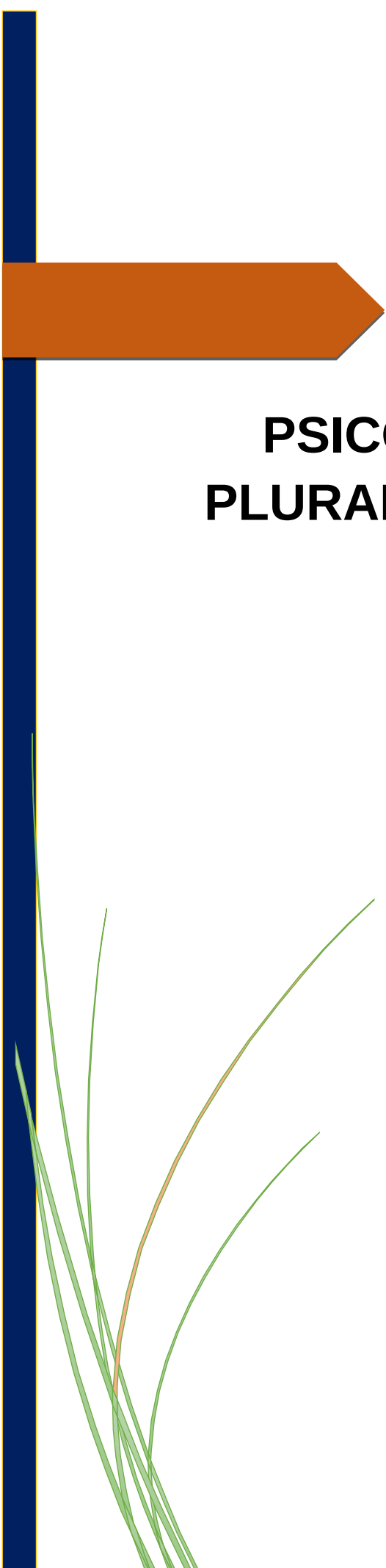




PSICOLOGIA E SUAS PLURALIDADES – 2022.02

2022

ISABEL CORRÊA PACHECO
ORGANIZADORA

NEILANDO ALVES PIMENTA
COLABORADOR

Copyright ©: Autores diversos

Projeto gráfico: Núcleo de Investigação Científica e Extensão (NICE)

Diagramação: Núcleo de Investigação Científica e Extensão (NICE)

Capa: Núcleo de Investigação Científica e Extensão (NICE)

ISBN: 978-65-84869-13-4

PACHECO, I. C. (Organizadora), PIMENTA, N. A.

PSICOLOGIA E SUAS PLURALIDADES – 2022/02

TEÓFILO OTONI - SETEMBRO/2022

ISBN: 978-65-84869-13-4

CÓDIGO: 150 - Psicologia

1. PUBLICAÇÕES 2. CAPÍTULOS

NICE 28

FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE TEÓFILO OTONI

DIREITOS PRESERVADOS – É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio sem a citação dos autores. A violação dos direitos de autor (Lei Federal 9.610/1998) é crime previsto no art. 184 do Código Penal.

SUMÁRIO

<u>CAPÍTULO 1</u> - AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O TRABALHADOR DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.....	5
<u>CAPÍTULO 2</u> - A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL INFANTIL NO COMBATE Á VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	18
<u>CAPÍTULO 3</u> - PSICOLOGIA NO CONTEXTO DO MACHISMO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA AS MULHERES QUE SOFREM A VIOLAÇÃO DE DIREITOS	28
<u>CAPÍTULO 4</u> - COMPROMISSO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA EM ATENDER A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA BRASILEIRA.....	40
<u>CAPÍTULO 5</u> - TRANSTORNOS MENTAIS NO CONTEXTO DA UNIVERSIDADE	53
<u>CAPÍTULO 6</u> - APROVAÇÃO SOCIAL COMO REFORÇADOR NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: UM ESTUDO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL	62
<u>CAPÍTULO 7</u> - A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CASOS ENVOLVENDO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER.....	75
<u>CAPÍTULO 8</u> - O PSICÓLOGO E A MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES.....	91
<u>CAPÍTULO 9</u> - ALGUMAS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....	105
<u>CAPÍTULO 10</u> - A ESSENCIALIDADE DA INTERVENÇÃO PSICOTERÁPICA AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS NO ESPECTRO AUTISTA	124
<u>CAPÍTULO 11</u>- AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL E CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA	137
<u>CAPÍTULO 12</u> - SAÚDE MENTAL DA MULHER EM UMA SOCIEDADE PATRIARCAL: A CONSTRUÇÃO DO FEMININO E AS DESIGUALDADES DE GÊNERO COMO FATOR PRECIPITANTE DO SOFRIMENTO PSÍQUICO	152
<u>CAPÍTULO 13</u> - INFERIORIZAÇÃO DOS PAPÉIS E COMPORTAMENTOS FEMININOS: UM OLHAR DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.....	167

AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O TRABALHADOR DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

THE CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY TO THE WORKER OF AN EMERGENCY CARE UNIT

Andréia Flôres Saraiva Athouguia

Graduanda do curso de Psicologia, Faculdade Presidente Antônio Carlos, de Teófilo Otoni – Minas Gerais, Brasil. Técnico de Enfermagem Intensivista na Unidade de Pronto Atendimento da Prefeitura Municipal de Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: andreiaathouguia@gmail.com

Daniel Ramos Athouguia

Graduando do curso de Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni – Minas Gerais, Brasil. Farmacêutico pela Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: danielrathouguia@gmail.com

Paula Lins Khoury

Psicóloga pela Universidade FUMEC, especialização em Docência no Ensino Superior pela Universidade FUMEC, especialização em Psicanálise e Laço Social pela Universidade Federal Fluminense, especialização em Saúde Mental pela Estácio. Professora e supervisora de estágio do curso de Psicologia da ALFAUNIPAC TO-MG.

E-mail: paulalinskhoury@gmail.com

Resumo:

O contexto do ambiente de trabalho estabelece relação direta com seus trabalhadores e envolvem questões do âmbito biopsicossocial. É de grande importância as pesquisas acerca da compreensão e entendimento da ação do profissional de Psicologia em relação ao trabalho e desempenho dos profissionais da equipe de saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento. A importância desse artigo está relacionada ao fornecimento de informações que contribuem para a compreensão do fazer e atribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho, no que diz respeito ao seu desempenho profissional e ao seu papel no cuidado ao trabalhador de uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA. Esse estudo pretende descrever as características e funcionalidade da Unidade de saúde, identificar as diversas classes de profissionais que nela atuam e apontar os prejuízos psicológicos que os profissionais podem sofrer ao fazer parte do quadro de funcionários de uma unidade de saúde. O estudo vai além de somente identificar e enumerar as formas e maneiras que profissionais de saúde expressam sua insatisfação e o impacto dos riscos gerados pela profissão. Conclui-se que este artigo aponta os benefícios e as contribuições que o profissional de saúde pode adquirir com as intervenções terapêuticas da Psicologia dentro ou fora de uma situação pandêmica assim como a melhoria dos processos de desenvolvimento organizacional, cumprindo assim com seu objetivo.

Palavras-chave: equipe multiprofissional de saúde; saúde mental e trabalho; sofrimento mental em profissionais de saúde; psicologia organizacional e do trabalho; Unidade de Pronto Atendimento.

Abstract:

The context of the work's environment establishes a direct relationship with its workers, and involves biopsychosocial issues. The researches about the understanding the action of Psychologist on work's performance of the health care providers team in the Emergency Care Unit have great importance. The importance of this paper is related to the possibility of reflection on the part of Organizational Psychology professionals, with regard to their professional performance and their role in the care of the worker of an Emergency Care Unit – "UPA". This study aims to describe the functionality of the Health Unit, identify the different classes of professionals who works there and point out the psychological damage that professionals may suffer when being part of the staff of a health unit. The study goes beyond just identifying and enumerating the ways and forms that health professionals express their disgusting and the impact of the risks by the profession. It is concluded that this article points out the benefits and contributions that the health care providers can acquire from therapeutic interventions of Psychology inside or outside a pandemic situation, as well as the improvement of organizational development processes, thus fulfilling this paper's objective.

Keywords: multiprofessional health team; mental health and work; mental suffering in health care providers, organizational psychology; Emergency Care Unit.

1. Introdução

Implantadas em 2008 pelo Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento – UPAs – funcionam 24 horas por dia, em todos os dias da semana. O objetivo de uma UPA é acolher e atender todas as pessoas que necessitem de atendimento médico. Elas contam com uma gama de profissionais treinados em analisar a necessidade de cada usuário, prestando socorro, resolvendo problemas e fechando diagnósticos de forma rápida, segura e integral (BRASIL,2011).

Por se tratar de um trabalho que implica em potencial risco à vida de outrem, podendo mudar o curso de uma vida positiva ou negativamente, os profissionais de saúde que atuam nestas unidades muitas vezes trabalham com recursos escassos, em situações de tomada de decisões complexas, sob pressão e que muitas vezes violam valores morais, acarretando consequências desastrosas para saúde mental destes sujeitos. Para Garrigou (2017), o profissional necessita de um trabalho que lhe gere segurança, que identifica e controla os riscos do presente e evita consequências indesejáveis no futuro, tanto para si próprio, quanto pra o outro que se encontra envolvido no processo de trabalho. Desta maneira, as intervenções terapêuticas implantadas na direção correta podem

facilitar a mudança do comportamento do indivíduo, trazendo consequências positivas em todos os aspectos da vida, inclusive no ambiente de trabalho.

Para evitar a constante rotatividade, que além de onerar as instituições impede que o trabalhador atue de forma produtiva, expressando criatividade e buscando resultados satisfatórios, muitas instituições adotaram projetos e acompanhamentos específicos em prol da motivação de seus trabalhadores.

As intervenções terapêuticas da Psicologia Organizacional e do Trabalho não visam apenas aprimorar a produtividade de uma instituição, mas auxiliar no processo das relações intra e interpessoais, permitindo que o trabalhador reconheça seu papel, colaborando para que ele identifique as transformações que deseja e precisa atingir, melhorando o ambiente, alcançando uma vida mais saudável, eficiente e enriquecida com comportamentos seguros.

A presente pesquisa tem como pergunta norteadora: Quais as contribuições da Psicologia para os trabalhadores que atuam em uma Unidade de Pronto Atendimento?

Em atendimento à problematização proposta, o presente trabalho, de importância acadêmica e social, tem como objetivo caracterizar uma UPA e descrever sua funcionalidade, identificar as diversas classes de profissionais que nela atuam, apontar os prejuízos psicológicos que os profissionais podem sofrer ao fazer parte do quadro de funcionários de uma Unidade de Pronto Atendimento e demonstrar as potenciais contribuições da Psicologia para o trabalhador de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

O estudo vai além de somente identificar e enumerar as formas e maneiras que profissionais de saúde expressam sua insatisfação e o impacto dos riscos gerados pela profissão, ele visa apontar os benefícios e as contribuições que o profissional de saúde pode adquirir com as intervenções terapêuticas da Psicologia, justificando assim sua importância acerca da compreensão e entendimento da ação do profissional de Psicologia. Este artigo apresenta conceitos sobre saúde e esclarece como tais conceitos afetam direta ou indiretamente o desempenho da equipe de profissionais da saúde e fornece informações que contribuem para a compreensão do fazer e atribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho, no que diz respeito ao seu desempenho profissional e ao seu papel no cuidado ao trabalhador de uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA.

2. Metodologia

A metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica por meio dedutivo, pois esta oferece subsídio para a definição e resolução do problema levantado, permitindo explorar novas áreas e até mesmo a produção de novas conclusões.

Os procedimentos de coleta dos dados supracitados foram através de pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, com o intuito de relacionar os dados para a interpretação. As obras selecionadas para essa pesquisa bibliográfica que nortearam a construção da argumentação foram catalogadas nos últimos dez anos, a saber, entre os anos de 2012 a 2022. Salvo algumas publicações do Ministério da Saúde do Brasil dos anos de 2009 e 2011.

Dessa forma, o roteiro seguido nesse trabalho foi: explorar as fontes bibliográficas como livros, artigos e relatórios; leitura do material selecionado; realização de resumos de partes essenciais para o desenvolvimento da pesquisa; enumeração as conclusões obtidas na leitura, análise dos textos selecionados e agrupar em uma única base de dados todas as informações coletadas.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: equipe multiprofissional de saúde; saúde mental e trabalho; sofrimento mental em profissionais de saúde; psicologia organizacional e do trabalho; Unidade de Pronto Atendimento.

3. Revisão da Literatura

3.1 Características e funcionalidade de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

Implantadas em 2008 pelo Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento – UPAs – funcionam 24 horas por dia, em todos os dias da semana. O objetivo de uma UPA é acolher e atender todas as pessoas que necessitem de atendimento médico, sendo a principal referência nas urgências pré-hospitalares. As despesas para implantação, custeio e investimento são realizadas de forma tripartite entre a União englobando: o Distrito Federal, os Estados e os Municípios. A parte predominante da gestão das unidades é Municipal, e sua classificação é definida por até III portes, que são escalonados de acordo com o tamanho da população referenciada, o tamanho da área física construída, a

quantidade de leitos ofertados, e a capacidade em números de atendimentos. Elas contam com uma gama de profissionais treinados em analisar a necessidade de cada usuário, prestando socorro, resolvendo problemas e fechando diagnósticos de forma rápida, segura e integral (BRASIL,2011).

No contexto local, a Unidade de Pronto Atendimento - Upa 24 Horas da cidade de Teófilo Otoni foi inaugurada em 28 de dezembro de 2011, pelo então Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, por meio da portaria nº 3175 de 27 de dezembro de 2011 visando a ampliação da assistência à população. A unidade funciona em regime de plantão, 24h por dia, todos os dias da semana. Com capacidade para atendimento superior a 400 pessoas por dia, conta com uma equipe de 10 médicos nas especialidades de Clínica Médica e Pediatria, 20 leitos, sala de urgência e emergência, sala de classificação de risco pelo Sistema Manchester, posto de enfermagem, sala de exames laboratoriais, sala de exame de raio X digital, ambulatório síndrome gripal, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), sala de isolamento para pacientes com doenças infecto contagiosas, farmácia, núcleo de internação / regulação e setor de faturamento.

Prestando serviços à população dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, além de toda essa estrutura, a UPA 24h de Teófilo Otoni oferece os atendimentos das especialidades Neurologia, Angiologia, Cirurgia Geral, Assistência Social e Nutrição. De forma terceirizada conta com os serviços de apoio para os exames laboratoriais, de imagens de Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada. Os casos que demandam atendimentos em níveis de atenção de maior complexidade (secundária e terciária) são encaminhados para as respectivas redes do SUS, por meio de Central de regulação, que distribui os casos às unidades de acordo com as vagas disponíveis. Esse sistema é de abrangência nacional, e recebe o nome de SUSfácil.

3.2 Classes de profissionais que atuam em uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

Quando um cidadão busca atendimento médico imediato por meio de demanda espontânea, ou encaminhado pela atenção primária, ele é recebido nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que tem se tornado a porta principal de acesso da população ao SUS – Sistema Único de Saúde.

Tais unidades contam com equipe multidisciplinar capacitada para avaliar a necessidade de cada usuário, prestando socorro, resolvendo ameaças imediatas à vida e elaborando diagnósticos de forma rápida e segura. Compõem essa equipe: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, auxiliares administrativos e auxiliares de serviços gerais, promovendo um ambiente propício à promoção e recuperação da saúde. Para o sucesso desse trabalho, tornou-se imprescindível integrar todas essas áreas de conhecimento, cada uma em sua competência, com responsabilidade e técnicas apropriadas.

Embora essas diversas categorias trabalhem de forma integrada, os perfis desses profissionais são heterogêneos, o que muitas vezes gera conflitos e desorganização nas rotinas de trabalho. Além disso, tal como modelo predominante nas instituições de saúde, o trabalho segue fragmentado em subespecialidades e setorizações que centram seus objetivos em cumprimentos estritos de tarefas, e não na atenção ao indivíduo como um todo (BRASIL, 2009).

Por se tratar de um trabalho que implica em potencial risco à vida de outrem, podendo mudar o curso de uma vida positiva ou negativamente, os profissionais de saúde que englobam as categorias de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos e auxiliares de serviços gerais, muitas vezes trabalham com recursos escassos, em situações de tomada de decisões complexas, sob pressão e que muitas vezes violam seus valores morais, acarretando consequências desastrosas para saúde mental destes sujeitos.

3.3 Consequências psicológicas insalubres que os profissionais da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h podem apresentar

Um fator de grande importância no cotidiano dessas classes é o risco eminente de contaminações aos quais são expostos, fragilizando a própria saúde e como consequência, desencadeando sofrimento ou até mesmo transtornos psicológicos causados tanto por esta natureza insalubre como também pela insatisfação ao ambiente de trabalho que pode ser expressa de várias maneiras, por meio do abandono do trabalhando (em busca de um novo emprego), implicando no aumento do absenteísmo, afastamentos e em alguns casos flagrante tentativa de provocar a própria demissão por parte do empregador.

Como o mercado de trabalho tem se tornado cada vez mais competitivo, alcançar o tão almejado sucesso ou posição de destaque na instituição empregadora

parece um objetivo cada vez mais difícil. Com isso, a valorização e satisfação pessoal parecem constantemente ameaçadas.

Com o avanço dos estudos e cuidados na área de saúde mental e trabalho, as instituições perceberam que os trabalhadores têm buscado por ambientes saudáveis, que concorram para o alcance dos objetivos e metas traçados por cada um. Também se tornou notório que, quanto mais satisfeitos os trabalhadores estiverem em uma instituição, maiores serão sua produtividade e permanência, fazendo com que as metas da instituição também sejam alcançadas (ALVARENGA, 2014).

Atualmente, tem-se aumentado a preocupação com a saúde no âmbito laboral, como por exemplo, os serviços implantados pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho). Porém, estes não trazem grandes impactos ou mudanças relacionadas à saúde mental dos trabalhadores, uma vez que tais serviços têm seu foco voltado às questões físicas e biológicas do ambiente laboral (GARRIGOU, 2017).

É notório que as instituições buscam várias formas de aumentar a produtividade de seus colaboradores, e na maioria das vezes essas alternativas adotadas geram um custo alto para a saúde mental deles (LIMA, 2012). Quando um colaborador ingressa em uma determinada instituição, são criadas expectativas explícitas ou implícitas em relação às atividades que irá desempenhar e de como será remunerado por isso, incluindo também obrigações legais e morais. Ao longo do tempo trabalhado, essas expectativas podem ser frustradas, e com isso, o comportamento dentro da instituição acaba sendo alterado. A perturbação proveniente de algumas variáveis é responsável por essa frustração, como qualidade ou quantidade de material oferecido ao colaborador em desacordo com o prometido, a fixação de metas a ser alcançada, a carga de trabalho, justiça da política de salários e promoções no âmbito de mobilidade vertical do colaborador dentro da instituição e a percepção do colaborador em relação à forma que sua chefia conduz seus auxiliares.

Os trabalhadores de uma Unidade de Pronto Atendimento, como farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, psicólogos, vigilância, conservação, administração e até mesmo serviço funerário, dentro ou fora de uma situação pandêmica enfrentam um elevado nível de estresse com o risco eminente de adoecimento mental decorrente dos constantes riscos de infecção, dificuldade de decisões terapêuticas,

enfrentamento do luto repetitivo pelo aumento significativo das perdas de seus pacientes, colegas de trabalho e entes queridos, além do receio diante da possibilidade diária de se infectar ou transmitir a infecção para os outros (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2020).

3.4 Contribuições da Psicologia para esses profissionais que atuam na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

A saúde mental de um colaborador tem implicação direta em diversos aspectos (atrasos, absenteísmos, conflitos internos, conflitos externos e até mesmo o desligamento) e acarretam diversos tipos de sofrimentos, podendo apresentar inclusive adoecimentos como depressão, estresse, Bournout e ansiedade. Assim, o presente trabalho reitera e aponta a importância que deve ser dada à garantia de preservação e cuidados no âmbito da saúde mental pelas normas reguladoras, visando a prevenção do adoecimento mental nos locais de trabalho.

Ao se falar em situações emergenciais, ou situações pandêmicas tais como a Pandemia pelo SARS-COV 2 (coronavírus Covid-19) iniciada no ano de 2019, constata-se que o aparelhamento de proteção e manutenção à vida, como os respiradores, podem ser fabricados com urgência, leitos são organizados rapidamente mesmo respeitando as exigências das normas estabelecidas pelos órgãos fiscalizadores, porém, os profissionais da saúde não são formados na mesma velocidade (THE LANCET, 2020). Logo, os trabalhadores da saúde são os recursos mais preciosos a serem preservados e a receber suporte dentro ou fora de uma pandemia.

As instituições de saúde devem garantir a seus colaboradores condições adequadas de trabalho com ações de proteção e biossegurança, independente do tipo de vínculo ou categoria que o profissional esteja cadastrado. É também de responsabilidade do trabalhador a adoção de medidas de autocuidado, inclusive com sua saúde mental. Espera-se que o profissional tenha autonomia em tomar decisões, considerando-se a subjetividade, a capacidade de reações frente a acontecimentos bons ou ruins. Torna-se necessário vivenciar tais acontecimentos e conseguir elaborá-los, deixando-se transformar progressivamente pelos eventos da vida.

Segundo Kadri (2020) reconhecer que precisa de ajuda profissional para elaborar seus sentimentos e emoções não deve ser interpretado como uma fraqueza,

muito menos sinal de incapacidade. O sofrimento mental ainda é visto pela sociedade como uma limitação. Nem todos os profissionais de saúde que enfrentam situação de estresse crônico terão sua saúde mental afetada. Desta forma, cabe ao profissional de Psicologia contribuir para desmistificação a respeito desses preconceitos construídos em torno dos cuidados em saúde mental, assim como auxiliar na desvinculação de sofrimento mental como fraqueza.

O sofrimento psíquico não deve ser ignorado, e muito menos estigmatizado. Durante a pandemia do SARS-COV 2 (coronavírus Covid-19) em uma pesquisa realizada com treze equipes no Hospital Segundo Xiangya na China, os trabalhadores de saúde mostraram inquietação, sonolência incomum, insônia, falta de vontade de descansar, fraqueza, baixa energia, excitabilidade, irritabilidade, e sinais de sofrimento psicológico, mas declararam que não tinham problemas (CHEN, 2020).

Assim, a Psicologia traz grandes contribuições e benefícios para esse público, pois ela tem como uma de suas premissas incentivar a construção de redes de apoio a esses profissionais, à sua família ou à sua comunidade, mesmo que por meios digitais, tornando-se um importante recurso para o bem-estar emocional. Além disso, cabe a psicologia compreender e apontar que não se deve responsabilizar apenas o sujeito pelo seu sofrimento, uma vez que todo o contexto envolvendo seu ambiente de trabalho pode ser o principal fator de sofrimento.

A Psicologia Organizacional e do Trabalho considera uma questão importante: profissionais que dão crédito a algumas informações conceitualmente errôneas, ou dão razão a senso comum, podem ter o autocuidado prejudicado, exemplos: “Todos vamos nos contaminar de qualquer jeito”; “não tenho comorbidades, se eu me contaminar, não terei complicações”, “eu pegarei agora enquanto há respirador disponível”; “usar EPI limita minhas habilidades”; “eu podia ter feito mais pelo paciente”, e outras. (OMS, 2015).

Essas são algumas crenças que podem apontar para uma postura profissional de certa distorção da realidade ou forma de negá-la e afetam diretamente o emocional do profissional, ou pode ser um sinal de que existe ali um sofrimento. A partir de intervenções profissionais da Psicologia, essas ideias podem ser desmistificadas, e colaboram, por exemplo, na maximização da autoestima e autoconfiança dos mesmos, podendo auxiliar no reconhecimento dos sinais de

alerta de adoecimento, enxergando crítica reflexiva e respeito de seu trabalho, podendo ser, inclusive, gratificante e de suma importância social e que sua contribuição pode ser de forma edificante. Cabe também ao profissional da Psicologia, levar em consideração os processos subjetivos no relacionamento de cada um com a sua profissão e com a sua escolha de trabalho.

Com as intervenções da Psicologia Organizacional e do Trabalho de forma apropriada, os profissionais que enfrentam rotineiramente a incerteza, terão direcionamento adequado para seus medos, ansiedade e questões comportamentais, com estratégias de cuidado aprimorando habilidades e desenvolvendo resiliência, quando for o caso. Já no âmbito coletivo, a Psicologia destina ações de redução de impacto psicossocial tornando o sistema mais resiliente e sustentável. Os trabalhadores da saúde aprenderão a desenvolver estratégias e manejos para construir momentos de escuta e cuidado que contribuirão para ajudá-los a enfrentar as dificuldades com mais serenidade e menos ansiedade (FIOCRUZ, 2020).

Outras intervenções a serem citadas são a escuta apurada e o acolhimento psicológico, grupos informativos, educativos ou terapêuticos que possuem técnicas que podem ajudar a ressignificar emoções desorganizadas e mal elaboradas, que implicam em sofrimento psíquico. É possível também o encaminhamento do trabalhador à Rede de Atenção à Saúde Mental quando necessária a atenção especializada.

Algumas instituições já oferecem de forma presencial ou remota intervenção pontual e imediata com o intuito de minimizar o sofrimento psíquico advindo como consequência do ambiente e de rotinas intensas no trabalho. Essas intervenções dentre outras são: resolução de conflitos nas relações interpessoais, desenvolvimento da autonomia, a relação do sujeito e sua atividade, a relação do sujeito e seu vínculo no trabalho, questões externas que podem refletir no desempenho laboral e solução de conflitos gerais do ambiente de trabalho. (LIMA e ASSUNÇÃO, 2011).

O profissional de saúde não recebe treinamento nem instruções prévias para vivenciar suas frustrações diante do cenário de óbitos, doenças graves e/ou pandemias. Tal despreparo constitui fator de estresse importante que, quando trabalhado de forma correta, pode manter os trabalhadores focados em seus objetivos no ambiente de trabalho, fazendo-os se sentirem realizados (IASC, 2020).

4. Considerações Finais

Abordando os objetivos do presente artigo que expõe a contribuição do ambiente de trabalho como fator importante no adoecimento mental do trabalhador de saúde inserido em uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA, entende-se também a tamanha e fundamental importância do papel do Psicólogo Organizacional e do Trabalho na promoção e cuidados no âmbito da saúde mental desse trabalhador. Com o propósito de entender o contexto da saúde mental do trabalhador de uma UPA 24h, o artigo descreve os diversos papéis da Psicologia Organizacional e do Trabalho e sua atuação no âmbito coletivo e individual.

De forma geral, este artigo apresenta o conceito de saúde mental de forma ampliada, no qual inclui não apenas a doença mental, mas também sua relação com os diferentes contextos sociais e subjetivos envolvidos no bem-estar. Citando que ao vincular a saúde mental nessas áreas, o trabalho preventivo pode proporcionar melhor bem-estar e uma visão integrada da saúde. Entende-se que o foco nos aspectos relacionados à saúde mental dentro da UPA 24h é uma das prioridades para o desenvolvimento organizacional, pois criará melhores condições para o desempenho do público interno gerando maior qualidade para o público que é atendido por ela. A Psicologia Organizacional e do Trabalho, inserida estrategicamente no processo de desenvolvimento, pode contribuir para um ambiente mais saudável ao proporcionar uma gestão de recursos de longo prazo no nível organizacional.

Este artigo agrega conceitos e intervenções apuradas para o acolhimento psicológico, voltados para a melhoria da atuação do psicólogo na atenção à saúde mental do trabalhador. Tais intervenções possuem técnicas que podem ajudar a ressignificar emoções desorganizadas e mal elaboradas, que implicam em sofrimento psíquico. Por fim, o presente artigo elenca ações estratégicas da psicologia organizacional voltadas à prevenção e promoção do bem-estar e saúde mental dos trabalhadores que atuam nesses campos profissionais. Importante ressaltar que esse trabalho da Psicologia estabelece compromisso com o contexto de trabalho, visa compreender as relações que se dão naquele cenário específico de trabalho, e não vai considerar a responsabilidade pelas situações de sofrimento nem exclusivamente do lado do colaborador, e nem exclusivamente do lado do empregador, e sim como mediador diante de

diferentes forças.

Referências

ALVARENGA, RÚBIA ZANOTELLI DE; MARCHIORI, FLÁVIA MOREIRA. **Saúde mental e qualidade de vida no trabalho**. Curitiba, 2014.

BOUNASSAR, C. **Avaliação psicológica e os acidentes de trabalho**. Curitiba, <http://www.comportamento.com.br/artigos.php>, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria MS/GM nº 1600, de 7 de julho de 2011 Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial União. 8 jul 2011; Seção 1.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria nº 2.648, de 7 de novembro de 2011. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto-atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências**. Diário Oficial União. 8 nov 2011; Seção1:48.

CHEN, Q. et al. **Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak**. The Lancet Psychiatry, v. 7, n. 4, p. e15–e16, 1 abr. 2020.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Recomendações para Gestores**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, abr. 2020.

GARRIGOU et al. **Contribuições da ergonomia à prevenção dos riscos profissionais**. In: FALZON, P. Ergonomia. São Paulo: Editora Blucher, 2017.

KONDER MT, O'DWYER G. **As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências**. Physis. 2015;25(2):525-45. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200011>, 2015.

LIMA, E. de P.; ASSUNCAO, A. Á. **Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura**. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 217-230, 2013.

O'DWYER G, KONDER MT, RECIPUTTI LP, LOPES MGM, AGOSTINHO DF, ALVES GF. **O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil**. Revista de Saúde Pública. 2017;51:125.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; WAR TRAUMA FOUNDATION; VISÃO MUNDIAL INTERNACIONAL. **Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para**

trabalhadores de campo. Geneva: World Health Organization, 2015.

SANTOS, Claudiane da Silva Ferreira. **Qualidade de vida no trabalho: O Papel da Psicologia Organizacional.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 03, Maio de 2019.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. **Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 44, 2019.

THE LANCET. Editorial. **COVID-19:protecting health-careworkers.**TheLancet,v. 395, p. 922, 21 mar. 2020.

ZANELLI, J.C; ANDRADE, J. E; BASTOS, A.V. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil.** Artmed: 2014.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL INFANTIL NO COMBATE À VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

THE IMPORTANCE OF CHILD SEX EDUCATION IN THE FIGHT AGAINST VIOLENCE AND SEXUAL ABUSE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Anna Rebeca Ramos Batista

Discente do 10º período do curso de psicologia, da faculdade AlfaUnipac, E-mail: rebecarbatista@hotmail.com

Júlia Rodrigues Lisboa

Discente do 10º período do curso de psicologia, da faculdade AlfaUnipac, E-mail:

julia.rlisboa@hotmail.com

Carlos Renato de Oliveira Faria

Psicólogo, Psicoterapeuta, Especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar, Formação complementar em Direitos Humanos e Direito das Pessoas LGBTQIA+.

Resumo

O estudo do tema educação sexual abordado neste artigo, tem o intuito de contribuir com o combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, promovendo conscientização sobre o tema. O artigo propõe verificar as realidades sociais vividas por crianças e jovens no país e seu desenrolar na história, em seguida será avaliado os preceitos e preconceitos que prestam manutenção para os tabus sociais que envolvem a educação sexual, assim como os desafios relacionados a esses tabus sociais e, por fim, se discute o papel fundamental que a psicologia tem nesse contexto. Os resultados desse artigo indicam que o cuidado com a educação sexual é lidar com uma demanda complexa, às vezes contraditória, que exige interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Palavras-chave: educação sexual infantil; abuso sexual de crianças e adolescentes; estereótipo.

Abstract

The study of the topic of sexual education, addressed in this article, aims to contribute to the fight against sexual violence against children and adolescents, promoting awareness of the theme. The article proposes to verify the social

realities lived by children and young people in the country and its unfolding in history, then it is evaluated the precepts and prejudices that provide maintenance for the social taboos that involve sex education, as well as the challenges related to these social taboos. and, finally, the fundamental role that psychology plays in this context is discussed. The results of this article indicate that dealing with sex education is dealing with a complicated, sometimes contradictory demand, which requires interdisciplinarity and intersectoriality.

Keywords: Child sex education; sexual abuse of children and adolescents; stereotype.

1.Introdução

Conforme disposição da lei 13431/17 (BRASIL, 2017), que trata do sistema de garantia de direitos da criança e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência; a violência sexual contra crianças e adolescentes pode ser definida como ato que constranja crianças e adolescentes a praticar ou presenciar qualquer ato libidinoso ou conjunção carnal, inclusive exposição do corpo das vítimas em fotos e/ou vídeos. O Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) classifica como criança, as pessoas que possuem idade inferior a 12 anos e como adolescentes pessoas com 12 até 18 anos de idade.

Diante deste contexto, este trabalho se propõe, como objetivo, verificar qual a importância da educação sexual no combate à exploração sexual?

É primordial que crianças e adolescentes saibam se proteger contra abusos e assédio sexual. Sendo assim, um dos meios mais eficazes para combater a violência sexual perpetrada em face das crianças e adolescentes é a educação sexual, colocada em prática através de métodos de conscientização que visam instruir a criança sobre seu próprio corpo, reconhecer ações abusivas e verbalizar sobre possíveis abusos sexuais. Para tanto, é fundamental que a educação sexual seja introduzida principalmente a partir do núcleo familiar e nas instituições educacionais, fundamentando-se de acordo com a faixa etária dos indivíduos e mostrando-se pertinente como importante fator de consciência sobre o próprio corpo e conscientização das relações afetivas e relacionamento interpessoal.

O presente trabalho se faz necessário a fim de que contribua para o enfoque e discussão acerca da educação sexual por crianças e adolescentes e a sua importância em prol do combate ao abuso sexual desse grupo. Esse projeto tem como objetivo, estudar a importância da educação sexual como aliada na prevenção do abuso sexual de crianças e adolescentes. Busca apresentar,

inicialmente, a história da educação sexual no Brasil, precede-se então, a análise de quais são os preceitos e preconceitos que prestam manutenção para os tabus sociais que envolvem essa temática, seguido de uma análise paralela sobre os desafios enfrentados para implementação da educação sexual no ambiente acadêmico da criança e do adolescente. Ademais, será apresentado a contribuição da psicologia no campo da educação sexual de crianças e adolescentes e por fim, ressaltaremos a importância da educação sexual no desenvolvimento humano, embasado de referencial teórico no campo da psicologia.

2. Metodologia

O presente trabalho se trata de uma revisão de estudo de literatura de natureza qualitativa, quanto aos fins descritivos e os meios, será uma revisão bibliográfica. Para a seleção das literaturas foi realizada uma pesquisa online em sites de instituições de pesquisas condizentes com o conteúdo, onde nesses foram fornecidos autores que abordam e discutem, além de realizarem estudos sobre essa temática, referente aos dez últimos anos, mais os clássicos, que são: Altmann (2001), Bardin (1977) e Chauí (1984). Durante a pesquisa das literaturas foi-se selecionada publicações em língua brasileira por meio dos descritores: educação sexual de crianças e adolescentes, abuso sexual de crianças e adolescentes e violência sexual crianças e adolescentes.

3. Revisão da Literatura

3.1 História da Educação Sexual no Brasil

Diversos autores têm estudado a história da educação sexual no Brasil, e se dedicado a auxiliar com intervenções, eventos e publicações relacionadas à congregação entre sexualidade e educação em diversos pontos sociopolíticos do país.

Conforme Chauí (1984), a Igreja Católica possui como um de seus fundamentos ou crenças, o sexo como fundamentalmente ligado ao pecado, e à morte e, como tal, deve ser tratado com moderação ou mesmo abstinência. Além disso, ao longo da história, permitiu-se que a concessão acompanhasse as

mudanças sociais e as formulações filosóficas. Por exemplo, desde o século XIII, o casamento é considerado um "pequeno pecado", um substituto para aqueles que não podem permanecer virgens. Santo Agostinho sugere uma ligação entre a curiosidade, ou a necessidade de saber, e o sexo, com a necessidade de reprimir a curiosidade, dos olhos e do intelecto, preparando a ação repressiva que o cristianismo exerceria sobre o desejo de conhecimento. Nesse sentido, a educação sexual pode causar desânimo em discutir um assunto que não deveria ser discutido, até porque, foi justamente com o contato tido com o conhecimento, que o "pecado original" de Adão e Eva foi instituído.

Em contrapartida, outros autores parecem negligenciar esse aspecto condizente com a Igreja Católica, defendendo a educação sexual como um meio importante na educação de crianças e adolescentes.

De acordo com Ribeiro e Monteiro (2019), a educação sexual no Brasil experimentou seu primeiro período de intensa divulgação pelos meios de comunicação na década de 1930, por conta do trabalho pioneiro de médicos que se interessaram por questões de sexo e sexualidade e forneceram a ciência necessária para o debate social. Muitos livros foram publicados, e muitos editores conceituados trabalharam arduamente para garantir que obras de conceituados autores brasileiros e estrangeiros chegassem a múltiplas edições.

Com todas as contradições no que tange ao assunto, o contexto sobre sexo e sexualidade foi se expandido no Brasil, gerando-se no país uma mentalidade propícia à entrada do assunto, pois diante de um só pensamento, mais difícil seria propor uma mudança ou melhoria, o que não é o caso do Brasil.

Como mencionado por Bueno e Ribeiro (2018), o importante é que ao falar de sexo, ouvir sobre sexo e ler sobre sexo, uma parcela da sociedade brasileira das primeiras décadas do século XX se abriu para a educação sexual. Tal assunto foi implementado nas escolas do Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte na década de 1960. Além disso, os anos 1960 foram marcados pela Revolução Sexual, o Movimento Hippie e a introdução das pílulas anticoncepcionais, que contribuíram para o surgimento de uma nova sexualidade moral.

3.2 Preceitos, preconceitos e desafios enfrentados na implementação da educação sexual no ambiente acadêmico de crianças e adolescentes

Mesmo diante de tantos avanços no campo progressista, o Brasil ainda contava com uma grande parcela de grupos que apresentavam discursos

contrários aos avanços conquistados no país. Uma onda de conservadorismo que assola a nação até os dias atuais. Mesmo assim, há outras formas de se escapar desse conservadorismo. Existem espaços acadêmicos para se discutir sexualidade, permitindo que haja espaço para debate do tema.

Há também outros parâmetros que auxiliam a educação sexual no Brasil. O termo "orientação sexual" foi adicionado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) em 1997, começando com a primeira série do ensino fundamental. O sexismo e a diversidade de gênero passaram a ser abordados em seu currículo como um "tema transversal" a partir de sua inclusão no currículo e nos projetos de formação de professores. No entanto, o tema foi recentemente retirado da nova Base Nacional Comum Curricular (BNCC, Brasil, 2019). O evento passou a ser particularmente pertinente à luz do fato de que os dados sobre situações de violência relacionadas a estereótipos sexuais continuam sendo alarmantes: De acordo com o Estudo Nacional do Ambiente Educacional no Brasil (2016), 73 % dos alunos LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e +), foram agredidos verbalmente e 36 % foram agredidos fisicamente na escola (ALTMANN, 2021). Esses dados são alarmantes e há extrema necessidade em discutir sobre os mesmos, com o intuito de auxiliar no desenvolvimento do país.

Em 2011, o Senado propôs a criação e distribuição de um "kit contra a homofobia" e, ao mesmo tempo, foi apresentado um projeto de lei para criminalizar a homofobia, e a transfobia. Nesse sentido, os estudos sobre educação sexual no ambiente escolar vêm debatendo aspectos sócio-históricos do machismo, com especial ênfase nos preconceitos de professores e pais, estereótipos fomentados pelas escolas, vulgarização midiática da sexualidade humana e ausência ou distorção de explicações sobre diferenças sexuais, papéis de gênero e reprodução humana (VENANCIO e BELMONTE, 2017). Diante das novas configurações familiares e direitos da população LGBTQIA+, a orientação sexual como tema transversal no currículo escolar tornou-se relevante.

Em relação ao sexismo inerente aos textos educativos em livros, diminuiu a associação das mulheres com os afazeres domésticos e dos homens com o provedor, abrindo espaço para temas como a desconstrução do machismo e identidade/papel de gênero. Isso pode ser explicado em parte como resultado das mudanças no mercado de trabalho, por mais que as mulheres ainda dediquem mais tempo aos serviços domésticos do que os homens, há uma mudança nas fronteiras masculinas e femininas, bem como mudanças

significativas nos modos dessa divisão. Quando se trata de educação escolar comunitária, é comum a falta de participação dos familiares para discutir a sexualidade, no entanto, muitas famílias acreditam que a escola tem a capacidade de saber “certas coisas” e, por isso, se abstêm de explicar assuntos para seus filhos. Originalmente, família e escola, predominantes na infância, foram estruturas de poder e controle permeadas pelas chamadas “políticas sexuais”, que, por diversos meios, redistribuem a sexualidade “à sua função reprodutiva, forma heterossexual e madura, e legitimidade matrimonial” (MADUREIRA e BRANCO, 2015).

Dessa forma, a educação sexual vive dois aspectos; o primeiro, a educação torna-se um meio estratégico de saber e poder sobre o sexo; o segundo, a educação sexual tem aparência e liberdade sexual do des pudor. Educação sexual torna-se complexo, tendo em vista que se necessita mudanças de percepções, padrões e visões culturais, o que exige uma visão de longo prazo, integrando diversos aspectos.

Uma dessas complexidades diz respeito a forma como o professor deve lidar com o assunto, pois eles não recebem orientações de como devem tratar a educação sexual, sem supervisão e sem exigência de coerência teórica, muito embora a prática sobre o tema sexualidade nas escolas é garantido por diversos documentos nacionais e internacionais, como o caso relatado abaixo:

[Caso de uma menina de 13 anos que estava lhe contando sobre uma suposta gravidez] ... Por que são muito novas, né? 13 anos, 14 anos é muito nova. Mas meu papel é manter-me forte, mas por dentro “é tão novinha”.

– E você acha que deveria ser como?

– Eu acho que elas tinham que se preservar mais, usar o preservativo para não cair na pílula do dia seguinte, tomar mais cuidado, mas infelizmente não é como eu acho que deveria ser. Então, tem que lidar com a realidade deles, é muito difícil (SFAIRS *et al*, 2015).

Há a necessidade de implementação e execução de uma Política de Educação em Sexualidade nas escolas, que seja indissociável do discurso dos últimos anos. Quando visto na prática, se percebe que os docentes realizam essa formação de diversas formas, com pressões adicionais além daquelas apresentadas nas políticas do país, o que gera ações individualizadas e contraditórias.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), que foi realizada em 2015, em parceria com o Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, afirmou encontrar resultados de 87,3% dos alunos relataram receber informações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS na escola. Esses achados corroboram com outros estudos que mostram que aproximadamente 70% dos estudantes adolescentes relatam receber algum tipo de informação ou prática de segurança sexual. No entanto, não se sabe como esses alunos recebem essas informações, nem mesmo se sabe como eles as recebem, se esse conhecimento que a maioria dos adolescentes possuem não tem sido uma fonte de mudança no comportamento social, favorecendo o convívio entre os indivíduos, essas informações não têm sido eficazes.

3.2 Contribuição da psicologia no campo da Educação Sexual

O psicólogo tem uma função primordial para lidar com casos de abuso sexual, no entanto, mesmo diante dessa dificuldade, não se deixa de ser um contexto complexo. Segundo Florentino (2014), os profissionais que atendem e acompanham os casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes devem primeiro reconhecer que se trata de uma questão complexa, que necessariamente deve ser entendido a partir de várias perspectivas, incluindo sociológica, antropológica, política, normativa e clínica. O autor ressalta o quanto é desafiador para os profissionais trabalharem com essa demanda, visto que se trata de um campo complexo e com conflitos pessoais e profissionais. Há grande importância de os profissionais trabalharem não apenas com modelos epidemiológicos, mas também com compreensão situacional no tratamento de processos violentos.

Além disso, se faz necessário que o psicólogo trabalhe em harmonia com outros profissionais, com o intuito de resolver a questão da melhor forma. Nos casos de abuso sexual com crianças e adolescentes, é comum a interdisciplinaridade entre Psicologia e Direito; esses casos devem ser o foco de intervenção de uma equipe composta por especialistas de várias disciplinas; independentemente da tarefa ou do ambiente em que o trabalho é realizado, a psicologia continua a contribuir de diversas maneiras, sempre buscando o bem estar da criança e do adolescente; diante dessa interdisciplinaridade, o diálogo

entre advogados e psicólogos muitas vezes se dá apenas por meio de materiais escritos como laudos ou relatórios, com isso, é de fundamental importância que o psicólogo desenvolva bem esses materiais escritos, pois são documentos que influenciam na tomada de decisões nos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, respondendo ao juiz questões de ordem psicológica que possam ajudar na resolução do caso, facilitar o entendimento das circunstâncias, fornecer argumentos ao juiz e subsidiar decisões (BARDIN, 1977).

Mesmo que se haja citado diversos profissionais, assim como seus trabalhos em conjunto, no combate à violência sexual, o psicólogo tem ainda mais responsabilidade, por conta de sua grande relação e compreensão com o ser humano, a atuação do psicólogo inclui participação e controle, o que exige um referencial teórico-prático-operativo que enfatize o fortalecimento de espaços de discussão e espaços de prática, tendo o engajamento e muita colaboração entre políticas públicas e outras profissões, já que este é um problema coletivo (NUNES e SALES, 2015).

Tanto Bardin (1977), como Nunes e Sales (2015), citam o papel do psicólogo na tomada de decisão sobre abuso sexual, no entanto, é possível analisar que Nunes e Sales (2015), após longos anos, complementam perfeitamente a fala de Bardin (1977), ao mencionarem a função primordial que tem o psicólogo, sobrepondo-se a qualquer outro profissional, tendo este, também, a necessidade de se interligar aos demais, ou seja, o abuso sexual é posto como sendo de responsabilidade de todos.

4. Considerações Finais

Com base na discussão apresentada ao longo deste trabalho, constata-se que o trabalho do psicólogo em relação aos casos de abuso sexual perpetrados contra crianças e adolescentes é desafiador, contraditório aos próprios profissionais que se deparam diante de atrocidades que necessitam de diversas habilidades, até pessoais.

A desconexão entre a implementação das políticas públicas e a prática prejudica formas de lidar com as sexualidades, sendo contrárias à ideia de direitos humanos, fortalecendo os mecanismos de controle das pessoas e das organizações, justificando suas ações com julgamentos morais que não são sustentados por diretrizes políticas ou relações democráticas estabelecidas em sala de aula. Este é um obstáculo na educação sexual, é claro que a educação desempenha um papel significativo na transmissão e manutenção das regras e

normas sociais, no entanto, também pode ser interpretado como ferramenta de mudança por meio da contestação ou reflexão sobre as práticas cotidianas de crianças e adolescentes.

O direito de refletir e expressar sentimentos sobre a sexualidade é tão vital quanto o direito à informação e ferramentas de prevenção ao DST/aids. A educação sexual deve promover reflexões, discussões, e que gerem conflitos e conceitos, para se alcançar o objetivo de promover saúde e direitos.

Referências

ALTMANN, Helena. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. *Revista Estudos Feministas* 9 (2), 2001, pp.575-585. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/PthD6cgdcDC7MMvJw5zxXDr/?format=pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

BALIEIRO, Fernando de Figueiredo. “Não se meta com meus filhos”: a construção do pânico moral da criança sob ameaça. *Cadernos pagu* (53), Campinas, SP, Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu/Unicamp, 2018, e185306. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530006>. Acesso em: 06 jul. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: <<https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>>. Acesso em: 30 de agosto de 2022.

BRASIL. Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 05 de abril de 2017. Disponível em:< <https://bit.ly/2gnGT4T>>. Acesso em: 30 de agosto de 2022.

BUENO, R. C. P.; RIBEIRO, P. R. M. História da educação sexual no Brasil: apontamentos para reflexão. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 49-56, 2018.

CHAUÍ, M. **Repressão sexual essa nossa (des)conhecida**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérgamo. Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS. **Fractal: Revista de Psicologia** [online]. 2014, v. 26, n. 1, pp. 59-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100006>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional da saúde do escolar**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

MADUREIRA, Ana Flávia do Amaral; BRANCO, Ângela Uchoa. **Gênero, sexualidade e diversidade na escola a partir da perspectiva de professores/as**. Temas em Psicologia 23(3), 2015, pp.577-591. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-05>. Acesso em: 07 jul. 2022.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 3, pp. 871-880. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>. Acesso em: 30 de agosto de 2022.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal; MONTEIRO, Solange Aparecida de Souza. Dossiê: Avanços e retrocessos da educação sexual no Brasil: apontamentos a partir da eleição presidencial de 2018. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1254-1264, jul. 2019. E-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.2.12701. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/6198/619864581001/619864581001.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2022.

SFAIR, S.; BITTAR, M. & LOPES, R. 2015. "Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais". **Saúde e Sociedade**, São Paulo. Jun. 2015. Vol.24, nº 2, p. 620-632. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Bwt8JnymQL5zc9PHRrj6P4y/?format=pdf>. Acesso em: 09 jul. 2022.

VENANCIO, Ana Teresa Acatauassú; BELMONTE, Pilar Rodriguez. **O debate legislativo carioca sobre a "mudança da homossexualidade"**: ciência, política e religião. Sexualidad, Salud y Sociedad (26), Rio de Janeiro, 2017, pp.103-125. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.26.06.a>. Acesso em: 07 jul. 2022.

PSICOLOGIA NO CONTEXTO DO MACHISMO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA AS MULHERES QUE SOFREM A VIOLAÇÃO DE DIREITOS

PSYCHOLOGY IN THE CONTEXT OF MACHISMO AND ITS CONTRIBUTIONS TO WOMEN WHO SUFFER FROM RIGHTS VIOLATION

Leticia de Oliveira Caetano

Graduanda em Psicologia, Faculdade Alfa UNIPAC - Minas Gerais e Técnica em Segurança do Trabalho, Instituto Federal do Norte de Minas Gerais.

E-mail: Ideoliveiracaetano@gmail.com

Paula Lins Khoury

Psicóloga pela Universidade FUMEC, especialização em Docência no Ensino Superior pela Universidade FUMEC, especialização em Psicanálise e Laço Social pela Universidade Federal Fluminense, especialização em Saúde Mental pela Estácio. Professora e supervisora de estágio na ALFA UNIPAC Teófilo Otoni-MG.

Resumo: O presente artigo analisa a história do machismo atrelado a violação de direitos da mulher e as contribuições da psicologia nesse contexto, a fim de evidenciar a necessidade do pensamento crítico acerca do assunto, bem como elucidar as diferentes formas de violação aos direitos das mulheres que não tangem somente a violência física. O objetivo é contextualizar a ideologia por trás do machismo estrutural, de forma a perceber a atuação profissional da psicologia. Para tanto, são utilizadas cartilhas de orientação para atuação, como a Cartilha Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Lei Maria da Penha, Documento de referência para atuação dos/as psicólogos (as) em serviços de atenção à mulher em situação de violência, aliadas a reflexões sobre a vivência feminina e as ideologias patriarcais e machista no século XXI.

Palavras-chave: Psicologia; violação de direitos; machismo; mulheres; representações de gênero;

Abstract: This paper analyzes the history of machismo attached to the violation of women's rights and the contributions of psychology in this context, in order to highlight the necessity of critical thinking about the subject, as well as clarify the different types of women's right violation that go beyond physical violence. The goal is contesting the ideology behind structural machismo, in order to understand the professional action of psychologist. For such purpose, have been used primers action guide booklets, as "A Cartilha Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres", "Lei Maria da Penha", "Documento de referência para atuação dos/as psicólogos (as) em serviços de atenção à mulher em situação de violência", allied with reflections about feminine living and the patriarchal ideology and the machismo in the XXI century.

Keywords: Psychology; violation of human rights; machismo; women; gender representations;

1. Introdução

A sociedade é constituída de grupos de pessoas que se organizam de diversas maneiras, se apresentando em forma de diferentes culturas. Algo que se pode

destacar é a divisão de gênero que configura essas organizações, baseando-se, por exemplo em uma lógica machista e sexista sobre a questão dos sexos masculino e feminino, entendendo somente argumento biológico dos seres, acabando por restringir as pessoas em formas pré-determinadas. Essa organização social acaba por interferir nas relações sociais, estabelecendo diferentes relações de poder e privilégios.

Essa ideia machista faz a separação entre os locais e papéis ocupados por mulheres e homens, interferindo nas ocupações, nos desejos e escolhas das mulheres. Desvaloriza a potencialidade do indivíduo do sexo feminino, produzindo subjetividades pautadas em sofrimento e inseguranças.

A mulher ao longo da história teve um lugar de submissão em relação ao homem, e isso pode ser notado em diversos momentos históricos como também nas sutilezas vividas no dia a dia. De acordo com Limongi (2019), as mulheres conquistaram o direito ao voto em 1932, entretanto esse direito estava entrelaçado ao Código Civil da época, em que as mulheres só poderiam exercer seu direito ao voto, com a autorização do chefe da família, sendo este um homem.

Essa limitação de direitos das mulheres, perpetua até os dias atuais, provocado pela lógica machista, que está presente na sociedade desde das configurações sociais, em que limita os espaços que as mulheres ocupam, oprimindo e violando seus direitos. Isso também pode ser percebido nas responsabilidades que as mulheres precisam assumir, gerando uma enorme sobrecarga física e emocional.

A violação aos direitos das mulheres, envolvem vários quesitos que precisam ser transformados em pautas na sociedade. Exemplos dessa violação podem ser percebidos no âmbito da igualdade de gênero, o respeito à vida, integridade física, o ir e vir e os demais direitos fundamentais das mulheres, que pautados em uma cultura machista estão sendo insultados. A partir dessa lógica, compreende-se os casos de feminicídios, agressões, estupros, violências domésticas entre outras violações existentes no cotidiano.

De acordo com Miguel (2017), o patriarcado é qualquer sociedade que existe uma dominação dos homens em relação as mulheres. Em conjunto com o racismo e disputa de classes, estruturam o sistema capitalista, determinado pela opressão do sexo masculino sobre o sexo feminino, compreendendo um determinismo biológico de supremacia e de poder do homem, sendo este sexo o detentor de conhecimento e inteligência para ser economicamente útil a sociedade, gerando dinheiro.

Essa organização social reproduz uma lógica de ideal feminino, inferindo que mulheres são propriedade dos homens, devem ter uma forma de vestir e se comportar, chegando ao ponto de controlar os corpos das mulheres, principalmente no que diz respeito à sua sexualidade.

Apesar de muitas conquistas e lutas a respeito de igualdade entre os sexos, a valorização da vida, não-violência e desmitificação dessa soberania do sexo masculino, ainda existem muitos casos de violação de direitos, não na mesma proporção, mas em outras formas, que devem ser combatidas em sociedade. Partindo dessa explanação, este trabalho levanta o seguinte problema: Quais as contribuições da psicologia na violação de direitos das mulheres em um contexto machista?

Portanto como objetivo, o presente trabalho visa analisar a história do machismo atrelando com a violação de direitos e as contribuições da psicologia nesse contexto. Buscando caracterizar o machismo, conceituar as possíveis violações de direitos sofridas pelas mulheres e relacionar o machismo com a psicologia e a violação de direitos.

Nas demais partes desse artigo estará disposto sobre quais são contribuições da psicologia na violação de direitos das mulheres em um contexto machista. Entendendo que esse contexto é um grande campo de atuação da profissão. Esta atuação juntamente como a visão crítica sobre a atuação do machismo neste cenário, que parte de uma transformação individual, mas que colabora para a mudança da sociedade.

2. Metodologia

O presente trabalho visando a integridade da pesquisa qualitativa, compreendeu os conteúdos apresentados com método descritivo, analisando e interpretando os objetivos do estudo. Foram utilizados livros, artigos científicos, revistas e outros recursos para realizar um levantamento bibliográfico sobre o tema em discussão. Propondo-se um elevado nível de qualidade teórica, este trabalho utilizou de materiais devidamente certificados e reconhecidos no meio científico. Empregou obras clássicas e artigos encontrados em plataformas eletrônicas, como Scielo, PePSIC e Google Acadêmico, com datas de publicação entre os anos de 2012 a 2022, com exceção de dados que possuem extrema importância a corroboração do texto, Drumont (1980), LOURO (1997), Azumbuja e Nogueira (2008), Lei Maria da Penha (2006) e a Cartilha Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011). Utilizou como descritores para este trabalho as palavras machismo; violação; direitos; mulheres.

3. Revisão da Literatura

3.1 Caracterização do Machismo e suas interfaces

O que é machismo? Uma palavra que pelo contexto atual pode parecer fácil, mas tem sentido complexo, ganhou espaço em discursões a partir dos movimentos feministas e atualmente bastante divulgado pelas redes sociais e pela mídia. Valendo-se da definição do dicionário online Dicio encontra-se três definições para o termo “1- Opinião ou atitudes que discriminam ou recusam a ideia de igualdade dos direitos entre homens e mulheres. 2- Característica, comportamento ou particularidade de macho; macheza. 3- Demonstração exagerada de valentia.” (MACHISMO, 2021)

Machismo usa de uma ideologia de dominação, que se fundamenta em uma lógica de dominação, apoiado a questões de fracionamento, que estão presentes e tem origem no social. O cenário social composto pelo patriarcado se estrutura na relação de poder desigual, de forma a atribuir maiores direitos ao homem branco cisgênero¹ e heterossexual. Essa organização de privilégios ainda está incutida até os dias atuais.

¹ Diz-se da pessoa que se identifica completamente com o seu gênero de nascimento; refere-se às mulheres e aos homens em completa conformidade com os órgãos sexuais que lhes foram

As mulheres, vítimas de décadas de várias formas violência e negação de direitos, tomadas sobre a ideologia patriarcal e machista que fora construída historicamente, sofrem consequências de um sistema de violação, dominação e exploração, de forma que a violência é uma consequência desse processo.

O machismo está em posição de domínio na cultura, a partir de uma lógica de “supremacia” masculina, invadindo as relações em sociedade, as interpretações dos comportamentos, carecendo de seguir um padrão pré-estabelecido dos dois papéis, macho e fêmea. As pessoas, desde crianças, aprendem os papéis sociais de cada sexo, que os meninos devem brincar com carrinhos e tem maior liberdade na hora de brincar, já a menina tem limitações, com brincadeiras relacionadas os afazeres domésticos, maternidade e melhoria da aparência.

Desde pequenos existe a distinção em relação a divisão do trabalho, as meninas geralmente são conduzidas para atividades que não produzem dinheiro, enquanto os meninos são levados para uma profissão aceita socialmente, devendo estar na família como provedor. A partir disto, muitas mulheres por falta de oportunidades, incentivos e por achem que não sabem fazer nada de cunho profissional e só apenas ser dona de casa acabam se casando sem sua independência financeira, e perpetuando esse ciclo. Isto reflete também na sociedade atual em que existe a desigualdade de salários explícita, em que mesmo exercendo a mesma função homens recebem a mais que as mulheres, o que mostra a desvalorização delas.

Desta forma, é possível perceber as diferentes faces do machismo, desde os papéis sociais ocupados por homens e mulheres, até a relação com o corpo, com a sexualidade e com as escolhas de vida. Percebe-se ainda padrões de comportamentos sendo exigido das mulheres, como forma do corpo, jeito de se vestir e como se comportar. Faz parte também da estrutura machista a realidade mulheres que passam a ter jornada dupla ou tripla de trabalho, pois, apesar de terem conquistado algum espaço no mercado de trabalho, as obrigações da casa e com os filhos continuam sendo, em sua maioria, das mulheres. Por isso, é possível afirmar que o machismo se apresenta em várias interfaces da vida, e é reproduzido até mesmo em “brincadeiras”, que no fundo, são formas de expressão opiniões e ideias.

3.2 A violação de Direitos das Mulheres

Apoiado em uma cultura de ideologia machista, que perpetua por séculos e ainda está presente nas coletividades, pode-se entender o campo da desigualdade dos sexos, em que limita os espaços que as mulheres ocupam, oprimindo-as, influenciando os altos níveis de feminicídios, agressões, estupro, violência doméstica entre outras violações.

A violência contra mulheres e meninas tem muitas formas e é generalizada em todo o mundo. Ela inclui estupro, violência doméstica, assédio no trabalho, abusos na escola, mutilação genital e a violência sexual em conflitos armados. Ela é predominantemente causada por homens. Seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, a perversidade dessa violência deve chocar a todos. A violência – e, em muitos casos,

a simples ameaça – é uma das barreiras mais significantes para a plena igualdade das mulheres. (MONTEIRO; ZALUAR, 2013, p.92).

Um caso de violação, que obteve grande atenção dos grupos sociais e que gerou articulação da sociedade brasileira foi o caso da Maria da Penha, que sofreu por muito tempo violência doméstica. Sua história serviu de alerta para a causa, pois, muitas mulheres também sofrem com essa situação em todo país. O caso reflete uma violência contra a mulher em razão do seu gênero, ou seja, o fato de ser mulher reforça o padrão recorrente desse tipo de violência e acentua a impunidade dos agressores. Percebendo a falta de medidas legais e ações efetivas, como acesso à justiça, proteção e garantia de direitos humanos das vítimas, foram formados grupos feministas para elaborar uma lei contra a violência sofridas pelas mulheres. Após muitos debates no legislativo, no executivo e em sociedade a lei foi aprovada, assim em 7 de agosto de 2006, o então presidente vigente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a lei n. 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha, que tem grande importância na sociedade atualmente. (Brasil, 2006)

A violação dos direitos das mulheres é um problema social, dos direitos humanos no que tange os direitos das mulheres, redução da sua liberdade e um ocorrido multidimensional, que integra diversas perspectivas e deve ser pensado várias soluções abrangentes, entendendo a integridade do indivíduo e suas necessidades. Tem como resultado injustiça, adoecimento e/ou morte das vítimas.

As formas de agressão são complexas, não ocorrem isoladamente umas das outras e podem ter consequências graves para as mulheres. Qualquer um deles constitui uma violação dos direitos humanos e deve ser condenado. No Art. 7º da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, Capítulo II, incisos I, II, III, IV e V, está previsto os cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: (Brasil, 2006)

Violências físicas são entendidas como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher, praticado com o uso da força do agressor, deixando marcas pelo corpo da vítima, como exemplo, atirar objetos, sacudir e apertar os braços.

Violência sexual é qualquer conduta que constranja ou force presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, como exemplos estupro, impedir o uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a abortar.

Violência patrimonial são condutas que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

Violência moral é qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria, como exemplo acusar a mulher de traição.

Violência psicológica são condutas que cause danos emocionais e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, elas

acontecem de forma contínua afetando a saúde mental da mulher, por exemplo humilhação e manipulação.

“A violência contra a mulher, mesmo a que não é fatal, pode ter efeitos tanto de longo prazo quanto de curto prazo. ” (MONTEIRO; ZALUAR, 2013, P.92). Muitas mulheres não acreditam que estão sendo violadas, pois pela naturalização do papel do “macho alfa”, elas devem se submeter a essas situações caladas, em que são culpadas de provocar essas condutas do agressor e acabam por continuar nesse ciclo violento. Além disso, pode acontecer de interpretar as situações de violência com amor, cuidado e proteção.

As diversas violações não são só de ocorrência em ambiente doméstico, perpassa por todos os ambientes em sociedade, como trabalho, instituições, lugares públicos, instalações privadas e entre outros. Uma outra violação a mulher é a violência institucional, que é praticado por agentes públicos contra vítimas ou testemunhas de crimes violentos, e um exemplo é quando a mulher é omitida, ou sofre maus tratos em um atendimento por um servidor do estado, em uma audiência e/ou em depoimento.

Quanto a violência Institucional, a Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022, deixa elucidado que:

Violência Institucional

Art. 15-A. Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade:

I - a situação de violência; ou

II - outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa.

§ 1º Se o agente público permitir que terceiro intimide a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena aumentada de 2/3 (dois terços).

§ 2º Se o agente público intimidar a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena em dobro.” (BRASIL, 2022).

Alguns fatores são importantes de serem citados no cenário de uma mulher em situação de violência. Por exemplo, o fato do agressor naturalizar suas ações entendendo essas como sendo a única maneira possível “ser homem”. Ocorre também a reprodução dessa lógica no comportamento verbal, pois o diálogo assertivo e não violento não é aprendido. Diferente no ditado popular que diz entre marido e mulher não se mete a colher, a questão da violência contra as mulheres é uma questão pública que envolve soluções sociais e as articulações políticas. Se faz necessário formular, implementar e monitorar políticas públicas para prevenir e combater a violência contra as mulheres, proteger e garantir os direitos delas.

Reconhecer e combater às múltiplas formas de violência contra as mulheres é um requisito importante para que as mulheres obtenham condições mais dignas e justas, para assim garantir seus direitos como cidadã, independente de quesitos biológicos e uma cultura de diminuição a elas. Segundo a cartilha de Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES 2011), é dever do Estado garantir acesso aos serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher, quando passarem por

situações de violação. Conter, punir e erradicar todas as formas de violência devem ser norma básica de uma sociedade, que valorizem a justiça e a igualdade entre homens e mulheres.

Há necessidade de estimular o debate sobre os aspectos que envolvem gênero e as demais ideologias ligadas a violência contra a mulher, oferecer atendimento especializado nos diferentes eventos da violência aos personagens atingidos de forma direta e indireta estendido aos agressores e a equipe de atendimento, para que estejam preparados para acolher a todos. Esses atendimentos são caracterizados pela complexidade e multidimensionalidade.

3.3 Contribuições da Psicologia em casos de violações de direitos

Segundo o Documento de referência para atuação dos/as psicólogas (os) em serviço da atenção a mulher em situação de violência (Conselho Federal de Psicologia, 2013), as mulheres, principalmente na década de 30 que buscavam novos desafios, liberdade, novos espaços na sociedade e afirmação dos seus desejos, esbarraram com ideias machistas, ligadas ao fato dos homens não lidarem com seus sentimentos em relação a essa emancipação feminina. Este fato levou a ampliação das violências as mulheres na época para diversos ambientes, não sendo restrito ao ambiente familiar, mas também para ambientes públicos, em que estas mulheres estavam começando a participar, não sendo somente os seus companheiros seus agressores, também os demais homens participantes da sociedade e inclusive por algumas mulheres influenciadas pelo machismo enraizado.

Em contrapartida essa visibilidade contribui adiante para que as mulheres buscassem seus direitos e participações em diversos contextos na sociedade o que levou mobilização de grupos feministas, apoiadas defensores dos direitos humanos, mídia e alguns governantes, culminando na criação de delegacias especializadas, abrigos, juizados, mobilização e capacitação de profissionais.

Sobre o início das iniciativas de assistência às mulheres vítimas de violências:

No Brasil, a década de 1970 é marcada por diversas iniciativas de assistência social às mulheres. Nessa época, surgem as primeiras delegacias especializadas, os serviços de atenção à mulher, as Organizações Não Governamentais (ONGs). Essas instituições começam a atender mulheres vítimas de violências que, anteriormente, eram recebidas apenas nos pronto-socorros ou delegacias. Nas décadas seguintes, diversas frentes na área de assistência social surgem para agregar esforços às primeiras iniciativas. Abrigos e juizados, entre outros locais, começam a servir de referência para essas mulheres como um espaço diferenciado: nem espaço de polícia, nem espaço de saúde. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, P. 40).

Com a ampliação da assistência dos programas de suporte à vítimas de violações, os profissionais responsáveis pelo acolhimento passaram a respeitar o sigilo, criando espaços de acolhimento e escuta qualificada. Para a vítima tende-se oferecer maneiras para que este indivíduo se fortaleça e supere seu contexto atual, a baixa autoestima e vitimização, promovendo assim a valorização, reiterando suas capacidades e vínculos dessas mulheres.

O papel dos homens deve ser compreendido e analisado, já que são sujeitos em sociedade e possuem lugares sociais nesta. Na atuação da psicologia deve-se acolher este autor da violência, auxiliá-lo no entendimento da sua responsabilidade e a fim de romper com ciclos violências. Se faz necessário também discutir a respeito das masculinidades. (CFP, 2020)

Pode-se perceber as mudanças socioculturais ocorridas, com os projetos de assistência, leis de proteção, decretos e políticas públicas. Mas ainda é preciso ampliar esse campo de visão a fim de promover com eficiência a independência feminina e a redução das violações.

A(o) psicóloga(o) exerce um papel imprescindível na rede de proteção e cuidado à mulher em situação de violação, é fundamental que o profissional esteja atento no exercício de sua função, para identificar indícios ou tomar conhecimento de situações de violência contra a mulher, pautados no Código de Ética Profissional da Psicóloga e do Psicólogo, na Resolução do Conselho Federal de Psicologia Nº 8, DE 07 de Julho de 2020, que estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nas referências trazidas pela [Lei N.º 11.340/2006](#) (Lei Maria da Penha).

Na atuação com as mulheres em situação de violência, é determinante compreender e se atentar a complexidade, peculiaridade e considerar as dificuldades de cada mulher em buscar a rede de proteção e cuidado, para que o profissional encontre soluções abrangentes para os casos atendidos. Ademais a(o) psicóloga(o) atua em outros campos orientando, prevenindo e lutando para o romper o padrão da cultura machista, criando condições para fortalecer o protagonismo da violada e o entendimento multiprofissional na violência.

Seja para identificar os sinais de que uma mulher está em situação de violência ou para avaliar as possibilidades de que a violência possa vir a ocorrer, a (o) psicóloga (o) deve sempre intervir no sentido de auxiliar a mulher a desenvolver condições para evitar ou superar a situação de violência, a partir do momento em que favorece o seu processo de tomada de consciência. (CRP/SP, 2013, P.64)

A prática psicológica está para propor reflexões, assim auxiliando o indivíduo a entender suas questões para que possa compreender o seu processo de reconstrução de vida e fazer novas escolhas, reforçando a sua subjetividade. Reconhecer todas as consequências das violações é fundamental para encorajar a mulher na realização de novos projetos. É de extrema importância informar sobre a rede de atendimento, para que junto, a mulher em situação de violência, possa criar planos de enfrentamento.

O profissional em Psicologia deve ampliar sua prática, campos de atuação e modelos de intervenção, ter acesso a uma grande variedade de conceitos e teorias e buscar aperfeiçoamento na atividade interpsíquica. Congressos entre profissionais da área com diálogo, discussão técnico-conceitual que englobe as diferenças, postura ética na atuação, na ética do cuidado e na ética do gênero, provocam a construção de novas ideias e intensificam o pensamento crítico sobre as formas criadas para o enfrentamento à violação.

De acordo com o Documento de referência para atuação dos/as psicólogas (os) em serviço da atenção a mulher em situação de violência (Conselho Federal de

Psicologia, 2013), o compromisso social da(o) Psicóloga(o) é também com a defesa dos Direitos Humanos, a desconstruir e superar a ideia de inferioridade feminina e a igualdade de gênero. Respeito ao outro, ao seu jeito de ser e de viver que mesmo sendo distintos do seu é a base para uma sociedade de igualdade, deixando o preconceito e o machismo de lado. Diálogo entre lei, sociedade e governantes deve buscar satisfazer os direitos fundamentais de todos os cidadãos, sem distinção, buscando responder as injustiças sociais.

A violação de direitos da mulher é um assunto complexo e multidimensional que está presente em modelos sociais pautados em uma cultura machista e sexista. Ainda que diversos direitos foram conquistados e a mulher seja amparada legal e psicologicamente percebe-se que essas violações ainda existem.

Através da análise do machismo entende-se sua raiz nos primórdios sociais e sua influência na conduta dos seres ao longo da história e que está diretamente vinculado à lesão dos direitos femininos, seja a integridade moral, agressão física ou sexual, violência patrimonial e psicológica.

Desta forma, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2020), em relação à mulher, a psicóloga e o psicólogo devem contribuir para contribuir para:

I - não intensificar processos de medicalização, patologização, discriminação, estigmatização; II - não usar instrumentos, métodos, técnicas psicológicas que criem, mantenham, acentuem estereótipos; III - não desenvolver culturas institucionais discriminatórias, assediadoras, violentas; IV - não legitimar ou reforçar preconceitos; V - não favorecer patologizações e revitimizações; e VI - não prejudicar a autonomia delas. (CRP, 2020, Atr. 4)

4. Considerações Finais

A violação de direitos da mulher é um assunto complexo e multidimensional que está presente em modelos sociais pautados em uma cultura machista e sexista. Ainda que diversos direitos foram conquistados e a mulher seja amparada legal e psicologicamente percebe-se que essas violações ainda existem.

Através da análise do machismo entende-se sua raiz nos primórdios sociais e sua influência na conduta dos seres ao longo da história e que está diretamente vinculado à lesão dos direitos femininos, seja a integridade moral, agressão física ou sexual, violência patrimonial e psicológica.

Compreende-se que a atuação da psicologia é além da atenção dispersada à vítima ou agressor, ela deve permear nichos sociais cujo pensamento machista ainda esteja enraizado e desconstruir esses ideais, atuando em uma dimensão ético-política.

A criação da Lei Maria da Penha, as cartilhas para atuação profissional e os diálogos que atualmente estão sendo estimulados na sociedade sobre o tema apresentado, são fatores positivos que auxiliaram a explicitar e combater a violência dos direitos das mulheres, pois com conhecimento sobre o assunto, as mulheres criam condições de identificar se estão passando por uma situação de violência velada que foi naturalizada pela forma que a sociedade foi construída e

consegue buscar uma rede de apoio para que supere essa realidade.

Diante do exposto, precisa haver maior intervenção do Estado no combate à violência dos direitos da mulher, criando condições para proteção da vítima e grupos de apoio ao agressor, afinal ainda que existam leis e orientações através das cartilhas de como tratar infrações nos direitos das mulheres, existe ainda o pensamento machista na sociedade que enquanto essa forma de pensar não for erradicada, os direitos das mulheres continuarão sendo violados. Também, cabe aos profissionais da psicologia, acolherem e auxiliarem as partes envolvidas de forma que a vítima consiga se reerguer e o agressor entenda que além da responsabilidade individual para com aquela vítima ele tem também uma responsabilidade social, afinal, quando uma mulher sofre pelas mãos invisíveis do machismo e patriarcado, todas sofrem juntas.

Referências

ANDRADE, Alcilene Lopes. et al. **FEMINICÍDIO: extrema forma de manifestação de violência contra a mulher**. Edição Extra – 2019. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2019.

AYRES, Tereza de Lourdes M. **Violência doméstica contra a mulher: um olhar sob a perspectiva da psicologia**. Vilhena, 2019.

AZUMBUJA, Mariana P.; NOGUEIRA, Conceição. **Introdução à Violência Contra as Mulheres como um Problema de Direitos Humanos e de Saúde Pública**. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, p.101-112, 2008.

BRASIL. Lei Maria da Penha (2006). Lei Maria da Penha e Legislação Correlata. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011. 58 p.

BRASIL. Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022. Lei de Abuso de Autoridade, Brasília. 31 de março de 2022.

CISGÊNERO, *In*: DICIO, Dicionário Online de Português, 2021. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/cisgenero/> >. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**, Resolução n.º 10/05, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 8, de 07 de julho de 2020**. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf> >. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

CRP SP RESPONDE: Quais as orientações às/aos psicólogas/os com relação à atuação no atendimento a mulheres em situação de violência durante a pandemia de covid-19?. **Concelho Regional de Psicologia SP**, 2020. Disponível em: < <https://crpsp.org/noticia/view/2527/crp-sp-responde-quais-as-orientacoes-asaos-psicologasos-com-relacao-a-atuacao-no-atendimento-a-mulheres-em-situacao-de-violencia-durante-a-pandemia-de-covid-19> >. Acesso em: 14 de outubro de 2021.

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS (OS) EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. 82 p. v. 1. ISBN 978-85-89208-58-1.

DRUMONT, Mary Pimentel. **Elementos para uma análise do machismo**. Perspectivas, São Paulo, 3: 81-85, 1980.

ELEUTÉRIO, Julia Borges M. **A superação da violência contra a mulher através da desconstrução da cultura machista: feminismo pra que?**. Florianópolis, 2017.

GRUPO MULHERES DO BRASIL. **Vozes ComVida em O MACHISMO INVISÍVEL E O IMPACTO EM NOSSAS VIDAS**. YouTube, 8 de setembro de 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Y0AGn_ZsHOI&ab_channel=GrupoMulheresdoBrasil. Acesso em 18 de setembro de 2022.

LIMONGI, Fernando; OLIVEIRA, Juliana de Souza; SCHMITT, Stefanie Tomé. Sufrágio universal, mas... só para homens. O voto feminino no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, v. 27, 2020.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista**, Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MACHISMO. In: DICIO, Dicionário Online de Português, 2021. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/machismo/> >. Acesso em: 07 de outubro de 2021.

MAIA, Maria Carolina. Trezentos anos de História. **Veja**. Disponível em: < <https://complemento.veja.abril.com.br/entretenimento/a-bela-e-a-fera/literatura.html> > Acesso em: 31 de agosto de 2022.

MIGUEL, Luis Felipe. Voltando à discussão sobre capitalismo e patriarcado. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, p. 1219-1237, 2017. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: clínica ampliada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

MONTEIRO, Mario; ZALUAR, Alba. **Violência contra a mulher e a violação dos direitos humanos**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2013.

NETTO, Helena H. Coelho; BORGES, Paulo C. Correa. **A mulher e o direito penal brasileiro: entre a criminalização pelo gênero e a ausência de tutela penal justificada pelo machismo**. Revista de Estudos Jurídicos UNESP, a.17, n.25, 2013.

OLIVEIRA, Ana Paula Batista Guimarães de; BERTOTTI, Daniela. **O princípio da isonomia e a diferença salarial entre gêneros**. Augusto Guzzo Revista Acadêmica, São Paulo, n. 11, p. 147-165, June 2013. ISSN 2316-3852. Disponível em: < http://fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/159 >. Acesso em: 18 setembro 2022.

OLIVEIRA, Simone Portela. **Violências contra a mulher: violações de seus direitos humanos na sociedade brasileira contemporânea**. Ijuí -RS, 2019.

PASSINI, Pedro. **Machismo e agenciamento**: traçando aproximações conceituais. São Paulo, 2018.

QUEM É MARIA DA PENHA. **INP Instituto Maria da Penha**, 2021. Disponível em: < <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html> >. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Presidência da República. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011. Disponível em < <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres> >. Acesso em: 05 de setembro de 2022.

SUNAKOZANA, Adriana dos Santos S. **Premissas histórico-socioculturais acerca do machismo em pesquisa aplicada no contexto brasileiro**. Campo Grande, MS, 2020.

TATIANE, Karla. Conheça os tipos de violência que afetam milhares de mulheres diariamente. **Governo do Estado Mato Grosso do Sul**, 2021. Disponível em: < <http://www.ms.gov.br/conheca-os-tipos-de-violencia-que-afetam-milhares-de-mulheres-diariamente/> >. Acesso em: 29 de setembro de 2021.

TIPOS DE VIOLÊNCIA. **INP Instituto Maria da Penha**, 2021. Disponível em: < <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html> >. Acesso em: 29 de setembro de 2021.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. **Não se cale**, 2021. Disponível em: < <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-contra-a-mulher/> >. Acesso em: 06 de outubro de 2021.

COMPROMISSO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA EM ATENDER A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA BRASILEIRA

HISTORICAL COMMITMENT OF PSYCHOLOGY TO ATTENDING THE MENTAL HEALTH OF THE BLACK BRAZILIAN POPULATION

Igor Souza Soares

Graduando em Psicologia, pela Faculdade Alfa Unipac Teófilo Otoni – MG. E-mail: igorsouzamg@gmail.com

Livia Milena Fernandes Vieira

Graduanda em Psicologia, pela Faculdade Alfa Unipac Teófilo Otoni – MG. E-mail: liviamilena1998@gmail.com

Paula Lins Khoury

Psicóloga pela Universidade FUMEC, especialização em Docência no Ensino Superior pela Universidade FUMEC, especialização em Psicanálise e Laço Social pela Universidade Federal Fluminense, especialização em Saúde Mental pela Estácio. Professora e supervisora de estágio na ALFA UNIPAC Teófilo Otoni-MG. E-mail: paulalinskhoury@gmail.com

Liliane Cristina Martins

Formada em Psicologia pela Faculdade Pitágoras (2018), Especialista em Direitos Humanos pelo Instituto São Tomás de Aquino (2019), Mestra em Psicologia Social pela UFMG (2022), Conselheira Vice Presidenta do Conselho Regional de Psicologia XVII Plenário. E-mail: martins.lilianepsi@gmail.com

Resumo

Tendo em vista os efeitos do regime de escravidão na sociedade brasileira, faz-se necessário uma análise sócio-histórica para compreender a saúde mental da população negra e a participação da psicologia com a temática. Para tanto, pesquisa-se sobre o compromisso histórico da psicologia em atender a saúde mental da população negra brasileira, a fim de uma análise sobre estudos de saúde mental. Com essa finalidade, é necessário apontar os estudos a partir de períodos como até o século XIX; descrever os estudos em saúde mental da população negra brasileira a partir do século XX e explicitar os desafios e avanços atuais da psicologia no atendimento à essa parcela da população. Realiza-se, então, uma pesquisa metodológica de abordagem teórica, sustentada sob o método dedutivo. Diante disso, verifica-se, pelo pouco acesso ao material sobre a temática, o papel que a psicologia tem exercido. Constatando assim a necessidade de um olhar mais atento aos grupos étnicos raciais.

Palavras-chave: saúde mental; negritude; psicologia e racismo; branquitude.

Abstract

Given the effects of slavery on Brazilian society, a socio-historical analysis is necessary to understand the mental health of the black population and the participation of psychology in the theme. To this end, research is carried out on the historical commitment of psychology to attending to the mental health of the black Brazilian population, for an analysis of mental health studies. Accordingly, it

is necessary to point out studies from periods such as the 19th century; to describe the studies on the mental health of the black Brazilian population from the 20th century and to explain the challenges and current advances of psychology in the care of this part of the population. Methodological research of the theoretical approach is then carried out, sustained under the deductive method. Because of this, it is verified, by the little access to material on the theme, the role that psychology has played. Thus, noting the need for a closer look at racial-ethnic groups.

Keywords: mental health; blackness; psychology and racism; whiteness.

1. Introdução

Ao fazer-se uma análise sócio-histórica-cultural da conjuntura brasileira, observa-se que é impossível separar indivíduo e sociedade, sobretudo em se tratando de relações étnico-raciais. Tendo em vista que se trata de um país onde maior parte de sua história estão marcados por um regime escravagista. A escravidão, acontecimento não natural, fez com que o inferiorizado, principalmente indígenas e negros fossem escravizados, por meio da opressão e genocídio, resultando em desigualdade política e social até a contemporaneidade.

Certo conceito da escravidão e noções sobre o tema, já é algo permeado no senso comum da população brasileira, seja através do ensino regular ou de outros meios, como contos e vivências. Ainda assim, é de se levar em conta que é um conhecimento raso, que aliado a um negacionismo também proveniente do racismo estrutural, descrito por Almeida (2018, p. 33) como comportamentos e processos tanto individuais quanto institucionais provenientes de uma sociedade regada pelo racismo que o trata como sendo um legado normalizado, faz com que cada vez menos o Brasil seja pensado de fato a partir da sua própria história.

É importante dar enfoque também à maneira científica com que a temática foi abordada ao longo da história, sobretudo a psicologia social enquanto ciência. Muitos foram os caminhos, desafios, sistemas, conselhos e campanhas para se ter a ideia que se tem hoje sobre a pauta racial. A exemplo disso, a Resolução nº 018/2002 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2002), que representa muito bem o resultado dessas conquistas, onde estabelece normas para os profissionais a respeito do racismo e preconceito.

Portanto, indaga-se: qual o compromisso histórico da psicologia em atender a saúde mental da população negra brasileira?

Vale ressaltar a maneira com que historicamente a psicologia se posicionou diante a problemática das relações étnico-raciais no Brasil. Por conseguinte, é importante apresentar o compromisso histórico da psicologia em

atender a saúde mental da população negra brasileira. Para tanto, faz-se necessário citar os estudos em saúde mental da população negra brasileira, dividindo, a fim de organização metodológica, a partir de períodos como até o século XIX; descrever os estudos em saúde mental da população negra brasileira a partir do século XX e explicitar os desafios e avanços atuais da psicologia no atendimento à população negra brasileira.

Dessa forma, partindo da hipótese de que a psicologia é um instrumento para a promoção da saúde e garantia dos direitos humanos, exerce um papel fundamental na tentativa de rompimento da perpetuação do racismo. Com profissionais que olhem e enxerguem para além do sofrimento psíquico, promovam uma escuta sob os vários atravessamentos desse sofrimento, olhar e identificar o tal como produto da história, sociedade e principalmente resultado da série de violências provocadas pelo racismo estrutural que por sua vez é sustentado pelo próprio estado.

Na primeira parte deste trabalho, irá retratar-se a forma com que a psicologia esteve inserida na construção do pensamento eugenista brasileiro, até o século XIX.

Na segunda parte, apresentar a participação da psicologia diante do novo olhar sobre o determinismo biológico a partir do século XX.

E na terceira parte, evidenciar o compromisso, os obstáculos e avanços da psicologia em atender a população negra brasileira na atualidade.

2. Metodologia

Quanto a metodologia de abordagem teórica, está sustentada sob o método dedutivo, partindo do geral para o específico, com a finalidade básica estratégica de explicar a temática levantada na presente pesquisa.

Em relação, as técnicas de pesquisa utilizada para coleta e análise de dados, tem como base a revisão bibliográfica, com objetivo descritivo de sustentação da pesquisa científica, para então chegar à conclusão do tema proposto.

Os critérios utilizados para a inclusão das obras foram: estar em português e ter sido publicadas de 2012 até a presente data, exceto o Código de Ética do Profissional de Psicologia (BRASIL, 2005). Além disso, obras da historiadora, antropóloga e filósofa Lélia Gonzalez (1935-1994), organizadas por Flavia Rios e Márcia Lima (2020).

Logo, em relação as pesquisas feitas no google acadêmico, utilizou-se alguns descritores como: “desigualdade social”; “racismo no brasil”; “saúde mental da população negra”; “história da psicologia”; “psicologia século XIX”; “Lélia Gonzalez”; “Zumbi dos palmares”; “ditadura”; “racismo estrutural”.

3. Revisão da Literatura

3.1 Estudos em saúde mental da população negra brasileira até o século XIX.

A psicologia como ciência é relativamente nova, em meados do século XIX, passa a ser estudada pela Fisiologia, Neuroanatomia e Neurofisiologia, porque até então era examinada somente por filósofos. Somente em 27 de agosto de 1962 a lei 4.119, reconhece a psicologia como profissão no Brasil.

Sendo assim, uma boa parte dos estudos e trabalhos que se tem sobre racismo até o século XIX é fruto de áreas da medicina. Antes de tratar do tema propriamente dito, é importante deixar registrado o contexto histórico em que se encontrava o Brasil, que por sinal, em uma fase marcante para a história do país.

Na construção histórica do país e em se tratando especialmente de abolicionismo, faz-se válido ressaltar personagens negros como Dandara, Luís Gama, André Rebouças, Adelina e outros vários, onde dentre tais, se destaca de maneira honrosa a figura de um grande símbolo na luta da resistência a escravidão. Sua morte marcou o calendário nacional - 20 de novembro - comemorado o Dia Nacional da Consciência Negra, nessa mesma data, no ano de 1695 foi assassinado o líder quilombola Zumbi, que lutou pelo direito de permanecer em Palmares.

Outrora no século XIX, tem-se o período em que o Brasil se tornava independente de Portugal, marcado também como resultado de anos de luta do movimento antiescravagista e por pressão dos outros países, pela ineficiente Lei Áurea em 13 de maio de 1888, não assinada de boa vontade e que em seu preâmbulo “Declara extinta a escravidão no Brasil”.

No dia 13 maio de 1888, o Parlamento vota a Abolição imediata, sem indenização para os proprietários de escravos. Assim, o Brasil será o último país americano a extinguir a escravidão. Ao mesmo tempo em que perdia o apoio de muitos fazendeiros opostos à Abolição, a monarquia não conseguia limitar o avanço dos republicanos no setor urbano: um ano mais tarde ocorre a proclamação da República. Na realidade, a maioria dos republicanos havia pactuado com os fazendeiros, isolando a fração dos abolicionistas, composta tanto por monarquistas quanto por republicanos, que defendia uma reforma agrária, visando acabar com “a escravidão e com os males que

a escravidão criou”, como escreveu o líder abolicionista e monarquista Joaquim Nabuco. (ALENCASTRO, 2009: 38 apud NUNES, 2018)

Observa-se que o campo da ciência era influenciado pelos escritos europeus acerca do evolucionismo social e darwinismo social, fundamentais para o conceito de raça no país. Um dos representantes desse pensamento foi o médico brasileiro Raimundo Nina Rodrigues, que ganha evidência por fazer parte da Medicina Legal e redator de algumas das mais importantes publicações médicas do país.

Para esse médico baiano (*apud* SANTOS; SCHUCMAN; MARTINS, 2012, p. 169) “o retrocesso econômico da Bahia se devia à grande presença da raça negra e de mestiços no Estado, que, com suas doenças, costumes e religião, influenciavam o restante da população.” Segundo ele também, os mestiços eram inferiores por seu cruzamento de raças (*apud* RODRIGUES, 2015).

Ainda nesse contexto, de acordo com esse médico, o selvagem, ou seja, negro e indígena, não está pronto para viver em civilização, por ter os seus costumes próprios. Para tanto, faz-se necessário uma punição menos severa para esses, visto que agem mais pela emoção e não razão. Mesmo estudando o crânio de um criminoso negro e visto que não tem nenhuma anormalidade ou diferença do branco, insiste que o crime do negro é mais cruel em vista do branco, paralelamente sendo o mesmo tipo de crime. Para uma boa análise é preciso “além dos exames osseométricos, um estudo detalhado da vida psicológica da pessoa e o conhecimento do meio social e climático no qual a pessoa vivia” (*apud* RODRIGUES, 2015)

Dessa forma, fica nítido que esse pensamento eugenista foi muito forte nesse período, apesar da farsante lei abolicionista. Assim, por conta das características psicológicas atribuídas as populações negra e indígena nesse período, e também por todo contexto escravagista e colonialista da época, tem-se por consequência, uma saúde mental dessa relevante parcela da população brasileira como fruto de todo esse tratamento, ocasionando grandes questões ao século seguinte e até a contemporaneidade.

3.2 Os estudos em saúde mental da população negra brasileira a partir do século XX.

Muitas foram as questões e acontecimentos que influenciaram a construção do pensamento étnico-racial no século XX. Como a 1º e 2º guerra mundial, o holocausto, o início da guerra fria, a descolonização dos países

africanos e asiáticos, e o apartheid. Sendo assim, depois desses acontecimentos exigiu-se uma nova perspectiva em relação ao que sobrou da sociedade e suas organizações sociais, uma vez que todos os pilares políticos e socioeconômicos da comunidade mundial estão abalados, afetando sobretudo, os indivíduos à margem da sociedade. Contudo, observa-se que cientificamente o pensamento eugenista começa a perder força, não sendo condizente com o que se espera desse novo período, prevalecendo a desconstrução desse determinismo, com fundamentados argumentos.

Diante desse cenário, no Brasil, em 1930 o governo Vargas propôs uma nova identidade nacional, com mão de obra qualificada e ordem, onde a psicologia foi importante chave nesse processo, uma vez que auxiliou no “adestramento” do trabalhador ao emprego.

A constituição de uma identidade nacional dependia da integração de negros, indígenas e imigrantes ao mundo moderno e à sociedade brasileira. Assim, entre os anos 1920 e 1950, a visão pessimista sobre a contribuição das diferentes raças/etnias na formação da sociedade brasileira deu lugar à crença controversa numa democracia racial, símbolo de tolerância e convivência harmoniosa, na visão de brasileiros e estrangeiros. (CUNHA; SANTOS, 2014, p. 318)

Ademais, de 1930 a 1960 foi um período de debates e críticas da questão étnico racial e desconstrução do determinismo biológico defendido pelo médico Raimundo Nina Rodrigues. Nesse processo de construção e desconstrução, é válido destacar que, no início de 1950, a UNESCO realiza um estudo através de Virgínia Leone Bicudo e Aniela Ginsberg, sobre as relações étnicas no Brasil. Juntamente com Dante Moreira Leite “explicam as diferenças entre raças através dos fatores ambientais, e combatem a noção de que existem determinantes genéticos subjacentes a essas diferenças, que são explicáveis pelas condições econômicas e educacionais e pela socialização.” (SANTOS; SCHUCMAN; MARTINS, 2012, p. 174)

Na construção desse pensamento, é importante falar da ilustre professora, historiadora, filósofa, antropóloga, política e escritora Lélia Gonzales, mulher negra, mineira, filha de um operário negro e de uma empregada doméstica de origem indígena, que de maneira revolucionária, se dirigiu em sentido oposto às expectativas da desigualdade social, racial e de gênero e conseguiu através da educação, colocar seu nome na história dos movimentos

negro e feminista no Brasil, como pioneira nos assuntos sobre raça, gênero e classe, com toda sua contribuição teórica e prática para tal.

Na coletânea das obras de Gonzales por título “Por um feminismo afro-latino-americano” (2020), a autora faz menção a adjetivos dados aos negros como: mulata, mucamba, bandido, ladrão, mãe preta, e expressões racistas do tipo “Preto quando não faz cagada na entrada faz na saída”. Questiona: Como que se deu isso? Como deixamos chegar a esse ponto? Perguntas simples, mas de imensa complexidade suas respostas.

A primeira coisa que a gente percebe, nesse papo de racismo é que todo mundo acha que é natural. Que negro tem mais é que viver na miséria. Por que? Ora, porque ele tem umas qualidades que não estão com nada: irresponsabilidade, incapacidade intelectual, cianice, etc. e tal. Daí, é natural que seja perseguido pela polícia, pois não gosta de trabalho, sabe? Se não trabalha, é malandro e se é malandro é ladrão. Logo, tem que ser preso, naturalmente. Menor negro só pode ser pivete ou trombadinha, pois filho de peixe, peixinho é. Mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta. Basta a gente ler jornal, ouvir rádio e ver televisão. Eles não querem nada. Portanto têm mais é que ser favelados. (RIOS; LIMA, 2020, p.75)

Lélia Gonzales também destaca as relações de trabalho durante o período em que se instaurou a ditadura militar, uma vez que com o golpe em 1964 há a tentativa de estabelecer uma “nova ordem” na sociedade brasileira, com a justificativa de combate ao caos, a corrupção e ao comunismo, e instauração de um novo modelo econômico através da pacificação e repressão da sociedade civil, culminando em atos institucionais em que se destaca o famoso AI-5 ao final de 1968, ferramenta através da qual o poder militar impõe suas decisões. Nesse momento, o poder é totalmente distanciado das massas, que estão sujeitas assim a um contínuo empobrecimento, sendo assim, obviamente a população negra do Brasil é a mais afetada.

Dessa forma, em pleno contexto de regime militar e sendo iminente a necessidade de organização política da população negra, é organizado em 1978 o MNU (Movimento negro unificado), combinando problemas de raça e classe como foco de sua preocupação.

O MNU se define como um movimento político de reivindicação sem distinção de raça, sexo, educação, crença política ou religiosa e sem fins lucrativos. Seu objetivo é a mobilização e organização da população negra brasileira em sua luta pela emancipação política, social, econômica e cultural, que tem sido obstada pelo preconceito racial e suas práticas. Ao mesmo tempo, o MNU também se propõe

denunciar as diferentes formas de opressão e exploração do povo brasileiro como um todo. Tendo como ponto de partida seu programa de ação, tenta articular os problemas específicos dos negros com os problemas gerais do povo brasileiro. (RIOS; LIMA, 2020, p.118)

Já o início dos anos 90, foi marcado por estudos sobre branquitude que conforme Lia Vainer Schucman (2012, p.7) é “uma posição em que os sujeitos identificados como brancos adquirem privilégios simbólicos e materiais em relação aos não brancos”. Sendo assim, ver o outro nesse lugar de poder, faz com que o indivíduo queira estar lá também, como efeito os negros acabaram adotando medidas como tentativa de alcançar e ostentar esse lugar.

Ainda sobre as medidas adotadas, vale destacar as externas como as estéticas como alisamento capilar, uso de lentes de contato, cirurgias plásticas, dentre outros mecanismos reforçados pelo conceito presente no subjetivo popular de que o branco e suas adjacências correspondem ao que é bom e o preto conseqüentemente, ao que é ruim. Causando assim, uma desordem psíquica no indivíduo negro, que o distancia constantemente de uma possível conscientização racial. “Assim como no escravismo, a elite nacional buscou continuar a dominar psiquicamente o(a) negro(a). Era preciso que o negro se embranquecesse no corpo e na mente” (CREPOP, 2017, p 41)

Assim sendo, Lélia Gonzales evidencia a necessidade de reflexão no tocante a negritude brasileira, de uma identidade a ser construída, reconstruída e desconstruída. E a mesma de uma maneira com que se auto intitula “lacaniana” convida esses indivíduos a serem sujeitos do próprio discurso, não desconsiderando todas as dificuldades socio-histórico-culturais às quais tal problemática está relacionada, mas exaltando, apesar de todas as adversidades, a necessidade de empoderamento do povo preto, como apresentado por Berth (2019,p. 19) um empoderamento com uma postura de encontro a dissipar opressões resultantes das injustiças para uma sociedade mais igualitária possível, partindo da subjetividade e mentalidade dessa parcela da população e refletindo diretamente em todos os aspectos das estruturas sociais brasileiras.

3.3 O compromisso, os desafios e avanços atuais da psicologia no atendimento à população negra brasileira

Ainda hoje, há uma luta da população negra em busca dos seus mais básicos direitos constitucionais. Em consequência a todo tratamento e perspectiva recebidos ao longo da história. Assim sendo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE registra que em 2018, os indicadores à representação política 75,6% é branca; no mercado de trabalho, os cargos gerencias 68,6% são ocupados por brancos; e jovens entre 18 e 24 anos que concluíram o ensino superior, 36,1% são de cor branca, quase o dobro da cor preta (18,3%) (IBGE,2018).

Deste modo, fica nítido como a subjetivação da raça preta, resultado da branquitude, ainda predomina nos comportamentos e na cultura da população. Como as regalias da raça branca são resultado da história e suas ações, mesmo não sendo diretamente racistas “sabem que são privilegiados em relação aos não brancos, porém não se responsabilizam por este fato.” (SCHUCMAN, 2014)

Logo, como explicar para uma criança preta que o coleguinha não quer sentar ao seu lado por conta da sua cor? Como explicar o índice de crianças brancas serem as preferidas na adoção? Por quê pessoas de cor preta ficam abaixo das linhas de pobreza, tem pouco acesso a oportunidades de bens e vivem em péssimas condições (IBGE,2018) e não a raça branca?

Indubitavelmente, são questões que afetam o bem estar e requer serem assistidas para melhor desenvolvimento e desempenho na vida do indivíduo e consequentemente na sociedade como um todo. Desde cedo, o indivíduo pobre e preto tem que lidar com situações envolvendo racismo e preconceito, o enquadrando em um cenário de vida tão hostil, que submete seu aparelho psíquico a constante sofrimento incompreensível.

Embora essa questão racial ainda hoje seja forte, muitos foram os movimentos e lutas para chegar aos direitos atuais, assim sendo, esse período é marcado por conselhos, medidas e campanhas étnico-raciais promovidas com forte participação da psicologia. Dentre essas medidas, é importante destacar que somente em 2012, resistindo à polêmicas e investidas contra tal, foi aprovada a lei 12.711, chamada lei de cotas. Conquanto importante, não suficiente para a isonomia constitucional na extinção de privilégios, sem levar em conta as fraudes, em que brancos tentam se infiltrar através dessa lei.

Nessa construção sócio-histórica do sujeito, é importante deixar evidente como a branquitude afeta a saúde mental e como os profissionais de psicologia tem atendido a essa demanda. Poucos tem sido os escritos e estudos, visto a

proporção, dimensão e como afeta a vida destes. Quanto a isso o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas - Crepop tem algumas hipóteses:

A primeira é o fato de que a grande maioria das(os) psicólogas(os) e pesquisadoras(es) é branca e socializada entre uma população que se acredita desracializada, colaborando para reificar a ideia de que quem tem raça é o outro, e mantendo a branquitude como identidade racial normativa. A outra hipótese é a de que desvelar a branquitude é expor os privilégios simbólicos e materiais que os(as) brancos(as) obtêm em uma estrutura racista. (CREPOP, 2017, p 41)

Consequentemente então, em 2005 o Código de Ética Profissional entra em vigor, com alguns princípios fundamentais, dentre eles o segundo que diz: “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.”(CFP, 2005)

Além disso, nesse século, a psicologia teve um papel ativo e essencial na luta das questões minoritárias, vale citar algumas como: publicação do caderno temático “Psicologia e Preconceito Racial” (CRP/SP, 2007); outro caderno temático “Contra o genocídio da população negra: subsídios técnicos e teóricos para Psicologia” (CRP/SP, 2014); a cartilha referencial para o presente trabalho “Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os” (CFP, 2017); e em 2020 a campanha engajada pela comissão Nacional de Direitos Humanos do CFP, “Racismo é coisa da minha cabeça ou da sua?”, que contou com seminários, formação e *pod casts* envolvendo todos os conselhos regionais do Brasil, na contribuição para melhor desenvolvimento da psicologia quanto profissão.

Nesse contexto, da campanha citada, há muito o que ser discutido, aprimorado e sobretudo aplicado. Uma vez que, para a população negra ter uma figura representativa em lugares distintos não é só importante, como também é uma forma de reparação histórica; ser atendido por um médico, psicólogo, bancário, professor, político negro é visualizar esses efeitos que pouco tem se reproduzido na nossa sociedade.

Em síntese, ser negro e ser atendido por um psicólogo negro, de forma subjetiva, haverá uma empatia, em não precisar explicar as marcas históricas do racismo em sua vida, uma vez que o analista e/ou psicóloga(o) é conhecedor dessas marcas. Dessa maneira, fica nítido a importância em produzir conhecimentos que atendam a realidade do Brasil, evitando assim o

agravamento do estado de saúde mental da população negra, juntamente com políticas públicas que sejam continuadas e efetivas.

Mediante ao que foi exposto no decorrer do trabalho, fica evidente a contribuição da psicologia na formação da construção do lugar da população negra brasileira. Assim, muitos foram os obstáculos e principalmente avanços nas relações raciais, com uma abordagem abrangente, que leva em conta o contexto histórico e social,

4. Considerações Finais

As questões relacionadas a escravidão e seus efeitos na sociedade é cientificamente abordado ao longo dos séculos, a psicologia teve a sua participação. Embora foram poucos os escritos encontrados especificamente dessa área, uma vez que é uma ciência relativamente nova em relação a medicina, por exemplo.

No decorrer do trabalho, foi citado os estudos em saúde mental da população negra brasileira, a partir de períodos até o século XIX. Assim, no que diz respeito a história da psicologia no Brasil, é uma ciência relativamente nova em relação a medicina, por exemplo, dessa forma são poucos os estudos nessa abordagem. Nesse período constata-se estudos sobre a temática na área da medicina.

No século XX, observa-se um envolvimento da psicologia na causa racial, isso não quer dizer que seja algo somente positivo. Ainda no pensamento eugenista do século passado, sua contribuição fora também em ajudar na nova identidade nacional proposta por Vargas, isso implica em usar o seu saber em adestrar pessoas em condições atípicas e coloca-las em lugares distintos dos demais. Não só isso, como também foi primordial nos estudos promovido pelo UNESCO no início de 1950, por meio de profissionais especializados no estado da Bahia, na desconstrução desse pensamento

Já atualmente, verifica-se uma maior participação da psicologia, com cartilhas, campanhas, eventos, conselhos e o código de ética com medidas mais enfáticas sobre a atuação de profissionais na eliminação de formas de discriminação.

Durante o trabalho, pode-se examinar como são poucas as medidas e políticas que atentam para essa área da sociedade. Assim, psicologia como ciência social, com o foco no indivíduo e compromisso com a sociedade, ainda

tem muito a contribuir, visto que existem poucos escritos, comparado à proporção da temática.

Por fim, comprovada a falta de materiais para a produção do trabalho, fica evidente a limitação e escassez da psicologia em produzir conteúdos voltados para o povo negro e indígena. Para além do pouco conteúdo, o mesmo é pouco acessado por psicólogas(o) brancas que deveriam se implicar mais com a questão racial.

Referências

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. Belo Horizonte: Letramento, 2018

BERTH, Joice. **Empoderamento**. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Pólen, 2019.

CFP - Conselho Federal De Psicologia. **Código de ética**. Brasília, 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia-1.pdf>> Acesso em 12 de setembro de 2021.

_____. Centro de Referências Técnicas Em Psicologia e Políticas Públicas CREPOP. **Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogos/os**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2017.

_____. Campanha “**Racismo é coisa da minha cabeça ou da sua?**” Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp/comissao-de-direitos-humanos/campanha/>> Acesso em 10 de agosto de 2022

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Psicologia e Preconceito Racial / Conselho Regional de Psicologia de São Paulo**. São Paulo: CRP/SP, 2007

_____. **Contra o genocídio da população negra: subsídios técnicos e teóricos para Psicologia**. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo: CRP SP, 2014.

CUNHA, Renata Rocha Tsuji da; SANTOS, Alessandro de Oliveira dos. **Aniela Meyer Ginsberg e os estudos de raça/etnia e intercultura no Brasil**. Psicologia USP [online]. 2014, v. 25, n. 3, pp. 317-329. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-656420130013>>. Acesso em 31 Agosto 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Estudos e Pesquisas. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf>. Acesso em 10 de setembro de 2021.

NUNES, A.R.S. **130 anos da Lei Áurea: as leis abolicionistas e a integração da população negra no Brasil**. 2018. 165 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Faculdade de Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

RIOS, Flavia; LIMA, Márcia (orgs.). **GONZÁLEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos.** Rio Janeiro: Zahar, 2020.

RODRIGUES, Marcela Franzen. **Raça e criminalidade na obra de Nina Rodrigues: Uma história psicossocial dos estudos raciais no Brasil do final do século XIX.** Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 1118-1135, nov. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 de agosto de 2022.

SANTOS, Alessandro de Oliveira dos.; SCHUCMAN, Lia Vainer; Martins, Hildeberto Vieira. **Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais.** Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2012, v. 32, pp. 166-175. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500012>>. Acesso 31 de Agosto de 2022.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Branquitude e poder: revisitando o “medo branco” no século XXI.** Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), v. 6, n. 13, p. 134-147, 2014.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana.** Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-154521/publico/schucman_corrigida.pdf>. Acesso 31 de Agosto de 2022.

TRANSTORNOS MENTAIS NO CONTEXTO DA UNIVERSIDADE

MENTAL DISORDERS IN THE UNIVERSITY CONTEXT

Mayara de Oliveira Esteves

Acadêmica do curso de Psicologia, da Alfa Unipac TO – MG; e-mail:
mayaraoliveirae18@gmail.com

Winnie Gabrielli Lopes da Silva

Acadêmica do curso de Psicologia, da Alfa Unipac TO – MG; e-mail:
winnievamp@gmail.com

Carlos Renato de Oliveira Faria

Psicólogo, Psicoterapeuta, Especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar, Formação complementar em Direitos Humanos e Direito das Pessoas LGBT+ e-mail: crofpsi@gmail.com

Resumo:

O objetivo principal deste trabalho é investigar a relação de incidência de transtornos mentais na população universitária. Destacam-se os diferentes fatores que englobam o surgimento e agravamento das psicopatologias. O ingresso no ensino superior faz parte da formação educacional dos futuros profissionais de várias áreas. É durante esta fase que os estudantes iniciantes começam a ter mais autonomia em suas vidas, e os que já possuem uma graduação tem de equilibrar a vida profissional, familiar e as demandas do curso. Para tanto, utilizou-se como método de pesquisa revisão bibliográfica. Ao longo deste trabalho serão abordadas as contribuições da psicologia na perspectiva de suas abordagens e sua visão acerca do tema. Levou-se em consideração o impacto da intervenção familiar sobre o universitário. Por fim, verificou-se a relação de ocorrência de transtornos mentais durante a graduação na universidade. Defende-se com este estudo a importância de uma nova compreensão das universidades com os estudantes, com uma maior atenção e novas perspectivas de cuidado com a saúde mental no campo acadêmico.

Palavras-chave:

Adoecimento Psíquico; Ensino Superior; Ansiedade; Saúde mental.

Abstract:

The principal goal of this research is to investigate the relation of mental disorder incidence with college students. The different factors that encompass the emergence and worsening of psychopathologies are highlighted. Admission to college is part of the educational formation of future professionals from various areas. During this phase that beginner students start to have more autonomy in their lives, and those who already graduated once, have to balance professional life and family with the new course demands. For this purpose, bibliographic review was used as a research method. Throughout this work, will be approaching the Psychology contributions in its approaches and points of view about the theme. Took into consideration the family's impact to college student. In the end, verified the occurrence relation of mental disorders during the university graduate. Defend with this research the importance of a new understanding with more attention and new care perspective into mental health care on campus, from college to students.

Keywords:

Psychic illness; Higher level education; Anxiety; Mental health.

1.Introdução

O ingresso no ensino superior pode representar uma nova fase na vida dos indivíduos inseridos no campo universitário. Essa nova fase dos universitários, costuma demandar uma série de adaptações, como começar a morar sozinho, estar distante dos familiares, ter que fazer novos vínculos e ampliar o círculo de relações interpessoais. O estudante se vê suscetível a uma série de situações estressantes que podem levar ao surgimento ou agravamento de adoecimentos psíquicos. Sendo assim, observa-se a necessidade de trabalhos que visam compreender melhor os fatores causadores de estresse e demais adoecimentos, independente da faixa etária. Pretende-se com este estudo erguer o debate acerca das implicações e responsabilidades em relação a uma situação que parece se agravar a cada ano; o desamparo aos estudantes e a falta de preparo e interesse dos centros universitários frente ao assunto, bem como a necessidade da atuação da psicologia neste ambiente de maneira preventiva e acolhedora.

Quais os fatores podem contribuir para o surgimento ou agravamento destes transtornos? Ao longo do trabalho pretende-se apresentar a frequência da ocorrência do adoecimento psíquico após o ingresso na universidade.

Diante deste contexto, vê-se a importância referente à investigação da relação direta entre a ocorrência do adoecimento psíquico atrelado ao ingresso, permanência e conclusão do curso universitário. A partir dos diversos fatores que englobam seu ingresso, relação na escolha do curso, contexto familiar, patologias que se apresentam durante sua formação, as peculiaridades do ambiente universitário e sua influência na vida do indivíduo.

A saúde mental dos estudantes é um dos grandes desafios das instituições de ensino. Vasconcelos, Tatheane et al. (2015) afirma que durante a formação universitária, 15% a 25% dos estudantes podem apresentar transtornos mentais durante a graduação.

Este trabalho tem o intuito de investigar a relação de incidência de transtornos mentais na população universitária. A entrada na universidade é o momento de significativas mudanças e adaptações para os jovens, onde é necessário lidar com a nova realidade dessa fase e seus obstáculos. Espera-se que com esse tema seja possível apresentar as contribuições da psicologia em relação a saúde mental dos universitários e a relação com os transtornos que podem surgir a partir do ingresso na universidade. Abordar o contexto universitário na condição de favorecedor do adoecimento psíquico no estudante e descrever seus fatores, e descrever a influência do contexto familiar no ingresso do ensino superior e sua recente autonomia do estudante.

2. Metodologia

A metodologia que será utilizada no trabalho, apresenta sobre a interpretação dedutiva, se iniciando do objetivo geral e se seguindo aos objetivos específicos. A técnica utilizada foi a revisão bibliográfica, e pesquisa qualitativa para coleta e análise de dados. Por sua vez também foram utilizados como ferramentas para pesquisa, as seguintes plataformas: o Google Acadêmico e SciELO, e utilizados como critério de inclusão as produções científicas dos dez últimos anos, exceto autores clássicos, como Ricardo da Costa Padovani, com objetivo de chegar as conclusões referente ao tema abordado.

Descritores: Adoecimento Psíquico; Ensino Superior; Ansiedade; Saúde mental.

3. Revisão de literatura

3.1 Saúde mental no contexto universitário

Saúde mental é um conceito de extrema importância na vida do indivíduo que engloba critérios sociais, culturais e biológicos. Consequentemente, se torna importante dar ênfase a saúde mental nas diversas fases da vida, inclusive durante o período de ingresso na universidade.

Neste sentido, é necessário destacar que, assim como os profissionais buscam no trabalho a gratificação pessoal, social e econômica, o indivíduo que ingressa na universidade procura uma profissão que o satisfaça emocionalmente e financeiramente. Sendo assim, o estudante, desde o início, traz consigo diversas motivações acerca da profissão escolhida, que serão moldadas no decorrer do curso, a partir de suas experiências, dificuldades, desencantos e recompensas. Às vezes, essa expectativa é frustrada pela adversidade no exercer da profissão almejada durante o seu estágio ou no estudo do tema específico, o que torna os estudantes suscetíveis, também, a fatores adoecedores que podem afetar sua qualidade de vida. (SOUZA, M.; CALDAS, T.; DE ANTONI, C. (2017).

O ambiente universitário é o qual os estudantes ingressam em busca de conhecimentos sobre uma profissão específica, demanda muito foco, faz com que o estudante saia da zona de conforto e conheça o ambiente universitário.

Os índices de ansiedade e depressão encontrados nos estudantes universitários são elevados, sendo, inclusive, muito superiores aos encontrados na população geral, com os alunos dos primeiros anos da universidade apresentando a maior concentração de sintomas depressivos e ansiosos (IBRAHIM et al., 2013).

O estudante estará sujeito a várias situações aversivas, como a carga excessiva que pode afetar a saúde mental e desencadear problemas relacionados ao sono, como a insônia e dificuldades para dormir, pois os momentos para descanso se tornam escassos, e influi até mesmo na vida social.

“O sono é fundamental para a manutenção da saúde e qualidade de vida⁶, e o bom desempenho acadêmico⁷. Contudo, para que as funções do sono sejam efetivas, é necessário manter diariamente uma quantidade e qualidade de sono, que varia ao longo da vida e de pessoa para pessoa. A duração de sono recomendada para jovens entre 18 e 25 anos é de sete a nove horas⁸.” (ARAÚJO, MAYONARA FABÍOLA SILVA et al. 2021).

A rotina universitária, bem como os horários das aulas e atividades a serem realizadas são alguns dos fatores para que a duração do sono dos estudantes seja prejudicada. O sono tem papel decisivo na consolidação de memória, sendo assim, sua privação mesmo que parcial, possa ter efeito negativo na aprendizagem. (Martini, 2012)

De acordo com Padovani, 2014, “o sofrimento mental do estudante universitário tem relação direta com o ingresso na universidade e consequentemente adaptação a nova moradia, ao suporte social, a autonomia e as exigências relacionadas ao curso.” Se constituem como fatores estressores: as expectativas, as demandas do mercado de trabalho e os anseios profissionais.

Ou seja, não é possível realizar uma análise de desassociação do indivíduo que se insere no ensino superior, pois o ambiente universitário exerce influência sobre o acadêmico.

3.2 Adoecimento psíquico do estudante universitário

Os estudantes universitários apresentam a incidência de doenças relacionadas a saúde mental como fatores relevantes ao adoecimento dos acadêmicos de cursos superiores. Pode-se observar o alto índice de patologias, como a depressão e ansiedade.

“A entrada na universidade representa a busca por uma formação profissional, mas também significa entrada em universo de demandas e responsabilidades que, a depender dos recursos de enfrentamento de cada um, podem favorecer o sofrimento psíquico e o desenvolvimento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) no estudante.” (LEÃO, ANDREA MENDES et al. 2018).

Se constituindo comum entre os estudantes a ansiedade é uma das patologias mais encontradas. Seu surgimento se dá entre outros fatores pela pressão que se configura o ingresso na universidade. Essa nova realidade educacional cria a

necessidade do estudante de desenvolver um perfil universitário. Contudo, esse processo pode ser repleto de idealizações, ansiedade, conflitos e angústias; (MARTINCOWSKI, 2013).

E como consequências das diversas contingências, o estudante procura válvulas de escape para o estresse, levando-o ao uso excessivo de substâncias lícitas e ilícitas. A mídia tem grande influência sobre o seu consumo, pois naturalizam o uso das substâncias lícitas, tais como o álcool e tabaco. Diante da realidade de um ambiente complexo, a necessidade de se enturmar, e fugir dos problemas familiares e do ambiente potencialmente estressor, essas alternativas parecem atraentes aos jovens acadêmicos.

Por sua vez, o sistema de ensino se torna sufocante, sem a inserção de novas formas de educação e possibilidades de ensino, fazendo com que o ambiente seja um obstáculo para se tornar um ambiente saudável.

Uma lógica, muitas vezes, funcionalista que tende a suprimir as potencialidades do corpo discente e sufocá-las em uma ideia de formação puramente técnica e produtivista. Esta convicção de formação profissional fornece elementos para que seja possível pensar sobre a cristalização das práticas institucionais e o enrijecimento da lógica de ensino, fatores que poderiam estar vinculados aos processos de adoecimento estudantil. (LIMA, C.H, et al, 2019).

3.3 Contexto familiar dos universitários

O apoio familiar exerce uma grande importância referente a escolha de carreira do indivíduo, porém, essa interferência não é bem-vinda em algumas situações, pois acaba sendo prejudicial para ele, fazendo com que o estudante se veja pressionado a optar pelo curso que não deseja.

Por outro lado, a família se esforça para orientar o jovem na escolha de sua carreira, através de suas experiências pessoais, com objetivo de facilitar e apoiar em sua nova fase.

A influência familiar, no ponto de vista positivo, na construção do planejamento de carreira de jovens “tem sido associada ao apoio parental em relação aos estudos, ao fornecimento de informações a respeito das profissões e do mundo do trabalho e ao incentivo referente à aquisição de autonomia dos filhos” (FIORINI; MORÉ; BARDAGI; 2017). No entanto, no ponto de vista negativo, a pressão imposta pelos pais, o pouco apoio e comunicação familiar e a alta expectativa são pontos prejudiciais no desenvolvimento da carreira desses indivíduos. (LUCAS, 2020)

A fase de decisão sobre qual curso se matricular é um momento de muita ansiedade, insegurança e ao mesmo tempo gera muitas expectativas na vida dos estudantes. A referência familiar influencia nesse período de escolha, sugerindo cursos para o indivíduo se vincular pelo fato de ter um familiar formado na mesma área e pelos custos-benefícios que são recebidos naquela determinada profissão.

As carreiras para os universitários se traduzem em ambiguidades, satisfação e insatisfações com o curso escolhido. Na medida em que iniciam sua vida profissional, a busca desse grupo de jovens é por um

emprego bem remunerado e estável, não importando a atividade a ser desenvolvida. Os jovens revelam sentimentos frequentes de insegurança, indecisões e mesmo indiferença frente às suas trajetórias profissionais futuras e escolhem profissões e carreiras tendo como pano de fundo um contexto extremamente competitivo e excludente do mercado de trabalho. (DIAS; SOARES; PENNA, 2012)

A necessidade econômica leva um número considerável de estudantes à busca de uma posição no mercado de trabalho enquanto o concilia com o ensino superior. Se destaca a posição da mulher, que por questões sociais também ocupa a função de dona de casa e mãe. A autora Tania Ludmila Dias Tosta ressalta que somadas as horas de trabalho e trabalho doméstico semanal as mulheres trabalham 5 horas a mais que os homens.

Demonstrando uma realidade dos estudantes que tem de conciliar as demandas da vida adulta como família (filhos e companheiro) com as demandas do ensino superior com o trabalho.

3.4 Considerações da Psicologia diante do contexto universitário

A Abordagem comportamental considera o ingresso no ensino superior como a possibilidade da aquisição de conhecimentos que futuramente serão de extrema importância durante a carreira profissional do indivíduo.

Dessa forma, Analistas do Comportamento trabalhando com educação superior tendem a compreender que o papel da universidade é ensinar comportamentos significativos para os alunos e para o seu grupo, isso envolve não só a aprendizagem de habilidades acadêmicas, mas também de comportamentos como autocontrole, resolução de problemas e tomada de decisão, os quais devem dar chances ao indivíduo de contribuir com a sobrevivência da sua cultura. Essas aprendizagens podem ocorrer tanto no atendimento individualizado que é realizado pelo Psicólogo no contexto em discussão, como nos grupos de desenvolvimento de habilidades específicas, como os voltados para a orientação profissional e de carreira, de organização da vida acadêmica, projeto de vida e os de habilidades sociais. (SCHMITZ, G. A.; SOARES, M. R. Z, 2020).

Sendo assim, a universidade se torna um local de aprendizado, além do campo teórico, obtém uma série de competências e ensinamentos que serão úteis no ambiente de trabalho, visando ótimo desempenho e profissionalismo na área de atuação.

Por outro lado, na perspectiva da Abordagem Humanista, Rogers compreende que um ambiente receptivo ao desenvolvimento do indivíduo deve ser um ambiente acolhedor, favorável ao aprendizado, não punitivo e que dê autonomia ao sujeito, possibilitando que ele seja autêntico, pois o ser humano de acordo com o autor, é autorregulável e possui a capacidade de crescer em direção às suas potencialidades.

A proposta da Psicologia Humanista de Carl Rogers tem plena confiança na capacidade de desenvolvimento do homem, na capacidade inerente a todo ser vivo de se desenvolver em direção à melhor versão de si mesmo - desde que haja no seu ambiente, condições favoráveis para que isso ocorra. Assim como uma árvore cresce em direção ao melhor cenário, o ser humano também age

buscando seu próprio desenvolvimento. Se ofertarmos condições melhores, a tendência é que a pessoa se atualize, se desenvolva rumo a comportamentos mais construtivos para si e os outros.

Neste ponto, as duas abordagens dialogam, pois ambas acreditam que a partir de um ambiente propício ao crescimento, o indivíduo tende a se desenvolver.

Segundo Andrade, Antônio dos Santos et al, (2016), compreende-se a universidade como um campo propício ao surgimento de doenças. Sendo assim, se torna necessitado de cuidados, e alerta sobre a necessidade de intervenções psicológicas aos estudantes de maneira a fornecer apoio diante desta fase que estão vivendo.

De uma forma geral, os estudos apresentados nessa seção apontam diversas manifestações associadas ao sofrimento psíquico, desde a dependência química e os sintomas psicossomáticos até o absenteísmo e a evasão. Considerando-se os índices superiores à população geral para os TMM e as demais manifestações associadas, seria de se esperar que providências fossem tomadas no sentido de apoio e assistência psicoterapêutica ao estudante. (ANDRADE, et al, 2016).

4. Considerações finais

A incidência de transtornos mentais está sujeita a uma série de fatores precipitantes, portanto, não podemos atribuir a um único condicionante o surgimento de uma patologia. Por outro lado, se observa no presente trabalho uma relação entre a incidência de transtornos mentais (ansiedade e depressão), o ingresso no ensino superior e o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, sendo uma das consequências para lidar com o adoecimento psíquico. Além disso averiguou-se a considerável influência e pressão que a família exerce no universitário, seja na escolha de sua futura carreira, ou mesmo durante o período de graduação. O que se notou em relação a visão da psicologia é que apesar de serem diferentes abordagens psicológicas com diferentes visões de homem, a comportamental e a humanista, ambas concordam que a partir da criação de um ambiente onde o indivíduo tenha as condições adequadas e se sintam acolhidos, eles tendem a crescer em direção as suas potencialidades. Observa-se a grande importância da incorporação do atendimento psicológico nas universidades a partir de intervenções preventivas em contrapartida, as manifestações de sofrimento psíquico encontrados no ambiente universitário e nos acadêmicos, se vê necessária a realização de maiores investigações acerca do tema, visto sua amplitude e complexidade.

Referências

ANDRADE, Antonio dos Santos et al. **Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2016, v. 36, n. 4] , pp. 831-846. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703004142015>>. [Acesso em 16 Novembro 2021]

ARAÚJO, Mayonara Fabíola Silva et al. Sleep quality and daytime sleepiness in university students: prevalence and association with social determinants. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2021, v. 45, n. 02 [e093]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200182>>. [Acesso em 21 Setembro 2022]

DIAS; SOARES, M. S. L. S.; PENNA, D. H. **A escolha profissional no direcionamento da carreira dos universitários**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2012, v. 32, n. 2, pp. 272-283. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200002>>. [Acessado 21 Setembro 2022]

FIORINI, Milena Carolina; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; BARDAGI, Marucia Patta. **Família e desenvolvimento de carreira de jovens adultos no contexto brasileiro: revisão integrativa**. Rev. bras. orientac. prof, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 43-55, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902017000100005&lng=pt&nrm=iso>. [Acessos em 17 set. 2022].

IBRAHIM, AK, Kelly, SJ, Adams, CE, & Glazebrook, C. (2013). **Revisão sistemática de estudos de prevalência de depressão em estudantes universitários**. Journal of Psychiatric Research, 47 (3), 391-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015 Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+systematic+review+of+studies+of+depression+prevalence+in+university+students&btnG=> [Acesso em 21 set.2022]

LEÃO, Andrea Mendes et al. **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil**. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2018, v. 42, n. 4 [Acessado 14 Setembro 2022], pp. 55-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>>. [Acesso em 14 Setembro 2022]

LIMA, C.H, et al, (2019) Disponível em :<<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1243>> [Acesso em; 15 de novembro de 2021]

LUCAS, Michele. **O contexto familiar no processo de planejamento de carreira de estudantes universitários**, ano 2020. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/42327/32790>> [Acesso em 21,set. de 2022]

MARTINCOWSKI, T. M. (2013). **A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autoral: a leitura interpretativa e a formação de arquivos**. Cadernos da Pedagogia. São Carlos, Disponível em:<<http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/508/209> > [Acesso em: 15 de novembro.]

MARTINI, Mayara et al. **Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia.** Fisioterapia e Pesquisa [online]. 2012, v. 19, n. 3, pp. 261-267. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000300012>>. [Acesso 16 Novembro 2021]

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. **Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário.** Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872014000100002&lng=pt&nrm=iso>. [Acesso em 16 nov. 2021.]

SCHMITZ, G. A.; SOARES, M. R. Z. **SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE – A COMPREENSÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM UNIVERSITÁRIOS A PARTIR DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.** Ideação, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 70–89, 2020. DOI: 10.48075/ri.v21i1.23964. Disponível em: ><https://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/23964>.< [Acesso em: 16 nov. 2021.]

SOUZA, M.; CALDAS, T.; DE ANTONI, C. **FATORES DE ADOECIMENTO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE:** uma revisão sistemática. Psicologia e Saúde em debate, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 99–126, 2017. DOI: 10.22289/2446-922X.V3N1A8. Disponível em:><http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/93>.< [Acesso em: 16 nov. 2021.]

TOSTA, Tania Ludmila Dias **A participação de estudantes universitários no trabalho produtivo e reprodutivo** 1 Uma primeira versão deste trabalho foi apresentada no IV Simpósio Internacional de Ciências Sociais da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás, realizado em Goiânia de 11 a 14 de novembro de 2015. . Cadernos de Pesquisa [online]. 2017, v. 47, n. 165 pp. 896-910. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/198053144119>>. [Acesso 3 Março 2022]

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al. **Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2015, v. 39, n. 1, pp. 135-142. Disponível em: ISSN 1981-5271. <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>>. [Acessado 25 Setembro 2022]

APROVAÇÃO SOCIAL COMO REFORÇADOR NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: UM ESTUDO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

SOCIAL APPROVAL AS A REINFORCER IN SOCIAL ANXIETY DISORDER: A BEHAVIORAL-ANALYTICAL STUDY

Jessica Soares da Costa

Acadêmica de Psicologia da ALFAUNIPAC
jessicasoaresdc@gmail.com

Me. Roberto Gomes Marques

Psicólogo-Mestre em GIT e Especialista em Clínica Analítico-Comportamental;
professor titular do curso de Psicologia da faculdade ALFAUNIPAC; sócio da
ACOLHER - Clínica e Estudos em Psicologia; CRP: 23.424-MG
robertogomesmarques@yahoo.com.br

Wilson Duarte Filho

Acadêmico de Psicologia da ALFAUNIPAC
wilsonduarte557@outlook.com

Resumo

A falta de assertividade integra o repertório comportamental da pessoa com transtorno de ansiedade social (TAS), funcionando como um meio para garantir a aprovação do outro. Entretanto, isso gera consequências de respostas emocionais aversivas, como a insatisfação e a baixa autoestima. Este artigo objetivou analisar a relação contingencial que faz com que, para a pessoa com TAS, a aprovação social seja uma consequência de maior valor reforçador do que outros reforçadores naturais, como a satisfação e o bem estar próprios. Através de pesquisa bibliográfica, com ênfase em pressupostos teóricos da Análise do Comportamento, o estudo apresenta um levantamento de dados acerca do reforçador de aprovação social em sua relação com o TAS. Os resultados apontam que a aprovação social é uma consequência de maior valor reforçador para o indivíduo com TAS porque em sua história de reforçamento houve a seleção do comportamento inassertivo, uma vez que este lhe confere consequências de fuga/esquiva da aversão de se sentir avaliado negativamente pelos outros. O ansioso social deve passar pelo processo de aprendizagem de novas habilidades sociais para que possa acessar os reforçadores naturais provenientes do comportamento assertivo.

Palavras-chave: ansiedade; transtorno de ansiedade social; aprovação social; análise do comportamento.

Abstract

The lack of assertiveness is a part of the behavioral repertoire of the person with social anxiety disorder (SAD), functioning as a means to guaranteeing other people's approval. However, there are aversive consequences to it, such as the emotional responses of dissatisfaction and low self-esteem. This article aimed to analyze the contingency relations that make people with SAD have social approval as a consequence of higher reinforcing value than other natural reinforcers, such as their own satisfaction and well-being. Through bibliographic research relying on the theoretical premises of Behavior Analysis, this study presents data collection on the social approval reinforcer in its relation to SAD. The results point to social approval being a consequence of higher reinforcing value for individuals with SAD because their reinforcement history includes the selection of the unassertive behavior, as it provides consequences of escape/avoidance from the aversion of feeling negatively judged by other people. A socially anxious person must go through the process of learning new social skills in order to be able to access natural reinforcers provided by the assertive behavior.

Keywords: anxiety; social anxiety disorder; social approval; behavior analysis.

1. Introdução

Os avanços tecnológicos do século XXI buscam atender o homem em suas necessidades e desejos, conferindo-lhe mais conforto e praticidade nas atividades diárias. Se por um lado a modernização da vida oferece meios para o homem viver mais, ela não necessariamente significa viver melhor: acompanhar o imediatismo dos processos cotidianos e das relações interpessoais tem reflexos negativos na saúde mental, causando “males modernos”, como a ansiedade social.

O transtorno de ansiedade social (TAS) - também nomeado de fobia social - é um transtorno de ansiedade que se caracteriza pelo medo intenso e persistente e consequente esquiva de situações em que exista a possibilidade de uma avaliação negativa por parte de terceiros, podendo levar a grande sofrimento psicológico e prejuízos de ordem social, profissional e acadêmica (APA, 2014).

Desse modo, indivíduos com TAS tendem a evitar estar em situações em que possam estar frustrando o outro e por isso ser rejeitado por ele, emitindo, por exemplo, comportamento de não-assertividade. A falta de assertividade, porém, leva a prejuízos próprios, como insatisfação pessoal e baixa autoestima (GUILHARDI, 2012).

Sabendo que as relações interpessoais da pessoa com TAS apresentam um padrão de supervalorização do reforçador de aprovação social que causa

prejuízos advindos da falta de assertividade, este artigo buscou responder a seguinte pergunta: por que o indivíduo com transtorno de ansiedade social (TAS) privilegia a aprovação social em detrimento da obtenção de outros reforçadores?

O estudo tem como objetivo geral analisar as contingências que fazem com que a aprovação social seja uma consequência de maior valor reforçador para o indivíduo com transtorno de ansiedade social (TAS). De modo específico, objetivou-se apresentar conceitos básicos da Análise do Comportamento, incluindo o de ansiedade; caracterizar o transtorno de ansiedade social, bem como o repertório comportamental padrão do indivíduo com TAS; e apontar o papel da aprovação social como variável controladora do comportamento do indivíduo com TAS.

O presente artigo visa apresentar e analisar contingências que instauram e mantém o comportamento característico da pessoa com TAS de supervalorizar o reforçador da aprovação social. Em consideração aos diversos prejuízos enfrentados pela pessoa com este transtorno em áreas importantes de sua vida, é essencial que, nos estudos em Psicologia, se tornem evidentes os aspectos determinantes do repertório comportamental da pessoa com TAS.

2. Metodologia

A revisão bibliográfica ocorreu através de pesquisa em trabalhos de orientação analítico-comportamental encontrados em livros físicos e na base de dados científicos da internet. Para a pesquisa em sites de busca automática, foram utilizadas palavras-chaves relacionadas ao transtorno de ansiedade social, como “ansiedade”, “fobia social”, “aprovação social”, “inassertividade”, “autoestima” e “análise do comportamento”, sendo selecionados os resultados que melhor se relacionaram aos objetivos do estudo por meio da leitura dos resumos dos artigos.

Foi realizada análise qualitativa e exploratória dos dados encontrados em trabalhos publicados no período de 2012 a 2022, prezando-se pela atualidade das informações. Foram consultados, ainda, trabalhos de autores considerados clássicos na área do tema pesquisado, como Skinner (1973, 1974, 2003, 2007), Sidman (2009) e Lundin (1977).

3. Revisão de literatura

3.1 Conceitos básicos da Análise do Comportamento

Assim como na teoria de seleção natural de Darwin, Skinner (1973, 2003) propôs que os comportamentos também são selecionados, isto é, definidos, mantidos ou extinguidos pelas consequências resultantes do próprio comportamento – neste caso, chamado de comportamento operante, já que opera sobre o ambiente (SKINNER, 2003).

Skinner (2003) explica que um comportamento não se limita a uma ação motora, mas é tudo aquilo que se figura como uma resposta do organismo diante de algum estímulo ambiental, por isso é chamado também de resposta; se comportar significa fazer, falar, pensar ou sentir. As emoções e os sentimentos são, dessa forma, comportamentos emitidos pelo organismo a partir da sua relação com o ambiente.

O ambiente, por sua vez, é qualquer estímulo que age sobre um comportamento antes (estímulo antecedente) ou depois de ele ser emitido (consequências) (BAUM, 2019). Dizer que as consequências selecionam o comportamento significa entender que elas podem fortalecer ou suprimi-lo: se uma consequência aumenta a probabilidade de a resposta voltar a acontecer, trata-se de um reforço; se a consequência extingue ou reduz a probabilidade da resposta se repetir, fala-se de uma consequência de punição (SKINNER, 1973).

Os estímulos que fortalecem (reforçam) o comportamento aumentando sua frequência é chamado de reforçador. Skinner (2003, p. 80) explica que “a única definição característica de um estímulo reforçador é que ele reforça”, ou seja, ele é capaz de aumentar a probabilidade de um determinado comportamento voltar a ser emitido.

Reforçadores podem ser primários ou secundários. Segundo Teixeira, Ramos & Leite (2022 p. 323), reforços primários são “qualquer evento que tenha capacidade de exercer a função de estímulo reforçador de modo incondicionado, i.e., sem história prévia de condicionamento para estabelecer sua função reforçadora.” Desse modo, percebe-se que o reforço primário é produto da filogênese do organismo.

Por outro lado, o reforço secundário (ou condicionado) é aquele que surgiu a partir do seu emparelhamento com um reforçador primário (SKINNER, 2003). Uma criança que dorme com seu ursinho de pelúcia poderá ter dificuldades para dormir sem ele, já que este se tornou um reforçador condicionado associado ao

reforçador primário de dormir. O reforçador secundário é, portanto, adquirido através de fatores ontogênicos (fatores da história de vida do sujeito).

Se um reforçador condicionado é emparelhado com mais de um reforçador já estabelecido, torna-se um reforçador generalizado (SKINNER, 2003), o que é o caso do dinheiro, que pode estar associado a uma série de reforçadores, como a aquisição de bens ou serviços diversos, status, segurança e outros.

O reforço se divide, ainda, em positivo e negativo. Reforço positivo aumenta a frequência de um comportamento através da apresentação de estímulo reforçador, e o reforço negativo é obtido através da retirada de um estímulo aversivo:

Um reforçador positivo fortalece qualquer comportamento que o produza: um copo d' água é positivamente reforçador quando temos sede e, se então enchemos e bebemos um copo d'água, é mais provável que voltemos a fazê-lo em ocasiões semelhantes. Um reforçador negativo revigora qualquer comportamento que o reduza ou o faça cessar: quando tiramos um sapato que está apertado, a redução do aperto é negativamente reforçadora e aumenta a probabilidade de que ajamos assim quando um sapato estiver apertado. (SKINNER, 1974, p. 43)

Sobre os reforços negativos, Skinner (1973, p. 26) salienta que estes “denominam-se adversos no sentido em que constituem aquilo de que os organismos ‘fogem’. Dessa forma, o reforço negativo seleciona o comportamento por proporcionar a fuga ou a esquiva de situações aversivas, assim como no ato de ingerir um medicamento (resposta) para aliviar uma dor de cabeça (reforço negativo).

Outra modalidade de reforço inclui o reforço arbitrário e o natural. Segundo Costa, Fermoseli & Lopes (2014, p. 218), “o reforço arbitrário está ligado a coisas extrínsecas ao nosso comportamento”. Isso significa que é obtido através do outro: a criança que solicita à mãe algum objeto que não está a seu alcance é arbitrariamente reforçada pela mãe ao receber o objeto, pois foi necessário um terceiro para acessar o reforçador. Por outro lado, um reforço natural é aquele obtido como produto do próprio comportamento (MOREIRA & MEDEIROS, 2019), como no caso de uma criança que sobe em uma cadeira e pega o objeto por si mesma, sem a necessidade de um intermediário para acessar o reforço.

Um reforço pode ser uma recompensa ou elogio, enquanto uma punição se apresenta como um castigo ou repreensão. No entanto, um mesmo estímulo pode ser reforçador para alguém, mas punitivo para outro (SKINNER, 2003). Ou seja, para compreender um comportamento, é preciso estudá-lo não em sua forma topográfica, mas em sua verdadeira função.

Na abordagem comportamental, utiliza-se a análise funcional do comportamento como uma ferramenta de identificação da função do comportamento através dos eventos que o antecedem e das consequências provocadas por ele (MOREIRA & MEDEIROS, 2019). Através desse método, é possível identificar as variáveis que controlam e mantêm o padrão comportamental do indivíduo com TAS.

3.1.2 A ansiedade sob ótica analítico-comportamental

Para a abordagem comportamental, as emoções são entendidas como um conjunto de comportamentos respondentes (ou reflexos) acompanhados de comportamentos operantes emitidos pelo organismo diante de estímulos ambientais (MOREIRA & MEDEIROS, 2019). Isso quer dizer, por exemplo, que em razão da morte de um ente querido (estímulo ambiental), uma pessoa pode chorar, ter náuseas e dor de cabeça (respostas fisiológicas), além de ter pensamentos negativos e verbalizá-los (comportamento operante), caracterizando, assim, a emoção conhecida como tristeza.

A ansiedade, por sua vez, é uma resposta emocional que se caracteriza pela emissão de comportamentos respondentes como taquicardia, sudorese excessiva, dores de cabeça e tremor (NARDI, QUEVEDO & SILVA, 2014). Sentir-se ansioso, assim como as outras emoções, é algo inerente e natural do homem, servindo-lhe como um necessário mecanismo de proteção e preservação diante de situações de perigo.

Por outro lado, quando a ansiedade se apresenta de maneira exacerbada diante de estímulos que não causam perigo real ao sujeito, causando-lhe sofrimento e impedimentos na realização de tarefas cotidianas, trata-se de uma ansiedade de teor patológico (NARDI, QUEVEDO & SILVA, 2014), sendo necessário intervenções que mitiguem seus efeitos.

O fenômeno da ansiedade é definido por Skinner (2003) como um tipo de comportamento controlado por contingências externas ao organismo, que eliciam respostas que antecedem um estímulo aversivo, criando, assim, um estímulo pré-aversivo. Desta forma, sob a ótica analítico-comportamental, a ansiedade e os transtornos a ela relacionados configuram-se como um estado emocional produzido na relação entre o ambiente e o organismo.

Lundin (1977) também contribui para a definição de ansiedade. Para ele, o estado emocional chamado de ansiedade surge quando um estímulo neutro é

emparelhado com um estímulo aversivo, surgindo, então, um estímulo condicionado. Lundin (1977) complementa que também é necessário que a consequência dessa operação seja inevitável ao organismo e que a separação temporal entre os estímulos seja suficiente para que as respostas comportamentais apareçam.

Um exemplo desse condicionamento pode ser percebido no contexto em que um pai costuma agredir fisicamente o filho quando está sob influência de álcool. Dessa forma, estímulos neutros como a forma que o pai fala quando está alcoolizado, ou o som agressivo do bater da porta quando ele volta de um bar passariam a eliciar respostas de ansiedade no filho, pois estes estímulos anunciam a possibilidade da punição voltar a ocorrer (ser agredido fisicamente).

Sidman (2009) corrobora com as ideias de Lundin e de Skinner, já que, segundo ele, a ansiedade não pode ser entendida como a causa de comportamentos, mas como uma resposta a estímulos ambientais, indicando que o comportamento ansioso deve ser entendido através de sua função e não de sua aparência.

Os transtornos de ansiedade são os mais comuns dos transtornos mentais, sendo, portanto, uma queixa clínica de alta incidência na população geral (NARDI, QUEVEDO & SILVA, 2014). O DSM-V (2014) categoriza os diversos tipos de transtornos de ansiedade, dentre eles o transtorno de ansiedade social (TAS).

3.2 Ansiedade social e padrão comportamental da pessoa com TAS

O transtorno de ansiedade social (TAS) constitui-se por um quadro psicopatológico incluso entre os transtornos de ansiedade, e pode ser definido como um medo persistente de estar em situações consideradas potencialmente embaraçosas pelo sujeito (NARDI, QUEVEDO & SILVA, 2014). Dessa forma, situações que envolvam desempenho e/ou a possibilidade de ser julgado negativamente pelo outro são contingências passíveis de gerar resposta emocional de ansiedade na pessoa com este transtorno.

As causas do TAS podem estar ligadas a fatores da história de vida do sujeito (fatores ontológicos), como descreve o DSM-V (2014, p. 205):

Pode se seguir a uma experiência estressante ou humilhante (p. ex., ser alvo de bullying, vomitar durante uma palestra pública) ou pode ser insidioso, desenvolvendo-se lentamente. O início na idade adulta é relativamente raro e é mais provável de ocorrer após um evento

estressante ou humilhante ou após mudanças na vida que exigem novos papéis sociais (p. ex., casar-se com alguém de uma classe social diferente, receber uma promoção no trabalho).

Além disso, uma criança que possua traços de alta inibição comportamental, padrão parental que apresenta comportamentos característicos do TAS, ou mesmo genes herdados são fatores de risco genético-ambientais que podem tornar alguém mais suscetível ao início de um quadro de ansiedade social (APA, 2014).

O DSM-V (2014) aponta que o medo excessivo, persistente e irracional de que seu comportamento possa ser avaliado negativamente faz com que ele evite contextos sociais em que precise falar em público, interagir com desconhecidos ou que seja observado enquanto se alimenta. Ou seja, significa temer um grupo de situações em que ficará exposto e, inferindo a desaprovação de quem o observa, tende a esquivar-se ou fugir de tais situações.

Fuga e esQUIVA são dois mecanismos utilizados para se obter reforço negativo através do ato de retirar ou de evitar estar em contato com um estímulo aversivo (SKINNER, 1973), e isso pode ser percebido no comportamento do socialmente ansioso de evitar contextos sociais. Skinner (1973, p. 26) complementa que “a fuga e o esquivamento passam a exercer um papel bem mais importante na luta pela liberdade, quando as condições adversas são produzidas por outras pessoas”.

Diante do temor da avaliação negativa por seu desempenho, é característico do fóbico social apresentar comportamentos de não-assertividade e de submissão (APA, 2014). Ser inassertivo é um comportamento de fuga/esQUIVA da desaprovação social, que preza pelo que é reforçador para o outro, se omitindo e não atendendo às suas próprias necessidades (GUILHARDI, 2012).

Já sobre os comportamentos assertivos, Guilhardi (2012, p. 2) define que

são aqueles que produzem reforços positivos ou minimizam, pospõem ou evitam eventos aversivos para aquele que os emite e para pessoas que lhe são socialmente significativas, compondo contingências de reforçamento amenas, nas quais prevalecem reforços naturais em relação aos arbitrários.

Isso significa que o sujeito se abstém de se expressar de forma autêntica, cedendo às opiniões ou vontades alheias. Com isso, ao se comportar de maneira não-assertiva, o fóbico social não acessa reforçadores naturais provenientes do comportamento assertivo, como "bem estar, autoestima, autoconfiança, responsabilidade consigo mesmo e com o outro e tolerância à frustração" (GUILHARDI, 2012, p. 2).

O diagnóstico de TAS deve ser considerado quando há prejuízos significativos no desenvolvimento pessoal, social e profissional do sujeito. Por ser topograficamente semelhante à timidez, a fobia social pode não ser diagnosticada facilmente se não forem identificadas as verdadeiras funções do comportamento do indivíduo, sendo necessário discernir o padrão comportamental do indivíduo com TAS do padrão comportamental daqueles que apresentam apenas timidez (APA, 2014).

3.3 Aprovação social como variável controladora do comportamento

Os comportamentos de um indivíduo são moldados por tudo que o cerca, como explica Skinner (2007) ao definir os 3 níveis de seleção do comportamento: a história de vida do sujeito, os fatores genéticos e os fatores sociais. As relações do homem com seus pares em sociedade são de especial importância para seu desenvolvimento, uma vez que o repertório comportamental de cada pessoa é construído mutuamente na relação com o outro.

O indivíduo adquire do grupo um extenso repertório de usos e costumes. O que o homem come e bebe, e como o faz, os tipos de comportamento sexual em que se empenha, como constrói uma casa, ou desenha um quadro, rema um barco, os assuntos sobre os quais fala ou cala, a música que compõe, os tipos de relações pessoais que tem, e os tipos que evita, tudo depende em parte dos procedimentos do grupo de que é membro. (SKINNER, 2003, p. 451)

O comportamento social é definido como "o comportamento de duas ou mais pessoas em relação a uma outra, ou em conjunto em relação ao ambiente comum" (SKINNER, 2003, p. 325), e é neste contexto que surgem os reforçadores propriamente sociais. É através da mediação do outro que se obtém acesso a reforçadores como atenção, afeição e aprovação, condições necessárias para o bom funcionamento de uma relação interpessoal.

Skinner (2003) descreve sobre o comportamento de indivíduos dentro de grupos: o grupo estabelece por via histórica e/ou cultural quais comportamentos são considerados "adequados" ou "inadequados", perpetuando (reforçando) os "adequados" por meio de aprovação ou rejeitando os "inadequados" por via da punição. Além disso, por seleção ontológica, um mesmo comportamento pode adquirir função diferente para indivíduos inseridos num mesmo contexto social, podendo ser um comportamento reforçador ou punitivo (SKINNER, 2003).

O indivíduo com TAS apresenta dificuldades de se relacionar socialmente, devido ao receio de que seu comportamento possa estar sendo julgado como

inadequado (MAGALHÃES, 2017). Ao evitar ser assertivo, ele garante a aprovação do seu comportamento por parte do outro e suspende sentimentos aversivos característicos deste transtorno, na medida em que isso permite que ele obtenha o reforço negativo de não se sentir rejeitado ou negativamente avaliado pelo outro.

A aprovação social é um reforçador generalizado importante, que é obtido através de reforçamento em interações sociais. Ela está associada a outros reforçadores que apenas o outro pode fornecer, como aceitação, respostas verbais positivas e elogios (SKINNER, 2003).

Embora seja reforçado pela aprovação emitida pelo grupo, o comportamento do indivíduo passivo e não-assertivo é acompanhado de insatisfação, baixa autoestima, raiva, falta de prudência consigo e outros prejuízos devido à baixa produção de reforçadores naturais, como afirma Guilhardi (2012). Em outras palavras, a aprovação social continua a ter maior valor reforçador, ainda que acompanhada de uma autoavaliação negativa acerca de sua falta de autenticidade.

3.4 Função do comportamento controlado pela aprovação social

Analisar funcionalmente o comportamento da pessoa com fobia social possibilita discriminar os aspectos contingentes que fazem com que ela continue se comportando de modo não-autêntico para obter o reforço de aprovação, o que a impede de acessar outros reforçadores, como o bem estar produzido pela assertividade.

Sabe-se que uma consequência de punição pode controlar um comportamento, causando a diminuição da probabilidade de ele voltar a ser emitido (MOREIRA & MEDEIROS, 2019; SKINNER, 2003). O uso deste controle aversivo, entretanto, gera consequências prejudiciais ao indivíduo que é punido, como “predisposições para fugir ou retrucar e ansiedades perturbadoras” (SKINNER, 2003, p. 199).

Assim sendo, o comportamento não-assertivo do ansioso fóbico pode ser compreendido pela abordagem analítico-comportamental como uma maneira para este esquivar-se de julgamento e rejeição, consequências que, para ele, são aversivas. Isso significa dizer que o comportamento da pessoa com TAS fica sob controle do reforço negativo de esquivar-se de uma possível avaliação negativa acerca de seu desempenho.

A aprovação social é um reforçador generalizado que dá acesso a outros reforçadores (SKINNER, 2003). No caso da pessoa com transtorno de ansiedade social (TAS), ser aprovado está associado a reforços negativos, como o de não se sentir rejeitado ou humilhado durante interações sociais.

As causas ontológicas da fobia social implicam a experiência de passar por eventos que eliciam respostas emocionais aversivas, como se sentir humilhado em público; e isso faz com que o sujeito passe a emitir comportamentos característicos do TAS de fuga e esquiva de situações sociais (APA, 2014).

A aversão de se sentir humilhado naquele momento é emparelhada com estímulos outrora neutros, mas que agora se tornaram condicionados e ligados à situação originária, como a presença de público, ser o centro das atenções ou situação de desempenho (SKINNER, 2003; LUNDIN, 1977). A ansiedade, então, passa a surgir diante desses estímulos para sinalizar a possibilidade de a aversão acontecer novamente (ser humilhado). A ansiedade natural é uma forma de proteção, mas, neste caso, o perigo é apenas imaginário.

Valença (2014, apud LOVO, 2019), corrobora com essa afirmativa apontando que os indivíduos que apresentam o padrão comportamental característico do TAS podem ter seu comportamento selecionado por um histórico de punição ao longo de sua vida. Mais especificamente, passaram por experiências em contexto social de avaliação negativa em contexto social que foram generalizadas para cada nova experiência.

A pessoa com transtorno de ansiedade social (TAS) privilegia a aprovação social em detrimento da obtenção de reforçadores naturais provenientes da assertividade porque o comportamento assertivo não foi selecionado pelas consequências. Em vez disso, a consequência do “alívio” de se sentir desaprovado é que selecionou - reforçando - o comportamento de inassertividade, que, por sua vez, é obtido na aprovação.

Através de intervenção com base nos preceitos da Análise Comportamental, o indivíduo com TAS poderá aumentar seu repertório comportamental através da aprendizagem de novas habilidades sociais (NOBILE, GARCIA & BOLSONI-SILVA, 2017), que possibilitam o acesso aos reforçadores positivos obtidos por via do comportamento assertivo, como bem estar, satisfação e responsabilidade consigo próprio.

4. Considerações finais

A ansiedade é um conjunto de comportamentos que inclui a resposta emocional de medo diante de um estímulo pré-aversivo, que foi condicionado a antecipar a ocorrência de outro estímulo aversivo no futuro. Ao contrário do que dita o senso comum, a ansiedade não é uma causa de comportamentos, uma vez que ela é também um grupo de comportamentos que ocorrem a partir de determinados estímulos.

O TAS é um dos transtornos de ansiedade cujo medo volta-se especificamente para situações sociais em que haja possibilidade de julgamento por parte de terceiros. Para compreender os transtornos de ansiedade, é necessário analisar a função das respostas que integram o quadro da ansiedade, ou seja, investigar sua relação com os eventos ambientais que a antecedem e suas consequências.

Os estudos mostram que a aprovação social, para a pessoa com TAS, é um reforçador arbitrário e generalizado que produz o reforço negativo de evitar a aversão de se sentir rejeitado. A resposta de inassertividade apresentada para obter essa aprovação trata-se, portanto, de um comportamento de fuga/esquiva.

Sendo inassertivo, entretanto, o indivíduo com fobia social não consegue acessar reforçadores naturais que eliciam respostas emocionais positivas. Ao contrário, a inassertividade elicia uma série de respostas emocionais aversivas, como baixa autoestima, raiva e insatisfação. Os resultados da pesquisa revelam que isso acontece porque o sujeito com TAS possui em sua história de reforçamento o condicionamento não do comportamento assertivo, mas do inassertivo; na medida em que este último foi selecionado pelas consequências de reforço negativo por sua eficácia na fuga e esquiva da aversão de se sentir avaliado negativamente.

Para que seja capaz de acessar reforçadores naturais provenientes do comportamento assertivo, a pessoa com TAS deve passar pelo processo de aprendizagem de novas habilidades sociais que expandam seu repertório comportamental.

Referências

APA. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed. 2014.

BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução.** [recurso eletrônico] - 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019

GUILHARDI, H. J. **Assertividade - inassertividade em um referencial comportamental.** Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento. Campinas – SP. 2012. Disponível em: <https://itcrcampinas.com.br/txt/assertividade.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

LOVO, A. R. B. R. **Psicoterapia analítica funcional como tratamento para o transtorno de ansiedade social.** Bastos Oshiro – São Paulo, 2019.

LUNDIN, R. W. **Personalidade uma análise do comportamento.** 2.a Edição, E.P.U. — Editora Pedagógica e Universitária Ltda., São Paulo. 1977.

MAGALHÃES, L. A. **Associação entre transtorno de ansiedade social, habilidades sociais e autoestima em adolescentes.** 2017.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento** [recurso eletrônico] – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed. 2019.

NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. (Org.). **Transtorno de Ansiedade Social - Teoria e Clínica.** Artmed. 2014.

NOBILE, G. F. G., GARCIA, V. A., & BOLSONI-SILVA, A. T. **Análise sequencial dos comportamentos do terapeuta em psicoterapia com universitários com transtorno de ansiedade social.** Perspectivas em Análise do Comportamento, 8, 16-31. 2017.

SANTOS COSTA, Y. H. dos S. C.; LOPES, A. P.; FERMOSELI, A. F. de O. **Análise do comportamento no processo de ensino aprendizagem na educação.** Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 213–226, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/1414>. Acesso em: 20 set. 2022.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações.** Livro Pleno. 2009.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano.** 11. ed. São Paulo: Martins Fontes. 489 p. ISBN 85-336-1935-9. 2003.

SKINNER, B. F. **Seleção por conseqüências.** Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo, v. 9, n. 1, p. 129-137, jun. 2007.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo.** São Paulo: Cultrix, 1974.

SKINNER, B. F. **O Mito da Liberdade.** 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Bloch. 1973

TEIXEIRA, L. M.; RAMOS, J. P.; LEITE, F. L. **Mapeamento do uso do conceito “reforço natural” na literatura analítico-comportamental brasileira a partir dos periódicos nacionais.** Perspectivas em Análise do Comportamento, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 318–348, 2022. Disponível em: <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/815>. Acesso em: 19 ago. 2022.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CASOS ENVOLVENDO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGIST PERFORMANCE IN CASES INVOLVING DOMESTIC AND FAMILY VIOLENCE AGAINST WOMEN

Dhaianny Oliveira Camargos

Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia, Faculdade Alfa Unipac de Teófilo

Otoni, e-mail: dhaicamargos@gmail.com

Mayanne Hollerbach Amaral

Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia, Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni, e-mail: mayannehollerbach@outlook.com

Isabel Corrêa Pacheco

Docente e Especialista em Psicologia Hospitalar, Faculdade Alfa Unipac de Teófilo

Otoni, e-mail: bel.correa.to@gmail.com

Resumo

Em virtude da grande quantidade existente de casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, tal circunstância tem sido amplamente discutida por estudiosos das mais diversas áreas. No campo da psicologia, são averiguadas as consequências psicoemocionais provocadas por esse ato cada vez mais corriqueiro nas vítimas, visto que o mesmo pode acarretar várias condições, como: estresse pós-traumático, ansiedade, síndrome do pânico e comportamentos autodestrutivos. Assim, o presente artigo científico visa discorrer sobre a importância da atuação do psicólogo nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, buscando analisar como é o acompanhamento da psicologia frente ao sofrimento dessas pessoas. A opção pelo referido objeto de estudo está ligada ao fato da violência doméstica e familiar contra a mulher se tratar de uma situação de saúde pública, atingindo duramente a integridade física e psicológica das vítimas, sendo fundamental verificar a relevância do atendimento prestado pela figura do psicólogo perante esses casos. Quanto aos procedimentos metodológicos e técnicos, o respectivo trabalho fundamenta-se no método de abordagem qualitativa, sendo que a técnica de pesquisa vincula-se à revisão bibliográfica. Por fim, foi possível concluir que a atuação do psicólogo perante às vítimas desse tipo de violência é essencial, uma vez que o mesmo possui a função de reduzir o sofrimento vivenciado por essas pessoas, procurando recuperar a autoestima, independência e personalidade, bem como buscando uma melhor qualidade de vida para essas pessoas.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência Familiar; Consequências Psicoemocionais; Atuação do Psicólogo.

Abstract

Due to the large number of cases of domestic and family violence against women, this circumstance has been widely discussed by scholars from the most diverse areas. In the field of psychology, the psycho-emotional consequences caused by this increasingly common act in victims are investigated, as it can lead to various conditions, such as: post-traumatic stress, anxiety, panic syndrome and selfdestructive behaviors. Therefore, this scientific article aims to discuss about the importance of the psychologist's performance in cases of domestic and family violence against women, seeking to analyze how psychology is monitored in the face of these people's suffering. The choice for the referred object of study is linked to the fact that domestic and family violence against women is a public health situation, affecting the physical and psychological integrity of the victims, it is essential to check the relevance of the care provided by the psychologist before these cases. As for the methodological and technical procedures, the respective work is based on the qualitative approach method, and the research technique is linked to the literature review. Finally, it was possible to conclude that the psychologist's performance before the victims of this type of violence is essential, since it has the function of reducing the suffering experienced by these people, trying to recover their self-esteem, independence and personality, as well as seeking to provide them with a better quality of life.

Keywords: Domestic and Family Violence; Psycho-emotional Consequences; Psychologist's Performance.

Introdução

A violência doméstica e familiar contra a mulher tem sido um assunto amplamente discutido por inúmeras ciências, haja vista ser um fenômeno social que vem ganhando cada vez mais visibilidade no Brasil e no mundo. Certamente, tal circunstância se trata de um problema complexo, sendo que seu enfrentamento requer a composição de serviços de naturezas diversas, exigindo grande dedicação de trabalho em rede (LIMA, 2020).

Dentre esses serviços, encontra-se o prestado pelo psicólogo, uma vez que em um caso de violência doméstica e familiar, a vítima é acometida por diversas consequências de caráter psicoemocionais, tais como, estresse pós-traumático, ansiedade, síndrome do pânico, comportamentos autodestrutivos, entre outros (AMICUCCI, 2017).

Diante da respectiva abordagem, é possível levantar a seguinte problemática: qual seria a importância e o papel do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar?

Sendo assim, vislumbra-se como objetivo geral analisar como é o acompanhamento da psicologia frente ao sofrimento das mulheres vítimas da referida forma de violência.

Por outro lado, tem-se como objetivos específicos descrever o contexto histórico da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha; pormenorizar a violência doméstica e familiar; levantar dados estatísticos sobre a violência contra a mulher; e investigar o papel do psicólogo no atendimento às vítimas de violência doméstica e familiar.

Ressalta-se que a opção pelo objeto de estudo em questão pode ser justificada pela grande quantidade de casos envolvendo violência doméstica e familiar contra mulher no Brasil, sendo considerada uma situação de saúde pública, atingindo duramente a integridade física e psicológica das vítimas. Dessa forma, se torna fundamental verificar a magnitude do atendimento prestado pela figura do psicólogo perante esses casos.

Metodologia

Com relação à metodologia de abordagem teórica da presente pesquisa, a mesma se encontra fundamentada através do método de interpretação dedutiva, partindo-se do geral para o específico, possuindo como finalidade explicar o conteúdo da premissa levantada.

Por sua vez, no tocante às técnicas de pesquisa utilizadas para a coleta e análise dos dados, tem-se como base a revisão bibliográfica, objetivando-se a sustentação da pesquisa científica para, conseqüentemente, chegar-se a uma determinada conclusão acerca do objeto de estudo alçado.

Os critérios de inclusão para as obras foram: estar disponível na íntegra, estar disponível em língua portuguesa, ter sido publicadas de 2010 até a presente data, exceto as publicações clássicas sobre o tema, como é o caso da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), da Lei nº 11.340/2006 (BRASIL, 2006) e do Relatório nº 54/2001 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH, 2001).

Ademais, com relação às pesquisas lançadas no Google Acadêmico, utilizouse de inúmeros descritores, tais como: “violência doméstica e estatísticas”; “violência doméstica e saúde pública”; “violência doméstica e psicologia”.

Revisão da literatura

Contexto histórico da Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha

Antes de tudo, é imprescindível destacar que com o advento da Constituição Federal de 1988, passou a ser consagrada a igualdade entre homens e mulheres, conforme disposto no artigo 5º, inciso I, do mais importante diploma legal do ordenamento jurídico brasileiro:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988).

Assim, o referido dispositivo assegura que todos são iguais perante a lei, não havendo distinções de qualquer natureza; sendo que homens e mulheres possuem os mesmos direitos e obrigações.

Por outro lado, também é necessário mencionar que sempre houve um verdadeiro abismo entre a previsão constitucional e a árdua realidade social encarada pelas mulheres. Em outras palavras, mesmo com a promulgação da Lei Maior, a luta pelo fim da violência doméstica e familiar continuou a ser algo preocupante e recorrente na sociedade brasileira, especialmente no seio familiar, sendo indispensável o empenho do Poder Legislativo para a criação de um diploma legal que viesse a coibir e punir tal prática, visto que esse tipo de violência deixa estigmas na mulher e em seus dependentes menores (BRASIL, 2015).

Diante disso, o Poder Legislativo buscou promover comandos infraconstitucionais voltados para a valorização da mulher, com o objetivo de protegê-la dos preconceitos sofridos no dia a dia, bem como do sentimento de inferioridade. Entre esses comandos, encontra-se a Lei nº 11.340/2006, também conhecida como

“Lei Maria da Penha”, responsável por estabelecer mecanismos para erradicar a prática da violência doméstica e familiar (LIMA, 2020).

Por esse ângulo, Valéria Diez Scarance Fernandes contextualiza:

Nesse contexto de renovação, surgiu a Lei n. 11.340/2006, que ficou conhecida como “Lei Maria da Penha” em razão de sua origem. Maria da Penha, farmacêutica, era casada com um professor universitário. Após anos de violência doméstica, foi vítima de duas tentativas de homicídio praticadas por seu marido e ficou paraplégica em 1983. Houve dois julgamentos pelo Tribunal do Júri, mas o agressor de Maria da Penha somente foi preso em 2002 e cumpriu dois anos de pena (FERNANDES, 2015, p. 16).

O respectivo diploma legal recebeu tal denominação em decorrência da situação fatídica ocorrida com Maria da Penha Maia Fernandes, a qual sofreu diversas

agressões desferidas por seu marido, inclusive duas tentativas de homicídio, vindo a ficar paraplégica, enquanto seu agressor não sofreu uma sanção penal justa, cumprindo somente dois anos de pena.

Em decorrência da repercussão negativa do acontecimento, foi formalizada denúncia perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, resultando na condenação do Brasil ao pagamento de indenização no valor de 20 mil dólares à vítima, bem como a recomendação da adoção de medidas voltadas para a simplificação da tramitação processual, conforme consta no Relatório nº 54/2001 da referida entidade (CIDH, 2001).

A Lei Maria da Penha inovou ao romper o tradicional processo penal, criando um processo provido de efetividade social, com o objetivo de proteger a mulher e prevenir a violência doméstica no âmbito doméstico e familiar. De outra maneira, o processo por essa forma de violência passou a ser constituído multidisciplinarmente, modificando e renovando, com o intuito de romper com o ciclo de violência doméstica e familiar (FERNANDES, 2015).

A Lei Maria da Penha dispõe acerca da criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, determinando medidas de proteção e assistência às vítimas de agressão em situação de violência doméstica e familiar, nos termos do artigo 1º do mencionado diploma legal (BRASIL, 2006).

Por esse ângulo, Alice Bianchini faz o seguinte posicionamento:

[...] a Lei Maria da Penha deu um tratamento totalmente diferenciado ao conflito, na medida em que criou os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, com todo um aparato preventivo e assistencial à vítima e ao agressor (como também aos familiares e às testemunhas). Por conta disso, a atuação dos Juizados deve diferir daquela tradicionalmente legada à justiça criminal, não se limitando à apreciação das responsabilidades criminais e à distribuição de castigo (BIANCHINI, 2016, p. 118).

Indubitavelmente, a Lei Maria da Penha, caiu no gosto da sociedade, propagando-se de maneira considerável e, por consequência, chamando a atenção para o alarmante problema da violência doméstica e familiar, cada vez mais comum nos ambientes familiares brasileiros, possuindo como objetivo a prevenção e punição da violência de gênero no ambiente doméstico e familiar.

A violência doméstica e familiar

A violência se tornou um fenômeno social cada vez mais comum, atingindo populações tanto no âmbito local quanto global, no público e no privado, estando sua definição em frequente modificação, haja vista que inúmeras práticas e comportamentos passaram a ser classificados como formas de violência.

Nesse sentido, Valéria Diez Scarance Fernandes afirma que:

A conceituação de violência está sujeita a transformações sociais, culturais, históricas e jurídicas. Condutas que eram consideradas legítimas sofreram modificações ao longo dos tempos e hoje são rotuladas de atos violadores. [...] Nos dias atuais, a cultura da violência está associada ao caráter masculino, daí por que as mulheres figuram em regra como vítimas e não causadoras de violência nas relações afetivas (FERNANDES, 2015, p. 4748).

Dessa forma, atualmente a violência denominada cultura da violência está vinculada à natureza masculina, razão pela qual na grande maioria das vezes as mulheres figuram como vítimas de violência nas relações afetivas.

Nas sociedades em que a conceituação do gênero feminino geralmente é associada ao âmbito familiar e à maternidade, o aspecto fundamental da estruturação social do gênero masculino é seu desempenho no âmbito público, sendo o provedor e protetor da família. Há de se destacar que, atualmente, nessas mesmas sociedades, a mulher se encontra presente na força de trabalho e, por conseguinte, no mundo público, sendo alvo de diversas e constantes discriminações e violências (JESUS, 2015).

Ao tratar da violência doméstica e familiar contra a mulher, a Lei Maria da Penha, em seu artigo 5º e incisos, define tal circunstância da seguinte forma:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

- I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;
 - II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;
 - III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.
- Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual (BRASIL, 2006).

Logo, a violência doméstica e familiar contra a mulher pode ser conceituada juridicamente como qualquer ação ou omissão fundada no gênero, causando sofrimento físico, sexual, psicológico, moral, e na pior das hipóteses, lesão ou morte. Além disso, destaca-se que esse tipo de violência pode ocorrer no âmbito da unidade domiciliar, da família, ou em qualquer relação íntima de afeto.

De outra sorte, o parágrafo único do artigo 5º da Lei nº 11.340/2006 estabelece que as relações pessoais elencadas pelo mencionado dispositivo independem da orientação sexual dos envolvidos (BRASIL, 2006).

Cumprir destacar que a distinta proteção conferida pela Lei Maria da Penha ao gênero feminino somente incide quando a violência praticada contra a mulher ocorrer no âmbito doméstico, familiar, ou ainda, em qualquer relação íntima de afeto. Logo, de maneira oposta, caso a mulher seja vítima de determinada violência que não se enquadre nessas circunstâncias, afigura-se indevida a aplicação do aludido diploma legal (LIMA, 2020).

Dessa forma, rompendo com os padrões no Direito brasileiro, a Lei nº 11.340/2006 utilizou a expressão “violência” como uma violação ao direito inerente à mulher. Ou seja, a tradicional diferenciação entre “ameaça” e “violência” passa a inexistir quando se tratar de violência doméstica e familiar (FERNANDES, 2015).

Por sua vez, o artigo 7º, incisos I a V, do referido diploma legal, apresenta as seguintes formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: a) violência física;

b) violência psicológica; c) violência sexual; d) violência patrimonial; e e) violência moral (BRASIL, 2006).

A violência física pode ser definida como toda ofensa à integridade física e corporal cometida através do emprego de força, abrangendo empurrões, arremesso de objetos, tapas, socos, pontapés, queimaduras, entre outras agressões, com a finalidade de ofender a integridade ou saúde corporal da vítima, deixando ou não hematomas (BIANCHINI, 2016).

A violência psicológica é conceituada como qualquer comportamento que provoque dano emocional e redução da autoestima ou que prejudique e dificulte o pleno desenvolvimento, ou que objetive degradar ou controlar as ações, comportamentos, convicções e vontades da vítima, por intermédio de ameaça, constrangimento, deprecição, manipulação, isolamento, vigilância constante, entre outras formas que lhe cause prejuízo à saúde psicológica (BRASIL, 2006).

A violência sexual, compreendida como qualquer comportamento que constranja a vítima a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual contra a sua vontade, através de intimidação, ameaça, coibição ou emprego da força; que a impulse a comercializar ou a fazer uso da sua sexualidade, que a impossibilite de utilizar qualquer meio contraceptivo ou que a obrigue ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, por meio de coerção, extorsão, suborno ou manipulação; ou que defina limites ou suprima o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006).

A violência patrimonial pode ser definida como qualquer conduta que caracterize a contenção, subtração, o desmantelamento parcial ou total dos seus objetos da

vítima, assim como ferramentas de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos (BRASIL, 2006).

A violência moral, entendida como qualquer comportamento que impute falsamente à vítima fato considerado como crime, fato ofensivo à sua reputação ou ofensa à sua dignidade ou decoro (LIMA, 2020).

Por fim, é importante mencionar que, conforme o próprio artigo 7º, *caput*, da Lei Maria da Penha estabelece, o rol por ele elencado não é taxativo, sendo perfeitamente possível o reconhecimento de outras formas de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Um breve cenário da violência contra a mulher no Brasil

Conforme mencionado, com o advento da Lei nº 11.340/2006, a violência doméstica e familiar praticada contra as mulheres tem ganhado ampla visibilidade no Brasil, sendo estabelecidos mecanismos de proteção à mulher apoiada em políticas públicas específicas, em uma concepção tanto preventiva como assistencial à vítima, mas, também, de responsabilização do agressor. Com relação a este fenômeno, Damásio de Jesus afirma:

A violência contra as mulheres é um dos fenômenos sociais mais denunciados e que mais ganharam visibilidade nas últimas décadas em todo o mundo. Devido ao seu caráter devastador sobre a saúde e a cidadania das mulheres, políticas públicas passaram a ser buscadas pelos mais diversos setores da sociedade, particularmente pelo movimento feminista. Trata-se de um problema complexo, e seu enfrentamento necessita da composição de serviços de naturezas diversas, demandando grande esforço de trabalho em rede. A integração entre os serviços existentes dirigidos ao problema, entretanto, é difícil e pouco conhecida (JESUS, 2015, p. 8).

Atualmente, a violência contra as mulheres é um dos acontecimentos mais discutidos nas mais variadas áreas, demonstrando ser uma questão de caráter multidisciplinar, visto se tratar de um problema extremamente complexo.

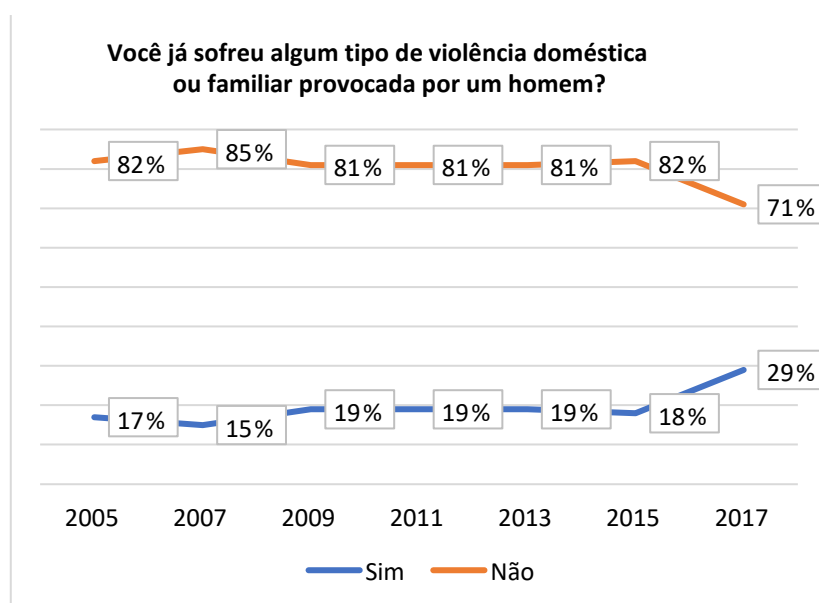
Ademais, a violência contra a mulher ocorre nos mais variados ambientes, pouco importando qual seja a classe social, etnia, idade, assim como pode ocorrer nas mais diversas relações pessoais. Assim, é possível concluir que a violência contra a mulher é compreendida como um fenômeno de natureza social fundamentado nas desigualdades de gênero e não como uma mera consequência da pobreza ou alcoolismo e drogas, como parte da sociedade costuma acreditar atualmente (BRASIL, 2015).

Embora a tendência é de que a violência doméstica e familiar possua como vítimas mulheres de menor poder aquisitivo, a própria situação vivenciada por Maria da Penha demonstra como uma mulher vinda de uma família abastada,

com nível superior de escolaridade também pode sofrer com a violência no âmbito doméstico e familiar (JESUS, 2015).

Além disso, é importante mencionar que a mulher também pode figurar como sujeito ativo nos casos de violência doméstica e familiar. Isto significa que a Lei Maria da Penha não exclui do seu campo de proteção a prática dessa forma de violência em relações de natureza homoafetiva entre mulheres, haja vista que uma mulher também pode perfeitamente ser agredida por outra no âmbito doméstico e familiar (BRASIL, 2015).

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa DataSenado, em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência, o percentual de entrevistadas que declararam ter sofrido algum tipo de violência doméstica ou familiar provocada por um homem se manteve relativamente constante de 2005 a 2015, sofrendo uma considerável alta em 2017:



Fonte : Instituto de Pesquisa DataSenado , 2017 .

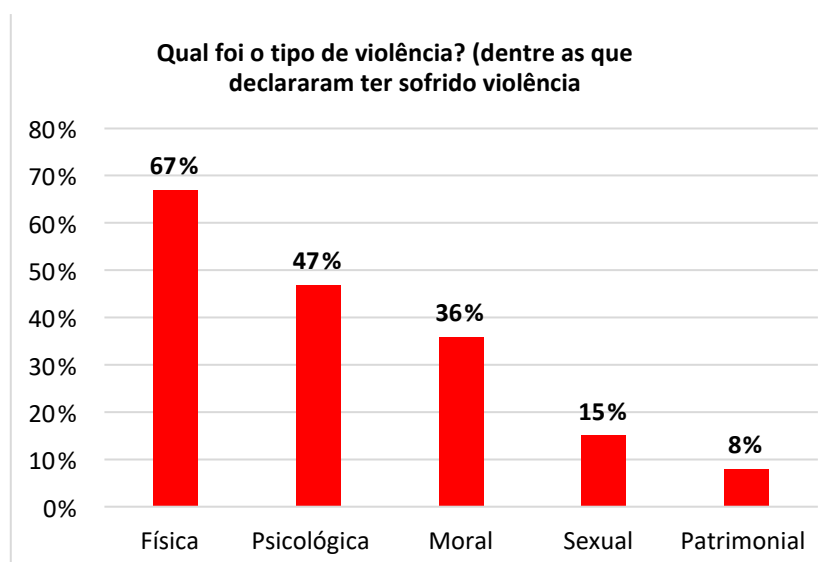
Observa-se que o índice de entrevistadas que relataram sofrer violência doméstica ou familiar consiste em um número abaixo do esperado. Isso ocorre pelo fato de muitas mulheres sentirem vergonha em declararem acerca das agressões sofridas, optando por omitir tal situação (FERNANDES, 2015).

Nesse contexto, Damásio de Jesus afirma:

Os dados são desencontrados e nem sempre atualizados. Especialistas concordam que eles são geralmente subestimados, uma vez que há uma espécie de "pacto de silêncio", pelo qual as mulheres vítimas da violência não denunciavam, e algumas vezes até mesmo protegem e escondem seus agressores (JESUS, 2015, p. 14-15).

Desse modo, os dados estatísticos levantados, embora apresentem números consideráveis, ainda assim nem sempre há uma atualização dessas informações, que além de tudo é ampliada pela falta de denúncia, sendo que em determinados momentos até mesmo defendem seus próprios agressores.

No que diz respeito às formas de violência elencadas no artigo 7º da Lei nº 11.340/2006, o Instituto de Pesquisa DataSenado, em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência, levantou os seguintes dados referentes ao ano de 2017, levando em consideração que em determinados casos as entrevistadas sofreram mais de um tipo de violência doméstica ou familiar:



Fonte : Instituto de Pesquisa DataSenado , 2017 .

Por outro lado, registra-se que no âmbito internacional, o Brasil ocupa a 5ª posição no *ranking* mundial de violência contra a mulher, possuindo uma taxa de impressionantes 4,8 homicídios por 100 mil mulheres. Somente El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia taxas de homicídios superiores à do Brasil (WAISELFISZ, 2015).

Diante dos dados apresentados, é possível notar um índice alarmante de violência no cenário doméstico e familiar brasileiro, envolvendo agressões físicas, psíquicas, morais, sexuais e patrimoniais, que, na pior das hipóteses, acabam resultando em mortes.

O papel do psicólogo no atendimento às vítimas de violência doméstica e familiar

Conforme explanado anteriormente, a violência doméstica e familiar contra a mulher se manifesta através de inúmeras formas, tais como a violência física e a violência psicológica, deixando estigmas consideráveis na estrutura emocional da ofendida. Logo, é essencial a realização de uma abordagem acerca da importância e do papel do psicólogo no atendimento às vítimas de violência doméstica e familiar.

No entanto, ressalta-se que, preliminarmente, é indispensável tecer breves ponderações sobre as consequências psicológicas causadas por esse tipo de violência à vítima.

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde – OPAS, a violência doméstica e familiar contra a mulher é reconhecida como uma questão de saúde pública, que atinge negativamente as integridades física e psíquica da ofendida, bem como sua percepção de segurança (OPAS, 2017).

Nesse sentido, Silvana Rodrigues Mota e Osvaldo Piedade Pereira da Silva aduzem:

A violência doméstica deixa marcas profundas e muitas vezes inesquecíveis. A mulher que sofre vários tipos de violência ao mesmo tempo, acaba por adquirir sintomas e até mesmo doenças de cunho físico e psicológico, devido às agressões (MOTA; SILVA, 2019, p. 109).

Portanto, a violência doméstica e familiar prejudica a mulher, uma vez que provoca graves consequências de ordem psicológica que podem importuná-la por toda a vida. Como exemplos, é possível citar distúrbios alimentares e do sono, consumo de álcool e drogas psicotrópicas, fobias, depressão, dentre outras (ALBUQUERQUE, 2019).

Por esse ângulo, Ana Caroline Ferreira Bonetto Amicucci assevera:

Dentre os sintomas psicológicos encontrados nas vítimas de violência doméstica que podemos mencionar são: insônia, agitações, desatenção, irritabilidade, falta de apetite, e até o aparecimento de sérios problemas mentais como a depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, além de comportamentos autodestrutivos como tentativas de suicídio. A mulher desenvolve sentimento de insegurança, a sua vida ocorrendo alterações psíquicas que surgem em função do trauma, juntamente ao estado de choque que é imediato após a agressão, sobretudo a sua autoestima (AMICUCCI, 2017, s.p.).

Assim, conseqüentemente, as vítimas acabam por desenvolver sentimento de insegurança, decorrente das alterações de natureza psicológica provenientes do abalo, simultaneamente ao estado de choque, surgindo imediatamente após as agressões, impactando diretamente sua autoestima.

Em razão da violência doméstica e familiar ser visualizada como um problema de caráter multidisciplinar, existe a necessidade de uma cordial colaboração entre

profissionais de áreas distintas, com incumbências diferenciadas. Sob a perspectiva de um imbróglio jurídico e terapêutico, é preciso que todos os profissionais envolvidos possuam conhecimento sobre questões criminais em proteção da mulher, bem como acerca das questões psicológicas (DIAS, 2019).

Para a compreensão dos estigmas psicoemocionais da vítima desse tipo de violência, torna-se essencial um olhar aprofundado, buscando aqueles sentimentos que foram alvejados pelo comportamento violento do agressor, seja ele físico ou psicológico (MOTA; SILVA, 2019).

À vista disso, sendo a saúde psicológica da ofendida transgredida, é sempre importante a presença de acompanhamento psicológico, com o objetivo de observar o estado psicoemocional da vítima, haja vista o forte abalo emocional causado por esse tipo de conduta, razão pela qual é indispensável o acompanhamento e tratamento com profissionais provenientes da psicologia (LOBO, 2016).

Diante disso, Samira Mafioletti Macarini e Karla Paris Miranda asseveram:

O psicólogo, independente da área em que esteja atuando, é um dos profissionais que contribui para a promoção dos Direitos Humanos, relacionando-se com as áreas da saúde, educação, social, privada, políticas públicas e demais áreas. Quando se trata da atuação deste profissional na realidade das mulheres em situação de violência conjugal, a relação com as políticas públicas é quase que obrigatória, constituindo um diálogo entre o Estado e a sociedade, para atender os direitos fundamentais dos envolvidos (MACARINI; MIRANDA, 2018, s.p.).

Em vista disso, o psicólogo, pouco importando qual seja o seu campo de atuação, colabora para o progresso dos direitos humanos fundamentais, possuindo contato com inúmeras áreas, tais como, saúde e políticas públicas. Aliás, ressalta-se que as políticas públicas são instrumentos primordiais, uma vez que promovem o diálogo entre o Estado e a sociedade, com o propósito de efetivar esses direitos inerentes à pessoa humana.

Também é importante salientar que o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF atuam como espaços de apoio dentro da rede assistencial voltada para os casos envolvendo violência doméstica e familiar contra a mulher, prestando serviços especializados e exclusivos de atendimento à mulher, possuindo expertise na presente questão (GROSSI; *et al.*, 2015).

Destaca-se que no atendimento, o psicólogo deve estabelecer uma ligação terapêutica com a vítima, primordial para a confiabilidade e o trabalho de intervenção, oferecendo toda a assistência e acolhimento necessário. Em seguida, o profissional deve buscar a redução do sofrimento emocional,

contribuindo para uma melhor qualidade de vida da ofendida e, aos poucos, resgatar sua autoestima, independência e personalidade (SIMIANO; D'ÁVILA, 2017).

Aliás, é importante salientar que o psicólogo pode prestar um atendimento tanto no âmbito clínico quanto grupal, uma vez que por intermédio dessas atuações, tem-se a finalidade de desempenhar uma satisfatória receptividade e escuta, com o propósito de reduzir o momento difícil em que as vítimas se encontram e prestar suporte psicológico para seguirem uma nova vida (PIOVEZAN; MONTEIRO, 2015).

Conforme Bruna Adames, Simoni Urnau Bonfíglio e Ana Paula Sesti Becker:

[...] o acolhimento psicológico proporciona ao acolhido(a) um outro olhar de si mesmo(a) quanto à situação que vivencia, ou seja, não se focaliza somente o ato de violência, mas sim as repercussões deste na vida integrada do sujeito, em seus diferentes aspectos, como o histórico familiar, cultura, crenças, valores, escolaridade, entre outros (ADAMES; BONFÍGLIO; BECKER, 2018, s.p.).

Dessa forma, verifica-se que o apoio psicológico exercido por um profissional qualificado é primordial não apenas para fortalecer as vítimas de violência doméstica e familiar que colocam fim a um ciclo de violência, mas, também, para incentivar aquelas que, muitas vezes pelo medo, não são capazes de enfrentar relacionamentos abusivos.

Considerações finais

A presente pesquisa teve como finalidade abordar a importância da atuação do psicólogo nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, buscando analisar como é o acompanhamento da psicologia frente ao sofrimento dessas pessoas.

Ressalta-se que no tocante ao objetivo geral e objetivos específicos, ambos foram alcançados, visto que restou demonstrada como é a atuação da psicologia diante das vítimas de violência doméstica e familiar.

Ante tudo o que foi exposto no decorrer do desenvolvimento, observa-se que as mulheres alcançaram grandes conquistas inerentes à sua proteção, principalmente quanto à violência doméstica e familiar, pois no contexto histórico, existia um grande abismo entre a mulher e homem. Somente após o advento da Constituição Federal de 1988 e da Lei Maria da Penha é que ambos passaram a ter os mesmos direitos e obrigações.

No entanto, mesmo com esse acolhimento legal, existe uma grande quantidade de casos registrados em que as vítimas sofrem violências de cunho físico, psicológico, moral, sexual e patrimonial.

Em razão dessas experiências indesejáveis, muitas vezes as vítimas acabam desenvolvendo inúmeros problemas de natureza psicoemocional, que vão desde um episódio de ansiedade até a depressão, conseqüentemente, podendo resultar em suicídio.

Por conseguinte, é imprescindível a intervenção do psicólogo nos casos envolvendo violência doméstica e familiar contra a mulher, visto que tal profissional buscará firmar um vínculo terapêutico com as vítimas, oferecendo todo o suporte e acolhimento individual e grupal necessário.

Logo, pode-se concluir que a atuação do psicólogo perante às vítimas desse tipo de violência é essencial, uma vez que o mesmo possui a função de reduzir o sofrimento vivenciado por essas pessoas, procurando recuperar a autoestima, independência e personalidade, bem como buscando proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Referências

ADAMES, Bruna; BONFÍGLIO, Simoni Urnau; BECKER, Ana Paula Sesti. **Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal**. Scielo, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082018000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2020.

ALBUQUERQUE, Neimar de Figueiredo. **Violência doméstica e familiar: o impacto na relação com a Lei Maria da Penha**. DireitoNet, 2019. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/11306/Violencia-domestica-e-familiar-oimpacto-na-relacao-com-a-Lei-Maria-da-Penha>. Acesso em: 05 nov. 2020.

AMICUCCI, Ana Caroline Ferreira Bonetto. **Violência doméstica e familiar, a silenciosa consequência psicológica na vítima**. Conteúdo Jurídico, 2017. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50229/violenciadomestica-e-familiar-a-silenciosa-consequencia-psicologica-na-vitima>. Acesso em: 06 nov. 2020.

BIANCHINI, Alice. **Lei Maria da Penha: Lei n. 11.340/2006: aspectos assistenciais, protetivos e criminais da violência de gênero**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 nov. 2020.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal [...]**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 01 nov. 2020.

_____. Senado Federal. Instituto de Pesquisa DataSenado. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Senado Federal, 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-demulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>. Acesso em: 03 nov. 2020.

_____. Senado Federal. **Lei Maria da Penha: perguntas e respostas: em favor da vida, pelo fim da impunidade**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/cartilha-leimaria-da-penha-perguntas-e-respostas>. Acesso em: 01 nov. 2020.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS – CIDH. Relatório nº 54, de 4 de abril de 2001. **Caso 12.051, Maria da Penha Maia Fernandes**. Disponível em: http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/299_Relat%20n.pdf. Acesso em: 01 nov. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça**. 6. ed. Salvador: Juspodivm, 2019.

FERNANDES, Valéria Diez Scarance. **Lei Maria da Penha: o processo penal no caminho da efetividade: abordagem jurídica e multidisciplinar**. São Paulo: Atlas, 2015.

GROSSI, Patricia Krieger; *et al.* **O atendimento especializado às mulheres em situação de violência no âmbito da rede suas: uma demanda invisibilizada**. VII Jornada Internacional Políticas Públicas, 2015. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8155/2/O_Atendimento_Especializado as Mulheres em Situacao de Violencia no ambito da rede SUAS uma d emanda invisibilizada.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8155/2/O_Atendimento_Especializado_as_Mulheres_em_Situacao_de_Violencia_no_ambito_da_rede_SUAS_uma_demanda_invisibilizada.pdf). Acesso em: 12 nov. 2020.

JESUS, Damásio de. **Violência contra a mulher: aspectos criminais da Lei n. 11.340/2006**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LIMA, Renato Brasileiro de. **Legislação criminal especial comentada**. 8. ed. Salvador: Juspodivm, 2020.

LOBO, Hewdy. **Quais as consequências psicológicas da violência doméstica contra a mulher?**. Jusbrasil, 2016. Disponível em: <https://lobo.jusbrasil.com.br/artigos/348787434/quais-as-consequenciaspsicologicas-da-violencia-domestica-contra-a-mulher>. Acesso em: 06 nov. 2020.

MACARINI, Samira Mafioletti; MIRANDA, Karla Paris. **Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma delegacia de atendimento à mulher**.

Scielo, 2018. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2018000100013. Acesso em: 06 nov. 2020.

MOTA, Silvana Rodrigues; SILVA, Oswaldo Piedade Pereira da. **Violência doméstica e suas consequências psicoemocionais**. Revista Eletrônica Casa de Makunaima, Edição 3, Vol. 2 - Nº 3, Jan./Jun. 2019. Disponível em:
https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/casa_de_makunaima/article/view/387. Acesso em: 05 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Folha informativa – violência contra as mulheres**. 2017. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 05 nov. 2020.

PIOVEZAN, Bianca Aparecida; MONTEIRO, Carla Fernanda Barbosa. **Intervenções do profissional do psicólogo do suas no atendimento à mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão dos últimos 10 anos**. Revista UNINGÁ, Vol.24, n.1, out./dez. 2015. Disponível em:
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20151006_132936.pdf. Acesso em: 07 nov. 2020.

SIMIANO, Rafaela; D'ÁVILA, Luciane da Silva. **O papel do psicólogo no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica**. 2017. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/index.php/pos-graduacao/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas-a-partir-de-2018/ciencias-dasaude/especializacao-2/646-contribuicoes-e-desafios-do-profissional-psicologofrente-ao-cuidado-e-protecao-de-mulheres-vitimas-de-violencia/file>. Acesso em: 07 nov. 2020.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: Flacso, 2015.

O PSICÓLOGO E A MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES

THE PSYCHOLOGIST AND THE SOCIO-EDUCATIONAL MEASURE OF HOSPITALIZATION: CARE WITH THE MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS

Yasmim Matos Pereira

Graduanda do curso de Psicologia da Alfa Unipac
E-mail yasmimneiva25@gmail.com

Isabel Corrêa Pacheco

Mestre, Especialista em Psicologia Hospitalar, Psicanálise e Saúde Mental e
Docente da Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni
E-mail: bel.correa.to@gmail.com

Resumo

O presente trabalho busca discutir como a medida socioeducativa de internação repercute na saúde mental do adolescente seguida por uma reflexão sobre as contribuições da psicologia nesse contexto. O objetivo deste trabalho é abordar aspectos importantes da contribuição do psicólogo para a saúde mental dos adolescentes em medidas de internação, pois o papel da psicologia nesse ambiente é de extrema importância, podendo intervir desde atividades psicoterapêuticas individuais até terapias de grupo. A adolescência é uma fase de descobertas, marcada por mudanças e conflitos, na qual o indivíduo tem inúmeras incertezas e vários questionamentos. Por ser uma fase difícil e por questões familiares, sociais e econômicas, muitas vezes, o adolescente se insere no mundo da criminalidade. Por não ter alcançado a maioridade, são aplicadas medidas socioeducativas ao adolescente que vão desde uma advertência à privação da liberdade, dependendo da gravidade do ato infracional. Posto isso, utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica que realizou mediações entre o processo da adolescência e sua relação com atos infracionais, o sistema socioeducativo, a medida de internação e as contribuições da psicologia nesse sentido. Demonstrou-se através deste estudo que a atuação do profissional de psicologia é de extrema significância diante deste cenário, uma vez que o mesmo desempenha a função de proporcionar que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa tenha garantia dos direitos.

Palavras-chave: Adolescente; Internação; Saúde Mental; Medida Socioeducativa.

Resume

This paper seeks to discuss how the socio-educational measure of hospitalization has an impact on the adolescent's mental health, followed by a reflection on the contributions of psychology in this context. The objective of this work is to address important aspects of the psychologist's contribution to the mental health of adolescents in inpatient measures, as the role of psychology in this environment is extremely important, being able to intervene from individual psychotherapeutic activities to group therapies. Adolescence is a phase of discovery, marked by changes and conflicts, in which the individual has uncertainties and several questions. Because it is a difficult phase and due to family, social and professional issues, adolescents are often inserted in the world of criminality. For not reaching adulthood, these are socio-educational measures for adolescents, ranging from a warning to deprivation of liberty, depending on the severity of the offense. That said, we used a bibliographic research that carried out mediations between the process of adolescence and its relationship with offenses, the socio-educational system, the measure of hospitalization and the contributions of psychology in this regard. It was demonstrated through this study that the performance of the psychology professional is of extreme significance in view of this scenario, since it plays the role of providing that the adolescent in compliance with a socio-educational measure is guaranteed rights

Keywords: Adolescent; Hospitalization; Mental health; Socio-educational measure.

1. Introdução

O sistema socioeducativo diz respeito ao conjunto de medidas que estão envolvidas no processo de ressocialização de adolescentes em conflito com a lei. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990) essas medidas podem ser, de acordo com a gravidade da infração, em regime fechado ou aberto e compreende, entre outras, prestação de serviços à comunidade, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional (BRASIL, 1990). Cada vez mais o número de adolescentes em medida de internação aumenta, tornando um desafio a garantia dos direitos básicos e fundamentais.

Para regulamentar a execução das medidas socioeducativas foi criado em 2012 o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE que estabelece que o sistema socioeducativo tenha a obrigatoriedade de garantir os direitos fundamentais dos adolescentes e, entre eles, está o direito à saúde (BRASIL, 2012). Posto isso, o trabalho nesse campo é feito em rede utilizando os parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir ao adolescente boa disposição, tanto física quanto mental.

O ato infracional é cometido, na maioria das vezes, por conflitos pessoais e sociais, os quais dificultam o processo de construção da identidade do indivíduo. Entre esses conflitos destaca a desestruturação familiar, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, falta de inclusão, precariedade da educação, que caracterizam as vivências da grande maioria dos jovens brasileiros que se tornam autores de atos infracionais. Tudo isso atrelado ao fato do adolescente já vivenciar internamente uma fase de mudanças, incertezas e questionamentos, típicos dessa fase.

Após cometer o ato infracional e ser definida a medida socioeducativa para o jovem, cabe à rede de saúde buscar meios de assistir o adolescente e a família para ressocialização deste na sociedade. Entre os atendimentos em rede, é imprescindível a atuação de um psicólogo nesse processo, de modo que o profissional desenvolva práticas que privilegiem a convivência e a dimensão coletiva e ajude o adolescente recuperar-se de conflitos que afetam sua mente. Neste contexto, a problemática que norteia o presente trabalho é: quais são as contribuições da (o) psicóloga (o) diante da medida de internação no que tange à saúde mental dos adolescentes que são submetidos a ela? Para responder à pergunta posta como objetivo a pesquisa se apresentará da seguinte forma: Caracterizar o processo da adolescência e sua relação com os atos infracionais, apresentar os principais aspectos do sistema socioeducativo brasileiro, no que diz respeito à medida de internação de adolescentes e por fim mostrar como a atuação da psicologia pode contribuir para a saúde mental dos adolescentes.

A medida de internação é considerada a mais rígida. Ela é aplicada quando há grave ameaça à pessoa e à vida, ou em casos de descumprimento de medidas estabelecidas anteriormente. Esta medida pode ser aplicada de maneira restrita ou provisória, sendo que os adolescentes que cumprem esta medida ainda têm a possibilidade de saídas, mas o objetivo é limitar o direito de ir e vir, respeitando a situação do adolescente de ser humano em desenvolvimento.

A medida socioeducativa deve ser planejada no sentido de oferecer novas oportunidades de desenvolvimento pessoal e social para o adolescente, visando à superação das dificuldades que levaram o jovem à prática do ato infracional. Portanto, o intuito deste trabalho é descrever os efeitos que as medidas de privação de liberdade, mais especificamente a internação, causam na saúde mental dos adolescentes a elas submetida e como a psicologia pode ajudar nesse processo.

2. Metodologia

Quanto aos procedimentos teóricos trata-se de uma pesquisa bibliográfica, e quanto aos fins é classificada como descritiva. A pesquisa constituiu-se de uma revisão de literatura, as fontes para a mesma, incluíram artigos, livros, e trabalhos acadêmicos, publicados no período de 2011 a 2021, salvo os clássicos Freud (1976), Calligaris (2000), Knobel (1981), (BRASIL, 1990), (Organização Mundial da Saúde, 2001), (LIBERATI, 2002), (SANTOS, 2004). Abrangendo os temas adolescência, sistema socioeducativo e as contribuições da psicologia. Com objetivo de discutir sobre o sistema socioeducativo, medidas de privação de liberdade, mais especificamente a internação e a saúde mental dos adolescentes a ela submetido. Conduzir o seu trabalho na direção de amenizar o sofrimento causado pela privação de liberdade, com sua escuta e acolhimento.

3. Revisão da Literatura

3.1 Adolescência e Atos infracionais

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei n. 8.069, 1990), caracteriza-se como adolescente a pessoa que possui de doze a dezoito anos de idade. Essa etapa da adolescência é um período de preparação para a vida adulta. Durante esse processo ocorrem várias experiências de desenvolvimento, que incluem o movimento para a independência social e econômica. Ao atingir essa fase da vida, o indivíduo passa por várias mudanças tanto físicas como psíquicas. Ao deparar com esse novo mundo, o adolescente deseja transformá-lo ou adaptá-lo a sua nova maneira de ser e de viver. Para Zappe *et al* (2011) “a adolescência configura-se como um processo psicológico e social que está inserido no processo mais amplo do desenvolvimento do sujeito, caracterizando-se pela busca de autonomia e reconhecimento social.”

Segundo Freud (1976), nessa fase, o sujeito atravessa um momento conflitivo iniciado pela substituição gradual do corpo infantil, com o qual era identificado, para um corpo sexuado, o aumento da libido concorrendo com o afastamento dos objetos edípicos e a escolha de um novo objeto sexual não incestuoso, culminando na entrada efetiva na dialética social.

Durante esse período o corpo muda, surgem novas ideias, há a necessidade de desenvolvimento da autonomia e tudo acontecendo ao mesmo tempo faz com que surjam conflitos internos e externos.

[...] a adolescência está caracterizada fundamentalmente por ser um período de transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento e que nas diferentes sociedades este período pode variar, como varia o reconhecimento da condição adulta que se dá ao indivíduo. Entretanto, existe, como base de todo este processo, uma circunstância especial, que é a característica própria do processo adolescente em si, ou seja, uma situação que obriga o indivíduo a reformular os conceitos que tem a respeito de si mesmo e que o levam a abandonar sua autoimagem infantil e a projetar-se no futuro de sua vida adulta. O problema da adolescência deve ser tomado como um processo universal de troca, de desprendimento, mas que será influenciado por conotações externas peculiares de cada cultura, que o favorecerão ou dificultarão, segundo as circunstâncias (KNOBEL, 1981, p.26).

Calligaris (2000) afirma que uma das marcas da adolescência é a insegurança. Para experimentar a completude, o adolescente precisa sentir uma continuidade progressiva entre aquilo que ele se tornou durante os longos anos de infância e aquilo que ele promete se tornar no futuro previsto.

Assim, entende-se que o adolescente experimenta desequilíbrios e instabilidades extremas. Oscila desde o ensinamento e a audácia até a timidez, o desinteresse e a apatia, em concomitância com conflitos afetivos, crises religiosas, intelectualização, postulações filosóficas, condutas sexuais orientadas para o heterossexualismo e mesmo para o homossexualismo ocasional. Tudo isso constitui uma entidade semipatológica que Knobel (1981) denomina “síndrome normal da adolescência”.

Enquanto que a adolescência é um momento de enorme potencial de crescimento, também é um momento de risco considerável, pois os contextos sociais exercem influências poderosas na vida do adolescente. Nesse contexto, apresentam-se fatores como uma infância difícil, sem condições adequadas para sobrevivência, pouca ou falta de escolaridade, familiares com vícios em substâncias ilícitas, violência, entre outros. Tudo isso contribui negativamente nesse período da vida do indivíduo, onde muitos passam a ter comportamentos inadequados e cometer atos de desrespeito às leis, à ordem pública, aos direitos dos cidadãos ou ao patrimônio. Esses atos são chamados de atos infracionais.

Cabe ressaltar que nem sempre os fatores sociais e econômicos são determinantes para que os jovens pratiquem um ato infracional. A falta de afetividade dos familiares que só pensam em suprir o quesito material, também resulta em problemas emocionais levando o adolescente a esse mundo da criminalidade. Por não ser plenamente capazes de compreender conceitos complexos ou a relação entre o comportamento e as consequências, ou o grau de controle que tem ou podem ter sobre a tomada de suas decisões, eles tendem a perder os valores pessoais e morais.

Dessa forma então, pode-se perceber que em todas as classes os adolescentes precisam de afeto e presença dos pais, pois a responsabilidade dos mesmos é muito grande na formação moral, social e econômica dos filhos. Vale ressaltar também que os adolescentes precisam ter seu lugar na sociedade, pois esse processo de exclusão, ausência e violência, presente também no meio social faz com que os adolescentes se sintam inferiores e ingressem no mundo da criminalidade.

3.2 Sistema Socioeducativo e medida de Internação

Cada vez mais o número de adolescentes em conflito com a lei vem aumentando. Para tratar das medidas legais referentes às crianças e adolescentes foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990. É um conjunto de leis específicas que prevê proteção integral às crianças e adolescentes brasileiros. Igualmente, estabelece os direitos e deveres do Estado e dos cidadãos responsáveis pelos menores. Em seu texto, uma das medidas socioeducativas, imposta ao adolescente que pratica ato infracional, é a internação, ficando este recolhido em uma instituição que visa à sua educação, para o convívio em sociedade.

De todas as medidas socioeducativas, a de internação é considerada a mais grave, tendo em vista a aplicação da privação de liberdade do adolescente que cometeu ato infracional. Quando se fala em internação trata de uma restrição ao direito de ir e vir de um adolescente e o convívio com sua família. Tavares (2013) explica:

O internato deve ser exclusivamente destinado a recolher adolescente autor do ato infracional. Nele não haverá crianças, pois estas só poderão ficar em abrigos, que são especificamente preparados para isso, proibindo-se a promiscuidade. Mesmo entre os adolescentes, há que se providenciar, além dos requisitos de segurança, a seletividade dos grupos de internos por faixas etárias mais aproximadas, desenvolvimento corporal, natureza do ilícito, e consequentes manifestações de periculosidade. E, como reitera o parágrafo único, a educação do interno é exigência legal. (TAVARES, 2013, p.123)

Além da medida de internação são aplicadas outras para quem comete ato infrator de menor gravidade. O art. 112, do ECA traz o seguinte:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: I - Advertência; II - Obrigação de reparar o dano; III - Prestação de serviços à comunidade; IV - Liberdade assistida; V - Inserção em regime de semiliberdade; VI - Internação em estabelecimento educacional (BRASIL, 1990).

Entre os atos praticados pelos adolescentes que podem ser considerados atos infracionais e são passíveis de aplicação das medidas estão: furto, ameaças,

lesões corporais leves, estelionato, tráfico de entorpecentes, homicídio, estupro, entre outros.

A advertência é aplicada quando o adolescente comete um ato infracional com menor potencial ofensivo. Nesse caso, o adolescente leva apenas uma medida verbal em uma audiência com a presença do juiz, dos responsáveis por ele, do Ministério Público e do defensor, podendo ser aplicada sempre que o ato infracional for de uma menor gravidade.

A medida de obrigação de reparo do dano é aplicada quando o adolescente causa prejuízos materiais ou patrimoniais à vítima, ou seja, ele tem a obrigação de reparar o dano através de uma forma prevista pela lei.

A prestação de serviços à comunidade consiste na realização de atividades gratuitas de interesse geral, por período não superior a seis meses, junto às entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos, bem como em programas comunitários governamentais. Essa medida também possui caráter pedagógico e deve ser acompanhada por uma equipe técnica que construirá, junto com o infrator e sua família, o Plano Individual de Atendimento (PIA), no qual estarão previstos os objetivos, metas e ações que serão executados durante o cumprimento da medida.

O adolescente em medida de liberdade assistida é encaminhado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), onde é acompanhado e orientado. A equipe técnica fica responsável em enviar à autoridade judicial, relatórios durante o período de cumprimento da medida do adolescente, de modo que o adolescente possa ser periodicamente avaliado quanto às atividades pedagógicas por ele desenvolvidas, em especial, se os objetivos da medida socioeducativa aplicada têm sido cumpridas. Esta medida possui o prazo mínimo de seis meses e visa impedir que o adolescente volte a praticar novos atos infracionais a partir da orientação exercida.

Já a semiliberdade trata-se de uma medida que priva parcialmente a liberdade do adolescente, mas também permite que o adolescente continue a frequentar a escola e desenvolver outros tipos de atividade dentro e fora do sistema socioeducativo, desde que ele obedeça às normas relativas ao horário de saída e retorno. Essa medida não possui um prazo específico de duração e deve ser revista a cada 6 meses.

E, por fim, a medida de internação que é uma medida socioeducativa mais severa e permite a privação de liberdade ao adolescente que praticou ato infracional mediante grave ameaça ou violência à pessoa. O prazo máximo dessa

medida é de três anos que, assim que concluídos, determinam a imediata colocação do adolescente em liberdade.

Em relação à finalidade da medida de internação, destaca-se:

A internação tem finalidade educativa e curativa. É educativa quando o estabelecimento escolhido reúne condições de conferir ao infrator escolaridade, profissionalização e cultura, visando a dotá-lo de instrumentos adequados para enfrentar os desafios do convívio social. Tem finalidade curativa quando a internação se dá em estabelecimento ocupacional, psicopedagógico, hospitalar ou psiquiátrico, ante a ideia de que o desvio de conduta seja oriundo da presença de alguma patologia, cujo tratamento em nível terapêutico possa reverter o potencial criminógeno do qual o menor infrator seja o portador. (PAULA, p.94 apud LIBERATI, 2002, p.99)

Diante disso, é importante salientar que existe um equívoco quando se depara com a mentalidade popular de que a solução do problema do adolescente infrator é a internação. Por melhor que sejam os atendimentos, a internação deve ser tratada de forma excelente, pois pode provocar no adolescente os sentimentos de insegurança, agressividade e frustração.

Assim, a internação só terá eficácia se for um meio para tratar o adolescente e não focada somente em restringir a liberdade de um infrator. Sendo assim, ela deve contar com profissionais nas áreas terapêuticas e pedagógicas que busquem práticas de ressocialização do indivíduo.

Adolescentes menores de 18 anos ainda estão em fase de transformação. Tudo nele está sujeito a modificações, dessa maneira, não pode ser objeto de sanção, devendo assim, aplicar uma medida de natureza cautelar, de proteção, fixada em favor de sua educação e socialização.

A fase da adolescência, por si só, já é um período conturbado de busca pela identidade e pela colocação social. É importante considerar que os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas já tiveram muitos direitos violados e o trabalho no contexto da política socioeducativa versa, muitas vezes, sobre um resgate desses vínculos que foram rompidos, ou que nem existiram. Nesse sentido, a privação da liberdade pode causar muitos impactos na saúde mental dos adolescentes, haja vista que esses sujeitos ainda estão em desenvolvimento.

Um dos fatores que podem interferir negativamente nesse processo é o ambiente desfavorável que o adolescente é submetido, no que diz respeito à infraestrutura, alojamentos inadequados e precários, construídos em forma de prisão e superlotação das unidades do socioeducativo.

3.3 Contribuições da Psicologia para a saúde mental dos Adolescentes em Medida de Internação

Há possibilidade do adolescente que cumpre medida privativa de liberdade já possuir ou ser passível de sofrer algum dano que possa afetar seu estado psicológico, visto que as doenças psicológicas são, na maioria das vezes, oriundas de fatores orgânicos ou funcionais, porém podem ser desenvolvidas por alguma predisposição genética ou por alguma situação vivida que influenciou em seu surgimento. Com isso, o papel do psicólogo está vinculado em evitar o surgimento de qualquer quadro clínico de ordem psíquica, como também em proporcionar tratamento aos que já possuem (NOVO; NASCIMENTO, 2017).

O adolescente em medida socioeducativa de internação, além de perder o direito de ir e vir enfrenta várias questões como superlotação das unidades, insalubridade, concepções arquitetônicas inadequadas à proposta do Estatuto da Criança e do Adolescente; ausência de proposta metodológica. A isso são somadas circunstâncias mais graves, como tortura física e psicológica, abusos sexuais, maus-tratos, práticas de isolamento e incomunicabilidade, incluindo as mais diversas manifestações de violência. Atos violentos são praticados pelos adolescentes contra seus pares e, de forma preocupante, pelos adultos, integrantes das equipes das unidades, contra os adolescentes. Tudo isso contribui para problemas mentais que afetam o humor, o raciocínio e o comportamento.

A definição de saúde mental de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) é:

[...] Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência Inter geracional e auto realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao facto de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001, p.4)

Dessa forma, pode-se inferir que saúde mental está ligada aos fatores biológico, psicológico e social. Refletindo sobre o conceito da OMS, como algo para além da ausência de perturbações, entende-se que o sofrimento mental, não está necessariamente ligado às patologias com sintomas de alucinações e delírio, por exemplo, mas também aos sofrimentos do cotidiano, como a angústia, tristeza ou uma ansiedade mais elevada.

Quando se trata da influência do ambiente sobre a saúde mental do sujeito, é importante salientar que além da perda da liberdade, o lugar onde o adolescente se encontra interfere em seu comportamento. O sofrimento gerado nos adolescentes, geralmente é relacionado à própria internação e conjuntamente à condição da autorreflexão, que muitas vezes pode provocar demasiada angústia.

Diante disso, a psicologia tem um papel fundamental no que se refere ao manejo com o adolescente, haja vista que o psicólogo, pela natureza de sua formação, valoriza a individualidade do sujeito autor do ato infracional. O seu instrumento de trabalho é a palavra, tendo como principal objetivo elaborar questões subjetivas que permeiam a prática infracional.

Corroborando essa compreensão tem-se:

A “escuta psi” aos adolescentes autores de ato infracional deve procurar potencializar a vivência e a história subjetiva desses jovens, desenvolvendo a possibilidade de problematização das formas como se reconhecem identitariamente e como são referidos socialmente a partir da apreensão (SANTOS, 2004, p. 232).

O grande desafio para o psicólogo na unidade de internação é contribuir para planejar, organizar, implementar, avaliar o cotidiano institucional que propicie experiências educacionais e terapêuticas significativas para os adolescentes internados. Essa é a finalidade do programa de execução da medida socioeducativa de privação de liberdade na qual o psicólogo participa, a partir de sua capacitação técnica específica para a função e do pertencimento à equipe multiprofissional.

A prática desse profissional contribui de forma intensa no contexto da internação, à medida que o psicólogo é um dos principais membros da equipe técnica, sendo orientado a escutar e articular intervenções. Essas intervenções podem ser desde atividades psicoterapêuticas individuais até terapias de grupo.

Alguns estudos trazem a ideia de que a prática regular de exercícios regula a neurotransmissão de noradrenalina e serotonina, além da secreção de endorfinas e dos aspectos cognitivos relacionados com a autoestima, sensação de bem-estar e redução de tensão.

Atividades focadas na identificação da identidade dos sujeitos, intervenções amenizando as implicações que o ambiente pode causar, reforço de regras e normas da instituição também contribuem para uma boa saúde mental dos internos. Desenvolver medidas que despertem a visão do adolescente diante da sua realidade e focar em proporcionar amparo na construção social e pessoal

do mesmo, com foco em favorecer uma mudança e reverter à visão de si próprio e do ambiente em que está inserido também são exemplos (VINHAL, 2019).

Para Piaget, a compreensão das regras e de outros conceitos morais como fraude, mentira, justiça, caminha junto com o desenvolvimento intelectual, está relacionada a este, e possui características específicas; portanto, tais regras devem ser construídas e não impostas. É possível verificar que esta construção, que vai refletir diretamente nas questões relacionadas à indisciplina/disciplina, também precisa da colaboração do adulto, através de experiências e relações de respeito mútuo.

Para os adolescentes em medida de internação há uma constante necessidade de interiorização e reencontro com o emocional a fim de que se possa fazer uma busca de identidade na qual o adolescente questiona os valores familiares, sociais e os próprios valores; fase essa em que a agressividade e a impulsividade são características marcantes e a reflexão e o raciocínio se tornam essenciais. Nesse patamar, pode-se perceber indícios da necessidade de uma intervenção profissional adequada que possa agir, sobretudo, como mediadora dos conflitos provenientes dessa fase tão conturbada e da condição que estes adolescentes se encontram.

Aprofundando os aspectos relacionados com a psicoterapia dirigida para a população de adolescentes deprimidos, a terapia de grupo oferece a oportunidade de explorar a dimensão social da doença, modos de interação e a consciência do impacto do comportamento frente aos pares.

Por fim, conclui-se que a atuação do profissional de psicologia é de extrema significância diante este cenário, uma vez que o mesmo desempenha a função de proporcionar que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa tenha garantia de direitos, como: direito à vida, à saúde, à cultura, à convivência familiar e à educação, para consequentemente serem distanciados de toda forma de violência, exploração ou negligência. Além disso, a escuta psicológica dentro a equipe interdisciplinar permite um melhor acompanhamento da execução da medida, promovendo assim melhores condições de reinserção/inclusão do jovem na sociedade.

4. Considerações Finais

A partir desse trabalho pôde-se compreender que o efeito da medida socioeducativa de internação tem um impacto significativo sobre a saúde mental do adolescente, haja vista que a privação de liberdade, em si, é suficiente para gerar uma grande angústia no sujeito e por ser uma fase difícil e por questões familiares, sociais, econômicas e pela falta de políticas públicas, muitas vezes, o adolescente se insere no mundo da criminalidade.

Além disso, as péssimas estruturas, como por exemplo os alojamentos inadequados que são construídos como se fossem prisão, a superlotação dos mesmos e o tratamento dispensado aos internados podem levá-los a um quadro de ansiedade e depressão. Sendo assim, podemos perceber a necessidade das intervenções da psicologia com um profissional adequado para agir nessa fase conturbada e nas condições que se encontram esses adolescentes, o psicólogo tem uma atribuição importante em reduzir esses efeitos proporcionados pelo próprio ambiente punitivo com escutas, direcionamentos e atividades psicoterapêuticas, contribuindo para uma boa saúde mental dos internados.

Enfim, a atuação do psicólogo nas unidades do socioeducativo, se mostra necessária para a redução de adoecimento psíquico dos adolescentes, zelando pela garantia dos direitos dos internos, para que assim eles se distanciem de toda forma de violência, exploração e negligência, pois é o profissional da psicologia quem estará mais capacitado para identificar esses pontos, tendo em conta que a psicologia valoriza a individualidade do adolescente autor do ato infracional.

É importante, ainda, que, além do psicólogo, outros profissionais que atuam nas unidades do socioeducativo exerçam influência nos segmentos do processo de elaboração de políticas de prevenção aos transtornos mentais, a socialização dos mesmos, ao direito à vida, à saúde, à cultura, à convivência familiar e à educação, reduzindo assim os efeitos que as condições do socioeducativo trazem aos adolescentes internados.

Referências

BRASIL. **Lei no 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.594**, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional[...]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Inspeção Nacional. **Direitos Humanos**: um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. 2ª ed. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/08/relatoriocaravanas.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

COSTA, R.A; SOARES, H.L.R; TEIXEIRA, J.A.C. **Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão**. Revista do Departamento de Psicologia – UFF. 2007.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v.VII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GAMA, F.L. **A assistência em saúde mental às adolescentes em privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2017.

KNOBEL, Mauricio. A síndrome da adolescência normal. In: **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 6ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

MONTEIRO, K. C. C.; LAGE, A. M. V. **A depressão na adolescência**. Psicologia em Estudo, Maringá, 2007.

MOURA, Flávia Birchal de. **Medida socioeducativa de internação: excepcionalidade**. Disponível em: http://www.ciaap.org.br/artigos/headline.php?n_id=1&u=1%5C. Acesso em 16 mar. 2021.

NEWCOMBE, N. (1999). **Desenvolvimento infantil**. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

NOVO, Benigno Nuñez; NASCIMENTO, João Paulo Lima do. **A psicologia na ressocialização prisional**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, 2017. Disponível em: http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19830>. Acesso em: 19 mar. 2021.

ROMEIRO, L. A. S; FRAGA, C. A. M.; BARREIRO, E. J. **Novas estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão: uma visão da química medicinal**. Química Nova, 2003.

SANTOS, É. P. da S. **(Des) construindo a ‘menoridade’**: uma análise crítica sobre o papel da Psicologia na produção da categoria “menor”. In: BRANDÃO, E. P.; GONÇALVES, H. S. (org.) **Psicologia Jurídica no Brasil**. 2ªed. Rio de Janeiro: NAU editora, 2008.

SOARES, Gilbert Romer; MENDES, Delza Ferreira. **A atuação do psicólogo com adolescentes infratores em medida socioeducativas**. Psicologia e Saúde em debate, v. 2, p.117-137, 2016. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/50/37>. Acesso em: 20 mar. 2021.

TAVARES, José de Farias. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 8 ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2013.

VINHAL, Érika. **O trabalho da (o) psicóloga (o) nas medidas socioeducativas**. Revista Conselho Regional de Psicologia, p. 23. Minas Gerais. 2019.

VOLPI, M. **O Adolescente e o Ato Infracional**. 1997. Editora Cortez, São Paulo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

ZAPPE, J. G. *et al.* **A internação do Adolescente em Conflito com Lei: Uma Reflexão Teórica Sobre o Sistema Socioeducativo Brasileiro**. Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade, 2011. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/adolescencia/article/download/262/248>. Acesso em: 16 mar. 2021.

ALGUMAS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

SOME POSSIBLE CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF CHRONIC RENAL FAILURE

Iris Cristiane dos Santos Costa

Discente da Alfa Unipac de Teófilo Otoni, email: iriscostayi@gmail.com

Jéssica Gabriela Dias Oliveira

Discente da Alfa Unipac de Teófilo Otoni, email: jessica.gdias@gmail.com

Isabel Corrêa Pacheco

Psicóloga Clínica, Mestre e Professora Mestre da Alfa Unipac de Teófilo Otoni, email: bel.correa.to@gmail.com

Resumo

A Doença Renal Crônica (DRC) compromete as funções dos rins e afeta as pessoas em seus aspectos físico, psíquico e social resultando em um novo modo de viver, com mudanças de hábitos alimentares, restrições hídricas, alterações na aparência do corpo e perda de peso, tornando, mínimas, as chances de manter uma vida laboral ativa. Nesse sentido, frente a uma enfermidade é natural que o paciente fique fragilizado e vulnerável, alterando a vida dos envolvidos, fato que justifica e torna fundamental a presença de um psicólogo hospitalar no tratamento e acompanhamento de todos os envolvidos. O objetivo deste Trabalho foi discorrer sobre as possíveis contribuições da Psicologia no tratamento do paciente renal crônico em hemodiálise. Especificamente objetivou-se: caracterizar a doença renal crônica; descrever aspectos psicossociais relacionados a doença renal; e apontar principais tratamentos do paciente renal crônico e suas especificidades. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica utilizando como referência apenas obras publicadas entre os anos de 2010 e 2020. Os resultados apresentados demonstraram que o stress e a depressão são as doenças psíquicas que mais acometem os pacientes com DRC. Concluiu-se que em virtude das inúmeras mudanças sofridas pelas pessoas com a DRC, o sofrimento psíquico faz-se presente na maioria dos casos, expressados de diversos modos. À vista disso, é imprescindível a contribuição do profissional de psicologia, bem como, de uma equipe multiprofissional, ofertando possibilidades de enfrentamento, promovendo bem-estar e uma melhor qualidade de vida frente às adversidades do adoecimento.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Psicologia hospitalar; Hemodiálise; Psicólogo

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) compromises the functions of the kidneys and affects people in their physical, psychological and social aspects resulting in a new way of living, with changes in eating habits, water restrictions, changes in body appearance and weight loss, making the chances of maintaining an active

working life minimal. In this sense, in the face of a disease, it is natural that the patient becomes fragile and vulnerable, altering the lives of those involved, a fact that justifies and makes fundamental the presence of a hospital psychologist in the treatment and follow-up of all involved. The objective of this study was to discuss the possible contributions of Psychology in the treatment of chronic renal patients on hemodialysis. Specifically, the objective was to: characterize chronic kidney disease; describe psychosocial aspects related to kidney disease; and to point out main treatments of chronic renal patients and their specificities. The methodology adopted was the literature review using as reference only works published between the years 2010 and 2020. The results presented showed that stress and depression are the psychic diseases that most affect patients with CKD. It was concluded that due to the numerous changes suffered by people with CKD, psychic suffering is present in most cases, expressed in various ways. In view of this, it is essential to contribute the psychology professional, as well as a multidisciplinary team, offering coping possibilities, promoting well-being and a better quality of life in the face of adversities of illness.

Keywords: Chronic Renal Failure; Hospital psychology; Hemodialysis;

Psychologist.

1. Introdução

A doença renal é apontada como um grande problema de saúde pública, pois acarreta altas taxas de morbidade e mortalidade e, ainda, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida pertinente à saúde, que é a percepção da pessoa a respeito de sua saúde através de uma avaliação subjetiva de sua satisfação, sintomas e adesão ao tratamento (MARTINS; CESARINO, 2010).

A DRC é de fato devastadora, mas pode ser tratada utilizando a hemodiálise, diálise peritoneal intermitente, diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automática, e tem como opção o transplante renal, em busca de manter o homeostase do organismo e a qualidade de vida. Contudo, apesar do tratamento ser uma busca para melhor qualidade de vida, ainda assim colabora para o processo de sofrimento do paciente, pois, sabe-se que há diversas limitações, seja na sustentação de uma dieta especial associada às restrições hídricas e a alteração na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenosa (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Diante desse contexto, e não se restringindo apenas a DRC, há um pensar da assistência psicológica, uma vez que esses pacientes vivenciam limitações, por estar sujeitos a perda de autonomia e independência, exigindo que se submetam as novas adaptações em prol da vida, que contribui para o processo fragilidade e vulnerabilidade emocional.

Na realidade o tratamento da DRC é bastante invasivo não somente para o paciente quanto para a sua família. Diante foi contexto descrito, é possível questionar qual seria o papel do psicólogo no processo de tratamento de pacientes com DRC?

Para então responder ao questionamento supracitado objetivou-se Discorrer sobre as possíveis contribuições da Psicologia no tratamento do paciente renal crônico em hemodiálise. Especificamente objetivou-se: caracterizar a doença renal crônica; descrever aspectos psicossociais relacionados a doença renal; e apontar os principais tratamentos do paciente renal crônico e suas especificidades.

2. Metodologia

Quanto aos meios, optou-se pela pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo e caráter descritivo quanto aos fins e perante a abordagem do problema. A coleta de dados para este estudo utilizou os seguintes descritores para definir o referencial teórico: Insuficiência Renal Crônica, Psicologia hospitalar, Hemodiálise e Psicólogo.

Assim, alguns critérios foram estabelecidos para selecionar todo o material ou seja: por estarem no período de 2010-2020; publicados em português; estarem centrados nos descritores escolhidos.

O levantamento de dados encontrou dissertações, monografias, livros e artigos científicos, com textos alusivos à Psicologia, e publicações periódicas científicas indexadas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PEPSIC (periódicos Eletrônicos em Psicologia) e *SciELO (Scientific Electronic Library Online - Fapesp)*.

3. Revisão de Literatura

3.1 A Insuficiência Renal Crônica

A insuficiência renal crônica (IRC) surge como um sério problema de saúde pública mundial, sendo estimada uma epidemia de crescimento preocupante (MELO, 2013).

Neves et al. (2020) apresentaram dados do inquérito da Sociedade Brasileira de Nefrologia sobre pacientes com doença renal crônica dialítica em julho de 2018,

fazendo análise comparativa dos últimos 10 anos. Nesse estudo os pesquisadores identificaram que a prevalência global estimada de pacientes em diálise crônica ultrapassou 405 pacientes por milhão da população (pmp) em 2009 para 640 pmp em 2018. Esse aumento foi 58%, e com aumento médio de 6,4% anual. Constatou-se também que todas as regiões brasileiras tiveram um aumento progressivo de pessoas com DRC, com exceção da região sul, que em 2013 em diante se manteve estável. Os dados levantados pelas pesquisadoras destacaram um número estimado de novos pacientes em diálise em 2018 foi de 42.546, ou seja, houve um aumento de 54,1% em relação a 2009. Os estados como o Distrito Federal, Rondônia e Alagoas, apresentaram as maiores taxas de prevalência estimada de pacientes em diálise 931, 874 e 865 pmp, sendo que as menores taxas registradas foram no Amazonas, na Paraíba e no Maranhão, com 313, 311 e 276 pmp, respectivamente. (NEVES et al 2020).

Perante as definições e dados estatísticos aqui já apresentados, torna-se evidente a relevância e gravidade do tema. Dessa feita, os dados ora estatísticos ora apresentados trazem grande representatividade nas elaborações de políticas de saúde relacionadas aos pacientes com DRC, no que diz respeito ao planejamento da assistência, bem como estratégias de educação em saúde voltadas para esse público.

Os rins é um órgão de grande importância para o bom funcionamento do organismo humano. Além de excretar resíduos e líquidos do organismo os rins desempenham outras funções importantes como: gerar a água do organismo e outros elementos químicos do sangue como o sódio, o potássio, o fósforo e o cálcio; expelir medicamentos e toxinas introduzidos no organismo; possibilitar a liberação de hormônios no sangue que controlam a pressão sanguínea; produzir células vermelhas do sangue e fortalecem os ossos (BRASIL, 2012). O rim é o órgão responsável pela filtração do sangue transportado através das artérias renais. Após circular pelos rins e ser filtrado, o sangue retorna à veia cava abdominal através das veias renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014).

Ainda descrevendo a estrutura dos rins, a mesma é constituída por milhares de unidades funcionais microscópicas denominadas néfrons, cerca de um milhão por rim, podendo ser descritas como a unidade estrutural e funcional desse órgão responsável pela constituição da urina. Quando surgem as patologias, ou até mesmo o envelhecimento, o rim pode perder muitos néfrons e vir a prejudicar o

seu funcionamento. É exatamente nesse instante que surgem as doenças renais que variam das lesões leves até a insuficiência renal aguda e crônica (CALLEGARI, SCHIAVON, MATURANA, 2014).

É notório que ao descrever os rins, é possível identifica-lo como órgão vital e que suas funções são extremamente essenciais para o bom funcionamento do organismo humano. Diante disso é cabível que o indivíduo fique atento a quaisquer sinais que possa vir a comprometer seu desempenho.

A Insuficiência renal crônica (IRC) é uma das manifestações da doença renal que se apresenta com resultado de lesões inconvertíveis. Traduz-se, sobretudo, no processo de redução da capacidade dos rins em filtrar substâncias tóxicas, causando modificações hormonais e metabólicas. Conforme os ensinamentos de Caller, Schiavon e Maturana (2014), a Insuficiência renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de realizar suas funções básicas, pode ser de dois tipos: insuficiência renal aguda (IRA), quando acontece súbita e rápida perda da função renal, ou insuficiência renal crônica (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível.

A expressão Insuficiência Renal Crônica (IRC), segundo Riella (2013, p.649-660) faz referência:

[...] a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. É uma síndrome clínica causada pela perda progressiva e irreversível das funções renais. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido básico acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros.

O contexto denotado até agora apresentou a IRC com um perfil de doença silenciosa e de progressão muitas vezes lenta, lembrando que essas características muitas vezes torna o paciente assintomático até que tenha perdido boa parte das funções renais. Os impactos causados por doenças crônicas são verdadeiramente destrutivos para o indivíduo, e por esse motivo dentre outros que se torna importante a identificação em tempo hábil para procedimentos terapêuticos adequados.

Ressalta-se que na fase inicial das nefropatias, grande parte das pessoas se apresenta assintomáticas, com isso dificulta o diagnóstico precoce, que proporcionaria maior efetividade da terapêutica aplicada (MELO, 2013). Muitas vezes a falta de conhecimento deste quadro afeta uma parcela significativa dos

indivíduos acometidos por essa enfermidade, pois muitos não possuem o necessário conhecimento para efetuar devidas precauções no tocante a sua prevenção. O que configura um risco para o paciente, pois nas doenças sem sintomas iniciais aparentes, o portador só busca tratamento quando surgem sintomas e normalmente já existe um quadro agravado da doença.

Conforme o Ministério da Saúde (2012), a maioria dos indivíduos só apresentam sintomas mais graves no estágio mais avançado da doença, entretanto, é possível observar algumas alterações no estado geral do indivíduo já nos primeiros momentos da doença. O paciente sente-se, mais cansado e com menos energia, apresenta dificuldade de concentração, diminuição do apetite, insônia, episódios de câibras, inchaço nos tornozelos e pés, pele seca e irritada e tem vontade de urinar com mais frequência, principalmente durante a noite.

Complementou Pacheco (2013) que muitas são as causas e consequências da IRC. Quanto as fases do IRC, essas são diferentes durante o seu processo de evolução, sendo que esse fato reforça a necessidade de se identificar em qual estágio se encontra a IRC para que seja feita a escolha do tratamento apropriado.

A patologia renal é um quadro que tende a evoluir independente do tratamento, diante disso, as condições que ocasionam a insuficiência renal necessitam ser revertidas, o mais rápido possível, essas ações abrangem a correção dos desequilíbrios de sódio, água, acidobásicos e a remoção de substâncias tóxicas dos rins (BATISTA; SANTOS, 2013). Quando o paciente inicia o tratamento a IRC é importante saber que sejam apresentados aspectos diferentes, mas também associados com a doença, como o estágio, nível de avanço da sua decorrência, comorbidades e possíveis complicações que podem vir a surgir apesar do seu tratamento. Assim, se torna importante enfatizar que a identificação de qualquer doença logo no seu início encaminha o paciente a tomar as medidas de tratamento cabíveis.

As condições geradoras da IRC abrangem doenças sistêmicas, como hipertensão, pielonefrite obstrução do trato urinário, diabetes mellitus (causa principal), lesões hereditárias, como na doença do rim policístico, glomerulonefrite crônica, distúrbios vasculares, infecções. As circunstâncias de morbidade que se desenvolvem de maneira simultânea à insuficiência renal crônica cooperam para a alta taxa de mortalidade entre os pacientes acometidos pela IRC em estado terminal (GONÇALVES, 2020). Ocorre que doenças como diabetes e hipertensão dentre outras se apresentam também de forma lenta e

silenciosa, ou o portador desconhece ou sabe que tem e ignora os cuidados e tratamento, o que com o passar do tempo pode vir a desencadear lesões nos rins e apresentar o quadro de IRC.

Morsch, Veronese (2011) afirmaram que indivíduos com maior risco de desenvolver IRC são os que estão acometidos pelo diabetes melito, hipertensão arterial, os idosos ou pessoas que tenham casos doença renal entre os familiares. Os mesmos autores asseveram ainda que, edema nos membros inferiores ou em todo o corpo, episódios de pressão alta e a ocorrência de sangue na urina, são sinais relevantes de doença renal. Exames de laboratoriais que são indispensáveis para diagnóstico da doença são: a dosagem da proteína na urina (informa sobre lesão renal) e creatinina no sangue (mede a função renal).

O diagnóstico precoce da IRC, ou seja, o estágio em que os rins ainda conservam relativamente suas funções, e a efetivação do tratamento conservador são fatores capazes de colaborar para uma melhor condição clínica, social e psicológica do paciente em tratamento por meio da diálise.

3.2 Aspectos Psicossociais Relacionados ao Processo da Doença Renal Crônica

As doenças crônicas distinguem-se pela inexistência de intervalos ou ocasiões de alívio dos sintomas, gerando efeitos graves e paulatinos que causam desgaste, sofrimento e tensão progressiva no paciente.

A IRC ocasiona uma série de consequências significativas que marcam a vida do indivíduo desde o diagnóstico, sendo frequentes as manifestações psíquicas que acarretam as modificações na interação social e desequilíbrios psicológicos, ocorrendo, assim, limitações significativas, que refletem na qualidade de vida do paciente (HIGA *et al*, 2010).

Os portadores de IRC convivem com uma dificuldade real, que decreta mudanças de vida que os fazem sentir frágeis, deficientes, vulneráveis tendo que lidar com inúmeras privações. Acontecendo então o período de possíveis sofrimento e tristeza no início do diagnóstico, que é inevitavelmente relacionado à vulnerabilidade e ao medo de desconhecer as limitações acontecerão a partir processo de terapia hemodialítica (IBIAPINA *et al*, 2016).

O diagnóstico de IRC é fator desencadeador de processos de perdas, de rompimentos e de importante desorganização psicológica. As reações do

paciente são sempre individuais, sendo possível notar reação comum de choque seguida de ansiedade e medo exasperados em relação ao possível resultado fatal da doença (IBIAPINA et al, 2016).

Em fase terminal da IRC há a inevitabilidade do indivíduo submeter-se a hemodiálise. Possivelmente, o paciente neste estágio da doença já exhibe várias limitações físicas e sociais, que reverberam em alteração do seu estado psicológico.

O paciente sofre alterações clínicas e também físicas como a mudança da cor da sua pele, e hipertrofia da fístula arteriovenosa, muitas vezes esses pacientes preferem não deixar visível, com receio do preconceito e dos estigmas envolvidos a DRC que são impregnados em nossa sociedade. Essas mudanças interferem muito na autoimagem do paciente. Muitos se sentem envergonhados e inferiores em relação à aqueles que são saudáveis, passam a inserir em sua vida uma nova rotina de sobrevivência em relação a sua doença.

Com relação às adversidades advindas do tratamento hemodialítico, estas acarretam mudanças na qualidade de vida dos pacientes acometidos pela gravidade de alterações clínicas e/ou complicações que ocorrem simultaneamente como câimbras, dor, vômitos, diarreia, náuseas e também com o grande volume de medicação prescritas para alívio dos sintomas. Neste processo, raros são os procedimentos que não acarretam efeitos colaterais, e os sintomas que eles produzem podem majorar ou diminuir as probabilidades de ocorrência dos benefícios do tratamento (TERRA et al., 2010).

Pessoas que experienciam doenças crônicas ficam sem o controle de sua onipotência e de seus vínculos em âmbito geral. Dentre as perdas mais frequentes, estão o sentimento de medo do futuro em decorrência da inabilidade de modificar sua realidade já que requer mudanças importantes na sua vida pessoal, na alimentação, nas condutas de medicamentos, e em especial, porque estabelece novas relações de dependência com o outro.

Pessoas afetadas de forma abrupta pela doença renal têm sua vida social transformada, apresenta quedas na autoestima, altera até mesmo o aspecto físico, e o emocional. Frente ao quadro de mudanças que o portador de IR enfrenta, é de extrema importância a sua percepção em relação à doença e seu tratamento. O suporte social também vem como um grande auxílio para a manutenção e adesão do tratamento, onde muitas vezes pode incitar uma sustentação emocional desses indivíduos e um melhor ajustamento às circunstâncias de estresse que a DRC venha causar.

Segundo Maragno et al. (2012) fatores étnicos, tais como a origem da

família do paciente; fatores socioeconômicos; ambientais, como tipo de moradia e fatores psicológicos, interferem sobremaneira nos casos de insuficiência renal crônica, acompanhando o progresso da doença, seu prognóstico e suas complicações.

Inúmeras são as mudanças psicológicas ocasionadas pelo tratamento, mudanças essas que acabam por resultar no desconforto e desânimo do paciente, dada a dependência da terapia hemodialítica, provocando modificações significativas que refletem na vida cotidiana deste indivíduo. A doença renal, acompanhada à dependência da máquina de hemodiálise, atua de forma intensa, alterando a vida do paciente em todos os aspectos.

De acordo com Rudnicki (2014) a doença crônica tem obtido, nas últimas décadas, atenção relevante por parte das instituições que se dedicam à pesquisa e tratamento da enfermidade. Diversos profissionais da área da saúde reuniram-se em suas diferentes especialidades com o intuito de fomentar inovações nas formas de assistência e cuidado ao paciente renal crônico, oportunizando as melhorias em sua qualidade de vida.

Nesse sentido, não se faz exclusivo profissionais da psicologia no acompanhamento de portadores de IRC, que pode auxiliar também a sua família nessa jornada de tratamento, pois a doença vai muito além da dor física, alcançando vários desmembramentos da vida pessoal, inclusive gerando implicações psíquicas.

3.3 Tratamento do Paciente Renal Crônico

O tratamento da Insuficiência Renal Crônica em regra é um processo bastante invasivo, tanto para o paciente quanto para seus familiares. Ainda que a responsabilidade pela aderência ao tratamento seja do paciente, o processo também deve ser percebido como um trabalho conjunto necessita da participação tanto da equipe de profissionais, quanto de familiares e amigos, enfim todos os envolvidos direta ou indiretamente necessitam cooperar e participar do processo de tratamento.

Em relação ao tratamento, Maturana, Callegari e Schiavon (2016, p. 96) descreveram que:

os procedimentos dialíticos são capazes de intervir expressivamente na rotina dos pacientes, já que ocasionam sérias restrições que incluem tanto danos à alimentação e ao consumo de líquidos, quanto importantes modificações psicossociais e emocionais.

No quadro da IRC, no que diz respeito às restrições acarretadas pelo tratamento, tornam o dia-a-dia do paciente difícil, pois ele se vê impedido de levar a vida como é habitual, e se vê obrigado a fazer muitas alterações em todos os aspectos da vida.

De fato a doença renal afeta a vida do portador. Segundo Silveira et al (2010) entre as doenças de curso crônico, a doença renal crônica dialítica aparece entre as que suscitam maior impacto na qualidade de vida do paciente. Tal evento deriva de aspectos, como a dependência de uma máquina para sobreviver, a convivência com a doença incurável, projeto terapêutico rígido, modificações da imagem corporal e restrições dieta restritiva.

A DRC não tem cura total, infelizmente. Contudo, descreveram Maturana, Callergari e Schiavon (20016) que existem alguns tratamentos que podem reduzir o sofrimento e garantir melhor qualidade de vida, são eles: o conservador, a diálise peritoneal, a hemodiálise ou transplante renal, que são importantes na manutenção da saúde do paciente, mas ainda assim trazem a realidade da dor, além de ser monótono e incisivo.

O tratamento conservador é o mais utilizado para suprir a função renal, e tem como objetivo minimizar a carga imposta aos rins através de um suporte nutricional e medicamentoso; as terapias de substituição renal, como a diálise peritoneal ambulatorial contínua, e automatizada, que é uma forma simples de filtrar o plasma de forma artificial, e a hemodiálise, que consiste na filtração e depuração de substâncias tóxicas do sangue com um rim artificial; e o transplante renal (FRAZÃO, RAMOS, LIRA, 2015). Para possibilitar a sobrevivência do paciente renal crônico, é necessário que ele seja submetido a um tratamento substitutivo, ou seja, um procedimento que execute a função dos rins, uma vez que este órgão se encontra incapaz para tal. As formas de tratamento citadas, com exceção do transplante renal, não somente busca aliviar os sintomas da DRC como também preservar a vida do indivíduo, ainda assim, não são curativos.

A hemodiálise tem como objetivo extrair elementos de degradação e outras impurezas do sangue de pessoas com insuficiência renal. O procedimento é realizado três vezes por semana ou mediante a necessidade individual com duração aproximadamente de 3 a 4 horas. O tratamento é feito com a retirada o sangue do organismo do paciente por um acesso criado cirurgicamente utilizando

uma fístula ou cateter, com ajuda de uma bomba, e passa para uma máquina dialisadora, que é a unidade filtrante. Após esse percurso, o sangue retorna ao corpo do indivíduo (SOUZA, MORAES, DINIZ, 2015)

Ainda conforme os ensinamentos de Souza, Moraes e Diniz (2015, p. 3), em relação a hemodiálise algumas complicações podem ocorrer como:

e estão relacionadas ao acesso vascular, as modificações hemodinâmicas, os distúrbios eletrolíticos e os problemas infecciosos. Dentre as complicações mais frequentes, citam-se hipotensão arterial, convulsão, reações febris e calafrios, cefaleia, náuseas, mal-estar, vômitos, tontura, câibras musculares, anemia crônica, embolia gasosa, flebite, espasmo venoso, hemólise, sangramento excessivo, complicações cardiovasculares e distúrbios do metabolismo do cálcio.

Assim, a hemodiálise um dos principais tratamentos substitutivo da função renal usado para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo. Por sua vez este tratamento pode manifestar características dolorosas em sua execução, sendo rotineiro e limitado além de afetar a privacidade do indivíduo e de seu espaço. O paciente renal crônico pode ser submetido à hemodiálise durante toda a sua vida ou até a possibilidade de um transplante renal bem-sucedido.

No que se refere ao paciente renal crônico em hemodiálise, de acordo Rudnicki, (2014) o indivíduo passa por um processo de desconexão com seu mundo, perdendo a vontade de exercer suas atividades rotineiras e ainda adquire dificuldades de raciocínio.

Silva et al. (2011) afirmaram que na IRC a perda dessas substâncias pode ser administrada por medicamentos e dieta no estágio inicial da doença e por procedimentos como diálise ou transplante renal quando a função renal estiver reduzida em mais de 90%. Esse tratamento tem por objetivos a prevenção, o acompanhamento e a intervenção nas complicações e comorbidades.

Segundo o programa educativo Pré-Diálise (2010), os medicamentos, dieta e exercício físico são imprescindíveis para o bem estar do paciente durante o tratamento. Assim, existem diversos medicamentos que podem ajudá-lo nesse sentido, os diuréticos, por exemplo, exerce parte do trabalho que os rins já não são capazes de executar, os diuréticos aumentam a quantidade de urina excretada pelo organismo, eliminando o sal, a água em excesso e colaborando ainda para o controle da pressão arterial.

Cada paciente a partir do início do tratamento vai vivenciar esse processo de forma subjetiva, pois, cada um traz consigo sua bagagem cultural, sua história pessoal, sua forma de reagir e lidar com a condição de doente crônico e as exigências do tratamento. Assim, deve-se ter o foco em uma terapêutica que vise a melhora da qualidade de vida do portador de IRC como um todo, o tratamento não deve ser centrado apenas na doença e sim também na vida do paciente (TERRA; COSTA, 2010).

Outro aspecto importante que pertence ao processo do tratamento é a comunicação. De acordo com Otani (2018) é através da comunicação estabelecida com o doente, que pode entendê-lo de forma completa, levando-se em conta seu modo particular de pensar e agir e ainda entender sua visão de mundo e da realidade que o cerca, só assim será viável perceber como cada paciente sente e vê sua condição de adoecimento, a partir do significado cada um irá atribuir às vivências do tratamento.

A comunicação que se processa durante todo o tratamento entre profissionais da equipe de saúde e paciente, tem função primordial no início do preparo adaptativo do paciente e durante todo o desenvolvimento terapêutico, a sensibilidade e percepções subjetivas na abordagem de tais assuntos é um aspecto relevante a ser considerado. Cada paciente porta-se de forma particular, para alguns ocorre uma resposta benéfica, com corroboração aos percalços do tratamento; e há ainda aqueles pacientes que se revoltam com a doença dificultando assim o seu tratamento.

3.5 O psicólogo e a Doença Renal Crônica

Ao longo deste estudo foram descritos tratamentos para Insuficiência Renal Crônica que destacou serem procedimentos invasivos, não somente para o paciente, mas também para sua família. A luta dos envolvidos no processo terapêutico da DRC é notoriamente exaustiva afetando o emocional.

A aceitação da luta pela vida é uma constante na vida do paciente renal, que continuamente busca entender e aceitar a doença, buscando saber a origem e seu tratamento (SIMONE, 2011). É nesse momento de fragilidade do portador de DRC, que profissionais da saúde e oportunamente destacando os da Psicologia podem intervir, a princípio compreendendo os entraves do tratamento e em seguida olhar para o paciente dentro de uma perspectiva que associe áreas da biologia, psicologia e social, pois assim poderão criar estratégias de

atendimento em prol de minimizar o sofrimento do processo de tratamento e aceitação da doença.

No contexto de assistência ao portador de DCR, está o psicólogo hospitalar que tem uma função ativa e real que corresponde a informações da realidade prática, não puramente interpretativa. Esse profissional especializado trabalha com o paciente todo momento auxiliando-o a tentar resgatar sua essência, pois muitas vezes buscam justificativas para a situação ao qual vivencia, se merecem ou não estarem passando por tal enfermidade (FREITAS; COSMO, 2010). Nesse caso, cabe ao profissional da psicologia encontrar respostas para as queixas do paciente, auxiliando-o no enfrentamento desse processo, e oferecendo suporte à família e à equipe de saúde, que se torna como imprescindível para obtenção de sucesso terapêutico. Importante enfatizar que com o decorrer do tempo destinado ao tratamento, o hospital passa a ser um dos principais ambientes do paciente.

Raros os momentos em que o paciente verbaliza que, mesmo estando no hospital, sente-se em casa, direcionando sentimentos afetuosos pela equipe que dispensa cuidados a ele no momento de sua hospitalização. Nesse contexto, direcionar a equipe no melhor modo para manejo dos pacientes faz-se essencial, pois o vínculo criado entre paciente e profissional da saúde é um dos componentes decisivos até para adesão ao tratamento (NAKÃO, 2013).

A averiguação a respeito das questões do paciente é primordial para elaboração de uma intervenção adequada. Ao psicólogo é recomendado, notar o comportamento do paciente, interpelar a respeito da sua maneira de ser e pensar o agora e antes da doença; conhecimentos a respeito diagnóstico e ainda seus anseios e projetos. O psicólogo hospitalar exerce uma função intensa e tangível concernente a uma realidade prática e ativa.

O atendimento a um paciente crônico é bastante complexo e por isso deve ser realizado junto à equipe multidisciplinar. O trabalho em equipe oferece benefícios múltiplos, ou seja, beneficia os profissionais que trocam experiências entre suas áreas e se enriquecem profissional e pessoalmente, tendo como foco primordial beneficiar o paciente (MATURANA, CALLEGARI, SCHIAVON, 2016)

Enfatizou-se a importância do psicólogo direcionar a equipe de saúde, pois a sua intervenção junto aos demais profissionais da saúde reforçando uma contribuição multidisciplinar ajudará a conduzir de forma positiva o modo do paciente encarar a hemodiálise e as dificuldades encontradas no decorrer do

processo.

As atenções direcionadas à qualidade de vida dos pacientes renais crônicos e a terapêutica são novas e advêm da comprovação de que recobramentos mais rápidos e efetivos são efeitos de um bem-estar físico e mental, lazer, autonomia, preservação de esperança e senso de utilidade dos pacientes (MARTINS; CESARINO, 2010).

O olhar atencioso do Psicólogo hospitalar a detalhes do ambiente de trabalho também contribuirão para o atendimento ao paciente assistido na unidade. Justificável portanto, é que as questões burocráticas e participação de reuniões administrativas integrem a rotina do profissional, além de compreender o funcionamento do hospital e as necessidades e restrições de cada setor. A discussão dos casos entre os profissionais também pode ser uma somatória, e é essencial para que as áreas se respeitem em seus limites e, juntos, planejem o melhor método para cuidar do paciente (NAKAO, 2013).

3.5.1 O sofrimento psíquico do portador de Doença Renal Crônica

As dificuldades psíquicas enfrentadas pelo portador de DRC são variadas, e algumas delas podem acontecer durante o tratamento, como distorções da imagem e integridade corporal, de importância dentro da sociedade, atrasos no desenvolvimento (no caso de crianças), reações como sintomas de depressão e ansiedade, além de disfunções sexuais, e síndromes psico-orgânicas.

De acordo Nascimento (2013), em virtude da depressão, as pessoas com a doença renal crônica ficam vulneráveis a baixa imunidade, dificuldades em zelar de si e menor adesão ao tratamento.

Durante o tratamento da IRC a iminência da morte e o impacto que a questão da finitude pode causar no paciente, podem estar presentes, afligindo-o com a privação de independência e autocontrole sob sua vida. Em face de uma doença crônica, é plausível que se descubra sentido inclusive na morte. A condição irreversível da morte faz com que o homem se disponha a satisfazer desejos e aproveitar oportunidades e seu tempo de vida, assegurando uma evolução em seu bem-estar (MOREIRA; HOLANDA, 2010).

De certo que doença e morte fazem parte da existência de todos os indivíduos, sendo fato inerente à condição humana, contudo estar numa condição de adoecimento, torna a questão da finitude um fato ainda mais real. Quando o psicólogo estabelece uma aliança terapêutica, ele precisa ter sensibilidade diante

de cada característica que é emergida em seus pacientes, suas reações positivas e negativas, medos e ansiedades auxiliando o sujeito em uma provável compreensão de si mesmo acerca de sua nova realidade respeitando dificuldades, limitações e orientando não só os pacientes, mas também familiares e os demais profissionais assim que necessário.

3.5.2 O psicólogo e as múltiplas dificuldades do paciente de DRC

Frente aos conflitos vivenciados pelo portador de DRC, torna-se necessário que o paciente sinta confiança para deixar emergir suas ansiedades e medos, através do estabelecimento de uma aliança terapêutica. Quanto mais amadurecido e integrado com sua própria vida, melhor este paciente enfrentará sua doença.

Nesse caso, é função do psicólogo compreender os fenômenos intrínsecos das relações, conhecer as reações do paciente, orientar familiares e profissionais. É esse profissional que, desprovido de tecnologia, tem como instrumento a palavra e a escuta. Estabelecido o vínculo entre paciente e psicólogo, este último poderá fazer um trabalho que vise estimular as capacidades do paciente para se adaptar. A adaptação dependerá de uma visão mais positiva de seus potenciais; de metas que deem mais significado à vida; do estabelecimento de relações de confiança e da construção de uma possível autonomia. A psicoterapia deve ser essa via de acesso.

O paciente não deve estar à parte de sua própria realidade e, principalmente, não deve ser estimulado a abstrair as implicações de uma doença crônica. Para isso deve ter em mente os conhecimentos de como levar o tratamento. A capacidade de manter uma atitude cooperativa diante das dificuldades impostas pela doença exige condições individuais de força interior. O paciente portador de doença renal necessita que essa força seja estimulada por um ambiente de acolhimento compatível com suas expectativas.

Segundo Maturana, Callegari e Schiavon (2016) o acompanhamento ao paciente renal, a família e a equipe de saúde envolvida poderá ser feito em forma de atendimento individual ou em grupo.

No que diz respeito ao atendimento individual na unidade de hemodiálise, o psicólogo deve promover a integração entre o paciente, os familiares e a unidade de diálise (equipe de saúde incluindo os demais pacientes que fazem

parte do local), tirando dúvidas, gerando conhecimentos sempre com leveza em prol de tornar o ambiente mais positivo (FREITAS; COSMO, 2012). Esse contexto reflete um trabalho de educação em saúde que se apresenta como pilar quando se trata de DC e internação, pois a orientação prima por esclarecer dúvidas ao paciente, frente as mudanças que ocorrem seja devido à doença ou tratamento, pois novos hábitos precisam ser adquiridos.

Para reforçar esse entendimento, Nakão (2013) lecionou que adquirir informações a respeito da doença no todo, se torna determinante para que o paciente compreenda as consequências de fazer ou não o tratamento, o que faz ser decisiva a adesão e motivação a terapêutica.

Lembrando que a aceitação por parte do paciente para as orientações a respeito da doença renal irá depender de alguns fatores como bem descreveu Maturana, Callegari e Schiavon (2016), história de vida e de experiências bem ou má sucedidas que diz respeito a essa questão. Essa anamnese indica a necessidade de acompanhamento individual para identificar fragilidades particulares.

É de fundamental importância a presença do psicólogo que possa, junto à equipe, incentivar nos indivíduos o desenvolvimento de suas capacidades, propiciando uma maior interação e incentivando, igualmente, uma nova visão sobre a própria enfermidade, além de promover mais qualidade de vida, traduzida em saúde.

Outra modalidade de intervenção do psicólogo hospitalar com pacientes portadores de doenças crônicas, conforme descreveram Maturana, Callegari e Schiavon (2016), é por meio de grupos terapêuticos, ou seja, uma intervenção feita nos hospitais e serviços de saúde como forma assistencial e com bases fundamentadas na teoria e técnica do profissional.

Ainda conforme Maturana, Callegari e Schiavon (2016), os grupos terapêuticos funcionam de forma estratégica para manobra das emoções dos pacientes e leva-los a adesão ao tratamento. O processo todo envolve a educação em saúde compartilhando informações, dúvidas, angústias e receios, como troca de experiências. A ideia é encontrar alternativas que ajudem a superar as dificuldades e adaptar ao estilo de vida em conformidade com as condições de saúde em que se encontra o paciente. O papel do terapeuta é facilitar a relação entre os membros do grupo para gerar confiança, e por isso

são inseridas atividades que permitam a construção de vínculo a partir de outros recursos como livros, filmes, jogos, entre outros. O olhar do terapeuta deve estar sempre atento às regras e barreiras dos elementos do grupo, permitindo o acolhimento e integração de novos membros e servindo de consciência ao grupo.

Segundo Nakão (2013), a terapia de grupo traz características psicoeducativas e psicoterapêuticas. A primeira, psicoeducativa visa orientar o paciente sobre a sua doença, seus sintomas e suas consequências em relação aos medicamentos e as dietas hídricas e alimentares. Além disso, aprende também sobre o autocuidado. Alertou Roso (2012), que o autocuidado é todo um processo educacional que produz vínculo de amor e respeito pelo próprio corpo oferece benefícios e favorece o tratamento.

Quanto as características psicoterapêuticas ofertam meios de autocontrole e manejo do paciente para que consiga reconhecer seus momentos de alegrias e frustrações frente ao tratamento, o que irá favorecer a não interrupção do processo terapêutico em momentos de frustrações (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Tratando-se dos benefícios dos grupos terapêuticos Roso (2012) citou: suporte social, conhecimentos sobre a doença, convívio com outros pacientes, troca de experiências, e a sensação de aproveitamento do período em tratamento, o melhor custo benefício dos hospitais, em especial o SUS.

4. Considerações Finais

O papel do psicólogo foi destacado ao final da produção teórica, deixando clara a sua importância nos hospitais e outros centros de tratamento do paciente renal, seja por meio de intervenção individual ou em grupo.

Os objetivos foram respondidos ao demonstrar a importância da Psicologia no tratamento do paciente renal crônico em hemodiálise. Diante do conhecimento científico, os profissionais da psicologia tem a capacidade de conduzir intervenções que ajudarão os portadores renais a enfrentar suas dificuldades sejam elas físicas ou emocionais, conduzindo-os a melhor adesão ao tratamento que causa sofrimento aos mesmos e a seus familiares.

Portanto a doença renal crônica é de fato silenciosa, resulta em implicações não somente na vida do paciente mas de todos que convivem com

ele, impactando emocionalmente a todos. O Psicólogo tem papel primordial no processo de tratamento e aceitação da doença pois a saúde mental do paciente é indispensável para melhores resultados.

Concluiu-se que o psicólogo é um profissional capaz de compreender e ler as necessidades e medos do paciente com DRC, ajudando-o na classificação e domínio dos seus sentimentos. Para tanto se torna essencial a capacitação de profissionais deste calibre para assistir a esse público tão sofrido e acometido por uma doença que não tem cura, mas que diante da adesão e melhor condução psicológica poderá ter uma melhor qualidade de vida, mesmo diante da condição de adoecimento em que ele se encontra.

Referências

AVERASTURI, L.G. & Almeyda, L.R. (1992). **El estres de La enfermedad crônica y el cumplimiento del tratamiento medico.** *Havana: Rev. Cubana de Medicina* 8 (1): 55-59.

BASTOS MG, BREGMAN R, KIRSZTAJN GM. **Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável.** *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(2):248-53. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 set. 2020.

BERTOLIN, D. C. (2007). **Modos de enfrentamento de pessoas com insuficiência renal crônica terminal em tratamento hemodialítico.** Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BERTOLIN, D. C., Pace, A. E., Kusumota, L., & Haas, V. (2011). **Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1070-6. doi: 10.1590/S0080-62342011000500006

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. **Atuação do Psicólogo em Hemodiálise.** *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 21 set. 2020.

FREITAS, P. P. W. (2011). **Na Companhia da Morte:** Sobre o atendimento a pacientes renais crônicos. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, PUC-RIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

LEAO, Nilza. (1994). **O paciente terminal e a equipe interdisciplinar.** In: A prática da psicologia nos hospitais. Romano, Bellkiss W. (org.). São Paulo: Pioneira.

MACUGLIA, G. R. et al. **Qualidade de vida e depressão de pacientes em hemodiálise.** *Rev. bras.ter. cogn.* [online]. v. 6, n. 2, p. 167-188, 2010

MARTINS, M. R. I. & CESARINO, C. B. **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13, 5, 670-676, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 set. 2020.

MELO, A. P.; MESQUITA,G.V.; MONTEIRO,C.F.S. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família. Revista Interdisciplinar v. 6, n.1, p. 124-128, 2013.Disponível em: Acesso em: out 2020

MOREIRA, N.; HOLANDA, A. **Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa.** Psico-USF., 15 (3),345-356. 2010.

Nakao, R. T. (2013). **Variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas associadas à adesão à hemodiálise.** (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

NASCIMENTO, F. A. F. do. **Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise.** Rev. SBPH [online]. v. 16, n. 1, p. 70-87, 2013.

NIFA, S.; RUDNICKI, T. **Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise.** Rev. SBPH [online]. v.13, n. 1, p. 64-75, 2010.

RIELLA MC. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.** 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. cap. 36, p. 649-60.

RUDNICKI T. **Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise.** Contextos Clínicos, 2014; 7(1):105-116. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 02 out. 2020.

TONETTO, A. M. & Gomes, W. B. (2005). Prática psicológica em hospitais: demandas e intervenções. *Psico*, 36 (3), 283-291. Disponível em:< <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161600> acesso em 27 out.2020.

A ESSENCIALIDADE DA INTERVENÇÃO PSICOTERÁPICA AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS NO ESPECTRO AUTISTA

THE ESSENTIALITY OF PSYCHOTHERAPY INTERVENTION FOR PARENTS OR GUARDIANS BY CHILDREN ON THE AUTISTIC SPECTRUM

Beatriz Andrade Rainer

Acadêmica de Psicologia da ALFAUNIPAC
beatrizarainer@gmail.com

Me. Roberto Gomes Marques

Psicólogo-Mestre em GIT e Especialista em Clínica Analítico-Comportamental; professor titular do curso de Psicologia da faculdade ALFAUNIPAC; sócio da ACOLHER – Clínica e Estudos em Psicologia; CRP: 23.424-MG
robertogomesmarques@yahoo.com.br

Resumo

O autismo infantil qualifica-se por comprometimento grave e geral em inúmeras áreas do seu desenvolvimento, o que produz enorme demanda de responsabilidades e dependência da família. Desta forma, faz-se necessário compreender os impactos que esse diagnóstico pode gerar para a família. Este artigo visa abarcar as especificidades do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e salientar a necessidade do acompanhamento psicológico para a família da criança autista. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde foram utilizados os bancos de dados PEPSIC, SCIELO e Google Acadêmico, bem como obras de autores clássicos e essenciais para a abrangência do assunto. Sendo assim, destaca-se que mesmo havendo relutância para o tratamento psicológico para a família, há imprescindibilidade desta intervenção psicológica, visando a compreensão maior das especificidades do TEA a fim de estarem aptos para lidar com os sentimentos e desafios apresentados pelo diagnóstico, sendo crucial para o tratamento e reabilitação da criança. O psicólogo auxiliará no processo informativo sobre o transtorno, bem como no reconhecimento das queixas trazidas pela família sobre as emoções enfrentadas no pós- diagnóstico.

Palavras-chave: Autismo Infantil; Análise do Comportamento; Família.

Abstract

Childhood autism is characterized by severe and general impairment in numerous areas of its development, which produces a huge demand for responsibilities and dependence of the family. In this way, it's necessary to understand the impacts that this diagnostic can generate for the family. This article aims to cover the specifics of Autism Spectrum Disorder (ASD) and emphasize the need for psychological support for the family of the autistic child. A bibliographic research was carried out using the PEPSIC, SCIELO and Google Scholar databases, as well as works by classic and essential authors for the scope of the subject. Therefore, it is emphasized that even with reluctance to psychological treatment

for the family, this psychological intervention is essential, aiming at a greater understanding of the specificities of ASD in order to be able to deal with the feelings and challenges presented by the diagnosis, being crucial for the treatment and rehabilitation of the child. The psychologist will assist in the information process about the disorder, as well as in the recognition of the complaints brought by the family about the emotions faced in the post diagnostic.

Keywords: Childhood Autism; Behavior Analysis; Family.

1. Introdução

Ao aguardar o nascimento de uma criança, a família é contornada por esperanças e expectativas. Quando a família confirma que possui um filho impactado pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA), essas expectativas encontram-se mais acentuadas e desalinhadas. Podem originar implicações e transformações, quando se trata de visões afetivo-emocionais dos pais, acarretando prejuízos na psicodinâmica familiar.

O TEA é atribuído a uma série de prejuízos descritos por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por um conjunto ajustado de individualidades e atividades que são únicas para o indivíduo e corporizadas de forma contínua. O transtorno possui três características constantes que podem se evidenciar em conjunto ou de maneira isolada, como o impedimento de comunicação por falta do controle da linguagem e na utilização da idealização para enfrentar com jogos metafóricos, o impasse na socialização e os arquétipos recorrentes e limitados de comportamento. Tais particularidades afetam a capacidade de indivíduos com TEA de exercer o comportamento adaptativo na sociedade nos seus diversos ambientes. (EBERT et al., 2015).

Em modos comportamentais, os sintomas diversificam-se no que se refere a um espectro de comportamentos que influenciam a habilidade e seguimento da evolução, quando contrastado a quem não possui TEA. São ponderadas as perspectivas biopsicossociais do desenvolvimento. Os sintomas observados do TEA podem ser apresentados nos primeiros anos de vida. É notório que educar uma criança no espectro autista pode ser muito diferente de cuidar de uma criança neurotípica. Existem quesitos sensoriais a serem avaliadas, deliberações educacionais que precisam ser considerados, procura por profissionais e providências terapêuticas que ampliam a sobrecarga dos pais de crianças autistas. Desta forma, quanto mais precoce o início da mediação, mais eficientes as possibilidades de descaracterização do transtorno (FEIN et al., 2013).

Sendo assim, os pais e responsáveis de crianças autistas atravessam muitas adversidades durante o seguimento do diagnóstico. Concentrados em compreender as manifestações neuroatípicas que suas crianças manifestam, buscam por ajuda profissional. O processo de diagnóstico, por mais necessário que seja, é abrangente para pais de crianças autistas. Além da primeira demanda, que é se prestar a alcançar os instrumentos convenientes para auxiliar a criança, é considerável evocar que existem decorrências no dia a dia e na saúde mental parental também. Desta forma, tendo em vista o impasse entre o cuidado da saúde do filho autista e a saúde mental do seu cuidador, como a intervenção psicoterápica pode auxiliar estes responsáveis na convivência diária com o diagnóstico e suas consequências?

O psicólogo, com sua construção específica e bem definida, necessita estar anexado nesse contexto, sendo também experientes no desenvolvimento humano atípico para ter requisitos de identificar as áreas atrasadas. Ele precisa estar muito sensível aos argumentos e narrativas familiares. Ao obter o suporte psicológico, os pais podem ter um espaço para com um profissional apto a escutá-los, entendê-los, acolhê-los e orientá-los diante das dificuldades enfrentadas na condição de responsáveis por uma criança nesse contexto. Com a psicoterapia, as pessoas conseguem transformar as possibilidades criadas e instruir-se a conviver melhor em família e amparar no progresso do filho autista com menos aflição e sofrimento.

Os objetivos do presente artigo serão, portanto, caracterizar o TEA, colocar em pauta a relevância do apoio psicológico para pais e responsáveis diante do diagnóstico de TEA de seu filho, bem como descrever suas possíveis repercussões e implicações na dinâmica familiar pós-diagnóstico. A justificativa deste tema se dá pela importância de se refletir sobre a necessidade do cuidado da saúde mental de quem é responsável por uma criança nesse espectro não só durante o momento do diagnóstico, mas no convívio com os impactos que este pode trazer no desenvolvimento familiar.

2. Metodologia

Foi utilizado na construção e elaboração do artigo um estudo bibliográfico, com abordagem de análise qualitativa e pesquisa exploratória. Realizou-se a busca por publicações dos últimos dez anos que contemplassem a temática do TEA em uma seleção minuciosa de artigos nas bases de dados DSM-V (2013), CID-11 (2019), Google Acadêmico, PEPSIC e SCIELO, utilizando autores

essenciais e o autor clássico SKINNER (1953) e o livro “Autismo – compreender e agir em família (2015)” dos autores ROGERS, DAWSON e VISMARA. Os descritores combinados foram “Transtorno do Espectro Autista”, “autismo infantil”, “família”, “intervenções” e “psicoterapia”.

3. Revisão de Literatura

3.1 Caracterização e especificidades do TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, qualificado por variações qualitativas e quantitativas na comunicação, interação social e no comportamento, em diferentes graus de rigidez. Depara-se no TEA uma imensa volubilidade, veemência e forma de manifestação sintomatológica. A especificação dentro do espectro do TEA julga a consequência do transtorno na presença do grau de convívio social e comunicação do paciente. Entre um a dois anos de vida da criança é admissível considerar os primeiros sintomas relacionados ao TEA. Sua causa ainda é investigada, todavia a inclinação atual é conceituá-la como uma síndrome de procedência multicausal contornando fatores genéticos, sociais e neurológicos da criança (AMA, 2017). Considera-se que, nos dias de hoje, a dominância mundial do TEA esteja entre setenta casos para cada dez mil habitantes, de forma a ser quatro vezes mais frequente em meninos (LEVENSON, 2015).

Os sinais dispõem intensidades oscilantes e usualmente começam antes dos três anos de idade. A criança com TEA manifesta uma tríade ímpar, que se configura pela perda e dificuldades na comunicação verbal e não verbal, na interação social e na limitação de suas tarefas e preferências. Nesse espectro, também podem pertencer na sintomatologia comportamentos estereotipados e maneirismos, bem como parâmetro de inteligência inconstante e temperamento excessivamente frágil (AMA, 2017).

O progresso inicial da fala é lento ou pouco desenvolvido e, em alguns casos, pode apresentar retrocessos. Condutas incomuns, reiterados e estereotipados podem ser verificadas e precisam ser ponderados por parte de familiares e especialistas pois, embora estejam presentes também em demais quadros clínicos, são capazes de denotar a presença do TEA. Observa-se em casos específicos a presença de morbidade relacionada ao TEA. Como exemplo, salienta-se a dificuldade intelectual, reconhecida pela existência de déficit na região social, cognitiva e adaptativa, que pode compreender modificações comportamentais e estereotipias.

A explicação exata do autismo ainda passa por análises, mas estudos apontam a suscetibilidade genética como uma delas. A psicologia tem apontado variáveis que contribuem para as famílias de autistas viverem mais felizes e variáveis que contribuem para a desordem e desconforto e, em tudo isso, a maior dificuldade é permitir que os familiares vejam como sua participação pode reduzir as crises e melhorar esse processo de adaptação. Além disso, eles têm a oportunidade de expor seus sentimentos e sair da área comum da culpa, gerando harmonia de pensamentos e atitudes, para que a vida do paciente autista seja desenvolvida por meio de atenção adequada e ações necessárias. A reabilitação do autista não segue um padrão predeterminado, mas é realizado de acordo com as necessidades e limitações de cada caso (TENORIO, 2018).

3.2 A dinâmica familiar e o diagnóstico

A Organização Mundial da Saúde (OMS) instrui o uso dos manuais CID-11 ou DSM-V como critério classificatório para o TEA e demais doenças. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM) foi gerado pela Associação Americana de Psiquiatria com a função de orientar os profissionais da área da saúde na identificação dos transtornos através das categorias dos sintomas/comportamentos e critérios a serem observados pelo profissional na elaboração de diagnósticos.

A identificação da sintomatologia pronunciada pela criança autista é essencial para o alcance do diagnóstico precoce. Normalmente, as exteriorizações clínicas são constatadas por pais ou responsáveis que vivenciam padrões de comportamentos individuais do espectro, objetivando as indispensabilidades individuais dessa criança. Entre as intervenções evidenciadas cientificamente para o TEA, ressaltam-se reabilitações comportamentais traçadas nos princípios teóricos da Análise do Comportamento Aplicada (ABA, do inglês *Applied Behavior Analysis*). A ABA se identifica como uma ciência empenhada à utilização da Análise Experimental do Comportamento na elucidação de adversidades socialmente significativas.

A ABA utiliza um agrupamento de técnicas de conversão e manuseio do comportamento através de ação específica e singularizada. É essencial evidenciar que a ABA é fundamentada nos estudos de Skinner (1953). No início da manifestação dos sinais de autismo, a conjuntura familiar passa por interrupções instantâneas na intensidade em que há pausas nas suas tarefas de rotina e alteração do quadro emocional em que está habituado. A família junta-se

em volta das atribuições de sua criança, sendo essa movimentação indicadora no princípio da adequação. As adversidades transmitidas pela criança fazem com que seja, muitas vezes, impraticável a execução das doutrinas e dos conceitos sociais na família e, de modo consequente, a preservação do convívio social. A sintomatologia ininterrupta pode fazer a situação familiar obter novas adequações, que podem ir desde quadros financeiros até áreas relativas ao valor de vida física, psíquica e social dos responsáveis. Essas implicações em períodos precoces da evolução inclinam-se a permanecer no decorrer do ciclo básico da família. Logo, refere-se a um processo permanente, com o transtorno se expandindo pelas diferentes fases de desenvolvimento da criança.

A direção contínua das especificidades do autismo, particularizado por déficits marcantes, constantes e calculáveis ao longo do tempo amplia a exaustão familiar. Ademais, as características comportamentais típicas do transtorno, acrescido à seriedade da situação, compõem-se em esgotamentos e sobrecargas para famílias e responsáveis. Tendo em consideração que a família é uma organização social relevante, e que a existência de um integrante com autismo reflete em cada membro e em todas as convivências familiares, convém apurar os aspectos de impacto e adequação a este transtorno.

Ainda segundo COLLET, et al., 2016:

“(...) o momento do diagnóstico constituiu-se como um evento estressor e marcante, pois a notícia de uma criança fora do conceito de normalidade ocasionará importantes repercussões no contexto familiar. A princípio, os sentimentos ambíguos, experiências pelos membros sobre a descoberta do transtorno do espectro autista na criança, variou entre tristeza, sofrimento e negação.”

Outro ângulo que gera implicação e requer o recebimento do filho atípico pela família, refere-se ao atraso no fechamento do diagnóstico clínico. Isso porque, ao mesmo tempo em que não se tem um diagnóstico definido, os pais têm esperanças de que a condição da criança é menos complicada, gerando falsas expectativas de que os indicativos e manifestações evidenciados é algo momentâneo e sujeito a uma conclusão mais tranquila, apesar dos indicadores clínicos do transtorno. O nascimento de um filho se concebe na elaboração de um novo ciclo vital, o qual revela ser construído e idealizado pelos pais e por toda a família. Todavia, quando acontece alguma interrupção nessas concepções todos os elementos familiares são impactados.

É uma circunstância que provoca modificações na vida familiar por efeito da essencialidade de assistência da criança para seu desenvolvimento. O diagnóstico do transtorno na esfera familiar, em particular se tratando de crianças, concebe um cenário de impacto, refletindo na variação da rotina diária, no reajuste de funções e produzindo inúmeras decorrências na esfera profissional, financeiro e dos vínculos familiares.

No livro “Autismo – compreender e agir em família”, DAWSON, et.al., 2015, página 36, podemos confirmar que:

“(...) os pais de uma criança com autismo têm mais propensão do que os outros pais em experimentar ansiedade, talvez devido às preocupações e às incógnitas que resultam de cuidar de uma criança com este diagnóstico.”

Diante da ocasião da informação do diagnóstico, a família regularmente atravessa por uma sequência de estágios: impacto, negação, luto, visão externa e conclusão, as quais estão relacionadas a emoções árduas e complicadas. O TEA pode trazer diversas implicações para a família, desde a sobrecarga física e mental decorrente da vida cotidiana, até altos níveis de estresse (MISQUIATTI et al, 2015). A falta de tempo, a inabilidade em diálogo e sustento emocional do profissional de saúde ainda estabelecem significativos obstáculos para este movimento que legalmente pertence ao médico. Entretanto, deve-se considerar a importância da presença da equipe multiprofissional nesse processo a fim de compartilhar os questionamentos, as angústias e as necessidades dos familiares que se estabelecem no momento do diagnóstico.

Assim, entende-se que:

Ao receber o diagnóstico de autismo, os pais apresentam vários questionamentos, dúvidas e medos quanto ao futuro, como será e se seu filho poderá ter uma vida normal, questionamentos quanto a culpados, os pais querem identificar causas e influências dos genes. Enfim, é o momento dos questionamentos mais profundos como: Por que isso aconteceu comigo? Logo após, os pais podem apresentar a não aceitação, revolta e raiva da situação e somente depois obter o conhecimento sobre o transtorno. (MONTE e PINTO, 2015).

Desta maneira, percebe-se que a revelação diagnóstica do autismo se torna algo desafiador, difícil e provocador para familiares ou responsáveis, tal como para a equipe multiprofissional responsável por essa tarefa. O ambiente

relacionado às outras eventualidades ligadas à notícia poderá afetar positivamente ou não para a redução do sofrimento familiar. Deve-se levar em conta a necessidade do acompanhamento da equipe multiprofissional nesse processo, com o intuito de partilhar as perguntas, os questionamentos, os anseios e as emergências dos familiares que se constituem no momento do diagnóstico.

Nesse caso, é necessário planejar como divulgar esse diagnóstico para a família, manter uma relação de diálogo abrangente para favorecer o fluxo das informações prestadas e fazer com que a família aceite melhor, a fim de desenvolver estratégias de enfrentamento para trazer os problemas da criança. Sendo assim, o cuidado dos pais diante das demandas de seu filho autista é um processo árduo, pois todas as tarefas habituais devem considerar as limitações e impossibilidades destes, o que repercutirá emocionalmente nos pais, sendo que essas vivências podem ser momentâneas ou perdurarem por toda a vida.

Devido à falta de compreensão e conhecimento a respeito do TEA, o processo de recebimento do diagnóstico dos pais, tem se tornado mais difícil, o que reforça o conceito de melhor suporte, atenção e orientação dos profissionais que precisam relatar e se deparar com o autismo. O diagnóstico é repleto de objetividade e frieza, dificultando esse momento para o destinatário direto. A família, diante de um transtorno que ocasiona mudanças deve se organizar para o cuidado de crianças autistas. É assim que a assistência para os pais e cuidadores se faz tão indispensável quanto a mediação para os pacientes. Isso vale tanto para a assistência individual, quanto para os grupos de pais disponibilizados pelas atividades que conduzem os pacientes.

Sobre isso, MONTE e PINTO (2015) afirmam que:

“Após as informações recebidas corretamente, os pais poderão caminhar para a resignificação quanto ao futuro, sobre o tratamento para diminuição dos sintomas, bem como caminhar para o processo de aceitação e resignificação. É, justamente nesse processo de raiva, negação, sentimento de culpa, medo, assimilação de informações, que os pais estão vulneráveis com comprometimentos de suas emoções e sentimentos. É neste momento que a família vivencia alterações e modificações como se fosse um complexo de emoções em um único momento.”

3.3 Acompanhamento psicológico para a família

A essencialidade da família no desenvolvimento infantil é primordial, em especial ao tratarmos do TEA. A assistência psicológica para a família das crianças que precisam encarar o TEA apresenta um novo ponto de vista sobre a situação. Mais do que proporcionar tratamento para os sentimentos e as demandas que a família está vivenciando, o psicólogo viabiliza conhecimento e explicações sobre o autismo infantil.

A orientação psicológica para a família daqueles que precisam lidar com o autismo diariamente, possibilita uma visão diferente para o caso. O psicólogo oferece conhecimento, explicações e reabilitação, além de diferenciar diversas características e detalhes da condição do TEA. Por meio do acompanhamento, é possível não só identificar os principais sintomas apresentados pelo familiar, mas também analisar o contexto em que ele está inserido e como isso pode influenciar em suas atitudes.

FERNANDES (2020) ressalta que:

“(...) este é o espaço para que pais e cuidadores sintam-se à vontade para abordar suas angústias, incertezas e experiências. É o espaço em que é possível expressar e compreender vivências que são comuns dentro do grupo, não só em relação ao filho, mas em relação a si mesmos, tendo em vista que pais e cuidadores tendem a colocar em segundo plano seus próprios processos para assumirem o cuidado que a criança tanto precisa. “Esquecer-se” de si mesmo é algo recorrente entre estas pessoas, que precisam se resgatar à medida que oferecem cuidado, carinho e tratamento ao filho. A escuta destes agentes de cuidado também é outro ponto de extrema importância e que precisa ser olhado com muita atenção pelos profissionais. É comum existir por parte de pais e cuidadores a impressão de que não são escutados (...).”

As intervenções sociais, especialmente das pessoas mais próximas, são indispensáveis para o desenvolvimento e crescimento da criança que apresenta o espectro autista. É fundamental que a conjuntura ambiental forneça e facilite sua adequação às interações sociais, sendo estas dependentes das viabilidades que o indivíduo teve em suas fases de desenvolvimento. Assim, caso o familiar diferencie algum comportamento atípico, este deverá ser investigado. Em função da sua deliberação multifatorial (causas genéticas e ambientais), o diagnóstico acontece através da observação dos comportamentos apresentados e dos antecedentes do desenvolvimento da criança, pela anamnese, preenchimento de escalas do desenvolvimento e avaliações com equipe multidisciplinar.

Desta forma, o objetivo do aconselhamento parental é ampliar seus pontos de vista sobre determinadas situações e compreender suas origens, para que saibam como se comportar e ajudar na ocorrência de uma crise. Como consequência, a família se torna o ponto de partida para a mudança e melhoria do paciente. Neste momento é preciso considerar os sentimentos e a reação dos familiares, caso contrário, onde as percepções dos pais sejam desconsideradas pelos profissionais de saúde, um aspecto importante no processo do cuidar poderá apresentar conflitos emocionais.

Desde o diagnóstico de autismo, os familiares têm enfrentado diversas situações de crise, seja pelos medos relacionados à convivência, seja pela necessidade de lidar com o TEA e as ameaças externas que ela pode representar para a criança. Essa situação pode trazer consequências emocionais, como ansiedade, depressão e, em alguns casos, certas síndromes.

O atendimento psicológico é uma forma de as famílias compreenderem a importância da presença de todos como uma ferramenta de apoio e desenvolvimento para pessoas com autismo. É importante compreender todos os ciclos e compreender os pensamentos e atitudes de todos os membros da família, para que possam enfrentar os momentos difíceis juntos e vivenciá-los da forma mais natural possível. Assim, MACHADO (2019) relaciona-se ao acompanhamento psicológico dos pais após o diagnóstico de TEA como indispensável, pois serão os responsáveis pelo progresso benéfico da criança, ligados com profissionais para estar com estas famílias no trajeto que começará a partir deste momento.

O acompanhamento com profissionais de saúde mental para a compreensão e elaboração dos sentimentos dos pais, é de extrema relevância, repercutindo diretamente na relação deles com o filho visto que a promoção da saúde mental dos familiares pode fazer com que seja amenizada a desordem emocional causada pelo diagnóstico, possibilitando um entendimento da situação e do transtorno, para a busca de uma reabilitação efetiva (OLIVEIRA & POLETO, 2015).

Eventualmente, os responsáveis que acolhem pacientes com TEA, acabam deixando de lado o quanto o tratamento para os pais também é necessário, visto que, em alguns casos, não fica compreensível o propósito dessa intervenção. Não fica evidente se serve para conduzir sobre um manuseio atribuído ao comportamento da criança, ou se o que está em evidência é uma assistência focalizada nas demandas dos cuidadores. Por essa razão, é tão indispensável que o profissional da psicologia esteja apto para efetivar a escuta. É por meio

dela que a finalidade deste acompanhamento vai se tornar acessível. É importante ressaltar ainda que, tanto nas circunstâncias de atendimento individual, como no caso de grupos, a escuta deve ser o passo inicial da tarefa terapêutica com os pais.

Em contrapartida, muitas vezes há a relutância em aliar-se a este atendimento. Quando se dá espaço à escuta e à análise destes pais e cuidadores, procura-se novos sentidos sobre suas emoções frente ao cotidiano no qual necessita de adaptação, como também se incentiva ao entendimento e o pensar sobre pormenores que porventura tenham passado despercebidos no decorrer do processo de adequação à nova vivência que agora se exprime. Este processo permite que haja uma análise particular enquanto pais e enquanto indivíduos, que vai mais à frente da função de pais e de cuidadores que é fundamental reconhecer e que o determina em relação à criança. O acompanhamento psicológico também é uma possibilidade para os familiares eliminarem os sentimentos de culpa e, desta forma, auxiliem a encararem melhor essas ideias. Manifestar esses sentimentos e entendê-los permite que todos estejam em harmonia e possam auxiliar melhor o desenvolvimento do autista.

4. Considerações Finais

A partir das ideias apresentadas, é possível concluir que o momento do recebimento do diagnóstico é crucial para a reabilitação e os acompanhamentos futuros da criança com TEA. A família necessita encarar incontáveis emoções, pensamentos e dúvidas, sendo que muitos deles ainda são capazes de trazer culpa e frustração pelo filho idealizado. É por esse motivo que muitos pais enxergam suas expectativas e anseios desapontados no instante em que o diagnóstico é apresentado, já que os sintomas do autismo podem abranger a hiperatividade, hostilidade, contrariedade em firmar o contato visual, reprodução repetitiva de palavras e comportamentos, precipitações e impulsividade e convívio social distinto do comum. A instrução psicológica para a família daqueles que precisam conviver com o TEA cotidianamente possibilita uma visão modificada para a situação. O psicólogo garante de consciência, conhecimento, informações e procedimentos de tratamento, além de discernir copiosas especificidades e minúcias do transtorno. Por meio do acompanhamento, é concebível não só reconhecer os sintomas particulares manifestados pelo paciente, mas também investigar a condição em que ele está anexado, e, dessa forma, pode influenciar em seus comportamentos. Isto é, o

enredo familiar, pessoas que acompanham regularmente, particularidades culturais, socioeconômicos, e assim por diante. Justifica-se, então, a essencialidade da intervenção da psicologia para a família para expandir o olhar sobre algumas situações e fazer um levantamento sobre sua origem para que saibam como lidar e auxiliar quando houver crises. Outrossim, os familiares e as pessoas que convivem são essenciais tanto para a terapia do paciente autista, como também para adquirirem orientações, informações e recomendações. Com base nisso, a família passa a ter responsabilidade nas transformações e melhora do paciente. A psicologia é habilitada para reconhecer as queixas dos familiares da pessoa com autismo, e em meio a tudo isso, o grande obstáculo é fazer os familiares vislumbrarem a necessidade de sua presença, desempenho e contribuição na reabilitação do filho autista. Ademais, eles têm a possibilidade de apresentar o que sentem sobre a situação e ressignificar a ideia de terem responsabilidade e culpa pelo diagnóstico, o que produz o desenvolvimento de novas concepções e comportamentos, para que a vida da criança com TEA progrida por meio da disposição e tolerância e das intervenções fundamentais no momento certo. O acolhimento psicológico é uma maneira dos responsáveis compreenderem o quão importante é o acompanhamento de cada individualidade como instrumento de suporte e crescimento da criança autista. Dessa forma, é imprescindível a consciência de todas etapas, o conhecimento dos pensamentos e comportamentos de todos os familiares para que, em conjunto, consigam acautelarem-se nos momentos áridos e vivenciá-los de forma mais consciente.

Referências

ASSOCIAÇÃO DE AMIGO DO AUTISTA – **AMA**. Disponível em:
<https://www.ama.org.br/site/autismo/definicao/>. Acesso em: 15 AGO 2022

COLLET, N. *et al.* **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem, p. 3, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 AGO 2022

DAWSON, G. *et al.*; **Autismo: compreender e agir em família**. 1. ed., p. 36. Portugal: Lidel, 2015.

EBERT, M. *et al.*; **Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias**. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 1, p. 49-55, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/t77Gk5VZQBN5PkKZVnCRdHh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 AGO 2022.

FEIN, D. *et al.* **Optimal outcome in individuals with a story of autism**. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, UK, 2013. Disponível em:

<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.12037>. Acesso em: 16 AGO 2022

FERNANDES, A. B. Importância da intervenção psicoterapêutica para pais – parte 1. *In: Autismo e Realidade*. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/06/24/a-importancia-da-intervencao-psicoterapeutica-para-pais-de-pacientes-com-tea-parte-1/>. Acesso em 02 SET 2022

LEVENSON, D.; **Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says**. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ajmg.a.37112>. Acesso em 03 SET 2022

MACHADO, G. D. S. **A importância da rotina para crianças autistas na educação básica**. Revista Gepesvida, n. 10, v. 5, p. 100-114, 2019. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/337/171>. Acesso em 03 SET 2022

MISQUIATTI, A. R. N. et al. **Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores**. Revista CEFAC, 17 (1), p. 192-200, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/3pfYytcbXMZxHhHFNFpwWHP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 SET 2022

MONTE, L. da C. P.; PINTO, A. M. **Família e Autismo: Psicodinâmica Familiar diante do Transtorno e Desenvolvimento Global na Infância**. Juiz de Fora: Revista Estação Científica, n. 14, p. 13, 2015. Disponível em: https://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/02-14.pdf. Acesso em: 02 SET 2022

OLIVEIRA, I. G. de.; POLETO, M. **Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência**. Revista da SPAGESP, 16(2), p. 102-119, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v16n2/v16n2a09.pdf>. Acesso em 01 SET 2022

SKINNER, B.F. **Ciência e comportamento humano**. 11. Ed. São Paulo: Martins Fontes. 486 p. ISBN 85-336-1935-9. 2003

TENORIO, G. et al. **O que é autismo, das causas aos sinais e o tratamento**. São Paulo: Revista VEJA SAÚDE, 2018. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/o-que-e-autismo-das-causas-aos-sinais-e-o-tratamento/#:~:text=O%20autismo%20%C3%A9%20um%20problema,aprendizado%20e%20adapta%C3%A7%C3%A3o%20da%20crian%C3%A7a>. Acesso em: 24 AGO 2022

AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL E CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

THE POSSIBLE CONSEQUENCES OF SEXUAL ABUSE AND CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY

ADRIANE ALVES DE SOUZA

Graduanda do curso de Psicologia, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni – MG; e-mail: adrianealvessouza.99@gmail.com

ISABEL CORRÊA PACHECO

Psicóloga Clínica, Mestre e Professora na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni – MG; e-mail: bel.correa.to@gmail.com

Resumo

O abuso sexual infantil carrega consigo intensos sofrimentos, desta forma, se vê a necessidade de explorarmos mais afundo quais são as consequências do abuso sexual e como a psicologia apresenta trabalhos significativos para a intervenção, portando, o presente artigo tem os seguintes objetivos: apresentar um breve histórico sobre a infância, descrever as complicações biológicas, psicológicas e sociais geradas pelo abuso sexual e o principal objetivo busca apresentar contribuições que a psicologia oferece para o tratamento de pessoas que foram abusadas sexualmente. Foram feitas pesquisas de artigos e livros entre 2012 e 2021 para que fosse executada a revisão bibliográfica. O artigo inicia mostrando um panorama geral sobre a construção da infância e como o pensamento sobre o infantil evoluiu através dos séculos. Posteriormente buscou-se apresentar as consequências relacionadas ao abuso sexual, dentre elas, temos depressão, ansiedade, transtorno de personalidade Borderline, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e outros variados problemas. Procurou-se artigos que mostrassem diferentes tipos de métodos de intervenção, dentre eles temos um aprofundamento de procedimento do psicólogo do Centro de Referência Especializado de Assistência Social que lida diretamente com este problema, também algumas posições de psicólogos sobre a atuação clínica, por fim, temos as contribuições da Teoria Cognitiva-Comportamental (TCC) e EMDR (Dessensibilização e Reprocessamento através do Movimento dos Olhos) em cima de problemas relacionados ao transtorno do estresse pós-traumático. Desta forma, é apresentado as formas de intervenções e tratamento psicológico para vítimas de abuso. É possível enxergar as semelhanças entre todos os tratamentos psicológicos quando eles iniciam buscando uma interação de confiança entre o psicólogo e o paciente. Também trabalham a ressignificação dos acontecimentos e é visível a influência da TCC e a EMDR para eventos traumáticos. Necessita-se de mais estudos que possam embasar de uma forma mais precisa outras intervenções.

Palavras-chave: Abuso sexual; transtorno do estresse pós-traumático; traumas; violência sexual.

Abstract

Child sexual abuse carries with it intense suffering, in this way, it is necessary to explore further what are the consequences of sexual abuse and how psychology presents significant works for intervention, therefore, this article has the following objectives: to present a brief history of childhood, to describe the biological, psychological and social complications generated by sexual abuse and the main objective is to present contributions that psychology offers for the treatment of people who have been sexually abused. Articles and books were searched between 2012 and 2021 to carry out the literature review. The article begins by showing an overview of the construction of childhood and how thinking about childhood has evolved over the centuries. Subsequently, we sought to present the consequences related to sexual abuse, among them, we have depression, anxiety, Borderline personality disorder, post-traumatic stress disorder (PTSD) and other various problems. We looked for articles that showed different types of intervention methods, among them we have a deepening of the procedure of the psychologist of the Specialized Reference Center for Social Assistance that deals directly with this problem, also some positions of psychologists on the clinical performance, finally, we have the contributions of Cognitive-Behavioral Theory (CBT) and EMDR (Desensitization and Reprocessing through Eye Movement) on problems related to post-traumatic stress disorder. In this way, the forms of interventions and psychological treatment for victims of abuse are presented. It is possible to see the similarities between all psychological treatments when they start looking for a trusting interaction between the psychologist and the patient. They also work on the re-signification of events and the influence of CBT and EMDR for traumatic events is visible. More studies are needed to provide a more precise basis for other interventions.

Keywords: Sexual abuse; post-traumatic stress disorder; traumas; sexual violence.

1. Introdução

A violência sexual acontece de forma silenciosa, geralmente a vítima encontra dificuldades em expor a situação vivida, principalmente, crianças e adolescentes. Pois são seres vulneráveis que necessitam de proteção e cuidado de outrem. Entretanto, podemos observar que o abuso sexual também ocorre com pessoas de maior idade.

Sendo assim, para entender melhor o problema, é de extrema importância a compreensão do que é a violência sexual. Segundo o psicólogo clínico Abner Morillas (2021), pode ser definido como o aproveitamento sexual de uma criança que pode ter condições ou não de assimilar o que está acontecendo. Ou seja, qualquer tipo de constrangimento sexual, com ou sem contato físico, é uma forma de violência sexual. De acordo com a lei, é caracterizada como Estupro de Vulnerável, uma criança menor que 14 anos, que possua alguma deficiência

mental ou física, que foi tocada por um adulto, tendo seu consentimento ou não. É considerado como estupro se a criança possuir mais de 14 anos de idade (Morillas, 2021). Entende-se que crianças e adolescentes diante de tal brutalidade, serão sempre vítimas e não causadoras do problema.

Diante do impasse, são vastas as possibilidades de sequelas derivadas do abuso sexual na infância e adolescência, dificultando o desenvolvimento emocional, comportamental, sexual, social e cognitivo da vítima. Estes, também podendo ser manifestados em idades mais avançadas. Nota-se o fator de risco à saúde mental. Dentre as várias possibilidades, podemos destacar os sintomas de depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, vícios em variadas drogas, isolamento social, baixa autoestima, e distúrbios do sono (Barros e Freitas, 2015). Com isso, pessoas sofrem, dia após dia, efeitos decorrentes de experiências do abuso. São marcas que acompanham o ser por toda a sua vida e influenciam muito em todas as áreas sociais da vítima, afetando seu desempenho, o modo de lidar com situações em um determinado contexto social, em sua convivência familiar, dentre outras.

Desta forma, o atual trabalho terá como norte a seguinte questão-problema: Como a Psicologia pode contribuir para minimizar as consequências do abuso sexual? E como resultado à problematização citada, o estudo tem como principal objetivo apresentar contribuições que a psicologia oferece para o tratamento de pessoas que foram abusadas sexualmente. E como finalidade: apresentar um breve histórico sobre a infância e descrever as complicações biológicas, psicológicas e sociais geradas pelo abuso sexual.

Em suma, a Psicologia encontra espaço para acolher o sujeito em sofrimento, através de uma escuta terapêutica, que promove um vínculo, para que, com as ferramentas adequadas minimize a dor do indivíduo, que sozinho não encontra estratégias apropriadas para lidar com as sequelas deixadas. Devido a uma precária propagação de informações acessíveis relacionado aos cuidados para com pessoas abusadas sexualmente, este artigo busca trazer informações de literaturas que ofereçam grandes contribuições para o cuidado com estes indivíduos.

2. Metodologia

Para a realização dos estudos tratados neste artigo, foi usada como abordagem para o problema uma pesquisa qualitativa, que busca compreender os diversos ângulos do comportamento humano diante da situação de abuso. Optou-se pelo levantamento bibliográfico em artigos publicados na base

eletrônica de dados SciELO, no portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), PubMed e Google Acadêmico. Que foram ofertadas nessas duas plataformas, no período de 2012 a 2022.

As leis: Lei 8069/90 Art. 5º Estatuto da Criança e do Adolescente e Art. 227 da Constituição Federal de 1988 e o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) – 2005.

No quesito buscas, serão utilizadas palavras nas quais tenham associação com abuso sexual e suas consequências psicológicas, são elas: abuso sexual; abuso sexual em crianças e adolescentes, transtorno do estresse pós-traumático; violência sexual. Em relação aos critérios a serem utilizados para escolha, foram buscados artigos que retratem as dificuldades apresentadas por pessoas que passaram por situações de abuso e as variadas consequências desta violência.

3. Revisão da Literatura

3.1 Um breve histórico sobre a infância

Hoje temos um grande apreço pelas crianças, a infância é permeada de cuidados e direitos estabelecidos pelo governo e direitos humanos. Porém, nem sempre os mesmos tiveram um cuidado específico por conta de suas limitações. Na idade média, as Crianças eram tratadas como pequenos adultos. A mesma vestia-se de maneira similar aos adultos, de forma que em uma pintura artística, não seria possível ver o que a diferenciava daqueles que tinham idade mais avançada. Na Idade média, o que moveu os adultos para se relacionarem de modo mais afetivo com crianças seria um interesse em usá-las como forma de entretenimento e diversão as paparicando, pode-se notar também que a Igreja católica teve um papel importantíssimo para um pensamento do cuidado familiar e da saúde (SILVA, 2018). No século XIII, por meio da igreja católica, os adultos seriam responsáveis por trabalhar com as crianças o desenvolvimento ético e da razão, com o envio de crianças aos monastérios, as mesmas seriam amparadas no meio educacional (BEZERRA, 2014).

A percepção científica de infância que traz em pauta seus devidos cuidados à dependência do mesmo veio somente no século XVII, ao observarem como as crianças pequenas apresentavam movimentos de fragilidade e necessidade de amparo. No século XVIII, Rousseau, traz o pensamento de que a criança seria um ser de uma natureza boa, sem maldade e sem capacidade de discernimento. A pauta colocada por ele trazia também a importância do cuidado emocional e do respeito para com a mesma. A partir disto, após a revolução

francesa, o Estado passou a se preocupar mais com os cuidados e com a vivência agradável das crianças (BEZERRA, 2014).

“A violência contra a criança é tão antiga quanto a história da raça humana” (Morillas, 2021). Apesar do cenário obscuro vivido pelas crianças outrora, hoje, faz-se necessário perceber que o público infanto-juvenil tem seus direitos assegurados por lei, de acordo com suas reais necessidades. São reconhecidos como sujeitos de direitos como qualquer outro. De acordo com a Constituição Federal, é a família, a sociedade e o estado que devem assegurar crianças e adolescentes dos seus benefícios (BRASIL, 1988). Porém, noutro tempo, não eram reconhecidos desta forma, houve momentos em que eram desprezados, hoje encontram todo amparo necessário legalmente, como consta no artigo 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, Art. 227)

O mundo tem evoluído e conseqüentemente muda-se a forma de ver as coisas, o que proporcionou hoje leis que sejam a favor da criança e do seu bem-estar. Porém, são notórias as inúmeras formas que ainda no tempo presente esse público sofre, apesar do movimento e esforço para a garantia dos seus direitos, continuam sendo vulneráveis e dependentes. Desta forma, cabe à família e à sociedade em geral entender o papel de cuidar dos mais frágeis, se ainda há presença de tantas crueldades é por haver uma falha no cumprimento do papel de assegurar o bem destes. Uma vez que crianças ou adolescentes são maltratados, deve-se reconhecer como um problema de todos e não um fato isolado em si.

As vastas formas de violência, como a violência física, a emocional, a sexual ou tudo aquilo que afeta a dignidade de crianças e adolescentes devem ser punidas segundo a lei. Sendo considerado crime, cometer o ato do abuso ou presenciar o mesmo e ser omissa diante do fato. Como garante o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art. 5 – nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

(BRASIL, 1990, Art. 5)

Portanto, se analisarmos a evolução do cuidado com crianças, perceberemos que hoje, mesmo com tamanhas contribuições que o ser humano desenvolveu através de relações sociais, leis e culturas veremos que mesmo ainda neste cenário a criança é suscetível a variadas formas de violência, entre elas, o abuso sexual.

3.2 Complicações biológicas, psicológicas e sociais geradas pelo abuso sexual.

A ONU (Organização das Nações unidas, 2018) citando a OMS (Organização Mundial da Saúde) traz a seguinte definição do que é abuso sexual:

todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho.
(Organização Mundial da Saúde Apud Organização das Nações Unidas, 2018)

A OMS (2018) apresenta um conceito abrangente e amplo, o que é pouco difundido na sociedade. Ao destacar que o abuso sexual é o “ato”, a “tentativa” e as “insinuações” sexuais indesejadas, alertando que, não é somente a manifestação da ação, como também toda e qualquer tentativa do ato sexual sem o consentimento de outro indivíduo, pois sob estas circunstâncias, a vítima é submetida a uma situação totalmente aversiva e humilhante.

O homem é possuidor de características biológicas, psicológicas e sociais. Sendo assim, entende-se que uma área que é comprometida ou violada pode gerar danos e desequilíbrio em todo seu corpo influenciando sua forma de viver. O abuso é sempre um prejuízo, uma violação, uma forma de agressão. Entretanto, como cada ser humano que passou por tal experiência, vai lidar com seus impactos, se torna subjetivo e particular.

No livro “Abuso” a autora Ana Paula Araújo faz um compilado de crimes de abuso sexual ocorridos no Brasil, foram quatro anos de pesquisas por diferentes partes do país e mais de uma centena de entrevistas com as vítimas e demais envolvidos. Ela apresenta a seguinte questão: apenas 10% dos casos são denunciados no território brasileiro, o que representa 90% de vítimas que permanecem caladas por terem medo, vontade de esquecer a violência, por não entender ou aceitar que realmente houve um abuso, mas principalmente por

sentirem culpa e vergonha (Araújo, 2020). O que indica um comportamento recorrente nas vítimas, o silêncio, o medo de expressar verbalmente o que sofreram. Desta forma, é importante refletir em uma das principais contribuições da psicanálise, a “cura pela fala”:

Para alguns, a psicanálise começou quando uma paciente de Freud, farta das suas sugestões, recomendações e entendimentos disse algo como: “Cale a boca e deixe-me falar livremente”. Humildemente, como é próprio daquele que gosta de escutar, ele percebeu que a tal moça estava inventando um novo método, uma nova forma de tratamento baseada na “associação livre” e não na condução coercitiva do que o paciente deve falar ou na obediência às regras de ação para encontrar o bem-estar. Essa paciente, chamada Ana O., batizou o método de cura pela expressão *talking cure* (a cura pela fala). Ou seja, um método no qual o poder de fala desloca-se para o paciente. (DUNKER; THEBAS, 2019, p. 29)

Se a cura vem pela fala, o que acontece com o que não é dito? O silêncio também é uma forma de dizer algo, especificamente nesta situação, o silêncio nos diz de adoecimento. Para as vítimas do abuso o sentimento de culpa e vergonha se tornam o combustível para permanecerem em segredo, segredo consigo mesmas e segredo com os outros. O risco do “não falar” é grandemente prejudicial. Pois ressentimentos e mágoas são alimentados em seu interior, o que a longo prazo provoca danos, que serão apresentados a seguir.

A partir do ato ocorrido, a pessoa violentada poderá apresentar diversas consequências deste trauma em sua vida. Morillas (2021) aponta efeitos diversos, descritos em seis categorias: emocionais, interpessoais, comportamentais, cognitivos, físicos e sexuais. Esses efeitos surgem de diversas formas, alguns são caracterizados como a vergonha, culpa, medo de intimidade, isolamento, surgimento de distúrbios alimentares, distúrbios do sono, dentre outros tantos. Ou seja, todas as áreas na vida do indivíduo podem ser lesadas, ou alguns desses impactos mais intensos e predominantes.

Jovens que tem um histórico de abuso sexual podem apresentar um desenvolvimento de depressão, sintoma este que em alguns casos acaba amenizando com o tempo, por conta de intervenções psicológicas (EDWARDS E COL, 2022). Sabe-se também da probabilidade de uma ideação suicida exercida pelas vítimas, que acabam sendo afetadas pelo sentimento de culpa, e colocam em foco o desejo de acabar consigo mesmo. Fatores que fazem estes sentimentos virem à tona podem estar relacionados com: o abusador ser

conhecido, o uso de força durante o crime, início precoce, exposição social e uma falta de assistência para os devidos cuidados, como também a negação dos responsáveis. Ideações suicidas geralmente estão relacionadas com o desenvolvimento de depressão e TEPT (TSUR E COL, 2022).

Os fatores presentes que podem desencadear a depressão ou ideações suicidas são extremamente delicados, pois faz com que as vítimas se sintam mais vulneráveis. A falta de assistência pode fazer com que todos esses sentimentos se intensifiquem ainda mais.

Segundo Araújo (2019) aponta em sua investigação: “Sobre mulheres e homens adultos que foram abusados na infância, vemos que o trauma continua lá”, e descreve as sequelas deixadas como a dificuldade de relacionamento interpessoal, problemas sexuais, baixa autoestima, insônia, depressão, automutilação, pensamentos suicidas, e até vícios e agressividade. Beck e col (2022) listam alguns dos sentimentos relacionados a experiências traumáticas, sendo eles: “medo, choque, tristeza, desconfiança, paranoia, vergonha e solidão”. A partir disso, percebe-se o que a vivência traumática resulta na história do sujeito.

Além de todas as consequências já citadas, há a probabilidade de a vítima de abuso sexual desenvolver algum tipo de transtorno psicológico:

O Transtorno de Personalidade Borderline e muitas outras doenças de ordem física e psíquica podem ser originadas do abuso sexual infantil, como depressão, ideias suicidas, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático, expondo a necessidade do acompanhamento psicológico das vítimas desse crime. Isso demonstra que o abuso sexual infantil está associado a prejuízos em longo prazo, tanto para a saúde mental, quanto para a relação interpessoal desses indivíduos.

(LANDIM E COL, 2021)

O Transtorno de Personalidade Borderline traz consigo frequentes alterações no humor, percorrendo por um ciclo que pode passar de um estado eufórico para um estado depressivo em um curto prazo (American Psychiatric Association, 2014). A Depressão causa um grande prejuízo na vida do indivíduo, trazendo tristeza profunda, melancolia, choro frequente, tédio, facilidade em irritar-se, ansiedade e entre outros problemas. Apontam alguns estudos de que 15 a 40% das pessoas que enfrentam este transtorno já tentaram tirar a própria vida, os dados também nos levam ao índice altíssimo de suicídio por depressão, cerca de 60% dos casos são responsável pelos mesmos (DALGALARRONDO, 2019). O Transtorno do estresse pós-traumático ou TEPT pode fazer com que o evento traumático seja revivido por intermédios de breves, porém, fortes

lembranças. Pode também fazer com que o indivíduo atinja um alto grau de vigilância semelhante a um estado paranoico. Os sintomas devem trazer à tona aspectos semelhantes a vivência ou reações diante do ocorrido que tenha levado ao trauma (American Psychiatric Association, 2014).

As marcas deixadas pelo abuso sexual são profundas e difíceis de lidar sem o acompanhamento de profissionais, há inúmeros motivos que mantêm a vítima calada, o que acaba tornando um obstáculo para o tratamento. Há também um impasse ao afirmar “são essas as consequências do abuso sexual”, pois em cada indivíduo aparece uma ferida específica, sendo importante ressaltar que a dificuldade em denunciar, que é característico da vítima, dificulta uma análise mais específica dos danos. Desta forma, diante de um mundo de possibilidades, o Presente artigo trata das possíveis consequências de tal brutalidade.

3.3 Contribuições que a psicologia oferece para o tratamento das pessoas que foram abusadas sexualmente.

Ao apresentar as contribuições que a psicologia oferece para o tratamento das vítimas, é de grande valia destacar que a atuação do profissional é baseada no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), onde consta nos Princípios Fundamentais que o mesmo baseará seu trabalho priorizando o respeito, visando a promoção de saúde e qualidade de vida do indivíduo e dos grupos, e cooperando para eliminar qualquer aspecto de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, exercendo sua profissão com responsabilidade social (CFP, 2005). Assim, nota-se a seriedade do papel do psicólogo para lidar com situações delicadas, como as sequelas deixadas pelo abuso sexual.

Segundo Florentino (2014), o profissional que lida diretamente com o paciente violentado sexualmente, deve não somente considerar aspectos relacionados a epistemologia do abuso sexual, mas, antes também buscar entender todo o contexto que rodeia o ato. Argumenta-se que cada paciente será único, por conta de suas características de contexto social-econômico, histórico familiar e sua própria personalidade. Sendo assim uma demanda difícil e desafiadora para qualquer profissional trabalhar.

Sobre a atuação do psicólogo no CREAS, Florentino argumenta que primeiro busca-se o acolhimento da vítima, dando tempo e espaço para reflexão e exposição de suas dores. Após os relatos, uma dificuldade que os profissionais

podem enfrentar, é ter de conter a raiva e indignação diante do paciente e família.

Ele cita:

Prado et al. (2004) esclarece que isto pode ocorrer pelo fato de que situações que envolvem o abuso sexual infanto-juvenil, muitas vezes, desperta no profissional os próprios medos infantis, levando-os a lançar mão do uso de determinados mecanismos de defesa, como a negação, por exemplo, e até mesmo a se ver diante de uma intensa angústia, a ponto de desejar não ser ele a pessoa a ter de se responsabilizar pelo atendimento ou acompanhamento do caso. (PRADO Apud FLORENTINO, 2014)

Reforça também que o profissional deve se despir de preconceitos e tabus, os pacientes devem ser livres para que possam expor em detalhes a situação. Busca-se trabalhar o sentimento de culpa e vergonha que muitas vítimas manifestam, enfatizando a responsabilidade do abusador. Além disto, como argumentado antes, não se deve focar somente no contexto do abuso, mas realizar um trabalho envolvendo toda a vida da criança, isto envolve: família, escola, ciclos sociais e etc. Pois, todas estão relacionadas com a formação do ser.

Pelisoli e Dell'aglio (2015) apresentam as contribuições de alguns psicólogos que atuaram com pessoas abusadas. Ao que se refere ao uso de instrumentos psicológicos, é indicado utilizar mais as técnicas tradicionais que novas ferramentas, pois instrumentos psicométricos ou projetivos são poucos usados, evidenciando o foco na entrevista como meio para obter os dados necessários, sendo o principal para a avaliação de situações de abuso.

A Terapia cognitivo-comportamental tem como foco a solução dos problemas apresentados pelos pacientes, onde visa reduzir os sintomas e contribuir para o bem-estar de forma mais rápida. Um dos princípios da abordagem é dar ênfase na colaboração e participação do indivíduo, ou seja, quando este assume um papel ativo em programar objetivos de tratamento e determina se vai segui-los. Outro princípio importante é sua ajuda em lidar com pensamentos negativos que são automáticos, há o reconhecimento de que os pensamentos internalizados facilmente enganam. A TCC trabalha para a identificação desses pensamentos promovendo técnicas para que se desenvolva formas de pensar que sejam benéficas, que tragam ganhos (GILLIHAN, 2021).

Ao aplicar esses dois princípios no contexto do abuso sexual, pode-se pensar em fazer um levantamento das queixas do paciente buscando entender as áreas que foram mais afetadas em sua vida, a partir disso, planejar as

finalidades do tratamento. Um dos efeitos é a disfunção sexual e nessa situação o profissional psicólogo pode mostrar que sua causa pode ser tanto biológica quanto psicológica. Apresentando a importância do trabalho multidisciplinar, pois a psicologia e o médico especialista certamente o ajudarão. Outro efeito recorrente em boa parte dos casos é a presença do sentimento de culpa. Os pensamentos influenciam os sentimentos e faz com que a vítima se sinta mal pelo o que lhe aconteceu. Desta forma, é de grande importância trabalhar esse pensamento negativo que diz muito sobre o que ele vai sentir, assim, ao identificar esse problema, faz-se necessário leva-lo a repensar a situação para que sua visão mude e surja novas formas de enxergar o trauma.

Zafra e col (2022) trouxeram uma exposição de grande importância para o conhecimento de intervenções psicológicas no tratamento de trauma advindo do abuso sexual. Neste artigo, de 30 a 50 mulheres com histórico de abuso sexual foram acompanhadas com tratamentos focados em trauma com as contribuições da TCC e EMDR (Dessensibilização e reprocessamento através dos olhos). As teorias se mostraram eficazes com ótimos resultados para o tratamento de traumas.

A TCC com foco no trauma foi utilizada da seguinte maneira: Executada em três fases, de duas a três sessões em cada uma delas. Primeiro buscou-se estabelecer uma relação de confiança entre o psicólogo e a paciente, também se trabalhou a confiança da vítima perante seus parentes, amigos e pessoas que permeiam seu ciclo social, pois, a desconfiança por conta do trauma trazia consigo essas sequelas. Foram usadas técnicas de psicoeducação, relaxamento, enfrentamento afetivo e cognitivo e atenção plena. Posteriormente, a paciente e o psicólogo interagem de forma que a paciente descreva os traumas, enquanto o psicólogo a ajuda a ressignificar o passado, criando assim, novas crenças acerca do acontecimento. Enfim, é trabalhado novamente a socialização e a confiança em outras pessoas. No final, as pacientes se reuniram e comentaram sobre seus progressos em relação a superação do trauma.

A EMDR focada no trauma foi usada da seguinte forma: Divido em 8 sessões, se trabalhou o tratamento em grupo através de plataformas online. Onde, na primeira e na segunda sessão, buscou-se trabalhar o histórico pessoal dos pacientes e através de psicoeducação e estratégias de regulação foi preparado o ambiente para a intervenção. Nas sessões 3 a 8, é trabalhado o G-TEP, onde Elan Shapiro foi o seu idealizador, o método foi desenvolvido para o

tratamento de traumas de crianças a adultos que viveram algum evento traumático com consequências de curta ou longa duração (ELAN SHAPIRO Apud ZAFRA, 2022). Posteriormente, foi feita uma entrevista em grupo, seguindo de uma apuração para que se identifique os participantes que precisariam de um acompanhamento ou avaliação individual.

Os resultados demonstraram que a TCC e a EMDR focada no trauma são de excelente contribuição para um tratamento eficaz em cima de vivências traumáticas relacionados ao abuso sexual. Assim como, outras estratégias de enfrentamento citadas também ajudam o paciente a lidar melhor com o sofrimento vivenciado, com a dor que ficou e seus efeitos.

4. Considerações Finais

No decorrer deste artigo, observou-se diversas formas que a psicologia pode contribuir para a diminuição de sequelas em pessoas com histórico de abuso. É possível ver a semelhança entre todos os tratamentos, pois, antes de qualquer procedimento podemos perceber a presença da entrevista psicológica e do acolhimento, buscando a relação de confiança e de autoconhecimento com ajuda do psicólogo, demonstrando a importância das técnicas convencionais da psicologia no tratamento. Não focando somente no ato do abuso, o psicólogo é aconselhado enxergar a vida para além da situação do abuso, enxergando também todo o contexto social da vítima. Também, busca-se o trabalho para a ressignificação das vivências, onde o profissional ajuda a ressignificar suas dificuldades antes já vividas. Por fim, o TCC e a EMDR mostram suas contribuições para o tratamento do TEPT, ambas se mostraram bastante promissoras para o cuidado de pessoas traumatizadas.

Mostrou-se como o conhecimento sobre a infância teve a sua evolução por conta de estudos e culturas que teve um crescimento através dos tempos. As sequelas deixadas pelo abuso sexual demonstraram que este problema detêm uma grande importância como campo de estudo para intervenções da psicologia. As consequências podem variar entre, Depressão, ansiedade, ideações suicidas, dificuldade de confiar em outras pessoas, TEPT e outras variadas sequelas. Argumentou-se que os procedimentos para questões não traumáticas podem ser seguidos de um tratamento convencional de atendimento psicológico, utilizando-se do lúdico e seguido da entrevista cognitiva. Para o tratamento em questões traumáticas destacou-se as intervenções baseadas na TCC e na EMDR, ambas

se mostraram eficazes como intervenção em casos de TEPT.

Embora ainda é necessário um maior número de estudos colaborativos para que haja maior comprovação de resultados benéficos, no entanto, pode-se observar que a psicologia apresenta formas consideráveis trabalhos para um aprofundamento de tratamento para o abuso sexual.

Referências

American Psychiatric Association. **DSM-5**; MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Ana Paula. Abuso; a cultura do estupro no Brasil. 1. Ed. Rio de Janeiro; Globo Livros, 2019.

BARROS, Amailson Sandro de; FREITAS, Maria de Fátima Quintal de. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 102-114, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2015000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03/07/2022

BECK, Aaron T. Et Al. CT-R: Terapia Cognitiva Orientada para a Recuperação de transtornos mentais desafiadores. 1. Ed. Porto Alegre; **Artmed**, 2021.

BEZERRA LINS, Samuel Lincoln et al. A compreensão da infância como construção sócio-histórica. **CES Psicol**, Medellín, v. 7, n. 2, pág. 126-137, dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802014000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25/07/2022

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União**. Ano 1990, Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90#art-5>> Acesso em: 26/06/2022

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05.10.1988. Brasília, 1988. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#art-227>> Acesso em: 01/07/2022

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo, Princípios Fundamentais, 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 17/09/22

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3. Ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2019.

DUNKER, Crhistian; THEBAS, Cláudio. O palhaço e o psicanalista: Como estudar os outros pode transformar vidas. 1. Ed. Rio de Janeiro; **Paidós**, 2021.

EDWARDS, D., COLLIN-VÉZINA, D., DANBROOK, M. C., & WEKERLE, C. Longitudinal trajectories of depressive symptoms among sexually abused adolescents involved in child protection services. Canadá; **Child Abuse & Neglect**, 131, 105742, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105742>>. Acesso em: 25/07/2022.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS. **Fractal: Revista de Psicologia [online]**. 2014, v. 26, n. 1, pp. 59-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100006>>. Acesso em: 18/09/2022

GILLIHAN, Seth J. Terapia cognitivo-comportamental: Estratégias para lidar com a ansiedade, depressão, raiva, pânico e preocupação. 1. Ed. São Paulo; **Manole**, 2021

LANDIM, C. C.; MIRANDA, I. C. de A.; LIRA, I. S. de; FERMOSELI, A. F. de O.; OLIVEIRA, J. S. de. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE COMO CONSEQUÊNCIA DO ABUSO SEXUAL EM CRIANÇAS. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, [S. l.]**, v. 6, n. 3, p. 224, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9495>>. Acesso em: 17 set. 2022.

MORILLAS, Abner. Abuso sexual infantil: Prevenção, Identificação e Intervenção. 1. Ed. São Paulo; Lura Editoração Eletrônica Ltda/ME, **Lura Editorial**, 2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. OMS aborda consequências da violência sexual para saúde das mulheres. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres>>. Acesso em: 17/09/2022.

PELISOLI, Cátula da Luz; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Práticas de profissionais de Psicologia em situações de abuso sexual. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 51-67, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26/09/2022.

SILVA, M. M. DA. CONTEXTUALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE E VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DA PSICOLOGIA MEDIANTE CASOS DE SUSPEITA DE ABUSO. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 346 - 360, 12 set. 2018.

Sistema Conselhos de Psicologia. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-na-rede-de-protecao-as-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-violencia-sexual/>>. Acesso em: 17/09/2022

TSUR, N., NAJJAR, A. A., & KATZ, C. (2022). “Explode into small pieces”: Suicidal ideation among child sexual abuse survivors. Canadá; **Child Abuse & Neglect**, 131, 105780, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105780>>. Acesso em: 25/07/2022.

ZAFRA, Milagros Molero; Et al. Psychological Intervention in Women Victims of Childhood Sexual Abuse: An Open Study—Protocol of a Randomized Controlled Clinical Trial Comparing EMDR Psychotherapy and Trauma-Based Cognitive Therapy. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2022, 19(12), 7468. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19127468>>. Acesso em: 17/09/2022.

**SAÚDE MENTAL DA MULHER EM UMA SOCIEDADE PATRIARCAL: A
CONSTRUÇÃO DO FEMININO E AS DESIGUALDADES DE GÊNERO COMO
FATOR PRECIPITANTE DO SOFRIMENTO PSÍQUICO**

**WOMEN'S MENTAL HEALTH IN A PATRIARCHAL SOCIETY: THE
CONSTRUCTION OF THE FEMININE AND GENDER INEQUALITIES AS A
PRECIPITATING FACTOR OF PSYCHIC SUFFERING**

Gabriel Rocha Jordão

Bacharel em Psicologia, Faculdade AlfaUnipac Teófilo Otoni, E-mail:
gabsjordao1@gmail.com

Juliana Soares de Souza

Bacharel em Psicologia, Faculdade AlfaUnipac Teófilo Otoni, E-mail:
juliana.soaresdesouza@hotmail.com

Isabel Corrêa Pacheco

Psicóloga, Mestre, Especialista em Saúde Mental e Psicanálise, Especialista em Psicologia Hospitalar e Gestão da Clínica em Saúde, Docente da Faculdade AlfaUnipac Teófilo Otoni.
E-mail: bel.correa.to@gmail.com

Resumo

Vários são os aspectos que podem afetar a saúde mental das mulheres. Há especificidades biológicas e, principalmente, aspectos sociais que apontam para uma inegável diferença de gênero quanto à incidência e prevalência dos adoecimentos psíquicos. Esse trabalho tem por objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa bibliográfica feita acerca da influência da sociedade patriarcal no que tange a construção do ser feminino e as desigualdades de gênero, como possível fator precipitante do sofrimento psíquico em mulheres. Identificando a construção do feminino na cultura do patriarcado, as desigualdades de gênero como consequência da moral social, articulando a constituição do papel da mulher ao sofrimento psíquico. Pensar sobre a sociedade patriarcal e a sua influência na identidade feminina, mostra que ainda se faz presente na vida da mulher contemporânea, exercendo formas de violência e opressão à representação feminina. O patriarcado se apresenta em uma estrutura de práticas sociais, cuja posição do homem é

superior a da mulher, oprimindo a identidade feminina em vários âmbitos (social, profissional, familiar). Dessa forma, a identidade se constitui através da transformação, na qual a representação da mulher atual ainda transita, possibilitando sofrimento e adoecimento psíquico. Esse sistema influencia diretamente na representação da identidade feminina, a maneira que se percebe. Apesar da busca por igualdade social de gêneros e o rompimento de padrões sociais, ainda há um modelo ideal de mulher enraizado na sociedade atual.

Palavras-chave: Cultura patriarcal; desigualdade social; gênero; feminino; saúde mental

Abstract

There are several aspects that can affect women's mental health. There are biological specificities and, mainly, social aspects that point to an undeniable gender difference regarding the incidence and prevalence of psychic illnesses. This work aims to present the results of a bibliographic research made about the influence of patriarchal society regarding the construction of the feminine being and gender inequalities, as a possible precipitating factor of psychic suffering in women. Identifying the construction of the feminine in the culture of patriarchy, gender inequalities as consequence of social morals, articulating the constitution of the role of women to psychic suffering. Thinking about patriarchal society and its influence on female identity shows that it is still present in the life of contemporary women, exerting forms of violence and oppression to feminine representation. Patriarchy is presented in a structure of social practices, whose position of man is superior to that of women, oppressing female identity in various spheres (social, professional, family). Thus, identity is constituted through transformation, in which the representation of the current woman still transits, enabling suffering and psychic illness. This system directly influences the representation of female identity, the way one perceives. Despite the search for social equality of genders and the disruption of social standards, there is still an ideal model of woman rooted in the current society.

Keywords: Patriarchal culture; social inequality; gender; female; mental health

1. Introdução

Durante muito tempo as mulheres foram consideradas propensas ao adoecimento psíquico devido a sua natureza considerada biologicamente determinada, associando-a apenas a suas funções reprodutivas, não considerando

outros aspectos como os sociais e históricos.

Pensar a loucura e o sofrimento ao longo dos séculos, demonstra que tem se configurado nas diversas mudanças sociais e políticas. As maneiras de ser e de comportar das mulheres foram definidas em função de suas capacidades fisiológicas reprodutivas, fatores esses legitimados pelo saber médico psiquiatra que possibilitariam as doenças mentais nessas. (CAMPOS, 2017)

Historicamente as instituições que lidavam com pacientes portadores de sofrimento mental recebiam em sua maioria mulheres que se rebelavam contra esses papéis estabelecidos pela sociedade. Influenciada por uma cultura que produzia as características de uma personalidade feminina.

A ideia de gênero veio para romper com esse determinismo biológico implícito no conceito de sexo que marcava o destino de mulheres e homens, que explicitamente se via as desigualdades estabelecidas, onde o homem se relacionava as relações de poder e a mulher de subordinação.

Apesar de considerar os temas descritos no passado, percebe-se que a cultural patriarcal ainda é dominante e que essas são situações presentes. Assim, vê-se a necessidade de serem analisadas e discutidas.

Para Schmitt (2016), houve uma evolução na relação entre homens e mulheres que contribuíram para o avanço da democratização nas relações familiares, afetivas e na vida em sociedade. Mas considera que apesar disso, uma parcela significativa das mulheres, ainda tem se limitado a poucos espaços e ainda há controle de suas condutas. E com essa maior participação social elas ainda encontram dificuldades para enfrentar os obstáculos consequentes do acúmulo de atividades provenientes de sua inserção no mercado formal de trabalho, sobrecarregadas de deveres, com a dupla jornada de trabalho.

Com base no exposto, acredita-se que essas experiências e vivências sociais da mulher no decorrer de suas vidas de alguma forma podem contribuir negativamente para sua saúde mental. Assim o presente trabalho trás como questionamento: Em que ponto e de que forma a cultura patriarcal tem influência no sofrimento psíquico das mulheres? Com isso, tem-se como objetivo apontar a influência da sociedade patriarcal no que tange a construção do ser feminino e as desigualdades de gênero, como possível fator precipitante do sofrimento psíquico em mulheres. Identificar a construção do feminino na

cultura do patriarcado. Identificar as desigualdades de gênero como consequência da moral social. Articular a constituição do papel da mulher ao sofrimento psíquico.

2. Metodologia

A metodologia que se pretende utilizar é um estudo bibliográfico, com abordagem de análise qualitativa e pesquisa explicativa. Através de livros, artigos, dissertações, publicações dos últimos dez anos preferencialmente e/ou de autores essenciais ou clássicos para elaboração do projeto que possibilitem alcançar o tema e objetivos propostos pelo presente trabalho. No que compete à influência da sociedade patriarcal no sofrimento psíquico em mulheres e seus possíveis precipitantes. As obras utilizadas para composição do artigo corroboram um intervalo entre os anos de 2011 a 2021, exceto os clássicos e Santos (2010), um autor considerado relevante para o tema discutido. Para a pesquisa utilizou-se as seguintes palavras-chaves: saúde mental, gênero, feminino, cultura patriarcal, desigualdade social.

3. Revisão da Literatura

A História da Loucura escrita por Foucault (1961) é considerada uma das grandes referências no que tange a saúde mental, em torno da modificação do modelo manicomial de tratamento. Mas considerada por Zanello (2014), despercebido o sofrimento psíquico das mulheres, apesar da sua forte presença nos serviços de atendimento à saúde mental, como se fosse algo natural e não tivesse relação com as relações de gênero. O silêncio que surge em função da não percepção da origem patriarcal na compreensão da loucura experienciada por mulheres e que ainda se perpetua.

(...) Mas esse louco, apesar de toda criteriosidade de Foucault em descrevê-lo desde a condição que ocupava na Idade Média europeia, passando pela condição de desatinado, até o status de doente mental, que se dá apenas a partir do século XIX- aparecerá indiferenciado com relação a seu gênero em toda a narrativa foucaultiana. E será indiferenciado não porque Foucault não note que

existem loucos e loucas, mas em função da não problematização dos modos de constituição da experiência da loucura em cada um dos dois casos. (ZANELLO, 2014, p.17)

3.1 A construção do feminino na cultura do patriarcado

A cultura do patriarcado é considerada assim, de modo que se apresenta como uma estrutura social que perpassa a sociedade de maneira a exercer dominação e poder.

O patriarcado é característico das relações de gênero, pois estabelece um sistema de dominação masculina e subordinação feminina, que se evidencia em estruturas. Assim as desigualdades de gênero, criadas ao longo da história, nas quais a mulher é inferiorizada em relação ao homem, caracterizam esse sistema. (GIMENEZ, 2018)

Segundo Rodrigues (2018) esse sistema impõe uma estrutura de poder no qual inferioriza as mulheres em relação aos homens em todas as áreas. Permeando até os dias atuais, na desvalorização da mulher, devido aos padrões impostos.

Logo, a influência da sociedade patriarcal na identidade feminina atualmente está incluída no impacto na imagem da mulher em nível social, profissional e familiar e nas próprias relações de violência de gênero. (RODRIGUES, 2018, p.2)

Cunha (2014) pressupõe-se que há uma corporificação social, onde até as mulheres contribuem, desempenhando papéis de poder, ensinando as outras gerações de acordo com o patriarcado, ainda que dela não sejam convenientes.

O regime patriarcal se sustenta em uma economia domesticamente organizada, sendo uma maneira de assegurar aos homens os meios necessários à produção diária e à reprodução da vida. Ele se estabelece como um pacto masculino para garantir a opressão de mulheres, as quais tornam-se seus objetos de satisfação sexual e reprodutoras de seus herdeiros, de força de trabalho e de novas reprodutoras. (Cunha, 2014, p.154)

Na sociedade, a mulher tem utilidade, enquanto tem filhos e é jovem e a possibilidade de se perder isso é tido como algo indesejável. Enquanto estrutura, o patriarcado definiu para a mulher uma subjetividade a partir dos outros, ocasionando a um padrão o qual tem de ter corpo e comportamento desejável, uma imagem passiva

que aparece como a construção do que é a

identidade da mulher.(SANABRIA, 2016) A mulher, é validada enquanto, reproduz, produz mão de obra e cuida. Se envelhece, adoece, já não serve, pois o papel que foi estabelecido não se mantém.

A construção do feminino e masculino, então, é resultante de relações estabelecidas socialmente e que desencadeiam em desigualdades de direitos, inferioridade e opressão. (Cortes,2016) Considerado um pacto por Cunha (2014), pois concebe direitos aos homens sobre as mulheres, estabelecendo também um acesso deles ao corpo feminino.

3.2 As desigualdades de gênero como consequência da moral social

Segundo Cortes (2016), as questões sobre gênero têm sido construídas no campo das ciências sociais devido a sua importância como alicerce cultural das relações de poder existentes na sociedade. Sendo difundido o conceito no Brasil a partir da década de 90 e introduzido como motivo de pesquisa. Pois, viu-se a necessidade de discussão e compreensão do tema na área social e da saúde. Mariano *et al* (2012) considera que a presença de padrões relacionados a hierarquização de gênero, tem essa construção social na diferença entre os sexos e é base para a desigualdade entre homens e mulheres.

O gênero é considerado a partir das relações sociais entre homens e mulheres e estabelecido historicamente. E é considerado determinante na atuação para cada sexo, definindo modelos de feminilidade e masculinidade, padrões de comportamento para homens e mulheres. (Cortes, 2016) Dessa maneira, tornar-se homem ou tornar-se mulher em nossa sociedade não se dá livremente, existe uma coação social na qual estas performances se dão.

Para Santos (2010), o início dos estudos sobre as desigualdades entre homens e mulheres situava-se sobre o corpo e sexualidade feminino. No discurso naturalizado do determinismo biológico que procura ratificar o papel das mulheres como protagonistas da reprodução biológica. Na tentativa de explicar, a natureza do ser feminino que estaria relacionada à fragilidade e o masculino à força. Naturalizando assim que o espaço da mulher é o lar, e do

homem a rua, o que nada mais é que um fato para legitimação das desigualdades sociais.

Essas desigualdades de gênero possuem relação com o não partilhar do conhecimento adquiridos dos homens com as mulheres. A divisão do trabalho por gênero, a separação do público e privado, contribuem para legitimação desses espaços como femininos e masculinos, por conseguinte reforçando essas desigualdades.

As condições e os lugares sociais são construções históricas e variam. Não podem simplesmente serem entendidos como algo natural e acabado, pois são imutáveis, históricas. Sendo o sexo também invenção histórica e social. Assim, pode-se entender a desigualdade social como sendo uma condição de acesso desproporcional aos recursos (materiais ou simbólicos), fruto das divisões sociais (SANTOS, 2010)

3.3 A constituição do papel da mulher e o sofrimento psíquico

Tem-se que a experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si os valores e normas de uma determinada sociedade e história. A partir da articulação entre os campos da saúde mental e os estudos de gênero na sociedade brasileira contemporânea, considera-se que os fatores sociais dizem de maneira diferente sobre o sofrimento psíquico em mulheres e homens. Tornando as relações sociais significativas para a construção das subjetividades e para as interpretações sobre o adoecimento psíquico na nossa cultura.

A atenção em saúde psiquiátrica tem base no modelo biomédico, conforme Zanello (2014) este modelo de atendimento não seria suficiente para uma escuta do sofrimento, partindo do pressuposto de gênero, principalmente das mulheres, visto que as análises feitas, geralmente se baseiam em preceitos e convicções pessoais de gênero e na descrição dos manuais de transtornos mentais que não apresentam com clareza essa questão aos profissionais que utilizam, como os Psicólogos. (PEDROSA, 2016)

A construção social e cultural do sofrimento psíquico demanda a exploração dos diversos significados atribuídos pelos sujeitos a esta expe-

riência de vida, na perspectiva da desigualdade nas relações sociais de gênero. O gênero explicita como homens e mulheres se constroem, se representam e estabelecem suas relações na sociedade e permeia a produção das subjetividades e permite interpretações no entendimento do adoecer psíquico.

Desta forma, o diagnóstico psiquiátrico acaba, muitas vezes, por legitimar violências de gênero, ao não nomeá-las (e torná-las visíveis) e, também, por tratar o sofrimento daí advindo como uma patologia individual. Os sintomas físicos ou psíquicos destas mulheres sucedem-se de “problemas econômicos e sociais, de desajustes familiares, dentre outros, e devem ser entendidos de uma maneira mais abrangente” (Campos, 2017, p.506)

Nas pesquisas realizadas por Campos (2017); Kantorski, (2020), em Centros de Atenção Psicossocial (Caps II) nos anos de 2012 e 2013; 2017 e 2018, respectivamente. Foram analisados registros de prontuários de usuários e usuárias. Onde 72,22% de pacientes eram mulheres, casadas, trabalhavam em ambiente doméstico, tinham baixa escolaridade e eram mães, em concomitância de 27,77% dos homens, a maioria solteiros, não tinham filhos., estavam desempregados ou não trabalhavam.

Corroborando aspectos, como a violência estética, o papel da mulher na família, na casa, na sociedade e a marcas da violência que são fatores que afetam a saúde mental dessas mulheres e são diferentes para o homens. Ressaltando, a importância de se levar em conta todos os aspectos que possam vir a afetar essas muitas mulheres, representando a maior parcela presente nas pesquisas nesses Caps.

Fatores sociodemográficos devem ser considerados, uma vez que contribuem na caracterização dos sofrimentos psicológicos. "Se a cultura tem participação importante no adoecimento mental e na forma pela qual os sintomas são manifesto, o tratamento deve conversar com ela, e não ser pensado de forma independente".(PEDROSA, 2016, p.5)

Dessa forma, pensar o cuidado das mulheres perpassa pelo olhar integral em relação às suas condições de vida e aos aspectos da infância, vida adulta e envelhecimento. E como as condições sociais impostas a essas podem influenciar e precipitar seu sofrimento. Esse olhar deve ser pelo

fortalecimento do feminino, por meio da educação sobre seus corpos e sua sexualidade, pelo autocuidado e práticas integrativas sociais.

4. Considerações Finais

A partir dos estudos, compreende-se que o patriarcado ainda está instalada na sociedade atualmente, subordinando a mulher em relação a dominação do homem. O patriarcado é considerado uma especificidade das relações de gênero que se configura nas relações sociais. Se corporificando nos papéis sociais no que é ser homem e ser mulher. Esse sistema se sustenta em estruturas domesticamente organizadas, sendo uma maneira de assegurar aos homens os meios necessários à produção diária e à reprodução da vida. E influenciando diretamente na identidade feminina.

Essa identidade não é um fenômeno natural, corroborando em desigualdades sociais, baseando-se em aspectos biológicos e sociais. Com a força do homem e na fragilidade da mulher. Estabelecendo espaços de atuação e comportamentos que seriam "adequados" para ambos. Trata-se de um fenômeno próprio das sociedades patriarcais, a qual estabelecem uma relação de hierarquização, inferiorizando e oprimindo as mulheres. A desigualdade de gênero passa, assim, a ser um dos eixos estruturantes da sociedade. Considera-se a superação desta estrutura patriarcal e capitalista, necessária para a real emancipação dessas mulheres.

Pensar a relação dessas estruturas no sofrimento psíquico das mulheres é de grande relevância, uma vez que o estudo demonstra que tanto a construção do feminino como as desigualdades de gênero são frutos do sistema social, que estabelece influências sobre o comportamento das pessoas. Dessa maneira, considerar esses aspectos são de suma importância para compreensão do adoecer, de homens e principalmente de mulheres.

A influência da sociedade patriarcal na identidade feminina perpassa pela imagem da mulher nos âmbitos social, profissional e familiar e nas relações de violência de gênero, dessa maneira, considera a necessidade de se estimular a reflexão dos profissionais sobre as questões que se pautam nesse sentido. Embora não tenha sido uma meta do trabalho percebe-se a importância de

considerar a noção de saúde integral na perspectiva de gênero exigindo desses profissionais uma articulação permanente com outros saberes e outras profissões. É importante que pensem nessa perspectiva de gênero nos diferentes e variados espaços que os profissionais de Psicologia atuam no sentido de uma crítica do gênero como possível regulador de identidade e precipitante do adoecer psíquico.

Referências

CAMPOS, Ioneide; ZANELLO, Valeska. **Sofrimento psíquico, gênero e violência:** narrativas de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps II). *Mulheres e Violências: Interseccionalidades*.

Organizadoras: Cristina Stevens, Susane Oliveira, Valeska Zanello, Edlene Silva Cristiane Portela. *Technopolitik*. Brasília, 2017, p. 506 Disponível em: < <https://repositorio.unb.br/handle/10482/35386> > Acesso em: 30 Março de 2021.

CAMPOS, O. Ioneide; RAMALHO, M. Walter; ZANELLO, Valeska. **Saúde mental e gênero:** O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *Estud. psicol.(Natal)* vol.22, no.1, Natal mar. 2017.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000100008> Acesso em: 30 de Março de 2021.

CORTES, Laura; VIEIRA, Letícia; LANDERDAHL, Maria Celeste; PADOIN, Stela. **Construção do feminino e do masculino na compreensão de uma equipe de enfermagem.** Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20702/14214> > Acesso em: 30 de Março de 2021.

CUNHA, M. Bárbara. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado:** perspectivas de combate à violência de gênero. XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR. Curitiba, 2014. p.154. Disponível em:

<<http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf>> Acesso em: 30 de Março de 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 11ª ed. Editora: Perspectiva, 1961.

GIMENEZ, Charlise; HAHN, Noli. **A cultura patriarcal, violência de gênero e a consciência de novos direitos: um olhar a partir do direito fraterno**. Revista Libertas. Direito UFOP, Ouro Preto, v. 4, n. 1, pp. 53-71, agost./set. 2018.

Disponível em: <<https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/5/3059>>. Acesso em: 30 de Março de 2021.

KANTORSKI, P. Luciane; MACHADO, A. Roberta; SANTOS, G. Cátia; COUTO, C. L. Maria ; RAMOS, I. Camila. **Análise de Gênero dos Conteúdos das vozes que os outros não ouvem**. Psicol. Estud. vol.25 Maringá, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722020000100234&lang=pt#aff1> Acesso em: 30 de Março de 2021.

MARIANO, Silvana; PIZZI, Maria Letícia; SCHMIDT, Natália; SILVA, Samira do Prado; GARCIA, Lucélia dos Santos. **Conceituando gênero, conjunturas familiares e homofobia para uso da Sociologia no ensino médio**. Ensino de Sociologia em debate. Edição Nº. 1, Vol. 1, jan-jun. 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Windows/Documents/Psicologia/1%20Período/1/genero%20e%20sexualidade%202.pdf>> Acesso em: 01 dezembro de 2020.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. **(In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental**. Psic. Teor. e Pesq. vol.32. p.5 Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722016000500213&script=sci_arttext&lng=pt#B29>. Acesso em: 30 de Março de 2021

RODRIGUES, O. Annelise; REIS, R. N. Bruna; Quadrado C. Jaqueline. **A influência da sociedade patriarcal na identidade feminina**. o 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão - SIEPE. Universidade Federal do Pampa . Santana do Livramento, 2018. p.2. Disponível em:

<https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/16963/seer_16963.pdf> Acesso em: 30 de Março de 2021.

SANABRIA, Marisa. **Saúde mental e mulher no mundo contemporâneo**. Olhares e fazeres das mulheres nas gerais. Comissão mulheres e questão de gênero. Pág.49. CRPMG. Belo Horizonte, 2016.

SANTOS, A. Juliana. **Desigualdade social e o conceito de gênero**. Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo-3a7.pdf>> Acesso em: 30 de Março de 2020.

SCHIMITT, G. Nayara. **A Influência da cultura patriarcal na produção de violências e na construção das desigualdades entre homens e mulheres: um olhar dos profissionais que atuam na rede de proteção social no município de Araranguá**. UNISUL, Araranguá, 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Nayara.pdf>> Acesso em: 30 de Março de 2020.

ZANELLO, Valeska. **A saúde mental sob viés de gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica**. In: Zanello, V. e Andrade, A.P. M. Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Curitiba: Editora Appris, 2014.

ZANELLO, Valeska. NASCIMENTO, Wanderson. **Uma história do silêncio sobre gênero e loucura- parte 1- Sobre o que não se fala em uma arqueologia do silêncio: as mulheres em uma história da loucura**. Saúde mental e Gênero, Diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Organizadoras: Valeska Zanello, Ana Paula Andrade. Editora Appris. 1ª ed. p.17 Curitiba, 2014.

ZANELLO, Valeska. SILVA, R. M. **Saúde Mental, Gênero e Violência Estrutural**.

Bioética, 22 (2). 2012. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745/776> Acesso em: 30 de Março de 2021.

INFERIORIZAÇÃO DOS PAPÉIS E COMPORTAMENTOS FEMININOS: UM OLHAR DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

INFERIORIZATION OF ROLES AND FEMALE BEHAVIORS: A LOOK AT BEHAVIOR ANALYSIS

Andressa Mangabeira Gomes

Pós-graduanda em Intervenções ABA para autismo e Deficiência Intelectual pela CBI of Miami, pós-graduada em Saúde Mental pelo Centro Universitário Faveni, graduada em Psicologia, pela Faculdade Alfa Unipac, E-mail: d.mangabeira@hotmail.com

Eula Gomes Oliveira

Mestre em Psicossomática, pela faculdade Ibirapuera, coordenadora do curso de psicologia da Faculdade Alfa Unipac, E-mail: eulapsico@hotmail.com

Resumo

O comportamento humano é construído através de interações com diversas variáveis no decorrer da vida dos sujeitos, dentre estas estão as contingências sociais que diferenciam os papéis sociais de acordo com o sexo biológico, regulando o que é esperado de cada gênero. Este trabalho de revisão bibliográfica, objetiva compreender as contingências que inferiorizam os comportamentos femininos em detrimento dos comportamentos considerados masculinos, definindo quais são esses papéis criados pela sociedade e buscando estipular as interligações entre Análise do Comportamento e as teorias de desigualdade de gênero na compreensão das contingências culturais que perpetuam essa desigualdade de reforçadores do comportamento dos sujeitos. Conclui-se que existem estruturas que perpetuam contingências sociais enraizadas na cultura, sendo aceitas devido a sua naturalização. Observa-se, porém, que a Análise do Comportamento disponibiliza de constructos teóricos eficazes para se compreender essas interações e que podem viabilizar mudanças sociais capazes de tornar as relações de gênero mais justas e igualitárias.

Palavras-chave: Comportamento feminino; Desigualdade de Gênero; Patriarcado; Análise do Comportamento.

Abstract

Human behavior is constructed through interactions with several variables throughout the subjects' lives, among these are the social contingencies that differentiate social roles according to biological sex, regulating what is expected of each gender. This bibliographical review work aims to understand the contingencies that diminish female behavior to the detriment of behavior considered masculine, defining which are these roles created by society and seeking to stipulate the interconnections between Behavior Analysis and theories of gender inequality in the understanding of contingencies that perpetuate this inequality of behavior reinforcers. It is concluded that there are structures that perpetuate social contingencies rooted in culture, being accepted due to their naturalization. It is observed, however, that Behavior Analysis provides effective theoretical constructs to understand these interactions and that can enable social changes capable of making gender relations fairer and more egalitarian.

Keywords: Female behavior; Gender Inequality; Patriarchy; Behavior Analysis.

1. Introdução

O comportamento de homens e mulheres sofre influência dos papéis sociais existentes desde antes do nascimento. Quando na espera de um filho, a família escolhe se o quarto será pintado de rosa ou azul, se os brinquedos serão carrinhos ou bonecas, até mesmo, criam e alimentam expectativas para seu futuro pessoal e profissional. A depender do sexo biológico do bebê, serão ensinados quais os papéis sociais que deve ser seguido, influenciando diretamente na constituição de sua personalidade.

Em detrimento da constituição biológica em que o sujeito nasce, serão escolhidas características, chamadas de papéis sociais, através dos quais a sociedade dita a forma de agir adequadamente. Os aspectos físicos e biológicos estão genericamente associados à determinantes que especificam o que são papéis femininos e masculinos, permeando vários, talvez todos os cenários sociais e individual.

As contingências resultantes desses aspectos da interação social na construção da cultura, provocam estereótipos de inferiorização dos papéis

considerados femininos que, além de desvalorizados são discriminados na sociedade. As consequências são extremas, que vão desde o feminicídio às desigualdades nas relações de trabalho.

Exemplificando esta afirmativa, encontra-se a desigualdade salarial entre homens e mulheres que pertencem a cargos e desempenham funções semelhantes, ou quando a mulher trabalha em casa, realizando tarefas domésticas e cuidando dos filhos, e é taxada de desocupada e “menos cansada”. Até mesmo, quando homens que apresentam comportamentos considerados femininos/delicados, são discriminados por não parecerem “machos”, dentre tantos cenários sustentados por séculos em diversas sociedades.

Diante desse contexto, cabe a este trabalho responder a seguinte questão: Quais as contingências mantidas pela cultura que propagam a dominação e inferiorização do feminino?

Para tanto, o artigo buscará através do norte da Análise do Comportamento (AC), alcançar os objetivos de identificar a possível construção de conhecimento interligando questões de desigualdades de gênero e Análise do Comportamento; compreender quais situações que contribuem para que cultura e sociedade perpetuem tais comportamentos de desigualdade, especificando e conceituando o feminino investigado neste trabalho, além de discutir o papel da psicologia frente às mudanças necessárias para superar tais paradigmas culturais.

Essa busca contará com a Análise Comportamento em nível social, que se dá na interação entre indivíduos e cultura, e não se limita a estímulo-resposta, visto que as contingências não só controlam comportamentos em uma dimensão indivíduo-ambiente, mas também em relações sociais complexas. Nessas relações ocorre a organização social dos indivíduos, pautando em instituições de poder, conceituadas como “agências controladoras”, tais como igreja, psicoterapia, educação e a economia (Skinner, 2003).

Além de compreender a elaboração histórica das instâncias sociais, investiga-se o poder enquanto alicerce da dominação realizada sobre alguns grupos. Dentro

das agências supracitadas, são necessários esquemas de controle para controle, a exemplo tem-se leis, normas, valores e costumes que garantem o poder na mão de um grupo, predominantemente masculino, branco, heterossexual e cristão e, sendo assim, por tanta seletividade, verifica-se que o poder está nas mãos de uma minoria.

Apesar do aumento considerável de estudos e trabalhos realizados em Psicologia na interface com questões sociopolíticas, ainda não se esgotou as possibilidades e entendimentos sobre a temática deste estudo, nem se fez cumprir o compromisso social da Psicologia enquanto ciência e profissão, que precisa contribuir, nas suas possibilidades, a promover maior igualdade de direitos.

Para que os conhecimentos advindos destes campos, sejam fio condutor na elaboração de propostas e intervenções que auxiliem a sociedade a superar cenários que traduzem anos da dominação realizada por uma parcela da sociedade beneficiada pela injustiça e desigualdade, faz-se valorosa uma base teórica rica de aparatos que emancipe a atuação prática dos profissionais e, em contrapartida, do próprio público alcançado por eles.

2. Metodologia

Quanto a metodologia, realizar-se-á uma pesquisa bibliográfica, considerando livros impressos e artigos científicos publicados em meios digitais que são importantes para a temática, portanto, nem todos foram publicados nos últimos 10 anos, devido a necessidade de retornar aos clássicos teóricos das duas temáticas, entre eles Beauvoir (1970), Skinner (2003/2007), Ruiz (1998/2003) e Saffiotti (1994/2011). As principais plataformas de pesquisa utilizadas foram o Google Scholar, Pepsic, RBTCC e SciElo.

Aos objetivos, será uma pesquisa exploratória buscando encontrar o que mantém a cultura de inferiorização e dominação do feminino, com respaldo teórico na Análise do Comportamento. Será uma pesquisa qualitativa apanhando em estudos de teóricos a compreensão dos fenômenos supracitados através da coleta de dados

narrativos. Como descritores foram utilizados nas pesquisas: Feminismos; Análise do Comportamento; Contingências culturais; Questões de gênero e AC; Gênero; Comportamentos femininos; Patriarcado; e Coerção na sociedade.

3. Revisão da literatura

3.1 Construção do conceito de gênero

Nas vivências diárias, homens e mulheres desempenham funções diferentes, estão passíveis de julgamentos e de representações distintas. O “gênero”, que explica esta divisão, refere-se a uma construção social do que se espera do masculino e do feminino (SAFFIOTTI, 2011), distinguindo os comportamentos culturalmente considerados pertencentes às mulheres e aos homens.

Essa maneira binária de se compreender o mundo, distinguindo sexo de gênero, vem sendo conceituado por estudiosas desde a década de 70, especialmente com o artigo de Gayle Rubin “O tráfico de mulheres: notas sobre a ‘economia política’ do sexo”, que conceitua gênero como “o conjunto de arranjos pelos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas” (2017, p.11). Seria o sexo a distinção natural entre fêmea e macho, que culturalmente seria transformado em produto de consumo, caracterizando o gênero.

Os estudos dedicados a distinguir sexo de gênero e as desigualdades implicadas nesta divisão, estão intimamente ligados às construções teóricas advindas do feminismo. Sendo assim, é inevitável retornar às ondas do feminismo para compreender as ideias ligadas ao processo de compreensão do gênero, pois

foram as mulheres que se dedicaram a entender a divisão da sociedade que inferiorizava seus comportamentos e sua existência.

Contudo, é preciso afirmar que esse termo não deve ser considerado um sinônimo de mulher, nem se refere apenas a elas (SOUZA, 2016), mas este é um conceito chave que possibilita uma análise crítico social das instituições e das relações estabelecidas nestas.

Retornar a esse movimento social, político e filosófico é necessário, pois ele representa a tomada de consciência das mulheres sobre o coletivo humano que são, compartilhando da opressão, dominação e exploração exercida pelo patriarcado (GARCIA, 2015).

Dentro dos estudos de gênero, alguns impasses são encontrados, traduzindo a construção desse conhecimento que apresenta constantes discussões e mudanças, assim como a sociedade. Para esclarecimento cabe citar as ondas do feminismo, e os principais entendimentos sobre gênero ancorados nelas.

Ressalta-se que os movimentos se deram em épocas e contextos distintos, assim contribuem de diferentes formas e que além da perspectiva das “ondas do feminismo”, estudiosos como Calás e Smircich (1999) dividem, também, em “abordagens feministas”, que não serão o alvo deste estudo. Assim como é pertinente realçar que essas divisões ocorrem no contexto teórico, que busca alguns marcos da história para tornar mais didática a compreensão da temática.

A primeira onda, do final do século XVIII e início do XIX, é caracterizada como um movimento liberal, pautado em reivindicações de direitos que também estavam sendo debatidos pelos homens daquele tempo (considerando direitos universais), mas que ignoravam e excluía os direitos das mulheres.

Nesse período as mulheres se posicionaram enquanto uma massa de luta por igualdade. Elas eram participantes de movimentos sociais e do posicionamento intelectual, através de grupos compostos por burguesas, que se

fizeram presentes na Assembleia Constituinte, nos impressos, revistas e jornais (GARCIA, 2015).

Apesar do gênero enquanto conceito ainda não ser ênfase nesse período, as feministas pensavam em mulheres como uma classe, mas de forma conjunta a outros grupos que estavam em busca de direitos e reformulações políticas. As pautas eram elencadas por uma classe predominantemente burguesa e intelectual.

No século XIX, nos movimentos franceses, as mulheres tinham um panorama de luta igualitária entre sexos, em busca da emancipação jurídica e econômica, além de temáticas de direitos humanos, com “as lutas pela liberdade de pensamentos, de associação, pela abolição da escravatura, da prostituição e pela paz” (GARCIA, 2015). Segundo a mesma autora, a luta contra a escravidão, favoreceu as mulheres para chegarem à consciência de sua própria condição e em desenvolver habilidades de organização de movimentos de luta.

As sufragistas, tiveram grande participação na busca do direito ao voto, o que marcou o movimento neste período. Mas, outras lutas também estiveram em pauta, como a luta em busca da universalização dos valores democráticos e liberais, pela participação política, e reivindicações econômicas, como a posse de bens e propriedades (GARCIA, 2015).

O gênero tomou ênfase na terceira onda, marcado pela famosa obra de Beauvoir “O Segundo Sexo”, com sua emblemática frase: “não se nasce mulher, torna-se mulher” (1970, p. 09). Para a autora, o sentido em ser mulher não está vinculado aos afazeres domésticos, nem tão pouco nas características biológicas que a permite ser mãe, essas questões fazem parte de um construto social e cultural (BEAUVOIR, 1970).

Sendo assim, não se nasce mulher, existe toda uma repetição institucionalizada para que o conceito do que é aceito como feminino se repita:

O que elas reivindicam hoje é serem reconhecidas como existentes ao mesmo título que os homens e não de sujeitar a existência à vida, o homem à sua animalidade. Uma perspectiva existencial permitiu-nos, pois, compreender como a situação biológica e econômica das hordas primitivas devia acarretar a supremacia dos machos (BEAUVOIR, 1970, p.86).

Como destacado anteriormente, a estruturação do conhecimento parte de vários questionamentos, e a terceira onda do feminismo é caracterizada por questionar as brechas conceituais e práticas que não foram englobadas nas ondas anteriores, abrindo um leque de lutas, conceitos e vertentes do feminismo. São brechas práticas por não se considerar as diversidades, por se pretender compreender um grupo, “mulheres”, como se fosse heterogêneo, pautando na vivência de mulheres heterossexuais, brancas, de classe média a alta.

[...] O gênero havia se convertido em uma nova totalização excludente, foram as marginalizadas dos relatos feministas: as mulheres negras e as lésbicas que encontravam sua história e sua cultura ignorada. O termo “mulher” usado no discurso feminista dos anos 70 com frequência se referia a experiência das mulheres ocidentais, brancas, burguesas e heterossexuais como se fosse uma totalidade (GARCIA, 2015).

Tais questionamentos foram elencados por mulheres, estudiosas, feministas, dentre outras titulações, que compuseram um grande volume de conhecimentos, especialmente, as mulheres negras, de baixo nível socioeconômico, homossexuais, ou seja, aquelas que fugiam dos padrões em relação a classe, cor, etnia, religião, orientação sexual e social, por exemplo. O feminismo negro colocou no centro dos debates a articulação destas categorias ideológicas na configuração da realidade da mulher negra, o que hoje é nomeado como Interseccionalidade.

Para Mizael (2019), a ótica da interseccionalidade possibilita uma percepção sobre as articulações entre marcadores sociais de opressão e privilégio, diferentemente do que é observado nos estudos de gênero “tradicionais”, que evidenciam apenas a dominação patriarcal.

Assim o termo feminismo interseccional tem sido utilizado para denominar feminismos nos quais as interseccionalidades são levadas em consideração

nas análises, ou seja, que ser mulher pode produzir formas de opressão, mas que essa característica não é (ou não deveria ser) considerada a única ou a mais importante forma de opressão (MIZAEL, 2019).

Nos estudos de cunho sociopolítico, que visam a superação de sistemas de opressão, como no caso dos que estudam sobre desigualdade de gênero e patriarcado, com base na Análise do Comportamento, é preciso que se considere as noções que são decorrentes do contexto cultural, sendo o de raça, classe social e de gênero, para que se aumente a capacidade de análise e, assim, a eficácia das propostas de intervenção (WOLPERT, 2005).

Como objeto deste estudo, realizar-se-á um recorte em todas as considerações que envolvem estudo de gênero, sexo, papéis sociais e intersecções, pois, para que se tenha maior objetividade, serão tomadas como ponto de partida apenas as considerações acerca dos papéis sociais femininos, estes que são de grande necessidade para a manutenção da sociedade, mas que por outro lado, são também desprezados pela mesma. Assim como, será considerado a manifestação destes papéis em homens, homo ou heterossexuais.

Percebe-se que apesar da relevância da temática e, a possível/necessária interlocução entre AC e teorias de gênero, os escritos, em especial as publicações nacionais, são poucas, além dos principais estudos internacionais não serem traduzidos, como é o caso de Ruiz, o que dificulta e para alguns, até impossibilita o acesso.

Como principal estudiosa que liga tais temáticas, Maria R. Ruiz, tem importante participação. A autora faleceu em 2017 e deixou contribuições como: "Inconspicuous sources of behavioral control: The case of gendered practices" (2003) (podendo ser traduzido de forma livre como: Discretas fontes de controle comportamental: o caso das práticas de gênero).

Essa expoente autora, além de traçar várias aproximações e distanciamentos entre Análise do Comportamento e feminismo (ou estudos de desigualdades de gênero), também enfatiza como essas duas teorias têm para acrescentar uma à

outra, especialmente, por convergirem no interesse de promover mudanças sociais capazes de estabelecer relações mais igualitárias entre os seres humanos.

3.2 Papéis sociais e inferiorização do feminino

Os papéis sociais tem íntima relação com o que a sociedade compreende como feminino e masculino. Enquanto ainda fetos, na descoberta do sexo biológico, inicia-se a idealização do mundo que cercará o indivíduo, que será baseado no entendimento do que é de menina e de menino. Escolhas sobre cor, brinquedos, brincadeiras, expectativas para o futuro, temperamento, comportamentos esperados e apropriados, são alguns dos exemplos de escolhas influenciadas pelas construções e divisões de gênero.

Nesse sentido, cabe questionar o motivo de certos comportamentos serem desvalorizados dentro da sociedade, mesmo que eles sejam importantes para mantê-la em movimento. Exemplificando essa afirmativa, pode-se considerar o papel “daquelx” que tem a responsabilidade de cuidar dos afazeres domésticos, cozinhar, limpar, lavar, dentre outras tarefas, que culturalmente são empregados às mulheres e, em determinadas circunstâncias, quando exercidas por homens, também os desqualificam.

Sustentando essa colocação, soma-se o que Saffiotti abordou a respeito das relações de gênero, salientando que “diferentemente do que se pensa com frequência, o gênero não regula somente as relações entre homens e mulheres, mas normatiza também as relações homem-homem e relações mulher-mulher” (1994, p. 276). Para corroborar com suas colocações a autora cita Foucault:

Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos de poder. Ou seja, o indivíduo não é o outro do poder: é um de seus primeiros efeitos. O indivíduo é um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é seu centro de transmissão. O poder

Nessa elucidação, fica evidente que a autora considera que os corpos, ou aquilo que constitui um corpo humano e suas ações em sujeitos, se relaciona com o que o ambiente, provido de poder, atribui a ele, sendo assim, ele é tanto uma consequência das interações que o produz, como também passa a perpetuar aquilo que o produziu. Um dos primeiros efeitos do poder, nessa articulação de saberes, estaria na determinação dos gestos, discursos e desejos que personificam o que é feminino e o que é masculino.

Ainda sobre essa construção da relação entre homens e mulheres e masculinos e femininos, cabe salientar, que não somente a mulher sofre com tal estrutura, mas apesar de ser o privilegiado dessa relação, o homem também tem comportamentos punidos nessas contingências envolvidas nas relações de poder:

Se uma mulher for abordada por um homem seja para sair, seja para dançar, ela pode recusar, pois o jogo é o da caça e do caçador. Se, entretanto, um homem for abordado por uma mulher com as mesmas intenções, e ele não se interessar por ela, recusando o convite, imediatamente é alcunhado de “maricas”. Pensando numa situação mais séria, mas não incomum, rapaz e moça num motel, e ele, por estar estressado, excessivamente cansado, triste em virtude de um evento qualquer, não conseguir ter uma ereção duradoura, sente-se coberto de vergonha (SAFFIOTTI, 2011, p. 36).

Mais do que evidenciar as consequências das imposições de estereótipos de gênero, essas análises permitem verificar que outras relações são dominadas a fim de perpetuar uma organização social que, fragmenta a história de vida dos sujeitos, intervindo de forma impositiva na constituição de sua personalidade, estabelecendo aquilo que deve ou não replicar em sua vida. Isso intervém, inclusive, no que o sujeito vem a aprender como reforçador e/ou punitivo, manipulando as relações funcionais que selecionam seu comportamento.

Nesse sentido, o presente estudo considera os comportamentos subjugados como femininos que estão diretamente ligados a imposições de cuidado, de padrões

de beleza e manutenção da vida. Essa perspectiva será adotada devido às grandes contradições implicadas socialmente, que no mesmo momento que espera e exige estes comportamentos de mulheres, os classifica como inferiores.

Os cuidados estéticos, por exemplo, são impostos à imagem feminina, como os cuidados com pele, peso, cabelo, dentre outros, mas, ao mesmo tempo, julga-se como fútil aquelas que buscam alcançar tais padrões. Ou mesmo, quando se espera que mulheres sejam “boas donas de casa” por um lado e por outro, as que estão em prol de tal tarefa, são tidas como desocupadas ou menos valorizadas do que aquelas que trabalham fora de casa.

3.3 Contingências sociais de inferiorização

Partindo da concepção da Análise do Comportamento para compreender essa organização da sociedade, que distingue tarefas a partir do sexo, é necessário que se conheça as variáveis mantenedoras desses comportamentos que estão presentes na cultura, ou seja, apenas através da identificação das contingências, que se encontrará o que controla e perpetua as estruturas de poder, como o patriarcado.

Todo comportamento humano, assim como o considerado social é influenciado por variáveis que aumentam e diminuem a ocorrência de suas ações. Dentre elas, Skinner (2007) descreveu três níveis de seleção por consequências. A filogênese diz da seleção que ocorreu na evolução das espécies, como os comportamentos característicos dos humanos, que foram selecionados na história da espécie, com o intuito de aumentar a sua probabilidade de sobrevivência, por exemplo a necessidade de viver em grupos, que aumentou a capacidade de manutenção da espécie.

No nível da ontogênese, trata-se de uma seleção individual, ou seja, um determinado sujeito (e cada um), através da interação com o ambiente durante sua existência, desenvolve repertórios comportamentais envolvidos em processos de adaptação ao ambiente (SKINNER, 2007).

Já o terceiro nível, chamado de cultura, pode ser entendido como um ambiente social, onde comportamentos implícitos e explícitos são selecionados em um número maior de relações, trazendo maiores efeitos no modo de vida social, possibilitando a aquisição de novos repertórios, especialmente através da linguagem. Neste nível, observa-se as crenças, valores, conhecimentos, regras, dentre muitas outras variáveis (SKINNER, 2003), que irão produzir e reproduzir a forma com que se estrutura uma sociedade e os sujeitos pertencentes a ela.

Dessa maneira, comportamentos são selecionados e mantidos em sociedade, influenciando de forma mutua, uma vez que os comportamentos individuais influenciam na manutenção e seleção dos sociais e vice-versa. Essa conceituação é aplicada nas contingências culturais de gênero, que mantém uma lógica de discriminação e inferiorização, através de um conjunto de contingências socialmente diferenciadas a depender do sexo biológico (NICOLODI; ARANTES, 2019).

Ruiz (2003), nomeia essas contingências como práticas sociais generificadas, utilizadas como formas de controle social que irão influenciar no acesso a reforçadores ou alocação de recursos. Isso significa dizer que os padrões comportamentais também são reflexo do poder que cada grupo social possui, a depender dos reforçadores que cada um terá acesso na sociedade. Nesse ponto, é necessário retornar ao patriarcado, para demonstrar o grupo que tem acesso a privilégios.

Exemplos do patriarcado são encontrados em toda sociedade, seja representado no grande número de casos de violência doméstica contra a mulher, seja na baixa participação da mulher em cargos de liderança nas organizações ou, ainda, na sobrecarga das triplas e quadruplas jornadas de trabalho.

Diferentemente da concepção weberiana de patriarcado, que é anterior ao advento do Estado e do capitalismo (MORGANTE; NADER, 2014), Walby (1990, p. 20), considera que o patriarcado pode ser tomado enquanto um "sistema de estruturas no qual o homem domina, oprime e explora as mulheres". Essa mesma autora, aborda que a concepção de patriarcado moderno deve levar em conta, não só

a esfera privada (e.g. relações conjugais, cuidados maternos, cuidados de casa), mas também a esfera pública, já que essa forma de opressão sofre influência das relações de classe ligadas ao capitalismo.

Através dessa dicotomia entre público e privado, classificou-se homens como os provedores, atribuindo a eles a vida pública e o trabalho remunerado; e às mulheres como cuidadoras, ou seja, exercendo atividades não remuneradas, voltadas para o cuidado da família na instância privada. Com as mudanças advindas das transformações socioeconômicas e das lutas feministas do século XX, essa dinâmica foi modificada, pois as mulheres passaram a sair de casa para trabalhar, provendo sustento e participando do mundo produtivo, mas, por outro lado, essa mudança, não retirou de suas obrigações os cuidados domésticos, nem promoveu a participação igualitária do homem nessas obrigações domésticas (SOUZA; GUEDES, 2016).

Diante das exemplificações apresentadas, percebe-se que a compreensão de patriarcado tomada nesse estudo, remete-se a uma forma de organização social que baseia privilégios na desigualdade de gênero e na dominação masculina, ou seja, são práticas que mantêm o homem em uma posição de superioridade e de dominação, devido ao acesso a certos reforçadores, sejam em esferas privadas ou públicas.

Essas práticas são contingências sociais, que sofreram uma transmissão geracional através da cultura e nas quais homens e mulheres tem seus comportamentos controlados diferencialmente, possibilitando aos comportamentos masculinos maiores e melhores acessos a reforçadores (LAURENTI, 2019). Nessa perspectiva, o patriarcado baseia-se em ter mais acesso e acessos privilegiados a reforçadores, possibilita a essa população, alcançar aquilo que é considerado como poder (RUIZ, 2003).

Na busca pela compreensão dos efeitos do poder na vida dos sujeitos, Skinner (2003) analisa o efeito da cultura total sobre eles, através de observações apoiadas no estudo científico do comportamento, obtendo uma análise funcional que oferece descrições e concepções do que é comum a todos os cenários onde os seres humanos estão inseridos.

Ademais, considera-se que este poder é exercido através do emprego de práticas controladoras que podem ser usadas por ele. Sendo assim, o comportamento humano é afetado e moldado através de diversas espécies de poder observadas em um sistema social, composto pelas agências controladoras e os sujeitos controlados por ela, pois “o grupo exerce um controle ético sobre cada um de seus membros através, principalmente, de seu poder de reforçar ou punir” (SKINNER, 2003).

A despeito do que comumente pode-se entender como controle, salienta-se que para a AC, esse termo é utilizado para definir que a probabilidade de ocorrência de um evento é alterado por outro (HUNZINKER, 2011), onde as respostas controladoras, afetam as variáveis, mudando a probabilidade das respostas controladas ocorrerem a depender das consequências positivas e negativas provenientes de sua interação (SKINNER, 2003).

Considerar a força do poder advindo da organização patriarcal da sociedade é considerar que esta é uma variável que compõe os arranjos de um sistema social e que afeta individual e coletivamente os sujeitos e suas relações sociais. É evidente que as estruturas do poder controlam as relações de indivíduos-indivíduos, indivíduos-sociedade e sociedade-indivíduos, através das normas, regras e costumes que são alicerçadas em uma estruturação binária de gênero.

Skinner (2003), quando fala sobre a agência controladora governamental, evidencia uma peculiaridade no discurso do grupo que exerce controle sobre outros, o discurso imperativo, que tem como finalidade estabelecer o comportamento obediente. Através dessa colocação do autor, é possível traçar um paralelo com o discurso imperativo comumente esperado e emitido por homens.

Nessa interlocução percebe-se dois pontos, o primeiro é que esse tipo de discurso além de alcançar uma dominação do comportamento do outro, confere à imagem masculina a detenção de poder, reforçando o ato de dominar; e no outro, que se esse comportamento for emitido por mulheres, o mesmo não será reforçado, pelo

contrário, ele será punido, considerado inapropriado e agressivo, já que são esperados comportamentos passivos do dominado diante do dominador.

Analisando a forma como se estabelecem as regras sociais, percebe-se a ocorrência de relações arbitrárias que realizam uma transferência de função entre estímulos, atribuindo-lhes significados simbólicos, que estabelecem uma relação de equivalência de função (NICOLODI, 2020).

Freitas e Moraes (2019), trazem uma relação de equivalência que ocorre na comparação de mulheres com rosas, o que comumente ocorre em poesias, músicas e histórias. Isso estabelece uma transferência de função onde as mulheres adquirem as características de frágeis, belas, delicadas, logo, precisam ser cuidadas, ter boa aparência e se comportar de forma gentil, assim como as rosas. Este é um exemplo simples, mas que possibilita compreender várias outras relações, que participam de arranjos mais complexos, mas que são constituídos da mesma maneira.

Sabe-se ainda, que as práticas de discriminação podem não ser percebidas por estarem enraizadas em práticas culturais. Estas práticas estão tão presentes e reproduzidas no cotidiano que são tidas como normais dentro da cultura, o que reflete a ausência de contingências discriminativas que torne capaz de se visualizar as práticas opressoras que compõem as relações culturais tradicionais (RUIZ, 1998).

Ruiz (1998), caracteriza esse fenômeno como uma “cegueira social”, que pode acarretar em uma falta de percepção daquilo que funciona como estímulos aversivos ou reforçadores para o sexo oposto. Sendo assim, essas práticas socialmente aceitas e difundidas, podem não ser discriminadas por certos grupos, especialmente por aqueles que são beneficiados por elas. Mas, isso não significa que mulheres também não possam “ser machistas” ou perpetuar estigmas opressores, mesmo que sejam negativamente afetadas por essas estruturas, também estão sujeitas a tal cegueira.

Consoante a isto, percebe-se que é através do controle de estímulos envolvidos na história de socialização-aprendizado dos indivíduos, como no caso da distinção de papéis sociais estipulados de acordo com a classificação de gênero, ou seja, os comportamentos são reforçados diferencialmente, de acordo com o sexo biológico,

que deve seguir certos padrões, para que não sejam punidos. Assim são escolhidos os brinquedos, os gostos, as profissões e tudo que envolve esses sujeitos.

4. Considerações finais

Diante do estudo realizado, foi possível identificar estruturas sociais, que ainda são perpetuadoras da desvalorização de comportamentos femininos. Uma vez designado aquilo que se espera de homens e mulheres, a sociedade molda o comportamento social, através dos papéis de gênero. Estes são estipulados por estruturas de dominação, por exemplo: governo, religião e outras instituições. Ademais, elas seguem regras construídas por um viés machista que, predominantemente, são geridas por homens. Portanto, configura-se enquanto uma cultura patriarcal, que disponibiliza, através do reforçamento diferencial o acesso ao que se chama de poder.

Essas estruturas sociais, consideradas em uma perspectiva da Análise do Comportamento, são tidas como contingências selecionadas culturalmente, que aumentam a ocorrência de comportamentos que perpetuam a desigualdade de gênero, por meio do controle de estímulos e contingências de reforçamento presentes na história de aprendizagem dos sujeitos. O que se soma ao poder e vem a exercer um controle excessivo sobre a forma de agir em sociedade.

De acordo com Holland (2016), a despeito do que comumente é dito sobre a teoria skineriana, que a mesma estaria a serviço das classes dominantes do sistema capitalista, ele ressalta que o cientista do comportamento tem como papel social e político, fornecer aparatos contra o jogo de poder e competitividade do capitalismo, das estruturas de opressão e em favor de uma sociedade igualitária. Sendo assim, cabe a ele tornar acessível o conhecimento e análise sobre as práticas de opressão da sociedade, preparando-a melhor para o contracontrole.

Nesse sentido, ele aponta contracontrole como uma das ferramentas capazes de conduzir a sociedade atual para uma sociedade revolucionária, através de muito

planejamento e não a deixando à mercê de contingências acidentais (HOLLAND, 2016). Seria então o contracontrole “um limite prático”, imposto pelo controlado diante do controle excessivo exercido sobre ele (SKINNER, 2003, p. 436), com o efeito de prevenir, eliminar ou atenuar as consequências aversivas as quais estão submetidos (SÁ, 2016).

Corroborando com essa ideia, Ferraz, Peixinho, Vichi e Sampaio (2019) apontam que o “feminismo seria uma forma de contracontrole social, que busca explicitar e modificar as fontes de controle e as consequências acumuladas ao longo do prazo que reduzem os reforçadores para as mulheres”. Essa compreensão traça uma conexão entre AC e o feminismo, pois os dois acreditam na capacidade de se alterar práticas explícitas e implícitas de dominação.

Portanto, esse estudo não se voltou a esgotar as possibilidades de articulação desses saberes, pelo contrário, tem-se como objetivo, fomentar estudos teóricos e práticos, sobre a compreensão dos mecanismos de opressão social e as possibilidades de superação destes, colocando a psicologia, enquanto uma ciência e profissão, no cerne desse movimento.

Referências

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo**. 4. ed. São Paulo. Difusão Européia do Livro, 1970.

CALÁS, Marta; SMIRCICH, Linda. Do ponto de vista da mulher: abordagens feministas em estudos organizacionais. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C., et al. **Handbook de Estudos Organizacionais**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

FERRAZ, Júlia Cavalcanti; PEIXINHO, Hellen Luane Silva; VICHÍ, Cristian; SAMPAIO, Angelo A. S. Uma análise de metacontingências e macrocontingências envolvidas em práticas de gênero. In: PINHEIRO, Renata; MIZAE, Táhcyta (org.). **Debates sobre feminismo e Análise do Comportamento**. 1. ed. Fortaleza: Imagine Publicações, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

FREITAS, Julia Castro de Carvalho; MORAIS, Amanda Oliveira de. Cultura do Estupro: considerações sobre violência sexual, feminismo e Análise do Comportamento. Guadalajara: **Acta comportamental**, vol. 27, 2019, p. 109-126. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/revistas/actac/paboutj.htm>. Acesso em: 28 ago 2021.

GARCIA, Carla Cristina. **Breve história do feminismo**. 3. ed. São Paulo: Claridade, 2015.

GAYLE, Rubin. **Políticas do sexo**: Gayle Rubin. Tradução: Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Ubu Editora, 2017. p. 144. Disponível em: <https://www.ubueditora.com.br/pub/media/productattachment/t/r/trechos_politicas_do_sexo_2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

HOLLAND, James. G. Os princípios comportamentais servem para os revolucionários?. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, 2016, p. 104-117. Disponível em: <<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/863>>. Acesso em: 31 out. 2021.

HUNZIKER, Maria Helena Leite. **Afinal, o que é controle aversivo?** Guadalajara: **Acta comportamental**, vol. 19, 2011, p. 9-19. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v19n4/a06.pdf>>. Acesso em 30 out. 2021.

LOURENTI, Carolina. Por que Feminismo na Análise do Comportamento? In: PINHEIRO, Renata; MIZAEL, Táhcita (org.). **Debates sobre feminismo e Análise do Comportamento**. 1. ed. Fortaleza: Imagine Publicações, 2019.

MIZAEL, Táhcita, M. Pontes entre o feminismo interseccional e a análise do comportamento. In: PINHEIRO, Renata; MIZAEL, Táhcita (org.). **Debates sobre feminismo e Análise do Comportamento**. 1. ed. Fortaleza: Imagine Publicações, 2019.

MORGANTE, Mirela Marin; NADER, Maria Beatriz. O patriarcado nos estudos feministas: um debate teórico. XVI Encontro regional de história: saberes e práticas científicas, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1399953465_ARQUIVO_texto_NPUH.pdf>. Acesso em 28 ago. 2021.

NICOLODI, Laís de Godoy; ARANTES, Ana. Poder e patriarcado: contribuições para uma análise comportamental da desigualdade de gênero. In: PINHEIRO, Renata; MIZAEL, Táhcita (org.). **Debates sobre feminismo e Análise do Comportamento**. 1. ed. Fortaleza: Imagine Publicações, 2019.

NICOLODI, Laís de Godoy. Considerações sobre o Patriarcado na perspectiva Analítico Comportamental. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

RUIZ, Maria. R. **Inconspicuous sources of behavioral control**: The case of gendered practices. *The Behavior Analyst Today*, 2003.
Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2014-44018-002.html>. Acesso em: 20 set. 2021.

RUIZ, Maria, R. **Personal Agency in Feminist Theory**: Evicting the Illusive Dweller. *The Behavior Analyst Today*, v. 21, 1998.

SÁ, Celso Pereira de. J. G. Holland, contracontrole social e socialização do behaviorismo radical. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, 2016, p. 52-60.
Disponível em:
<<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/844>>. Acesso em: 31 out. 2021.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patriarcado e Violência**. Perseu Abramo: São Paulo, 2011. Disponível em:
<<http://www.unirio.br/unirio/unirio/cchs/ess/Members/vanessa.bezerra/relacoes-de-genero-no-brasil/Genero-%20Patriarcado-%20Violencia%20%20-livro%20completo.pdf/view>>. Acesso em: 20 out. 2020.

SAFFIOTI, Heleieth. **Posfácio**: Conceituando o Gênero. In: SAFFIOTI, Heleieth I. B e VARGAS, Monica. Muñoz (org.). *Mulher Brasileira é assim*. Brasília: Rosa dos Tempos/NIPAS-UNICEF, 1994.

SKINNER, Burrhus, F. **Ciência e comportamento humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fonte, 2003.

SKINNER, Burrhus, F. Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 129-137, 2007.
Disponível em:
<<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/150>>. Acesso em: 31 out. 2021.

SOUZA, Márcio Ferreira. **Teoria feminista de gênero no Brasil**: apontamentos sobre um debate. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2016.

SOUZA, Luana Passos; GUEDES, Dyeggo Rocha. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. São Paulo: **Estudos Avançados**, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ea/a/PPDVW47HsgMgGQQCgYYfWgp/?lang=pt>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

WALBY, Silvia. (1990), Theorizing patriarchy. Oxford, B rasil B lackw elLW EB ER, Max. (2009), Econom ia e Sociedade, v.1. Brasília, UnB.

WOLPERT, Rita S. **A multicultural feminism analysis of Wolden two**. The Behavior Analyst Today: New Jersey, 2005.