratificantes de

amor e alimentação recebidos da mãe externa real e as fantasias relacionadas ao objeto mal e perseguidor, se constituem sob a ação da pulsão de morte e a partir de experiências reais de privação e sofrimento (fralda molhada, fome, entre outras experiências de frustração para o bebê). Nesta fase (Posição Esquizoparanóide: 4 primeiros meses de vida), o objetivo do bebê é manter dentro de si o objeto ideal, que lhe dá a ideia de um protetor, e manter para fora aquilo que considera o objeto mal e seu próprio instinto de morte. Na posição esquizoparanoide, a ansiedade predominante é a de que os objetos perseguidores entrarão no ego e dominarão e aniquilará tanto o objeto ideal quanto o seu self (Klein, 1946).

Segundo Rappaport (1981), ao nascer o bebê perde a satisfação plena da vida intrauterina. Nessa fase, a estrutura sensorial mais desenvolvida é a boca, que tenta manter o equilíbrio homeostático (Rappaport *et al.,* 1981). Isto pode ser facilmente observado, pois nos primeiros meses de vida o bebê tem o desejo e o faz de colocar na boca e sugar objetos. Observando assim, que a boca é o primeiro local investido de energia libidinal, por isso Freud (Sigmund, 2016) denominou essa fase de Fase Oral do desenvolvimento.

Essa primeira fase do desenvolvimento infantil se divide em dois momentos importantes na vida da criança, a qual se inicia nos quatro primeiros meses de vida.

O primeiro momento é o de sucção, em que busca-se satisfação pelo seio da mãe (Rappaport *et al.,* 1981). Tal fase ocorre quando o bebê está em simbiose com a mãe e com o mundo, achando que tudo que acontece com ele é o mesmo que produz. Já o segundo momento é a etapa canibalesca, a criança experimenta pela primeira vez, segundo Klein (1957), inveja da mãe, pois se dá conta de que tudo que acontece com ela é a mãe que produz, e não ela mesma. Tal fase tem se o nome de canibalesca, pois onde é ocorre a eclosão dos dentes, e a criança experimenta uma ambivalência, pois ama a mãe, mas tem que se satisfazer mastigando o seio com suas fantasias destrutivas em razão da inveja, resultante, por sua vez da percepção da mãe como um objeto que é separado dela.

Segundo a teoria de Donald Winnicott, durante os primeiros meses de vida o bebê deve viver a experiência emocional de produzir tudo aquilo que deseja, fenômeno que ele denomina ilusão (Valeno *et al.*, 2022). A ilusão é uma qualidade da experiência vivida entre o bebê e a sua mãe que, em termos práticos, deriva da sensível capacidade de adaptação da mãe às necessidades do bebê. Para Winnicott, trata-se de uma devoção materna, uma sintonia que promove no bebê a ilusão de que o seio é uma parte dele mesmo ou, em seus termos, "está sob o controle mágico do bebê" (Valeno *et al.*, 2022).

A ilusão da onipotência e de estar em simbiose com a figura materna, permite ao bebê a integração de seu *self*, para então gradativamente desenvolver recursos psíquicos para o enfrentamento e elaboração da desilusão da onipotência e da ansiedade de separação da mãe. Por volta dos 4 meses de vida, o bebê encontra-se em estado de maior amadurecimento emocional e perceptivo, e então passa a desenvolver a capacidade de reconhecer a mãe como alguém separado dele. O bebê então começa a perceber que existe um outro separado dele que lhe sacia suas necessidades:

> No contexto do relacionamento do bebê com o seio materno (e não estou declarando que o seio é essencial como veículo do amor da mãe), o bebê tem impulsos destrutivos e ansiedades predatórias. A mãe tem o seio, o poder de produzir leite e a ideia de que ela gostaria de ser atacada por um bebê faminto. Esses dois fenômenos não estabelecem uma experiência entre si até que a mãe e o bebê vivam junto uma experiência. (...) imagino esse processo como se duas linhas viessem de direções opostas, podendo aproximar-se uma da outra. Se elas se superpõem, ocorre um momento de ilusão – uma partícula de experiência que o bebê pode considerar ou como uma alucinação sua, ou como um objeto pertencente à realidade externa (Winnicott, 2022, pág. 227).

Segundo Melanie Klein (1937), essa percepção de ser alguém separado da mãe causa ansiedade de separação no bebê, que passa a temer perder a mãe para sempre, entrando na Posição Depressiva.

> Na posição esquizo-paranoide, a principal ansiedade é a de que o ego será destruído pelo objeto ou objetos maus. Na posição depressiva, as ansiedades brotam da ambivalência, e a principal ansiedade da criança é a de que seus próprios impulsos destrutivos tenham destruído ou destruam o objeto que ela ama e do qual depende totalmente (Segal, 1975, pág. 82).

Tais ansiedades causam ambivalência na criança, a qual se sente culpada e busca se defender das mesmas, empregando alguns mecanismos de defesa como: a Reparação, Introjeção do objeto ideal e identificação com este objeto ideal e íntegro.

Nesse processo de maturação emocional, o bebê vai entendendo que tem momentos que a mãe vai, mas que ela volta, ou seja, que ela continua existindo mesmo que não esteja em seu campo de visão.

Tal situação é definida por Erik Erikson (Rabello *et al.*, 2008) como fase da confiança x desconfiança. Primeiramente, esta falta que o bebê sente deste momento é o que Erikson vai chamar de força básica, que é onde nasce a esperança, isto porque a mãe foi, mas se tem a esperança de que ela vai voltar. Quando o bebê vivencia positivamente tais descobertas e a mãe confirma suas expectativas e esperanças, ou seja, ela volta, se estabelece a confiança básica, e com isso a criança entende que o mundo é bom e que as coisas podem ser confiáveis. Porém, caso contrário, surge a desconfiança básica, uma ideia de que o mundo não é bom, de que é mau e ingrato.

A partir de seus dois anos a criança entra na fase anal, na qual ocorre a maturação do desenvolvimento da criança e o controle dos esfíncteres (Rappaport *et al.*, 1981). Nesta fase, o ânus se constitui o lugar mais importante de tensões e gratificações sexuais. Essas sensações de prazer e desprazer se associam tanto com a expulsão quanto com a retenção das fezes (Brenner, 1975, pág. 39).

Para a criança dessa idade, as fezes representam seus primeiros produtos que dão aos pais, representando um presente que oferecem a eles ou uma bomba venenosa que pode destruí-los. Por isso, é importante uma atitude acolhedora e compreensiva dos pais frente aos momentos de evacuação dos intestinos da criança e

dificuldades que ela possa apresentar para desenvolver o controle de seus esfíncteres. "As fezes assumem um lugar central na fantasia da criança" (Rappaport *et al.,* 1981, pág. 39). Essa fase, segundo Rappaport (1981 apud Rodrigues *et al*., 2021), é dividida em duas etapas: a primeira é o domínio biológico dos processos expulsivos e a segunda é a retentiva, em que gera os mecanismos psicológicos ligados ao controle.

A fase fálica ou edipiana do desenvolvimento emocional inicia-se a partir dos três anos e vai até os cinco anos aproximadamente. O termo falo que dá origem à expressão "fase fálica", explica-se em razão de que o falo é o principal objeto de interesse de ambos os sexos neste período, e porque o órgão de excitação da menina durante esta fase é o clitóris, que se constitui, biologicamente, o correspondente feminino do pênis (Brenner, 1975). Neste momento, a criança investe sua energia na região dos órgãos genitais e as erotiza, e tem-se com isso a descoberta de sua sexualidade. Com esta fase têm o início da masturbação, um desejo de se mostrar e de observar os outros e de experimentar o prazer de se ter o poder dos adultos.

Por meio de brincadeiras em que pode representar diferentes personagens ou papéis sociais, em razão da identificação com o "mundo dos adultos" e com as figuras afetivas mais significativas para ela, como os pais, tios e professores (Rappaport *et al.*1981).

Nessa fase, a criança passa a deslocar sua libido, antes investida maciçamente na relação com a mãe (ou com quem cumpriu esta função para a criança), para a relação com a figura paterna ou quem representa essa terceira pessoa na relação antes exclusiva com a figura materna. Conforme Freud em 1900 na obra "A interpretação dos sonhos", é nesta fase do desenvolvimento que a criança também vivencia os conflitos e ansiedades referentes ao Complexo de Édipo.

Os meninos, segundo Freud (1900), começam a ter fantasias de casar-se com a mãe, fantasias estas quais são vedadas pelo medo da castração, cuja fantasia é de que seu pai vai cortar seu pênis (objeto que neste momento do desenvolvimento é representativo de

poder) assim que descobrir este "romance secreto" e a suposta "traição" (Rappaport *et al.,* 1981), gerando uma ambivalência de amor e ódio pelo genitor.

Nas meninas, segundo Rappaport *et al.* (1981), o Complexo de Édipo pode ser melhor retratado quando analisado e compreendido como um Complexo de Electra (fenômeno estudado por Jung e por psicanalistas pós-freudianos), que se refere à libido que é descentrada da figura materna e deslocada para a figura paterna, manifestando-se por atitudes de rivalidade da menina para com sua mãe, com quem compete pela atenção do pai. Entretanto, a libido voltada aos genitores pode variar a sua direção de investimento. Como, por exemplo, o menino ter uma libido mais voltada à figura paterna e na menina a libido mais voltada à figura materna. Tais configurações de deslocamento da libido, nesta fase, vão contribuir para a orientação sexual futura do indivíduo.

Na última fase do desenvolvimento emocional infantil, a fase da latência (a partir dos seis anos até aproximadamente os 11 anos), há uma repressão do Édipo e essa energia sexual deve-se canalizar em outro ponto para alcançar a homeostase. Ou seja, os impulsos sexuais e agressivos ficam adormecidos até retornarem na adolescência e início da vida adulta. Tal energia sexual é mobilizada para as realizações socialmente produtivas de sublimação, ou seja, para o desenvolvimento intelectual e social da criança. (Rappaport *et al.,* 1981).

Estudos Psicanalíticos Atuais Voltados à Análise da Literatura Infantil

Em estudos realizados por Corso e Corso (2006) e Bettelheim (2023), os autores realizam análise e discussão da história da Cinderela. Conforme Bettelheim (2023), alguns dizem que a história da Cinderela é o conto de fadas mais conhecido e apreciado mundialmente. Existem em várias versões da história, entretanto, as mais conhecidas são a de Charles Perrault (1697), Irmãos Grimm (1812/2011), e, na perspectiva contemporânea, a da Walt Disney

(1950), que foi produzida com base na de Perrault (1697) (Corso; Corso, 2006).

Cinderela era uma menina órfã que ficou sob a guarda de sua madrasta má. A madrasta e suas duas filhas invejavam a sua beleza e a humilhavam. A jovem vestia roupas velhas e tinha que fazer todo o trabalho da casa. Um dia, o Rei anunciou que daria um baile onde o Príncipe iria procurar a sua futura esposa e ordenou que todas as moças solteiras deveriam comparecer. A madrasta proíbe Cinderela de ir ao baile, mas com o auxílio dos animais e de sua fada madrinha, Cinderela fez um vestido com retalhos para usar no baile, conhece o príncipe e tem um final feliz (Perrault, 1697).

Tal história, como é popularmente conhecida, nos retrata os diferentes papeis que a figura materna pode exercer, a agonia e esperanças da rivalidade fraterna, conflitos familiares e angústias da protagonista. (Corso; Corso, 2006), a vitória da heroína e o final feliz vivido pela protagonista (Bettelheim, 2023). É perceptível também a inveja, onde a protagonista possui uma beleza diferenciada, sua madrasta, ao perceber, tenta desfavorecer a garota para que suas filhas triunfassem (Corso; Corso, 2006).

Corso e Corso (2006) também oferecem contribuições teóricas acerca da história da Rapunzel. Escrita e publicada originalmente em 1812 pelos irmãos Grimm, interpretada pela Disney em 2010/2011. Na versão original, Rapunzel é criada numa imensa torre, prisioneira do mundo, por uma bruxa malvada. O cabelo da menina nunca é cortado e é conservado como uma gigantesca trança. Um dia, um príncipe, passando pelo local, ouve Rapunzel cantando e decide salvá-la das garras da bruxa. Procurando um jeito de subir, ele passou a espiá-la e viu o segredo da bruxa, ele pediu que ela jogasse as suas tranças. O jovem voltou para visitá-la várias vezes, levando pedaços de seda para que Rapunzel criasse uma corda.

A bruxa, que era esperta, percebeu o romance dos dois e cortou os cabelos de Rapunzel e colocou as suas tranças para fora da janela, montando uma armadilha. O príncipe, ao enfrentar a vilã, é castigado com uma cegueira total. Mas, no final da história,

sua visão é recuperada pelas lágrimas da amada, e o casal se casa e consegue o esperado final feliz (irmãos Grimm, 1812).

Corso e Corso (2006) ao interpretarem nos relatam na história a existência da dificuldade materna diante do crescimento e o afretamento da criança em relação ao conflito, o aprisionamento da infância, a exclusão do pai e o efeito no desenvolvimento infantil, o luto da castração das tranças.

Outro clássico da literatura infantil é a história de João e Maria, escrita pelos irmãos Grimm de 1812 (Corso; Corso, 2006), que conta a história de duas crianças que vivem com o pai lenhador e a madrasta, próximos a uma floresta. A família enfrenta tempos de escassez, e o pai e sua mulher decidem abandonar as crianças já que não tinham condições de sustentá-las. A criança tem a ideia de espalhar migalhas de pão pelo chão, para saber o caminho de volta para casa, mas elas são comidas pelos pássaros, e assim eles ficam perdidos.

Na busca pelo caminho de casa, as crianças cheias de fome, encontram uma casa de doces e entram. Mas na moradia vivia uma bruxa com planos terríveis de comer os irmãos. Ao descobrirem, eles planejam enganar a mulher e então jogá-la no caldeirão. Os irmãos se salvam e levam consigo as joias e tesouros da bruxa. Voltam para casa e vivem felizes com o pai, sem problemas financeiros e sem a madrasta.

O drama dos irmãos dialoga com as fases do desenvolvimento da criança e as etapas descritas por Freud (1905/1980) descritas por fase oral, anal e fase fálica (Bettelheim, 2023). Ambos os irmãos, deliberadamente abandonados após dificuldades do pai e da madrasta em cuidar deles, nos retratam a manifestação do inconsciente de medos e fantasias infantis ligados ao abandono e à rejeição. O conto também simboliza o processo que a criança passa para aprender a lidar com seus próprios sentimentos de ansiedade, angústia e medo (Barros, 2009). A história também nos mostra a falta de uma mãe suficientemente boa (Barros, 2009), que segundo Winnicott é uma adaptação ativa que exige uma preocupação fácil e sem ressentimentos (Lobo, 2008).

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva e qualitativa de revisão bibliográfica, a qual é um método científico para a busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência (Conforto *et al.*, 2011). Foram utilizadas 14 obras clássicas da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento, que possibilitaram a realização da análise dos fenômenos psíquicos evidenciados nos contos de fadas: A Bela Adormecida, Chapeuzinho Vermelho e A Bela e a Fera.

O conto da Chapeuzinho Vermelho foi abordado na versão do francês Perrault que compilou histórias folclóricas no século XVII até a versão feita no papel em 1697. Já o conto A Bela Adormecida foi abordado suas evoluções, começando por Sol, Lua e Tália de Giambattista Basile de 1634, passando pela versão de Perrault de 1697 até a versão atual do Irmãos Grimm feita em 1812, na qual deu origem ao filme da Disney. E a história da Bela e a Fera foi pesquisada desde a versão contada por Madame de Villeneuve em 1740 até a versão mais tradicional dos contos de fadas feita pela francesa Jeanne-Marie Leprince de Beaumont em 1756.

Também foram utilizados 21 artigos, 1 resumo expandido e 1 dissertação. Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: estudos interpretativos de base psicanalítica e trabalhos que discutem sobre os fenômenos psíquicos e conceitos psicanalíticos representados e apontados nos contos de fadas, publicados nos últimos 15 anos, em língua portuguesa. Como descritores foram usados as palavras-chave, psicologia, conto de fadas na psicanálise, desenvolvimento infantil para a psicanálise, relação mãe e bebê de Winnicott, complexo de édipo de Freud, teoria da inveja de Klein, posição esquizo-paranoide de Klein, posição depressiva de Klein,confiança x desconfiança de Erick Erickson.

Estes estudos foram pesquisados nas bases de dados da internet (*Scielo e Google* Acadêmico) e bibliotecas virtuais de centros universitários brasileiros: Centro Universitário Unigran Capital, da Universidade Federal do Pará e a Unifunec (Centro Universitário de Santa Fé do Sul).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Bettelheim (2023, pág. 10), "a criança, à medida que se desenvolve, deve aprender passo a passo a se entender melhor". Sendo assim, é com a literatura que a criança canaliza as informações e questões pré-conscientes e inconscientes, ajudando-a a entender e resolver conflitos internos e experiências do crescimento. Mas as histórias dos contos de fadas como conhecemos hoje são resultados do processo de adaptação feito da tradição oral popular para a escrita, entre os séculos XVI e XVII (Zipes, 2006), onde foram readaptadas e absorvidos elementos culturais em que as histórias estavam inseridas (Rosa *et al*., 2021).

O conto de fadas tem origem na oralidade pré-cristã, onde eram contadas em volta de fogueiras de geração para geração, onde relatos do cotidiano confundiam-se com fábulas. Um grande exemplo é a mitologia europeia, ocorrendo elementos oriundos do imaginário, povoado de seres mágicos, feiticeiros e herói. A primeira pessoa que escreveu e publicou esses contos, em 11 de janeiro de 1697, foi o francês Charles Perrault. Entre as histórias publicadas estão A Bela Adormecida no Bosque, a qual mais tarde seria reformulada para A Bela Adormecida, e Chapeuzinho Vermelho (Rosa *et al*., 2021).

Após a publicação de Perrault, suas histórias se espalharam por toda a Europa, chegando até a Alemanha nos Irmãos Grimm, autores que fizeram os contos serem amplamente difundidos e foram responsáveis por fazerem revisões sistemáticas dos contos. A partir de 1819, os Irmãos Jacob e Wilhelm Grimm, foram responsáveis por retirar dos contos orais e dos que já haviam sido publicados a violência e/ou maldade, mesmo que algumas coisas tenham passado (Rosa *et al*., 2021). Essa revisão sistemática dos contos, que ocorreu com o passar dos séculos, resultou nas versões mais atuais difundidas pelo Walt Disney, onde o final feliz está sempre presente e o bem triunfa sobre o mal (Rosa *et al*., 2021).

Posto um pouco da historiografia dos contos de fadas, é inegável a influência que tais histórias têm na vida das pessoas e

principalmente para o público infantil. Tal influência se deve ao nível de identificação, muitas vezes inconsciente, que o público sente ao escutar ou assistir a esses contos. Tal identificação de curiosidade e desejo pelas histórias são permeadas de significados. Com isto, segue-se a interpretação dos significados presentes nos contos: Chapeuzinho Vermelho, A Bela Adormecida e A Bela e a Fera, conhecidos mundialmente.

Na história da Chapeuzinho Vermelho, a mãe da menina pede a ela para levar doces para sua avó, o que pode estar representado na teoria edipiana de Klein (1957), quando a menina está identificada com a mãe, desejando ser como ela (assim como a teoria de Freud, 1896). Isso porque Chapeuzinho saindo sozinha para ir até a avó, representa o desejo da menina de ser como a mãe: mulher independente, destemida, que tem a liberdade de sair desacompanhada e tem condições de alimentar alguém, suprir outra pessoa de cuidados, isso porque ela tem a cesta cheia de comida para a avó.

Entretanto, no caminho, a menina é abordada por um lobo que a manipula para ir para o caminho mais longo para o mesmo conseguir chegar à casa da vovozinha primeiro.

Nesta história, o lobo, a partir de uma análise Kleiniana, (Segal, 1975) representa a voracidade das meninas que, em sua fantasia inconsciente, desejam apropriar-se vorazmente do corpo materno, por inveja. O lobo comendo a vovó parece ser a projeção da própria voracidade da Chapeuzinho, que está representando o desenvolvimento da sexualidade das meninas, segundo Klein (1921 a 1931). O lobo representa também a ansiedade persecutória da menina frente à projeção de sua inveja voraz dirigida à mãe, aqui no caso a criança se vê no lugar da avó que vai ser devorada.

Quando a Chapeuzinho chega na casa da vovó, o lobo já havia devorado a mesma e se veste com as roupas dela para confundir a menina. O lobo tenta devorá-la também, mas um caçador que está nas redondezas escuta a confusão e chega a tempo de matar o lobo e salvar Chapeuzinho e a avó da mesma. O caçador parece representar o superego da Chapeuzinho, que vem protegê-la e

proteger a relação de amor entre ela e a mãe, representada aqui pela avó ou quem cuidou dela quando era um bebê (Segal, 1975). Uma proteção contra a própria voracidade ou inveja voraz da Chapeuzinho, que está sendo representada (a voracidade) pelo lobo faminto e ludibriador, sedutor. E esta fase da criança (a fase fálica) é a fase da sedução, onde a criança tenta de todas as formas manipular, fazer "chantagem" emocional, é a fase da dramatização e de muita ambivalência, a criança ama e é grata aos pais e, ao mesmo tempo, sente inveja e rivaliza, e se identifica com eles (Aberastury, 1982). Nota-se, portanto, a culpa por desejos edipianos, fantasia voraz de apropriação do corpo materno e ansiedade persecutória e de retaliação frente a essas fantasias e desejos, com uma ação superegoica visando reprimir essa voracidade infantil dirigida à mãe.

No conto da Bela Adormecida, é contada a história de uma princesa amaldiçoada quando ainda era apenas um bebê, no seu batizado, por uma bruxa que se ofende por não ser convidada para o evento. Isso nos retrata sobre a identificação da menina com a mãe e a importância da inveja materna, essa inveja assegura uma expressão da pulsão de morte projetada no seio e na mãe (Corso; Corso, 2006), atuando desde o início da vida. Segundo Trinca (2009) é possível compreender que, no contexto dos cuidados maternos insuficientes e insatisfatórios, há uma predisposição e uma facilitação de ataques ao contato com o *ser interior*, pela mobilização de ódio contra o objeto nutridor que, sendo fonte de vida, nega precipitadamente segurança e satisfação ao bebê a criança que sofre tal transformação em sua noção de si prefigura o adulto cujo *self* se sustenta no sistema da inveja.

O amor e ódio da filha pela mãe (Corso; Corso, 2006), de uma forma geral, marca essa relação em função do destino do falo na mulher, pois a entrada no Édipo, no caso da menina, só é possível se for precedida pelo afastamento da mãe, e tal afastamento não ocorre sem complicações e pode, em muitos casos, se expressar com exacerbada hostilidade, contribuindo para que o forte laço entre mãe e filha acabe por terminar em ódio (Bonfim, 2014).

O primeiro alvo das fantasias da criança é o corpo da mãe (seio materno), já que ela é o principal objeto com o qual a criança se relaciona em seus primeiros dias de vida. (Oliveira, 2007). Essas fantasias são importantes para a descoberta do mundo externo da criança. Esses instintos agressivos são de destruir o objeto invejado (a mãe ou o pai e a relação de amor entre eles), inveja e ódio por sentir-se preterida ou excluída da relação entre os pais. A percepção e o sentimento de ser um terceiro excluído da relação entre os pais, gerando desejos de destruição ou vingança.

A maldição dizia que, quando a princesa Aurora completar dezesseis anos, irá furar o dedo no fuso de uma roca de tear e cairá no sono da morte. Após a maldição, uma das fadas madrinhas, não conseguindo reverter a mesma, a complementa, dizendo que a princesa irá acordar do sono da morte apenas com um beijo de amor verdadeiro. Na tentativa de proteger a princesa, as fadas criam a menina. Esse fato nos demonstra um desejo de reparação após experimentar culpa. Esse mecanismo é da posição depressiva, onde a criança introjeta dentro de si o bom e o mal, simultaneamente amado e odiado. A criança, ao perceber que sua figura materna é um objeto separado de si, sente culpa pelas suas fantasias destrutivas devido à sua ambivalência na relação com os pais. Esse mecanismo é relevante para a construção de um ego saudável, pois permite que a criança se adapte, construa e assimile internamente um objeto estável (Segal, 1975).

As três fadas madrinhas criam a menina durante dezesseis anos, como uma simples camponesa, que parece ser uma forma da criança se proteger da ansiedade persecutória gerada por sua destrutividade, então como camponesa não iria despertar a inveja ou o incômodo de ninguém. Esses dezesseis anos adotando uma "identidade falsa", nos dão a entender sobre a fase da latência das crianças e o adormecimento dos seus impulsos sexuais e das fantasias edipianas de inveja dos pais, rivalidade, ciúmes. Demonstra também sobre uma necessidade de camuflar ou reprimir os desejos edipianos proibidos, e então manifestar a pureza de sentimentos no vínculo com os pais, de modo que o

exílio estaria representando essa necessidade de isolar ou manter sob controle os impulsos sexuais inaceitáveis. (Corso; Corso, 2006).

Chegado o dia do seu aniversário de dezesseis anos a princesa Aurora se apaixona por um rapaz, desejam se encontrar mais vezes, mas logo ela descobre sobre a maldição, e nos mostra a culpa por desejos sexuais e os conflitos edipianos despertados com a adolescência, gerando ansiedade persecutória vivida como uma ameaça à sobrevivência e à integridade do ego, medo de aniquilamento e ameaça de destruição (Ramos, 2008). A princesa que então é salva pelo príncipe que havia se apaixonado, nos retrata um desejo de elaboração dos conflitos edipianos, onde seus desejos se voltam a figura parental do sexo oposto (Rappaport *et al.*, 1981), e uma identificação com os pais adultos vivendo o amor genital sem culpa e com a autorização de seu superego.

O conto de A Bela e a Fera, assim como diversos outros contos infantis, tem várias versões, e uma de suas primeiras narrativas foi escrita pela francesa Jeanne-Marie Leprince de Beaumont em 1756. A história contada por esta autora difere em alguns detalhes em relação à obra feita pela Disney, a qual é uma das mais conhecidas.

A versão da Disney relata a história de um príncipe que sofreu um feitiço de uma fada, a qual pediu abrigo em troca de uma rosa, quando ele ainda era um jovem e belo, mas este negou o pedido, pois a feiticeira estava com uma aparência de uma velha e esfarrapada senhora. Quando a fada vira que não havia amor em seu coração, o condenou com um feitiço que o transformara em um monstro. O encanto só se quebraria quando a Fera aprendesse a amar alguém e este amor tinha de ser retribuído até que a última pétala da rosa enfeitiçada caísse, o que mostra a superação do narcisismo. Na primeira versão da história, não há o motivo da condenação, apenas que uma fada má condenou um príncipe a viver em uma condição de monstro até que uma bela moça consentisse em desposá-lo.

Esta maldição simboliza a ansiedade de retaliação frente à culpa infantil por desejos vorazes de ser especial, melhor do que todos, mais poderoso, desejo pelo falo, que o transformou em uma

fera horrível. A ansiedade de retaliação, segundo Klein (1958-1991), é experienciada nos primeiros meses de vida (na Posição Esquizoparanoide) sempre que o bebê experimenta frustração (em razão de experiências como fome, fralda molhada, frio, dores). A tensão no aparelho mental, produzida pela frustração, mobiliza a pulsão de morte do bebê, que então experimenta a ansiedade de retaliação, decorrente por sua vez de fantasias de ser destruído por sua pulsão de morte.

Ao longo da vida, conforme Klein, sempre que o ego enfrenta experiências frustrantes, que o impactam emocionalmente, experimenta ansiedade de retaliação. Durante a posição depressiva, caracterizada pela culpa por desejos ambivalentes dirigidos aos objetos de amor, a ansiedade de retaliação também é revivida (Segal, 1975).

A criança, por volta de seus três anos entra na fase fálica, na qual a energia libidinal está localizada nas genitais. Com isso, o gênero masculino é caracterizado pela presença do falo (pênis) e o gênero feminino pela sua ausência, consolidando assim a ideia de superioridade pela posse do pênis. (Rappaport 1981). Posto isto, nesta fase a criança deseja a posse do falo dos pais (sua autonomia, liberdade, sua condição geral de uma pessoa adulta) pelo poder e superioridade que o mesmo representa, com isso tal desejo faz com que os meninos sintam inveja da figura paterna e nas meninas surge a fantasia de serem "namoradas" do pai. Tais desejos, podem desencadear a ansiedade de castração nos meninos pelo fato dos mesmos terem o desejo de serem namorados da mãe e, com isso, vem o medo de serem castrados, punidos pelo pai. (Rappaport 1981).

A "maldição da castração" foi representada pela ameaça de perder a vida humana (como príncipe e não mais como fera) caso o príncipe não abandonasse essas tendências primitivas e egocêntricas do self (afirmar o seu poder de príncipe) e se permitisse amar verdadeiramente outra pessoa, transcendendo assim, o seu próprio EU infantil. Posto isto, a rosa, que representa a maldição, também simboliza o amor genital, adulto, e que considera o outro na relação (Ravanello, 2013; Pettengill,2022).

Com isso rosa perdendo as pétalas, retrataria a percepção da criança de sua dificuldade e sofrimento muitas vezes, para superar a própria ambivalência na relação com os pais (Segal, 1975.), superar seu egocentrismo e demandas narcísicas, dificuldade para civilizar-se e entrar na cultura (Rappaport, 1981), deixando de ser uma fera e assumindo uma condição humanizada a partir do desenvolvimento do superego, ou seja, de uma acessibilidade gradual a adaptar-se às regras e normas sociais. O temor de ficar para sempre uma fera revela a ansiedade de retaliação da criança frente à própria ambivalência.

Quanto à Bela, esta é descrita como uma camponesa que se sente estranha no vilarejo onde vive, o qual pode estar representando o próprio corpo e identidade com a chegada da puberdade e adolescência (Pettengill, 2022).

Na presente análise será mostrado algumas vezes certas diferenças da primeira versão da história e a versão da Disney por questões contextuais, posto isto, neste momento do conto as principais diferenças entre essas versões é que no conto escrito por Beaumont o pai da protagonista é um rico viúvo que perdera seus bens, o mesmo também tem mais de um filho além de Bela, aproximadamente 3 homens e 4 mulheres contando com Bela. Enquanto na versão da Disney, Bela é filha única de um pobre comerciante viúvo. Entretanto, as diferenças dessas duas versões de A Bela e a Fera não modificam o cerne da história, e consequentemente sua análise. Com isso, a história se inicia, em ambas as versões, com o pai de Bela indo viajar a trabalho e a mesma pede que seu pai traga uma rosa de presente.

Na versão na qual Bela tem irmãs, as mesmas pedem diversos presentes caros, representando assim, segundo Segal (1975), a indiferença narcísica e a resposta maníaca das irmãs frente ao declínio financeiro do pai. Já Bela pede uma rosa, manifestando possuir recursos psicológicos adaptativos de enfrentamento da experiência da perda da situação financeira, diferentemente de suas irmãs, o que lhe permite reagir com empatia frente à situação econômica difícil do pai, mantendo com ele um vínculo afetuoso,

pedindo a este apenas uma rosa, pois para Bela seu maior presente é seu pai de volta (Segal 1975).

Entretanto, esta não é a única representação que a rosa tem neste conto, segundo Corso e Corso (2007), ela significa também o desabrochar de Bela em uma mulher. Tal simbologia aparece em ambas as versões, tanto a de Beaumont, como a da Disney. Este desflorescer, desabrochar é alusivo à perda da virgindade, por isso inclusive a rosa é proibida ao pai no contexto do castelo e tomada pela Fera, isto porque o homem que irá colher as flores e deflorará Bela não deverá ser o pai.

Tal relação triangular é experienciada psiquicamente por ocasião do Complexo de Édipo (Freud, 1905-1996), no qual o investimento de libido se desloca do primeiro amor - a mãe - para o pai (por volta de 3 anos), e agora na fase adulta a protagonista Bela se desprende deste amor pelo pai e o desenvolverá pela Fera.

Após o pedido de Bela feito ao pai, o mesmo segue sua viagem e se perde no caminho, encontrando uma estrada fria e cheia de lobos. Para fugir dos lobos, se esconde em um castelo, o qual aparentemente não tem dono, mas tem comida e uma lareira para se esquentar.

Quando o velho já está satisfeito ele sai do castelo rumo ao seu destino e se depara com uma rosa, e assim que pega a flor para sua filha aparece uma Fera o condenado por roubo, na primeira versão a Fera negocia com o senhor para que o mesmo peça a sua filha que pediu a rosa para ocupar o lugar do pai e no filme clássico Bela vai atrás de seu genitor, em ambas as versões Bela fica no lugar de seu pai como prisioneira da Fera.

Ao longo da história, a Bela representa o ego e a parte educada e humanizada do ser humano, conquistada ao longo da infância e que se destaca na idade escolar ou na fase da latência. A fase de latência, segundo Rappaport (1981), ocorre dos 6 aos 10 anos, sucedendo assim, à fase fálica. Com a repressão do Édipo na fase anterior, fase de latência, a energia libidinal fica temporariamente deslocada dos seus objetos sexuais e é canalizada para o desenvolvimento intelectual e social da criança.

Já a Fera representa a parte animal e resistente às demandas sociais de adaptação e de adiamento ou impedimento na satisfação de desejos próprios para proteger a coletividade. Ou seja, a Fera representa o egocentrismo infantil humano, que se destaca em especial no início da infância. Tal egocentrismo pode ser destacado, segundo Segal (1975), nas primeiras fases do desenvolvimento, nas quais inicialmente a criança tem a ilusão e o desejo de onipotência e quando se dá conta de que é apenas uma ilusão. Com isso há um sofrimento da criança no final do primeiro ano de vida tentando abandonar gratificações da fase oral e tentando se adaptar às exigências culturais da criança que não é mais um bebê, que não é mais o centro de toda a atenção, com a necessidade de dividir a atenção da mãe com outras pessoas.

Ao longo da estadia de Bela no castelo da Fera, ambos começam a se entender, criar afinidade e por consequência se apaixonam, porém, Bela sente falta de seu pai e a Fera, percebendo isso, e em respeito ao amor que sente por Bela, a liberta. Tal atitude de Fera mostra indícios do amadurecimento da mesma, que manifesta empatia e disposição para enfrentar a dor da separação por amor, demonstrando seu amadurecimento emocional (Klein, 1937).

Chegando no vilarejo Bela descobre que seu pai é tido como louco, pois ninguém acredita na história que ele contara que Bela fora presa por uma Fera, ou seja, a negação ou negligência humana para com a vida instintiva, a nossa Fera interior; a sociedade prefere acreditar que somos totalmente capazes de usarmos a razão em todos os momentos, revelando assim um temor inconsciente desse lado humano obscuro, imprevisível, selvagem e que nos influencia em nossas ações (Pettengill, 2022). Aqui notamos a fase da latência (a idade da razão), onde há uma repressão do Édipo e a libido se retrai e as energias psíquicas são canalizadas para atividades sociais e intelectuais. Ou seja, os impulsos sexuais e agressivos ficam adormecidos até retornarem na adolescência, e início da vida adulta. (Rappaport *et al.*, 1981).

Com isso, assim que Bela chega ao vilarejo e comprova a história, faz com que as pessoas do vilarejo decidam atacar o castelo da Fera. A

Fera é atacada pelo Gaston, o qual na versão da Disney é o vilão do conto, e o mesmo representa o narcisismo observável em muitas crianças já em idade escolar, mas que se apresentam ainda muito imaturas, com características de egocentrismo acentuado, experimentando assim, intensa ansiedade de castração, principalmente crianças com educação exacerbadamente superegoica e carente de afeto e de reconhecimento por suas capacidades, ou prejuízo no investimento de libido no seu próprio self, por parte de seus pais. Tal personagem, deseja se casar com Bela, entretanto o mesmo morre e Bela consegue reverter a maldição implorando para a Fera não morrer, pois ela a ama, com isso o monstro se torna um lindo príncipe e eles se casam e vivem felizes para sempre, representando assim a possibilidade de conhecer e de compreender a Fera que existe dentro de cada ser humano.

Tal compreensão, permite, portanto, superar esse modo de funcionamento primitivo, desadaptativo, narcisista e egocêntrico, e então proporciona a conquista de uma condição psíquica cuja relação como o outro de fato é possível, reconhecendo que esse outro tem coisas boas e que vem ao encontro de nossos desejos e que também têm coisas não tão boas e que nos frustram, e então manifestando uma visão mais integrada da realidade, a qual pode ser oportunizada à criança ao longo de seu desenvolvimento (Pettengill, 2022).

Tal visão integrada da realidade pode ser representada pela posição depressiva da Teoria Kleiniana (1937), a qual sucede à posição esquizoparanoide que por sua vez é caracterizada por fantasias de onipotência (até os 4 ou 5 meses de vida) acreditando-se que tudo o que acontece é produção própria, entretanto quando experimenta pequenas frustrações o bebê divide o objeto de amor, o seio, entre seio bom, gratificador, e seio mau frustrador. Na posição depressiva, o bebê começa a entender que não é ele mesmo quem produz aquilo que precisa, e sim outra pessoa, a mãe. Tem-se então a integração do ego seio/mãe. Com isso nesta fase surgem sentimentos afetivos e defesas relacionadas à possível perda do objeto devido à experiência psíquica da desilusão da onipotência,

Winnicott diz que a desilusão da criança ocorre aos poucos, buscando equilibrar a quebra da onipotência (a ilusão criada) com a capacidade de elaboração (Cocco,1019).

Um tanto de onipotência é abandonado quando um tanto de elaboração é alcançado, e vice-versa (Cocco,1019). Tal visão integrada refere-se à percepção do bebê que entende que o seio bom e o seio mau são uma única coisa, sua mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho buscou discutir, a partir dos pressupostos teóricos da psicanálise, sobre as ansiedades e fantasias experimentadas pela criança ao longo de seu desenvolvimento e que são comumente retratadas nos diferentes contos de fadas. Neste estudo, os contos de fadas escolhidos para análise destes fenômenos foram: A Bela Adormecida, Chapeuzinho Vermelho e A Bela e a Fera.

No conto da Chapeuzinho Vermelho, foram identificadas fantasias em torno do sentimento de inveja relacionada à figura materna, e indicativos da ansiedade persecutória. A inveja materna é representada pelo apetite voraz do lobo que é capaz de devorar a avó. A Chapeuzinho representa o ego ideal da criança que, por identificação com a figura materna, deseja tornar-se como a mãe (invejada pela criança) idealizada como alguém dotado de todas as riquezas, poder, autonomia e coragem, que ela, a criança, deseja roubar para si (o roubo representado pelo lobo que engole a avó), incorporando canibalisticamente a mãe para dentro de seu mundo interno.

Chapeuzinho Vermelho representa assim, o desejo de ser como a mãe, pois, mesmo sendo uma criança, esta personagem recebe a tarefa de ir desacompanhada de um adulto, até a casa da avó, cujo caminho é uma floresta cheia de perigos onde pode ser surpreendida pelo ataque de animais selvagens como um lobo, porém, mesmo assim, Chapeuzinho aceita esta tarefa. O sentimento de inveja da mãe também pode ser observado mediante a manifestação da ansiedade persecutória, quando em razão da

culpa por incorporar a mãe (representada neste ponto, pela avó engolida pelo lobo) surge um caçador (que representa o superego e a censura aos impulsos do ID) que está à procura do lobo para salvar a avó.

Já no conto da Bela Adormecida, nota-se uma cisão entre a mãe boa e a má, a qual a parte má se dá pelos cuidados maternos insuficientes e pela má elaboração do édipo. Tais fantasias fazem com que ocorra a projeção dessa parte má na figura da bruxa. Na tentativa de proteção do Ego, se tem a representação das fadas que cuidam da princesa, que é um desejo de reparação após a experiência de culpa pelas suas fantasias destrutivas. Na fase da latência, nessa história, é representada quando a menina é levada para viver como camponesa, isto porque tal fase, na história, refere-se à pureza da menina, simbolizando, assim, nesse período que sua pulsão sexual continua adormecida.

A identidade de ser princesa, gera uma ansiedade persecutória em razão de que os desejos e conflitos edipianos serão experimentados novamente com a entrada na adolescência, ameaçando a integridade do Ego e mobilizando medo de aniquilamento e destruição como um castigo pelos desejos incestuosos, o ciúme e a rivalidade e a inveja, sentimentos característicos da fase fálica do desenvolvimento. A paixão pelo príncipe nos demonstra um desejo da elaboração dos conflitos edipianos.

E por fim, no conto da Bela e a Fera, a transformação da fera representa a ansiedade de retaliação por conta da projeção da pulsão de morte mobilizada por sua vez pela frustração da perda de sua mãe. Com isso, há desejos de poder e onipotência por conta da má elaboração das ansiedades da posição depressiva, e então o ego passa a utilizar de defesas maníacas contra as ansiedades depressivas. Já a Bela simboliza a parte madura do Ego. A perda das pétalas da rosa demonstra a evolução da posição esquizo-paranoide para a posição depressiva, na qual a criança tem a desilusão da onipotência. A união da Bela e da Fera simboliza a

aceitação da realidade do lado primitivo e animal e o lado maduro do ser humano.

Dessa forma, conclui-se que o trabalho favorece o aprendizado sobre a psique infantil, uma vez que as fantasias são importantes para a descoberta do mundo interno da criança. Com tal entendimento, se tem um melhor manejo com as crianças e seus sofrimentos emocionais. Possibilitando também tal conhecimento para uma equipe multidisciplinar direcionada à infância. Tal estudo tem também grande importância para a aprendizagem das teorias psicanalíticas sobre o desenvolvimento da personalidade, para estudantes da Psicologia, Psiquiatria, Educação, como uma oportunidade de reflexão e estudo para profissionais destas áreas do conhecimento, e como subsídio para novos estudos psicanalíticos.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. (1982). **Psicanálise da criança: Teoria e Técnica** (8ª ED.). Porto Alegre: Artes médicas.

BARROS, Ana Cláudia Borba Gonçalves. "João e Maria": uma observação psicanalítica sobre a experiência de crianças em situação de abrigamento. 2009. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2009. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Disponível em: https://repositorioufpa.br/jspui/handle/2011/5160. Acesso em: 04 mar. 2024.

BETTELHAIM, Bruno. **A psicanálise dos contos de fadas**. 43. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

BONFIM, Flavio Gaze. Amor – Ódio: devestação na relação mãe e filha. Fractal**: Revista de Psicologia**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1984- 02922014000100017. Acesso em: 29 de dez. de 2023.

BRENNER, Charles. **Noções básicas de psicanálise: introdução à psicologia psicanalítica**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Universidade de São Paulo, 1975.

COCCO, Maria Regina; TOSTA, Rosa Maria. Algumas ideias de Winnicott sobre o trauma e suas manifestações na clínica. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 217- 224, dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CONFORTO, Edivandro Carlos, AMARAL, Daniel Capaldo, e SILVA, Sergio Luis. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos, p. 1, Setembro, 2011. Disponível em: http://www.researchgate.net/profile/Edivandro- Conforto/publication/267380020_Roteiro_para_Revisao_Bibliografica_Sistematica_Aplicacao_no_Desenvolvimento_de_Produtos_e_Gerenciamento_de_Projetos/links/585c18ef08aebf17d3 86967e/Roteiro-para-Revisao-Bibliografica-Sistematica-Aplicacao-no-Desenvolvimento-de-Produtos-e-Gerenciamento-de-Projetos.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023

CORSO, Diana Lichtenstein *et al*. **Fadas no divã**: psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegra: Artmed, 2006.

DIAS, Elsa Oliveira. Incorporação e introjeção em Winnicott. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-30, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679- 432X2007000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 dez. 2023.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria e outros textos.** Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1905-1996.

GARBARINO, Mariana Inés. A relação da criança com o saber: uma abordagem a partir da vigência das teorias sexuais infantis. In: O DECLINIO DOS SABERES E O MERCADO DO GOZO, 8., 2010, São Paulo. **Proceedings online...** FE/USP, Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032010000 100050&lng=en&nrm=abn>. Acess on: 29 Dec. 2023.

HUECK, Karin. **O lado sombrio dos contos de fadas**: A origem sangrenta das histórias infantis. Rio de Janeiro: HarperCollins, 2023.

KLEIN, Melanie. **Inveja e Gratidão: e outros trabalhos, volume III** das obras completas de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1946 – 63.

KLEIN, M. **Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental.** Obras Completas de Melanie Klein: Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1958-1991.

KLIPAN, M. L.; ABRÃO, J. L. F. Feminilidade e Melanie Klein: o tema da feminilidade em suas primeiras publicações. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 21, n. 3, p. 386–396, set. 2018.

LOBO, Silvia. As condições de surgimento da "Mãe Suficientemente Boa". **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 67-74, dez. 2008. Disponpível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2024.

MARCHIOLLI, P. T. DE O.; FULGENCIO, L. O complexo de Édipo nas obras de Klein e Winnicott: comparações. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 16, n. 1, p. 105–118, jan. 2013.

MOREIRA, J. DE O. Édipo em Freud: o movimento de uma teoria. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 2, p. 219–227, maio 2004.

NICK, Eva. Culpa ou preocupação? **Revista Fgv Sb.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 110 – 123, 2. Abr. 1983. Disponível em: https://periodicos.fgv.br/abp/article/view/18938. Acesso em: 18 mar. 2024.

OLIVEIRA, Marcella Pereira de. Melanie Klein e as fantasias inconscientes. **Winnicott e- prints**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-19, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679- 432X2007 000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2024.

PAULUK, Luiz Ricardo, BALLÃO Cléa Maria. Considerações sobre o medo na história e na psicanálise**. Fractal: Revista de Psicologia**. Rio de Janeiro,2019. Disponível em: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2 /5569 . Acesso em: 29 de dez. de 2023.

PETTENGILL, Elaine Cristina da Fonseca Costa. Uma leitura psicanalítica do filme "a bela e a fera"... In: Anais do 3º conigran - congresso integrado da unigran capital 2022. anais...campo grande(ms) rua abrão júlio rahe, 325, 2022. disponível em: https//www.even3.com.br/anais/conigran'2022/ 502427-uma- leitura-psicanalitica-do-filme-a- bela-e-a-fera. Acesso em: 04/05/2024.

RAMOS, Maria Beatriz Jacques. Presente do passado: o trabalho analítico. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 31, p. 95-103, out. 2008. Disponpível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372008000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2024.

RAPPAPPOT, Clara Regina *et al*. **Teorias do desenvolvimento: Conceitos fundamentais.** São Paulo: EPU, 1981. v. 1.

RAPPAPPOT, Clara Regina *et al*. **Infância inicial: o bebê e sua mãe.** São Paulo: EPU, 1981. v. 2.

RAPPAPPOT, Clara Regina *et al*. **Psicologia do desenvolvimento: A idade pré-escolar.** São Paulo: EPU, 1981. v. 3.

RAVANELLO, Tiago; MARTINEZ, Marisa de Costa. Sobre o campo amoroso: um estudo do amor na teoria freudiana. **Cad. psicanal.**, Rio de Jeneiro v. 35, n. 29, p. 159-183, dez. 2013. Disponpível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413- 6295201300020 0010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2024.

RODRIGUES, Isadora Moraes; SANTOS, Alexandre dos. Perfil psicológico de auxiliares de desenvolvimento infantil com estresse em uma escola pública no interior paulista. **Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas.** 2021, v.4, n. 7. Disponível em: https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/4834. Acesso em: 09 jan. 2023

ROSA, Paulo Ailton Ferreira da, THIES, Vania Grim. Em busca dos contos de fadas na Contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação [online].** 2021, v. 26. Disponpível em: http://doi.org/10.1590/S1413-2478202160083. Acesso em: 29 dez. 2023.

SEGAL, Hanna. **Introdução a obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

SIGMUND, Freud. **Obras completas, volume 6**: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905). 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

SILVA, Sergio Gomes da. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno- infantis. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 29-54, 2016. Disponpível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103- 56652016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2023

TRINCA, Walter. O sistema mental determinante da inveja. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 51-58, set. 2009. Disponpível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2009000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 29 dez. 2023.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da pediatria à psicanálise**. São Paulo: Wmf – Coedição, 2022. Tradução de Davy Bogomoletz. Disponível em: https://spms.com.br/wp-content/uploads/2022/01/WINNICOTT-D.-W.-

Desenvolvimento-Emocional-Primitivo.-In.-Da- Pediatria-a-Psicanalise.-Cap.-XII-pag.-218-232.pdf. Acesso em: 29 mar. 2024.

ZIPES, Jack. **Why fairy tales stick:** the evolution and relevance of a genre. 1. ed. Nova York: Routledge, 2006.

UMA REVISÃO TEÓRICA SOBRE OS AJUSTAMENTOS CRIATIVOS NA GESTALT-TERAPIA

Anny Caroline Ferreira Ribas
Ana Maria Del Grossi Ferreira

INTRODUÇÃO

A Gestalt-terapia é um modelo psicoterápico que enfatiza a responsabilidade na condução de si mesmo, na experiência individual do momento presente (aqui-agora), no relacionamento terapeuta-cliente e na autorregulação e ajustamento criativo do indivíduo, sempre levando em conta seu ambiente e contexto de vida. "Isso significa que a abordagem gestáltica está comprometida com uma visão de ser humano e de mundo, o que assegura maior consistência epistemológica" (Ribeiro, 2006, apud Nascimento et al, 2020, "p. 01").

O exame de algumas das temáticas essenciais da abordagem Gestáltica empreende uma releitura do que já é conhecido, porém dotando esse olhar de um significado novo, que busca iluminar a proposta singular dessa vertente, nascida do encontro fecundo entre diferentes inspirações filosóficas de base, notadamente o Humanismo, o Existencialismo e a Fenomenologia. "A partir dos quais ela constroi sua visão de homem, o que define sua prática e sua teoria. Também possui influência da Teoria Organísmica, Teoria de Campo, Psicologia da Gestalt e Holismo" (Freitas, 2016, p.115).

Pode-se dizer que a Gestalt Terapia é, hoje, uma abordagem com contornos definidos e em constante desenvolvimento, mas que já conta com uma elaboração teórica e prática consistente. Nessa perspectiva, teoria e prática se entrelaçam de forma complementar e um dos conceitos de relevância para essa díade é a noção de ajustamentos criativos. Espera-se que as reflexões apresentadas

neste estudo são apresentados insumos que contribui para a ampliação do entendimento sobre o método terapêutico da Gestalt-terapia, além de proporcionarem uma compreensão mais balizada do arcabouço teórico que fundamenta a prática clínica, estabelecendo a necessária ligação entre teoria e prática.

Isso pode favorecer tanto a atuação quanto o desenvolvimento de novos estudos, que possam contribuir para expansão teórica e metodológica, de maneira que a consistência teórica possa se integrar harmonicamente com a prática. Nessa direção, este estudo empreende uma jornada de investigação para sondar o funcionamento psíquico, com foco específico na constituição da subjetividade através da lente da abordagem gestáltica. Mais especificamente, na análise e na compreensão do papel desempenhado pelos ajustamentos criativos no processo complexo de constituição da subjetividade humana.

Para realizar essa empreitada, foi feita uma pesquisa com a vastidão do conhecimento disponível em plataformas de bases de dados digitais. Nesse contexto, empreendemos uma extensa pesquisa bibliográfica, meticulosamente selecionando obras que possam trazer luz sobre os fundamentos da Gestalt-terapia (GT) e suas implicações na constituição da subjetividade humana. O objetivo "do estudo" é discernir os fios condutores que ligam os ajustamentos criativos à tessitura do funcionamento psíquico humano, buscando não apenas compreender, mas também entender de fato os caminhos pelos quais a noção de ajustamentos criativos se entrelaça com a da subjetividade, para assim pode fornecer um panorama mais vívido e enriquecido do complexo da mente humana.

METODOLOGIA

No intuito de atingir o objetivo deste estudo, o caminho metodológico utilizado foi à construção de uma revisão bibliográfica. A qual se deu a partir da análise de artigos científicos e livros relacionados à temática e aos objetivos deste trabalho, como

descrito no desenvolvimento e a partir de artigos, livros e palestras também apresentados nas referências.

A fim de selecionar os artigos que integraram a amostra, utilizaram-se as seguintes bases de dados: Periódicos Eletrônicos de Psicologia como sete artigos do Pepsic, um do Scielo, cinco do Google Acadêmico, uma tese de mestrado e ainda, livros, sendo eles: Gestalt-Terapia (Perls; Hefferline; Goodman, 1997); Gestalt-Terapia – Conceitos Fundamentais (Lilian Meyer Frazão e Karina Okajima Fukumitsu, 2014) e; Processos, Diálogo e Awareness: ensaios da Gestalt-Terapia (Yontef, 1993).

A seleção dos descritores a serem empregados na busca foi definida considerando a variedade de termos utilizados no cenário brasileiro. Dessa forma, foram utilizados como descritores os termos: "ajustamentos criativos", "funcionamento psíquico", em associação simples com o termo "Gestalt" e "Gestalt terapia". Os critérios de exclusão foram aplicados após a leitura dos resumos e descartados os artigos que não estivessem relacionados a temática, que não tratassem dos temas específicos mencionados ou que não estivessem disponíveis eletronicamente em português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Gestalt-terapia é uma abordagem psicoterapêutica que teve início no século XX e foi desenvolvida por Fritz Perls, Laura Perls e Paul Goodman, ainda que o livro oficial de lançamento da abordagem teve como autores Fritz Perls, Ralph Hefferline e Paul Goodman (Perls; Hefferline; Goodman, 1997). A abordagem se tornou conhecida por sua compreensão holística, focada no aqui e agora, na valorização da experiência subjetiva e na ênfase no contato direto com o ambiente e com o outro.

A palavra "Gestalt" é de origem alemã e significa "forma" ou "configuração" (Perls, 1988, p.19 *apud* Nascimento, *et al*, 2020). A Gestalt-terapia se baseia na ideia de que a mente humana percebe o mundo em termos de estruturas, em vez de apenas estímulos isolados (Gurwitsch, 2009, p.78 *apud* Martins, Santos, 2016),

acredita que a saúde mental está relacionada ao equilíbrio entre as necessidades do indivíduo e o ambiente em que ele está inserido. Quando essas necessidades não são atendidas, podem ocorrer distorções na percepção e reações emocionais negativas.

A compreensão dos ajustamentos criativos na Gestalt-Terapia (GT) está intrinsecamente ligada às suas bases epistemológicas, que se fundamentam em conceitos como o do self como um organismo em contato com o meio. Essa perspectiva ecoa as ideias do fisiologista Kurt Goldstein, cujo trabalho influenciou diretamente os preceitos da GT. Segundo Goldstein, o organismo busca constantemente a homeostase, um estado de equilíbrio dinâmico e adaptativo, através de processos de autorregulação. Nesse sentido, os ajustamentos criativos são entendidos como as respostas do organismo em busca desse equilíbrio, resultando em formas inovadoras de lidar com os desafios do meio. Essa visão ressalta a capacidade intrínseca do ser humano de adaptar-se de maneira flexível e criativa às demandas do ambiente, destacando a importância do processo contínuo de contato e ajustamento para o desenvolvimento saudável do self. Nas palavras de Goldschmidt (2010, p. 91-101) "o ajustamento criativo é uma consequência do fluxo da awareness bem sucedido".

Os ajustes criativos são vistos como processos dinâmicos, nos quais o indivíduo é desafiado a explorar diferentes maneiras de lidar com os problemas e encontrar soluções mais satisfatórias. Lima (2005), refletindo sobre o papel da mudança na vida do homem indaga–se:

> E o que dizer de nós, seres humanos, que além de sermos organismos vivos ainda somos dotados de criatividade. A nossa função de saúde na vida é a mudança. No entanto, a mudança não está em nós... Ela não está dentro de nós, nem fora de nós, ela está na vida, no fluxo dos acontecimentos que não para (Lima,2005, p.147).

Nesse sentido, é valorizada a capacidade de experimentação e exploração da pessoa, encorajando-a a buscar novas perspectivas e possibilidades.

Funcionamento psíquico e a conformação da subjetividade a partir dos ajustes criativos para a Gestalt Terapia

Na Gestalt-terapia, o funcionamento psíquico é compreendido e analisado de acordo com o conceito de organismo, que engloba os aspectos físicos, emocionais, cognitivos e comportamentais de uma pessoa. Ressalta a ideia da busca pelo equilíbrio e a auto regulação é uma forma que o indivíduo interage com o mundo dando prioridade para atividades que visam suas próprias satisfações e suas necessidades. Orientado por uma noção de processo auto regulatório espontâneo consigo mesmo e com o outro, o ajustamento criativo é o processo dinâmico da interação do indivíduo com o ambiente, no qual o sujeito soluciona situações e pode restaurar o equilíbrio, ou seja, a saúde do organismo. Essa harmonia se dá por meio do processo espontâneo e inato em nosso organismo na busca da satisfação das necessidades do momento, considerando as possibilidades ambientais.

Nessa perspectiva, "ajustamento criativo" é o conceito utilizado para descrever a natureza humana pautada na vivência de ajustes e contatos, seja com ambientes, ou com pessoas. Dito isto, considerando que a natureza humana se dá através do contato, quando se há um bom contato, há uma maior possibilidade do ajustamento criativo, e por sua vez "sempre há uma possibilidade de crescimento" (Perls, 1979, p. 316). Logo, o organismo de maneira muito inteligente cria formas de se ajustar e isso está para além da adaptação. Nessa direção, para a Gestalt-terapia,

> A psicologia é o estudo dos ajustamentos criativos. Seu tema é a transição sempre renovada entre a novidade é a rotina que resulta em assimilação e crescimento, a psicologia anormal é o estudo da interrupção, inibição ou outros acidentes no decorrer do ajustamento criativo, criatividade e ajustamento são polares, são mutuamente necessários (Perls; Hefferline; Goodman, 1997, p.45).

Pode-se dizer então que, o processo de ajustamento criativo se dá pelo viés criativo, para que não seja uma mera adaptação. Ao

contrário, ele requer implicação, continuidade e mudança. Pois, a partir de antigas estruturas, frente ao novo pode vir a se abrir uma nova configuração, a fim de assimilar as antigas e atuais formas de lidar com o contato. Neste sentido, Cardella (2014) afirma que,

> A ideia de ajustamento criativo que inclui autorregulação, abertura do novo, contato vivo e vitalizante, em contraposição a controle externo, dependência e aprisionamento ao passado e o comportamento estereotipado – é o que desdobra esse critério de saúde e norteia os procedimentos terapêuticos. (Cardella, 2014, p.114)

Assim, o ajustamento criativo acompanha a ordem natural de amadurecimento, através dele compreendemos a realidade como movimento fluído e flexível, pois pode ser recriada. A partir disso, chamamos atenção para a ação ativa e responsável que o ser humano precisa ter frente suas ações. A consolidação e a assimilação das formas criativas de se ajustar no contato, corroboram na conformação da subjetividade, maneira única como cada indivíduo experimenta, interpreta e dá significado ao mundo ao seu redor (Filho; Martins, 2007). De acordo com Cardella (2014, p.114 *apud* Berri, 2019), ajustar-se criativamente é a capacidade de individualizar, subjetivar e se apropriar das experiências que acontecem no encontro com a alteridade, processo contínuo no campo organismo/meio.

À vista disso, os ajustamentos criativos são construídos ao longo do tempo, através de interações entre a pessoa e o seu ambiente, influenciando o sujeito a compreender a si mesmo, aos outros e o mundo ao seu redor. Eles podem ser adaptativos, permitindo que a pessoa se relacione de forma harmoniosa com sua realidade, ou desadaptativo, forma que a pessoa não consegue utilizar seus métodos habituais de solução de problemas, causando dificuldade e conflitos (Maldonado, 1980, p.23-24 *apud* Santos, *et al*, 2016).

A Gestalt-terapia analisa a conformação da subjetividade e do psiquismo a partir da compreensão dos ajustamentos criativos, buscando promover uma maior consciência, mais integrada e

saudável e uma ação criativa no presente. Ou seja, é o presente responsável por ele mesmo, ele se auto explica e se auto revela. Tentar vivê-lo significa comprometer-se com a realidade como um todo aqui e agora (Ribeiro, 1985 *apud* Mesquita, 2011).

Em resumo, a ênfase está na compreensão da experiência única de cada indivíduo e na promoção do crescimento e da autenticidade através do contato pleno com a realidade presente. Em concordância com Mesquita (2011): A Gestalt-terapia não busca as raízes, mas como essas modelam e constituem o tronco e, de que maneira, elas impedem o aflorar de novas possibilidades.

Ajustamentos criativos como forma de compreender o binômio normalidade/anormalidade

A partir da influência da Teoria Organísmica proposta por Kurt Goldstein, a abordagem Gestáltica entende que o organismo se compõe de partes diferentes, mas são interdependentes, o que ocorre em um fragmento deste todo afeta ele por inteiro, ou seja, o indivíduo é tido como um corpo integrado, em constante interação com o ambiente (Miranda, 2003. Dessa forma,

> O organismo é visto como um sistema organizado, onde a desorganização, normalmente decorrente do impacto do meio ambiente agressivo e ameaçador ou, mais raramente, decorrente de anomalias intraorgânicas, é visto como patológica (Hall; Lindzey, 1909/73 *apud* Miranda, 2003).

Ou seja, uma relação organismo/meio é considerada "normal", quando a pessoa está completamente engajada no aqui e agora, capaz de perceber, sentir, e responder de maneira autêntica e eficaz. Por outro lado, a anormalidade pode manifestar-se por meios de bloqueios na relação como evasão, negação, ou resistência com o contato pleno com o ambiente. Nas palavras de Goldstein (*apud* Moreira; Holanda, 2017),

> A observação do comportamento patológico garante compreender as formas e ajustamento às condições que se modificam, já que, para esse organismo,

> encontrar um ajustamento à condição anormal produzida pelo adoecimento se trata de uma questão de ser ou não ser. Em razão disso, é uma oportunidade especialmente boa para a observação de formas e regras do ajustamento (*apud* Moreira; Holanda, 2017, p. 234).

Um dos conceitos utilizados para entender o funcionamento psíquico, é o de figura e fundo. Ou seja, "as diversas atividades do organismo a que se destaca é a figura. O fundo se apresenta como uma realidade contínua, que circunda a figura e lhe dá limites" (Ribeiro, 1985, p. 108-109 *apud* Miranda, 2003). Kurt Goldstein diferencia as figuras em dois tipos, a saber,

> Figuras naturais que estão funcionalmente relacionadas com um fundo, representada pela totalidade do organismo, e as figuras não naturais, que são isoladas do organismo total e que tem um fundo também como parte isolada do organismo (Hall; Lindsay, 1909/1973 *apud* Miranda, 2003).

Assim dizendo, sujeitos que buscam satisfazer suas necessidades, transportando em comportamentos flexíveis e apropriados representam as figuras naturais. Já os indivíduos que passam por situações traumáticas ou que não há significado para eles, traduzem seus comportamentos em mecânicos e rígidos, simbolizando as figuras não naturais.

Uma perspectiva Gestáltica sobre o paradigma biomédico: Uma contraposição

Em primeiro instante, psicopatologia é o estudo científico dos transtornos psicológicos. No modelo biomédico caracteriza-se sintomas, realizam diagnósticos, conferem as etiologias, apresentam tratamentos e prognósticos. Esse paradigma entende a psicopatologia como uma doença, causada por fatores biológicos ou genéticos (Barlow; Durand, 2010 *apud* Yano, 2015).

Dentro deste modelo, normalidade é considerada a partir de critérios: ausência de doenças, a estatística, o bem estar com base na Organização Mundial da Saúde (OMS), a operacionalidade, entre outros (Dalgalarrondo, 2008 *apud* Yano, 2015). Já a

anormalidade é a presença de um exagero ou diminuição de um padrão de comportamento usual, dito normal (Cunha, 2007, p.33 *apud* Yano, 2015). Ou seja, tendo em vista o que se entende como fenômeno universal sobre o conceito de saúde, a normalidade é a ausência de psicopatologia.

Já na Gestalt-terapia, saúde é movimento, é encontrar e ter nas experiências, agradáveis ou desadaptativas, uma autorregulação:

> Perls definia saúde e a maturidade psicológica como sendo a capacidade de emergir do apoio e da regulação ambientais para um auto apoio e uma autorregulação. (...). Umas das premissas básicas da Gestalt-terapia considera que todo indivíduo possui potencialidades naturais que possibilitam buscar o equilíbrio do seu organismo. (...). Indivíduos auto apoiados e autorregulados caracterizam-se pelo livre fluir e pelo livre delineamento mais claro da formação figura-fundo nas expressões de suas necessidades de contato e retraimento (Galli, 2009, p. 62 *apud* Yano, 2015).

Nessa abordagem, o funcionamento saudável é quando ocorrem trocas nutritivas na fronteira de contato, produzindo crescimento, sinalizando saúde. Já o funcionamento nocivo advém de uma resistência ou interrupção na fronteira de contato, bloqueando o crescimento, indicando doença. Assim:

> Quando a forma de contato torna-se rígida e repetitiva, aos mecanismos passam a ser desadaptativos e, assim, atuam como mecanismos neuróticos básicos ou distúrbios de contato que impedem o crescimento da pessoa, uma vez que essa rigidez diminui a awareness (Yano, 2015, p.07).

À vista disso, a abordagem biomédica observa o transtorno mental como um "estar com", saúde é a sensação de bem estar e a ausência de doença e, as manifestações excessivas de sinais e sintomas são o que caracteriza a sintomatologia patológica. Já a Terapia do Contato, considera um diagnóstico com um "ser com alguma coisa", a qualidade da interação, autorregulação e amadurecimento significa saúde e, a partir dos pensamentos, emoções e comportamentos na perspectiva relacional, pode-se considerar psicopatologia (Yano, 2015).

A seguir, são apresentados alguns exemplos de como a perspectiva da Gestalt-terapia, que associa psicopatologia com a ausência da sensação, sentido, ruptura do contato, pode ir na contramão do paradigma biomédico, que associa o sofrimento ao estado patológico.

Depressão, pode ser diagnosticada, como um transtorno do humor, com alterações entre tristeza, vazio, irritação, desesperança e, que provocam prejuízo significativo nas áreas sociais ocupacionais (Diagnostic and Statistcal Manual of Mental Disorder, 2013 *apud* Yano, 2015). Já na concepção Gestáltica entende-se como um sentido único para a pessoa que a vive, sendo alimentada por suas introjeções e projeções (Roubal, 2007 *apud* Yano, 2015). O terapeuta pode ajudar o paciente a explorar as suas experiências e a identificar os fatores que estão contribuindo para o seu estado atual,

O autismo, pode ser entendido pelo paradigma biomédico por meio dos padrões estereotipados repetitivos, dos prejuízos na interação social, entre outros (Diagnostic and Statistcal Manual of Mental Disorder, 2013 *apud* Soares, Ferreira, 2018). Por outro lado, na Terapia do Contato, pode-se entender que:

> O processo de contato encontra-se comprometido, de forma que a criança não se mostra interessada em estabelecer um contato pleno e genuíno com o outro. Não há uma noção clara de si mesma e do outro e as respostas ao meio se revelam com um padrão estereotipado de comportamentos aos quais demonstra fixação e apego (Amescua, 1999, p. 81, *apud* Soares, Ferreira, 2018).

O terapeuta pode ajudar a pessoa a desenvolver as suas habilidades e a encontrar maneiras de se adaptar ao seu ambiente.

A ansiedade, caracterizada, pelo modelo biomédico, por medo excessivo, uma resposta emocional a um objeto real ou imaginário e, por distúrbios comportamentais, pode ser prescrito um medicamento para tal (Diagnostic and Statistcal Manual of Mental Disorder, 2013 *apud* Yano, 2015). Na Gestalt-terapia, ela é assimilada como uma interrupção da excitação (Rodrigues, 2000 apud Yano, 2015), sintoma da ausência de consciência, de presença

e de percepção do aqui e agora (Ribeiro, 2007 *apud* Yano, 2015). Ajuda o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com os seus sentimentos, a identificar os seus gatilhos e a aprender a relaxar e a lidar com as suas emoções.

E por fim, é importante ressaltar que a Gestalt Terapia não é uma abordagem alternativa ao paradigma biomédico. Ela pode ser utilizada em conjunto com outras abordagens para fornecer um tratamento mais completo e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre os ajustamentos criativos na Gestalt Terapia ressalta a relevância deste conceito como uma ferramenta fundamental para promover o crescimento pessoal e a resolução de problemas. A abordagem Gestáltica, ao enfatizar o contato pleno com o momento presente e a responsabilidade pelo próprio processo de autorregulação, destaca a importância dos ajustamentos criativos como formas dinâmicas de adaptação e evolução. O presente estudo buscou elucidar a interconexão entre os ajustamentos criativos, o funcionamento psíquico e a conformação da subjetividade na prática da Gestalt Terapia.

Ao analisar o funcionamento psíquico sob a perspectiva gestáltica, compreende-se que os ajustamentos criativos são respostas dinâmicas do organismo em busca de equilíbrio e satisfação das necessidades presentes. Esses ajustamentos não se limitam à mera adaptação, mas sim representam a capacidade humana de criar novas formas de interação com o ambiente, estimulando o crescimento e o desenvolvimento pessoal. Através do contato pleno e da consciência do momento presente, o indivíduo expande suas possibilidades de ação e exploração, promovendo uma maior integração entre o self e o mundo ao seu redor.

A compreensão dos ajustamentos criativos também oferece uma nova perspectiva para entender o binômio normalidade/ anormalidade na prática clínica. Enquanto o paradigma biomédico tende a definir a saúde em termos de ausência de sintomas e

doenças, a abordagem gestáltica considera a saúde como um processo dinâmico de autorregulação e crescimento. Os ajustamentos criativos são vistos como indicadores de saúde mental, refletindo a capacidade do indivíduo de se adaptar de forma flexível e criativa às demandas do ambiente.

Por fim, este estudo destaca a importância de integrar teoria e prática na abordagem gestáltica, enfatizando a necessidade de uma compreensão aprofundada dos ajustamentos criativos para uma atuação clínica eficaz. Espera-se que as reflexões apresentadas neste estudo contribuam para uma maior ampliação do entendimento sobre a Gestalt Terapia e sua aplicabilidade na prática clínica, estabelecendo uma conexão mais sólida entre teoria e prática e fornecendo subsídios para o desenvolvimento de novos estudos e abordagens na área.

REFERÊNCIAS

BERRI, Bruna. A esperança como ajustamento criativo: reflexões dos processos de saúde, doença e morte em Gestalt Terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica.** Vol.XXVI, p.351-360, 2020.

CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. In: FRAZÃO, Lilian Meyer. FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.) **Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais.** 1ªEd. São Paulo: Summus, 2014.

FILHO, Kleber Prado; MARTINS, Simone. A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). **Universidade Federal de Santa Catarina,** p.14-19, 2007.

FREITAS, M. F. Gestalt-terapia: uma compreensão fenomenológica-existencial. Phenomenology in Brazil, 13(2), p.115-138, 2016.

GOLDSCHMIDT, Bruna. Contribuições da Gestalt-terapia e da Psicologia Fenomenológica para o entendimento dos processos criativos na terapia. Gestalt: **Revista da Associação Brasileira de Gestalt**, v. 4, n. 2, p. 91-101, 2010.

HOLANDA, Adriano Furtado; MOREIRA, Jennifer da Silva. Fenomenologia, Organismo e Vida: uma introdução à obra de Kurt

Goldstein. **Internacional Journal of Phenomenology Hermeneutics and Metaphysics.** Vol.2, p.231-254, april, 2017.

LIMA, Patrícia Albuquerque. Criatividade na Gestalt-Terapia. **Artigos.** Rio de Janeiro - RJ, Brasil, 2009.

MESQUITA, Giovana Reis. O aqui e agora na Gestalt-Terapia: um diálogo com a sociologia da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica.** Vol.XVII: p.59-67, janeiro-junho, 2011.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-Terapia**. 3ªEd. São Paulo: Summus, 1997.

SANTOS, Hernani Pereira dos; MARTINS, João Batista. A estrutura da personalidade: um estudo sobre Goldstein e Vigotski. **Arquivos Brasileiros de Psicologia.** Rio de Janeiro. 68, n. 2, p. 99-113, agosto, 2016.

SOARES, Marcela Neves; FERREIRA, Wanderlea Nazaré Bandeira. O funcionamento autista sob a ótica da Clínica Gestática. **Revista do NUFEN**, Vol.10, p.75-90, maio-agosto, 2018.

YANO, Luciane Patrícia. A clínica em Gestalt-Terapia: a gestalt dos atendimentos nos transtornos depressivos. **Revista do NUFEN,** Belém, v. 7, n. 1, p. 67-85, 2015.

YONTEF, Gary**. Processo, diálogo e awareness: ensaios em gestalt-terapia.** 3ªEd. São Paulo: Summus, 1993.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Adriana Rita Sordi possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN, Especialização em Psicopedagogia pelo Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN. Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco – (UCDB) e Doutorado em Psicologia também pela (UCDB). Foi bolsista da Capes, na modalidade bolsa sanduíche, edital 019/2016, convênio firmado entre a Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Campo Grande- MS/BR e Universidade Autônoma do México - UNAM, Cidade do México - DF/MX. Foi docente do Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN e trabalhou como coordenadora do Núcleo de Psicologia do Centro Universitário da Grande Dourados. É professora da instituição na modalidade à distância nos cursos de: Pedagogia, Letras, Biologia e Matemática. É docente e supervisora do Curso de Psicologia do Centro Universitário da UNIGRAN Capital. Trabalha principalmente nas áreas de Educação e Desenvolvimento. Participou do GT de Técnicas Projetivas da ANPEPP, estando envolvida em projetos de pesquisa e extensão. Foi membro da comissão de Orientação e Fiscalização - COF do Conselho Regional de Psicologia, ano de 2018/2019. Atua também na Clínica particular.

Débora Teixeira da Cruz - Possui graduação em Radiologia pela Universidade de Alfenas (UNIFENAS); graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) Graduação em Pedagogia (Unigran), Graduação em Direito (Unigran Capital); Especialização em Mediação de Conflitos pelo Instituto Federal do Sul de Minas. Mestre em Bioética (linha de pesquisa saúde coletiva) Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Doutora em Saúde e Desenvolvimento pela Universidade Federal de Mato Grosso do

Sul, linha de pesquisa (Doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas na Região Centro-Oeste: aspectos socioculturais e ambientais, epidemiológicos e clínicos). Atualmente é revisora ad hoc da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de Espírito Santo (UFES) Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), avaliadora e consultora Ad-hoc da Fundect. Coordenadora de CST em Radiologia, Supervisora de Estágio de Psicologia e docente nos cursos de Radiologia, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Biomedicina da UNIGRAN Educacional, além de docente de disciplinas semipresenciais da Unigran Educacional (CEAD). Coordenadora do Núcleo de Extensão Inter e Transdisciplinar para Empregabilidade e Estágios Remunerados (NEXITEMPER). Participa da Comissão de Biossegurança da Unigran Educacional, docente nos cursos de Pós-Graduação do Centro Universitário da Grande Dourados. Professora colaboradora na Educação a Distância da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (EAD/UFMS). Avaliadora adhoc do Guia de Estudos SP. Revisora associado da revista Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul na área de Psicologia e Ciências do Comportamento. Avaliadora ad hoc para Autorização de Cursos representando o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP/MEC e Membro da Comissão Assessora de Área do Enade - INEP/MEC/SINAES. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Grande Dourados. Membro da Frente Parlamentar dos Direitos da Pessoa Idosa de Mato Grosso do Sul, Membro Imortal da Academia Brasileira de Ciências Radiológicas e Titular da Cadeira de º 18. Tem experiência na coordenação de cursos; orientação de trabalhos acadêmicos e científicos; supervisão de estágios; psicodinâmica do trabalho e docência de ensino superior e pós-graduação. Autora de livros.

Esta coletânea é fruto de um trabalho com diversos olhares de professores e alunos baseado na teoria e prática das pesquisas e estudos, que visa apresentar aos leitores leigos ou profissionais como subsídios evidenciado motivações, orientações, e intervenções que deve prestada ao estudante, a sociedade e aos profissionais.

Neste sentido, o material produzido possibilita novos conhecimentos sobre diferentes teorias e abordagens da Psicologia, bem como a ética na atuação profissional e a clareza no enfrentamento das adversidades para aqueles que desejarem mergulhar no conhecimento científico da Psicologia.

Desejamos uma excelente leitura!

Pedro & João Editores
Pedroejoaoeditores.com.br

ISBN 978-65-265-1822-9