

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Silvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

**PESQUISAS QUALITATIVAS
E O ENFRENTAMENTO
DE DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**

**Coleção Ciência e Desenvolvimento
29**

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI
10.29327/5152812

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

Daniel Facciolo Pires

Marinês Santana Justo Smith

Sílvia Regina Viel

Welton Roberto Silva (Orgs.)

PESQUISAS QUALITATIVAS E O ENFRENTAMENTO DE DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

ISBN 978-65-88771-39-6

FRANCA
Uni-FACEF
2022

Corpo Diretivo

REITOR

Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Profª Drª Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA E DESENVOLVIMENTO

Profª. Drª. Melissa Franchini Cavalcanti Bandos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Profª. Drª. Marinês Santana Justo Smith

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Me. Cyro de Almeida Durigan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Prof. Me. Orivaldo Donzelli

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Profª. Drª Márcia Aparecida Giacomini

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – Publicidade e
Propaganda

Profª. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facury

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

Prof. Me. Anderson Fabrício Mendes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Prof. Dr. Flávio Henrique de Oliveira Costa

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE LETRAS

Profª Drª Maria Eloísa de Sousa Ivan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA

Prof. Drª Sílvia Regina Viel

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA

Profª Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares

CHEFE DE DEPARTAMENTOS DO DEPARTAMENTO DE COMPUTAÇÃO

Prof. Dr. Daniel F. Pires

Comissão Científica

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira (Uni-FACEF)
Marinês Santana Justo Smith (Uni-FACEF)
Daniela de Figueiredo Ribeiro (Uni-FACEF)
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)
Bárbara Fadel (Uni-FACEF)
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)
Ana Lúcia Furquim Campos-Toscano (Uni-FACEF)
Daniel F. Pires (Uni-FACEF)
Sílvio Carvalho Neto (Uni-FACEF)
Emerson Rasera (UFU)
Evandro Eduardo Seron Ruiz (USP)
Renato Garcia de Castro (UNICAMP)
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)
Lélio Luiz de Oliveira (USP)
Vânia de Fátima Martino (UNESP)

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
Alfredo José Machado Neto
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sílvio Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Welton Roberto Silva
Leonardo Carloni Rodrigues Meira
Alba Valéria Penteado
Lucas Antônio Santos

© 2022 dos autores

Direitos de publicação Uni-FACEF
www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 29.

O51g	Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.) Pesquisas Qualitativas e o enfrentamento de desafios contemporâneos. / Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Silvia Regina Viel; Daniel Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF; 2022. 212p.; il.
	ISBN Coleção 978-85-5453-017-4 ISBN Volume 978-65-88771-39-6 DOI 10.29327/5152812
	1.Multidisciplinar - Fórum. 2. Iniciação Científica. 3.Pesquisa. 4.Metodologia. I.T.
	CDD 658

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (lei no. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código Penal. **Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade exclusiva de seus autores.**

Editora Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Associada à ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

PREFÁCIO

Esse e-book reúne treze artigos desenvolvidos, a partir de pesquisas de Iniciação Científica e outras produções acadêmicas, realizadas por estudantes e seus respectivos professores orientadores do Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca, associados à área de Psicologia e apresentados no XVI Fórum de Estudos Multidisciplinares.

O tema da maioria dos trabalhos foi influenciado diretamente pela pandemia da COVID-19, que alterou mundialmente o contexto de vida contemporâneo, e, portanto, mobilizou a curiosidade científica dos autores. Podemos verificar, portanto, o uso da pesquisa como estratégia, para responder problemas apresentados, a partir de demandas concretas que desafiam àqueles que estão comprometidos com a construção do conhecimento crítico, atual e capaz de fundamentar cientificamente a prática profissional. Assim, essa amostra produzida pela comunidade acadêmica do Uni-FACEF reforça o comprometimento com a missão da IES de “construir e difundir o conhecimento, contribuindo para a formação do ser humano, a fim de que ele exerça o seu papel na sociedade com ética e cidadania”.

Temos a oportunidade, através da leitura dos artigos desse e-book, de conhecer aspectos importantes acerca da felicidade dos jovens no período da pandemia, da prática do riso e do bom humor no enfrentamento do estresse de formandos, da singularidade envolvida na saúde mental, a partir de uma análise simbólica do filme Bacurau, dos possíveis impactos causados pela pandemia em crianças da terceira infância (fase de latência), da vivência de docentes universitários no desenvolvimento de práticas educacionais em home office no período da pandemia, das habilidades socioemocionais necessárias para o desenvolvimento infantil no contexto pandêmico, dos impactos emocionais em adolescentes durante a pandemia, da influência da depressão pós-parto no aleitamento materno, da elaboração do luto na ausência de rituais fúnebres das vítimas do COVID-19, das consequências da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde da cidade de Franca/SP, dos pressupostos psicanalíticos que sustentam a elaboração do papel do brincar na Psicanálise e na constituição da psique dos indivíduos, das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental capazes de auxiliar no tratamento de adolescentes diagnosticados com transtorno de ansiedade social em isolamento social durante a pandemia e, por fim, do transtorno de conduta em adolescentes em situação de vulnerabilidade no contexto da pandemia.

Cumprimento os pesquisadores que se mantêm persistentes na produção do conhecimento crítico, através dos autores desse volume. Mesmo em períodos de adversidade, a ciência se apresenta como um caminho importante – e possível – para a compreensão e o enfrentamento de problemas contemporâneos.

Profª Drª Maria Cherubina de Lima Alves
Docente

Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-FACEF

SUMÁRIO

A FELICIDADE PARA JOVENS EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID- 19: Jovens De Uma Cidade Do Interior Do Estado De São Paulo	7
A PRÁTICA DO RISO COMO MECANISMO DE ENFRENTAMENTO DIANTE DO ESTRESSE PRESENTE NA VIDA COTIDIANA DE UNIVERSITÁRIOS NO ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO	16
BACURAU E SUA LUTA PELA SINGULARIDADE A PARTIR DE CONCEITOS DA PSICOLOGIA ANALÍTICA JUNGUIANA	31
DESENVOLVIMENTO, LATÊNCIA E ISOLAMENTO SOCIAL:	43
ECOAMENTO PSÍQUICO DO HOME OFFICE EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS E A ELABORAÇÃO DE MANEIRAS PARA ENFRENTAMENTO	61
HABILIDADES SOCIOMOCIONAIS, DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A COVID-19: impressões e considerações.....	75
IMPACTOS EMOCIONAIS NOS ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA.....	94
INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO.....	122
MORTES NA PANDEMIA: elaboração do luto na ausência de rituais fúnebres das vítimas do COVID-19.....	133
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: Percepção sobre as consequências causadas à saúde mental	152
RESGATES INTRODUTÓRIOS SOBRE O BRINCAR NA PSICANÁLISE	170
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: uma revisão crítica	187
UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM ADOLESCENTES: problemas comportamentais, vulnerabilidade e covid-19.....	202
ÍNDICE	212

A FELICIDADE PARA JOVENS EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID- 19: jovens de uma cidade do interior do Estado de São Paulo

Juliana Pereira Costa da Silva
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
julianapcs@hotmail.com

Sofia Muniz Gracioli
Doutora em Filosofia Ciências e Letras – Uni-FACEF
sofiamuniz@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A felicidade pode ser descrita como um estado de consciência e plenitude originada da emoção feliz, cujo indivíduo apresenta condições de satisfação, contentamento e bem estar, associados quando o sujeito completa e/ou realiza seus desejos. Boécio (1998) descreve a felicidade como:

Ora, trata-se de um bem que, ao ser obtido não deixa lugar para nenhum outro desejo. E é realmente o bem supremo, que contém em si mesmo todos os bens: se apenas um lhe faltasse, ele não poderia ser o bem supremo, pois fora haveria algo ainda a ser desejado. É claro, portanto, que a felicidade é um estado de perfeição, pelo fato de reunir em si mesma todos os bens. É para aí, como dissemos anteriormente, que todos os mortais se dirigem pelos mais diversos caminhos.

A Realização de desejos e boas experiências podem elucidar a felicidade, sentimentos como: alegria, saúde, amor, saciedade, segurança, contentamento, serenidade, prazer sexual e etc. Emoções negativas como tristeza, raiva, medo, ansiedade, angústia sofrimento e dor diminuem esses estados de felicidade (FERRAZ et al, 2007).

A felicidade é um sentimento difícil de ser falado, suas características são subjetivas de modo que conseqüentemente cada indivíduo a descreve de uma forma e buscam á sentir dentro de seus gostos e

individualidades. Mesmo com o senso comum é importante que o sujeito saiba o que é felicidade para ele e que o mesmo busque sentir esses sentimentos para melhor bem estar durante sua vida. Na atualidade a felicidade é preciosa e indiscutível, todo ser humano tem o direito da liberdade e à busca de um estado emocional positivo, portanto a busca pela felicidade é essencial para a vida do ser humano (LUNT apud FERRAZ et al., 2007).

No momento atual vive-se uma pandemia da COVID- 19, e suas consequências podem impossibilitar que o sujeito obtenha o estado de perfeição que leva a felicidade.

O novo coronavírus, provocado pelo vírus SARS-Co V-2, mais conhecido como COVID- 19 teve surgimento em uma cidade na China em dezembro de 2019, é uma doença respiratória infecciosa que causa agravamentos pulmonares podendo levar o sujeito a óbito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

O vírus se alastrou pelo mundo em janeiro de 2020 originando uma pandemia, de modo consequente foi imposto o alerta de isolamento e distanciamento social para evitar o contágio da doença. Previsto pela ONU (2020) a pandemia, dessa forma, originou-se sequelas econômicas, sociais, biológicas e de saúde mental da população.

Contudo foi obrigatório o isolamento e distanciamento social, chamado de quarentena, fazendo que as pessoas ficassem em suas casas evitando aglomerações e contato com outros, isso gerou impactos psicológicos nos seres.

Para Brooks apud Barros & Gracie (2020) os impactos psicológicos são evidentes diante a quarentena da pandemia COVID- 19 foram reconhecidos sentimentos negativos como frustração, insegurança, aborrecimento, decepção, angústia, tristeza, ansiedades, como também medos de contrair o vírus, perda do emprego e/ou renda, falecimento de familiares ou pessoas próximas. São impactos a versos os sentimentos de prazer, satisfação e bem estar que são oriundos do estado de felicidade.

Toda a população foi afetada pela pandemia COVID- 19, incluindo jovens. O jovem segundo as Nações Unidas (online) pode ser definido como

aquele que tem a idade de 15 e os 24 anos de idade, essa idade podendo ser variada de acordo com o país, origem e cultura.

A juventude pode ser compreendida como a etapa entre a adolescência e a vida adulta, indo além da idade, mas como uma condição social no qual o indivíduo enfrenta mudanças e transformações físicas e psicológicas, cada sujeito lida com essas transformações dentro de suas particularidades e necessidades culturais, religiosas, condições sociais e aspectos morais e de valores (PERALVA apud DAYRELL, 2003).

Com tantas mudanças e transformações o jovem busca a satisfação e momentos de prazer realizados em atividades de lazer. A Secretária-geral da Presidência da República, realizou uma pesquisa no ano de 2014 na cidade de São Paulo com 1.100 jovens de 15 a 29 anos, com o exercício de levantar informações a respeito das práticas de lazer dos mesmos, os resultados mostram que 79% dos jovens ouvidos realizam atividades de lazer fora de casa como: festas, bares, atividades ao ar livre, esportes, cultos e encontros religiosos, visitar parentes e etc. (ESTADÃO, 2014).

Mediante a isso o presente estudo acadêmico tem como propósito analisar quais são as motivações existentes e formas que permitem que o jovem sinta felicidade em meio a Pandemia COVID- 19, momento crítico onde há inúmeras restrições e incertezas que o impossibilita de contato presencialmente com o outro e atividades fora de casa. O momento que estamos vivendo trouxe à tona muitas mudanças e muitas reflexões.

2. IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS JOVENS

O novo coronavírus, provocado pelo vírus SARS-Cov-2, mais conhecido como COVID- 19 teve surgimento em uma cidade na China em dezembro de 2019, é uma doença respiratória infecciosa que causa agravamentos pulmonares podendo levar o sujeito a óbito, com sua grande capacidade de disseminação o vírus se alastrou pelo mundo, resultando em uma pandemia onde os países

enfrentaram crises sanitárias, resultando mais de 120 mil mortes pelo mundo até abril de 2020 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Devido ao grande avanço do vírus os órgãos governamentais sanitários tiveram que tomar medidas de proteção para a população em geral, foi exigida a população a quarentena obrigatória para evitar o avanço da doença.

A quarentena obrigatória estabeleceu que a população ficasse em suas respectivas casas, com uso obrigatório de máscara, com isolamento e distanciamento social, houve o fechamento de estabelecimentos considerados não essenciais como bares, restaurantes e lojas em geral, funcionando apenas mercados e farmácias, o que ocasionou no alto número de desempregos no Brasil. Departamentos trabalhistas passaram a ser online, assim como as escolas e faculdades de acordo com a Lei da Quarentena, Lei nº 13.979 (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2020).

Como mostra a pesquisa de Barros et al (2020) os impactos da pandemia trouxeram prejuízos para a saúde mental, afetando principalmente os jovens e a população adulta, com grandes causadores de estressores nessa parcela da população, devido a solidão, o aumento da doença e as incertezas sobre ela, a proibição de contato físico com o próximo e a não garantia de uma renda devido à queda de empregos.

Para Branquinho et al (2020) a pandemia trás impactos negativos e positivos na vida do jovem, as relações de amizade foram afetadas pelo distanciamento e isolamento social, podendo causar quebras de vínculos com os colegas, ou de maneira positiva as relações foram enriquecidas, com o enfoque de passarem esse momento conflituoso juntos e unidos, mesmo que distantes, trazendo o conforto e companheirismo, podendo ser um grande potencial para o pós pandemia, relatando junto, suas vivências e desafios acerca desse momento, ou a falta de vínculo acarretando complicações sociais no pós pandemia.

A convivência com os familiares deve ser destacada no período de quarentena, onde, os familiares passaram há conviver mais tempo juntos do que o habitual, essa proximidade obrigatória gerou inseguranças e medos, principalmente conflitos que muitas vezes levaram a violência doméstica. Como mostra a pesquisa realizada por Andrade & Costa (2021) o aumento de violência doméstica notificada

teve aumento de 10% em alguns estados brasileiros, não só a violência, o feminicídios teve aumento em sua porcentagem, como do distrito federal com o índice de 17,9% a mais do que antes da pandemia. A presença de violência no contexto familiar pode causar danos no desenvolvimento de crianças, jovens e adolescentes, geralmente o ambiente hostil em que o agressor indicia autoridade sobre o lar, calando e intimidando as vítimas, mesmo que as mesmas não tenha sofrido a agressão sabem a visão e a dimensão da violência ocorrida dentro de casa, notável pelo jovem, que diante a essa situação se embota afetivamente gerando ansiedade, tristeza e sentimentos de solidão (CIONEK & ROSAS, 2006).

Nesse período as crianças jovens e adolescentes na dimensões socioemocional apresentaram dificuldades como mostra o estudo feito por Meireles (2020) que destaca a dificuldade de internalização e externalização que está relativamente ligada aos fatores de ansiedade, depressão e humor desorganizado causados pelo contexto pandêmico, apresentaram maiores dificuldades em atividades de externalização devido ao alto nível de stress e medo, em conjunto com a prática parental dos pais, em que praticas autoritárias os filhos demonstraram mais dificuldades sociemocionais durante esse período de confinamento com eles.

A produtividade dos jovens também foi afetada pelas consequências da pandemia, a procrastinação ficou mais alta durante esse período, jovens ativos que antes pandemia praticavam esportes, frequentavam as aulas e atividades presenciais, até mesmo festas e reuniões com os colegas passaram a ser indivíduos desmotivados causado pela falta de rotina, que gerou uma desorganização nas instituições e mental de cada de ser as aulas passaram a ser onlines, sendo provável que muitos nunca tinham presenciado aulas remota, um novo de estilo de aprendizagem que nem sempre fora eficaz para algumas pessoas, contexto totalmente novo imposto obrigatoriamente e necessário, de um dia para o outro sendo exigido uma capacidade de resiliência muito alta do jovem.

A falta de exercício em praticantes geraram dores e desconfortos musculares, houve quebras de vínculos, nessa fase que as relações intrapessoais são essências para o começo da vida adulta, a falta de contato e relação humana deixando sentimentos de solidão em uma época de escolhas, decisões, questionamentos e frequência de estudo alta, sendo afetada por aulas onlines e

inseguranças sobre seu futuro, do país e do mundo, que até mesmo pesquisadores estavam sempre a um passo atrás da doença (BRANQUINHO ET AL, 2020).

Todos esses impactos gerados pela pandemia levaram a fragilidade na saúde psíquica, que foi exposta diante esses transtornos causados pela covid - 19, em que o jovem sentia angústia, medo, solidão, momentos de desespero diante as tristes noticiários que cada dia mostrava os indicies de mortes aumentando, e a convivência com os familiares, muitas vezes não positiva, mesmo que a esperança da vacina era notável, como pode um jovem em meio à pandemia sentir felicidade, essa fase repleta de escolhas, amizades, vínculos, estudos e diversão, sendo afetada dentro de meses por uma doença desconhecida por todos, que trazia apenas noticias trágicas e incertezas de quando iria acabar, questionamentos sobre um futuro incerto não só para jovens, mas para toda a população em geral, transformando as vezes uma boa saúde mental em uma saúde mental questionável ou inexistente .

3. A FELICIDADE

A felicidade é estudada desde a Grécia antiga até os dias de hoje, com as transformações do mundo consequentemente o busca pela felicidade passa a ser diferente em cada época.

Desde a Grécia antiga a felicidade passou a ser vista como aquela que é trazida pelos deuses, isso perpetuou durante muitos anos e em várias culturas. O grande filósofo Aristóteles define meios de atingir a felicidade aquele que obtém dinheiro, saúde, beleza e poder, sendo o homem em sua individualidade o principal responsável por busca-la. Já no iluminismo acreditou-se que todo ser humano tem o direito de buscar a felicidade, esse pensamento do século XVIII se perpetua até os dias atuais (CSIKSZENTMIHALTY et, al apud FERRAZ et,al., 2007).

No contexto atual de acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa (2006) a felicidade pode ser descrita como: “1. qualidade ou estado de feliz, estado de uma consciência plenamente satisfeita, satisfação, contentamento, bem-estar; 2. boa fortuna, sorte; 3. bom êxito, acerto, sucesso, ou seja, um estado de plenitude e

bem-estar”, incabível nesse estado sentimentos avesso a ela, como: medo, tristeza, insatisfação, raiva nojo angústia ansiedade e etc.

A felicidade é considerada uma emoção básica oriunda da alegria que compõe as seis expressões faciais, para Miguel (2015):

Considera-se que a emoção alegria ocorra diante do ganho de algo avaliado como sendo de valor, para o quê se segue uma tendência de retenção ou repetição. O que se ganha pode ser desde um objeto até uma situação ou evento que seja valorizado. Como consequência da expressão de alegria, normalmente tem-se o ganho de recursos e uma interação positiva com o que propiciou a situação.

O contentamento de realizar algum desejo interfere não somente na cognição, mas como na expressão facial para Manzano et, al apud Miguel (2015):

A expressão autêntica da alegria ainda implica na contração de um músculo orbital que resulta no rebaixamento da pele entre as pálpebras e a sobrancelha. Pesquisas apontam que cerca de apenas 10% das pessoas conseguem contrair voluntariamente esse músculo para provocar uma expressão falseada de alegria.

A felicidade age não apenas na cognição, mas na parte física do individuo quando o mesmo atinge um estado de alegria que pode ser obtido através de estímulos, fazendo que a face responda expressivamente aos estímulos apresentados.

Para Comim & Santos (2010) a felicidade está relacionada ao bem-estar, sendo subjetiva, ela ocorre através de inúmeros acontecimentos positivos sobrepostos a acontecimentos negativos. Cada cultura, individuo e núcleo social define a felicidade de uma forma, contudo, pode-se defini-la como a satisfação e o afeto positivo diante a algum acontecido bom, está ligada a qualidade de vida que abarca uma boa renda financeira, viagens, lazer, bons vínculos, saúde em geral.

A felicidade tem o termo muito amplo e individual que pode ser discutido por décadas gerações e culturas. A escritora brasileira Clarissa Lispector em “Felicidade Clandestina” (1971) destaca [...]“afinal, o que é felicidade?”[...] e ainda discorre sobre o ditado popular “felicidade é bom, mas dura pouco” com ênfase que a felicidade é um momento ou algo passageiro, e não um estado permanente, mas mesmo assim quando acontece é algo bom e positivo, e em sua crônica procura lugares e afazeres que lhe dão essa felicidade de volta, esse estado

de bem-estar e conforto e ainda concluiu que a felicidade está nos momentos mais simples.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À Partir dos dados levantados através da literatura, nota-se o grande paralelo entre os desafios da saúde mental durante a pandemia covid-19. Os sentimentos como medo, ansiedade, frustração e a não realização de desejos, são sentimentos avessos aos de felicidade.

Durante a pandemia covid-19, muitas vezes os sentimentos de felicidade foram bloqueados pelos desafios a serem enfrentados pela mesma, e assim como mostra o estudo feito por Barros et al, (2020) a população mais jovem sofreu esses impactos, justamente pela fase da juventude ser marcada de decisões e ansiedades sobre o futuro a convivência com os familiares e as quebras de rotinas também foram fatores a serem discutidos, como o sociemocional.

Com os dados bibliográficos levantados é possível discutir a importância do estudo sobre a felicidade para jovens no contexto da pandemia, com a coleta de dados estima-se que literatura e pesquisa de campo se englobem para o melhor aproveitamento da temática.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Isabella Parreiras; COSTA, Carmem Lúcia. O Aumento da Violência Doméstica Durante a Pandemia em Goiás. **Humanidade e Inovação**, Catalão, v. 8, n. 60, p. 349-361, set./2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/index>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BARROS, M. B. D. A; GRACIE, Renata. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, online, v. 29, n. 4, p. 1, ago./2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jul. 2021.

BOÉCIO. A Consolação da Filosofia de Willian L. 1. ed. São Paulo: Martins fontes, 1998. p. 1-55.

COMIM, Fabio Scorsolini-; SANTOS, M. A. D. O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão inetgrativa . **scielo**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 189-195, mai./2010. Disponível em: ww.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 28 mar. 2022

DAYRELL, Juarez. O Jovem Como Sujeito Social. **Revista Brasileira de Educação**, online, v. 24, n. 24, p. 40-45, out./2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/zsHS7SvbPxBKX9gWSDty/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jul. 2021.

ESTADÃO. Lazer Para Jovem é Gratuito em Casa ou ao Ar Livre. Disponível em: <https://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,lazer-para-jovem-e-gratuito-em-casa-ou-ao-ar-livre-imp-,1156131>. Acesso em: 13 jul. 2021.

FERRAZ, Renata Barboza; TAVARES, Hermano; ZILBERMAN, Monica L.. Felicidade: uma revisão . **Revista de Psiquiatria da FMUSP**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-1, fev./2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/C9mmJsMKqzypbHLqv8vn4Gw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MEREILES, Catarina Moreira. Crescer em Pandemia: implicações do confinamento no ajustamento sociemocional das crianças e jovens . **Repositório Aberto da Universidade do Porto**, Porto, Portugal, v. 1, n. 1, p. 1-46, mai./2022. Disponível em: repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/12984. Acesso em: 26 abr. 2022.

NAÇÕES UNIDAS. **Juventude**. Disponível em: <https://unric.org/pt/juventude/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

ROSAS, Fabiane Klazura; CIONEK, M. I. G. D. O Impacto da Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes na Vida e na Aprendizagem. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 1, p. 10-15, mai./2016. Disponível em: mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/impacto.pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.

São Paulo: Perspectiva, 2008. LISPECTOR, **Clarice. Felicidade clandestina.** In: LISPECTOR, **Clarice.**

A PRÁTICA DO RISO COMO MECANISMO DE ENFRENTAMENTO DIANTE DO ESTRESSE PRESENTE NA VIDA COTIDIANA DE UNIVERSITÁRIOS NO ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO

Mariana Rocha Siqueira
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
acadmarianars@gmail.com

Sofia Muniz Alves Graciolli
Profa. Doutora em Psicologia – Uni-FACEF
sofia@facef.br

1. INTRODUÇÃO

O riso é um tema relevante por possuir uma evolução na história do pensamento, com início do estudo de sua incógnita na Antiguidade e perseverando até a Contemporaneidade. Ao longo dos séculos, inúmeros pensadores desenvolveram definições e buscaram compreender o riso e o risível para o homem. Assim, com as pesquisas, estudos e teorias compreendeu-se que o riso é próprio do homem e capaz de gerar benefícios ao físico e conseqüentemente ao mental do ser humano, além de ser uma ferramenta para o convívio social. Os benefícios que dar uma risada provocam no corpo humano são, por exemplo: o aumento de secreções de hormônios naturais que resultam na pessoa uma sensação de animação e bem-estar, o estímulo da resposta imunológica, o aumento da oxigenação do sangue reduzindo o ar residual dos pulmões, o crescimento da pressão sanguínea em decorrência do aumento dos batimentos cardíacos, o relaxamento muscular e conseqüentemente a ausência de ansiedade. Ao identificar esses benefícios é facilmente compreendida a utilização do riso e do bom humor contra situações estressantes atuantes biologicamente de maneira inversa no organismo comparado aos efeitos de uma risada.

Os efeitos colaterais contrários aos provocados pelo riso como o aumento da liberação de cortisol e adrenalina no organismo são conseqüentes do estresse, ou

seja, de eventos que provocam o estresse em uma pessoa. O estresse, por conseguinte, é a exaustão física ou emocional geralmente causada em razão de algum sofrimento, doença, cansaço, pressão e/ou trauma, sendo a pessoa com estresse definida pela incapacidade de desenvolver suas funções ou trabalhos habituais. Anatomicamente falando, o estresse é a perturbação da homeostasia e do equilíbrio que leva o organismo a se adaptar através do aumento da secreção de adrenalina. Por mais desconfortável que seja passar por uma situação estressante deve-se ter o entendimento que o estresse e todos os seus efeitos atuam também como meio de sobrevivência do ser humano, alertando-o sobre situações de perigo ou de desconforto. Precisa-se desse mecanismo de alerta, entretanto tê-lo ativado constantemente não é saudável, pois da mesma forma que a baixa produção desses hormônios fortalecem o sistema imunológico, a alta produção realiza o efeito contrário, prejudicando a imunidade do indivíduo, podendo gerar, futuramente, outros agravantes. Por ser um mecanismo de defesa, todo indivíduo o possui, porém estudos comprovam que o estresse é identificado em níveis elevados em estudantes universitários pertencentes ao último ano de graduação devido às exigências acadêmicas, trabalhistas e pessoais que esse estudante é encarregado.

A vida acadêmica corroborada de responsabilidades e exigências torna-se estressante visto a pressão constantemente presente que a cultura e a sociedade exercem sobre o meio acadêmico, visando o destaque e o sucesso, além de fomentar a competição. Essa pressão colocada no meio acadêmico afeta os seus membros docentes e discentes, todavia pertencer ao último ano de graduação de um curso o qual majoritariamente obriga a realização de um trabalho de conclusão do curso (TCC), além das jornadas extensas e cansativas de estágio, emprego, procura de emprego, tarefas domésticas, familiares e pessoais é viver em níveis elevados o estresse tradicional. Desse modo, da mesma maneira que os benefícios do riso afetam o físico, mental e social, seu antagonista, o estresse, também é possuidor de tal poder, desgastando um estudante universitário, por exemplo. A partir dos benefícios de dar uma risada em contraste aos malefícios do estresse, deve-se pensar na prática do riso como uma saída de enfrentamento ao estresse, como o presente do meio acadêmico, principalmente em estudantes do último ano de graduação.

A relevância do presente artigo é abordar o riso, um tema necessário, pelos seus benefícios na saúde emocional e física do ser humano no combate ao estresse crescente no meio acadêmico o qual muito exige; pelo seu poder terapêutico acessível visto que não possui custo financeiro e por precisar de um autoconhecimento de si para ele ocorrer. Além de buscar usá-lo como forma de reduzir o consumo de medicamentos para estresse e seus efeitos colaterais e para o ânimo, entendendo que o ato de rir possui essas funções sem causar danos ao corpo humano.

O objetivo deste artigo é investigar sobre a prática do riso como mecanismo de enfrentamento diante do estresse presente na vida cotidiana de universitários no último ano de graduação.

O artigo foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros na área.

2. A EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO DO RISO E SEUS BENEFÍCIOS

O riso segundo o dicionário (2022) é o ato ou afeito de rir, de contrair os músculos da face por achar algo engraçado, é assumir a expressão de alegria, sendo esse ato demonstrado de maneira visual e sonora por uma risada ou gargalhada. Para Alberti (2002), o riso partilha a arte, o inconsciente e o espaço do impensado, espaço este necessário para desprender os limites do pensamento sério. O riso para a autora está diretamente ligado ao pensamento e foi construído ao passar dos tempos, contendo início na Antiguidade de Platão e Aristóteles. A partir das duas definições é possível compreender que apesar do riso ser um comportamento fácil de visualizar, por detrás há uma complexidade que envolve o pensamento uno de cada um para tal ato ser externalizado, e a tentativa de entender esse pensamento e o que o provoca vem sendo estudado há séculos.

Para contextualizar a evolução do riso no pensamento, Alberti (2002) em seu livro discorre dele desde sua origem na Antiguidade até a contemporaneidade do século XX. Iniciando por Platão, conforme a autora (2002, p. 45), o riso e o risível são prazeres falsos que contemplam a dor e a inveja, “experimentados pela multidão

mediocre de homens privados da razão. Entretanto, ambos devem ser condenados mais por nos afastarem da verdade do que por constituírem um comportamento mediocre”. Para Aristóteles, apesar de pouco conteúdo encontrado nas passagens dispersas de seus textos, o riso tem uma definição distinta de seu mestre, mesmo assim

a influência de Aristóteles talvez seja a mais marcante na história do pensamento sobre o riso, principalmente no que concerne à consagração de sua definição do cômico como uma deformidade que não implica dor nem destruição. Essa definição, que se acha na Poética, estabelece-se como característica primeira do cômico já na Antiguidade e atravessa os séculos seguintes com soberania. Outra concepção corrente que remonta a Aristóteles é sua definição do riso como especificidade humana. O homem é o único animal que ri, diz Aristóteles em *As partes dos animais* [...]. (ALBERTI, 2002, p. 45)

Desse modo, é perceptível a visão de Platão do riso como algo que não faz bem ao homem e atrapalha a sua busca de conhecimento da verdade, em contrapartida com Aristóteles que via a não normalidade do cômico, ou seja, do riso, mas não como passível de dor e destruição, mas sim como algo próprio do homem, diferenciando-o dos outros animais por ser o único com a capacidade de rir.

Avançando para o final do século XVI, Alberti (2002), traz a presença e influência de Laurent Joubert e *O Tratado do Riso*, o qual traz um caráter positivo ao riso, elevando-o como a maior maravilha da alma, por fazer compreender sua natureza imortal e por ser fonte de saúde. O riso para Joubert revela boa saúde e é capaz de promovê-la, além de estar diretamente ligado a alegria pelo ato de rir com frequência e não se preocupar sobrecarregadamente com inúmeros pensamentos e compromissos serem características de pessoas que vivem alegremente, felizes (ALBERTI, 2002).

Joubert, de acordo com o livro “O riso e o risível na história do pensamento” de Verena Alberti, preocupou-se em seu tratado em responder a incógnita do riso no espaço físico, atribuindo ao coração e ao diafragma responsabilidade para tal ato. Descartes, entretanto, buscou explicar o riso e suas causas como uma paixão da alma, assim, para ele

o riso consiste em que o sangue que precede da cavidade direita do coração pela veia arteriosa, inflamando de súbito e repetidas vezes os pulmões, faz com que o ar neles contido seja obrigado a sair daí com impetuosidade pela gasnete, onde formam uma voz inarticulada e estrepitosa; e tanto os pulmões, ao se inflarem, quanto esse ar, ao sair,

impellem todos os músculos do diafragma, do peito e da garganta, mediante o que movem os do rosto que têm com eles alguma conexão. (...). E só posso notar duas causas que façam assim subitamente inflar o pulmão. A primeira é a surpresa da admiração, a qual, estando unida à alegria, pode abrir tão prontamente os orifícios do coração que grande abundância de sangue, entrando de repente em seu lado direito pela veia cava, aí se rarefaz e, passando daí à veia arteriosa, infla os pulmões. A outra é a mistura de algum líquido que aumenta a rarefação do sangue; e não encontro nada mais próprio para isso que a parte mais fluida daqui que procede do baço, parte que, sendo impelida para o coração por alguma ligeira emoção de ódio, ajudada pela surpresa admiração e misturando-se com o sangue que vem dos outros lugares do corpo, o qual a alegria faz entrar nele com abundância, pode levar este sangue a dilatar-se aí muito mais que de ordinário (...). (DESCARTES, 1979 apud ALBERTI, 2002, p. 114).

Então, diferentemente de Joubert, Descartes vai além de explicar a causa do riso de maneira física acrescentando a faculdade da alma e duas emoções primárias como a alegria e a surpresa.

Saltando para o século XX, outro autor, segundo Alberti (2002), que não impõe foco somente à questão física do riso é o filósofo alemão Joachim Ritter, ele afirma que para definir o riso, este deve necessariamente estar ligado ao cômico que é determinado pelo sentido de existência do sujeito que ri, ou seja, o riso não é sofrido e é particular à existência de cada um, podendo, assim, determinada situação fazer uma pessoa rir e a outra não pelo toque do riso estar ligado a personalidade, existência de cada ser. Assim, Ritter define o riso como o movimento positivo e infinito que ameaça as exclusões feitas pela razão que mantém o nada na existência, então, por sua vez, o riso está ligado de maneira direta as escolhas feitas pelo homem para encontrar e explicar o mundo entendendo que o riso tem a virtude de se fazer reconhecer, enxergar e apreender a realidade que a razão séria não atinge (ALBERTI, 2002). Segundo Alberti (2002, p.12) “o nada ao qual o riso nos dá acesso encerra uma verdade infinita e profunda, em oposição ao mundo racional e finito da ordem estabelecida”.

É percebida a evolução e aceitação do riso como algo proveitoso ao homem ao longo da história do pensamento. Bataille, segundo Alberti (2002), enxerga o riso como o salto do possível no impossível e vice-versa, sendo a possibilidade de ultrapassar o mundo e ser o que somos. Entende-se, portanto, que o autor enxerga o riso como forma de transparecermos genuinamente quem somos e como ferramenta de mudança capaz de transformar o mais impossível do possível.

Após várias definições distintas do que é o riso e da compreensão que ele é subjetivo por depender da existência de cada um, cabe agora definir os efeitos e causas que essa ação provoca no organismo do homem. Sendo assim, segundo Adams (2002) pesquisas revelam que a risada aumenta a secreção de hormônios naturais como a ecolaminas e endorfinas, as quais são responsáveis pelos sentimentos de animação e bem-estar nas pessoas. O ato ou efeito de rir também reduz a secreção de cortiça e diminui a taxa de sedimentação, estimulando a resposta imunológica do organismo. Há redução do ar residual dos pulmões em virtude do aumento da oxigenação do sangue. A risada também provoca o aumento dos batimentos cardíacos e o crescimento da pressão sanguínea, relaxando as artérias, causando a diminuição dos batimentos cardíacos e da pressão arterial. Em decorrência da circulação periférica reduzida, a temperatura da pele aumenta, desse modo, a risada demonstra ter efeitos positivos em problemas cardiovasculares e respiratórios, além de conter elevadas qualidades de relaxamento muscular. Adams acrescenta que fisiologistas musculares evidenciaram que ansiedade e relaxamento muscular não ocorrem ao mesmo tempo e que o efeito de uma boa risada pode durar cerca de quarenta e cinco minutos, ou seja, além dos próprios benefícios, o ato de rir inibe sentimentos por vezes externados de maneira não saudável.

Do mesmo modo que Adams (2002) relata o antagonismo dos efeitos do riso com a presença da ansiedade, Nogueira (2020) também explica que ao rir acontece a liberação de endorfina, assim, o nível dos hormônios responsáveis pelo estresse abaixa, hormônios estes – cortisol e adrenalina – que, por sua vez, ao circularem menos no organismo fortalecem o sistema imunológico, aumentando a produção de células de defesa do organismo e tornando-as mais ativas. Entende-se, então, que o riso é capaz de reduzir o estresse e a ansiedade que de maneira direta deterioram a qualidade de vida e de maneira indireta afetam a saúde física do indivíduo (CARBELO; JÁUREGUI, 2006).

É visto, portanto, que rir, dar uma risada é benéfico ao corpo humano, aumentando a imunidade, ajudando em doenças cardiovasculares e respiratórias, além de liberar hormônios que satisfazem, alegram e dão ânimo ao indivíduo. Segundo Nogueira

o riso tem efeitos positivos sobre a saúde. Rir melhora e protege a saúde. Quando se está com dor, infeliz, preocupado ou angustiado é impossível rir do que é engraçado. Estas circunstâncias requerem a energia para se estar alerta ou para a ação, de modo que não há energia suficiente para reagir ao engraçado, nem para o surgimento

do riso. Assim, como já está documentado o efeito do estresse na saúde, em relação à quantidade de energia consumida, uma hora de angústia equivale a cinco horas de trabalho físico, também se estabeleceu um vínculo entre o riso e o combate do estresse (2020, p. 135).

Ao comparar os efeitos do riso e do estresse percebe-se o antagonismo e que um, o riso, pode ser combatente ao outro visando a melhora e o bem-estar do indivíduo. Conforme Adams (2002, p. 106) “as pessoas precisam dar risada como se ela fosse um aminoácido essencial. Quando as dores da existência nos oprimem, precisamos urgentemente de um alívio cômico”. Ao compreender as partes do indivíduo, corpo e mente, como um todo, é explícito que ao cuidar do corpo físico praticando o riso e aproveitando todos os seus benefícios, a mente também é afetada, lidando direta e indiretamente com o estresse, por exemplo.

Este capítulo apresentou algo comumente conhecido e de interesse de médicos, filósofos e enfermeiros, conforme citados, por apresentar inúmeros benefícios ao corpo humano e depender exclusivamente do próprio ser humano, lembrando que o riso, o que faz rir, depende da existência, personalidade de cada um.

Por fim, o jargão “rir é o melhor remédio” tem sentido no dia-a-dia por conter propriedades terapêuticas imprescindíveis para a saúde física e mental quanto para o bem-estar social, além de ser um recurso gratuito (NOGUEIRA, 2020).

3. O ESTRESSE E O AMBIENTE ACADÊMICO

Nesse momento já se compreende que o que faz cada indivíduo rir, é subjetivo, dependendo da personalidade de cada sujeito. Sendo assim, da mesma maneira, o oposto do risível, o que causa estresse nas pessoas, ou seja, os eventos estressores que levam um indivíduo ao estado de estresse também são subjetivos, individuais, pois um estressor significativo para um pode não ser para o outro; determinada situação pode causar e não causar estresse em pessoas diferentes comportas no mesmo ambiente (MARQUES; DUARTE, 2021).

Para compreender os eventos estressores precisa-se primeiro entender o que é o estresse. Assim, diversos autores o definem, começando por Hans Selye, que segundo Silva, Goulart e Guido (2018, p. 150) o estresse é “como uma reação

defensiva fisiológica do organismo em resposta a qualquer estímulo”. Em outra perspectiva, Lazarus e Launier, no final da década de 70, “definem estresse como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social” (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018, p. 152). Essas duas definições esclarecem o pensamento estritamente biológico ligado ao estresse pelo Selye e o pensamento que relaciona os fatores biológico, ambiental e psicológico como influentes nas intensidades de alterações orgânicas ligadas ao estresse pelo Lazarus e Launier (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018).

Silva, Goulart e Guido (2018, p. 152-153) apresentam definições de outros cientistas como Bianchi e Vasconcelos também, sendo respectivamente, o estresse “uma alteração no ambiente interno ou externo de tal magnitude, qualitativa ou quantitativa, que requer do organismo uma maior adaptação, promovendo uma reação de defesa para manter a vida em homeostase” e “um processo psicofisiológico do organismo e a reação de estresse é o comportamento manifestado pelo organismo ante o processo desencadeado”.

Para a Secretaria de Estado de Saúde do Goiás (2019, n.p.), estresse é

a resposta do organismo a determinados estímulos que representam circunstâncias súbitas ou ameaçadoras. Para se adaptar à nova situação, o corpo desencadeia reações que ativam a produção de hormônios, entre eles a adrenalina. Isso deixa o indivíduo em “estado de alerta” e em condições de reagir. Em instantes, esses hormônios se espalham por todas as células do corpo, provocando aceleração da respiração e dos batimentos cardíacos, dentre outros sintomas, denominados “reação de luta ou fuga”. Trânsito, problemas financeiros, profissionais, familiares, situações de vida, doenças, álcool, drogas, acidentes, correria, insegurança, dificuldades com chefes, colegas, carro quebrado, Marginal parada, etc., fazem nosso corpo produzir excesso de dois hormônios, Adrenalina e Cortisol.

Após as definições, entende-se que o estresse é causado por eventos estressores, internos ou externos, que inicialmente demonstram ameaça ao organismo, fazendo este se preparar para a luta ou a fuga, essa preparação ativa no corpo a produção excessiva dos hormônios adrenalina e cortisol visando a proteção do organismo e adaptação para a nova situação, tentando manter o equilíbrio, a homeostase. Identificado o que é estresse, a Secretaria do Estado de Saúde do Goiás (2019) define as causas para ele ocorrer. Os possíveis eventos estressores podem ser algum acidente traumático, morte, situação de emergência, efeito colateral de uma doença grave (estresse pós-traumático), vida cotidiana agitada, ambiente de

trabalho hostil, responsabilidades familiares. Porém, deve-se ressaltar a subjetividade desses eventos estressores, entendendo que eles ocorrem com seres humanos complexos e singulares que possuem individualidades e personalidades únicas (MARQUES; DUARTE, 2011).

Apesar do estresse ser um mecanismo de defesa do organismo que o prepara para lutar ou fugir, o excesso de produção de alguns hormônios para essa defesa acarretam sintomas, efeitos colaterais no próprio organismo.

Estresse pode tomar diferentes formas e contribuir para sintomas de doenças. Os sintomas mais comuns incluem dor de cabeça, distúrbios do sono, dificuldade de concentração, temperamento explosivo, estômago perturbado, insatisfação no trabalho, moral baixa, depressão e ansiedade. Tanto o estresse de curto quanto o de longo prazo podem ter efeitos sobre o seu corpo. Estresse dispara mudanças no organismo e aumenta a probabilidade de ficar doente. Ele também piora problemas de saúde já existentes. Estresse pode ter influência nos seguintes problemas: dor de cabeça, dificuldade para dormir, constipação, diarreia, irritabilidade, falta de energia, falta de concentração, comer demais ou não comer, raiva, tristeza, maior risco de acessos de asma e artrite, tensão, cólica estomacal, inchaço do estômago, problemas de pele (como urticária), depressão, ansiedade, ganho ou perda de peso, problemas no coração, pressão alta, síndrome do intestino irritado, diabetes, dor nas costas e/ou pescoço, menor apetite sexual e dificuldade de engravidar (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO GOIÁS, 2019, n.p.).

Vê-se assim que na tentativa do corpo procurar se proteger, ele próprio deixa o organismo mais indefeso. Desse modo a Secretaria de Estado de Saúde do Goiás (2019) afirma a importância de encontrar formas de aliviar o estresse, começando com a prevenção, ao tentar evitá-lo e caso isso não seja possível deve-se interromper sua ação a partir da mudança de alguns hábitos, do estilo de vida que proporciona o aparecimento dele. Há formas de tratamento ao estresse iniciando pela escuta do próprio corpo, de modo que se perceba quando ele estiver afetando a saúde. Ao perceber, algumas sugestões são o relaxamento a partir da respiração profunda, yoga, meditação e terapia de massagem, reservar tempo para si mesmo, dormir, alimentar-se corretamente, praticar atividade física, conversar com amigos, ter um hobby, estabelecer limites no quesito familiar e trabalhista e não lidar com o estresse com o consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ou ingestão em excesso de comida, nem a sua falta (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO GOIÁS, 2019).

Ao partir do pressuposto que a vida cotidiana agitada, as responsabilidades familiares e de trabalho são possíveis eventos estressores capazes de gerar o

estresse no indivíduo e este desenvolver dificuldade de dormir, ansiedade, baixa autoestima, depressão, ganho e perda de peso, fragilidade no sistema imunológico pela alta produção dos hormônios denominados adrenalina e cortisol, compreende que o ambiente acadêmico é preenchido de estresse, pois

parte-se do princípio que atualmente muitos estudantes do ensino superior possuem jornadas extensas e cansativas, devido ao fato de que em sua maioria os mesmos trabalham, estudam e possuem afazeres pessoais, assim desencadeando problemas relacionados ao estresse, tais como irritação, impaciência, desmotivação, queda de produtividade, entre outros, sendo que, diante disto, muitos reagem de certa maneira para a solução do mesmo, buscando em meios como alimentação, tabagismo, cafeína, ou até mesmo a desistência do curso. (CARDOSO et al, 2019, n.p.)

Por mais que o estresse possa passar de maneira despercebida e ser normalizado pela agitação do contexto universitário, Cardoso et al (2019) ressalta a preocupação com o ambiente que deveria contribuir na edificação do conhecimento de formação profissional se tornar desencadeador de distúrbios patológicos reafirmando os momentos de mudança, desenvolvimento, frustração, crescimento, temores e angústias que passam os estudantes universitários.

Assim, portanto, o estresse é entendido como uma resposta do corpo humano a eventos de ameaça à homeostase, buscando não a perder e para isso o organismo age produzindo hormônios, dilatando a pupila e aumentando a frequência respiratória a fim de enfrentar o evento estressor. Entretanto, tal efeito de alerta oriundo do fisiológico causa consequências no psicológico e no social do sujeito podendo acarretar ansiedade, depressão, baixa autoestima, dificuldade de dormir e tais efeitos podem gerar isolamento social e diminuição da comunicação do próprio indivíduo. Exemplo de evento que possa causar todos esses sintomas é o ambiente acadêmico repleto de exigências, competitividade, agitação, acrescentando que o discente além de lidar com esse ambiente possui responsabilidades familiar, pessoal e, em sua maioria, trabalhista. Contudo, conforme a Secretaria de Estado de Saúde do Goiás (2019) há maneiras de lidar com o estresse e se possível preveni-lo, sendo o conhecer-se e escutar-se comportamentos primários de tratamento.

4. O ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO E A PRÁTICA DO RISO

Eventos estressores são os acontecimentos que geram estresse no indivíduo e estresse é a adaptação que o organismo realiza para lidar com a situação estressora (MARQUES; DUARTE, 2021), assim um exemplo de evento estressor é o ingresso no ambiente universitário, pois é

um momento de grande mudança de vida, que pode ter implicações para a saúde física e mental compreende a transição para a universidade. Faz-se imperiosa a resolução de problemas no ambiente acadêmico. Deve-se relatar que os estudantes universitários passam por momentos de mudança, desenvolvimento, frustração, crescimento, temores e angústias, assim, o ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento e ser a base para as suas experiências de formação profissional se torna, por vezes, o desencadeador de distúrbios patológicos, quando ocorre uma exacerbação da problemática do estresse acadêmico nos estudantes (CARDOSO et al, 2019, s.p.)

Uma pesquisa realizada com 391 estudantes universitários, matriculados em uma instituição de ensino superior no centro-oeste paulista utilizou questionários para identificar a ocorrência de estresse e as vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas em estudantes universitários e concluiu que estudantes universitários vivenciam o estresse e tal vivência é apresentada de variadas intensidades. Outros estudos revelam que este estresse pode estar relacionado a inúmeros fatores, relacionados a um mundo novo, desconhecido, como as atividades obrigatórias do curso, carga horário de trabalho, cuidados com os familiares e o lar (CARDOSO et al, 2019). Conforme os dados apresentados compreende-se a existência do estresse no contexto universitário, entretanto há um grupo nesse contexto que se torna mais vulnerável e propenso ao estresse. Sabe-se que o ingresso à universidade é uma mudança na vida para qualquer um, sendo, assim, um evento estressor pela mudança de rotina, responsabilidades e convivência, porém os estudantes do último ano de graduação estão sujeitos a níveis mais elevados de estresse que os ingressantes na universidade (MUSSI et al, 2019).

Um estudo realizado em uma universidade pública em Salvador/BA com 91 estudantes do primeiro ano e 63 do último ano de Enfermagem concluíram que os estudantes do último ano de graduação estão mais sujeitos ao estresse que os estudantes do primeiro ano de graduação. Essa conclusão se deu pelos estudantes do último ano obterem resultados de níveis de estresse mais elevado em quatro dos

seis domínios da AEEE, que foram: Realização das Atividades Práticas, Comunicação Profissional, Ambiente e Formação Profissional. Estudantes concluintes estão mais estressados por ser exigida deles competências e habilidades práticas mais complexas, conseqüentemente, devendo ter mais responsabilidade com o avanço da formação ao longo do curso. Os dados da pesquisa mostram que o nível de estresse do grupo concluinte ainda é alto mesmo com a experiência prévia dos estudantes (MUSSI et al, 2019).

Vê-se, assim, o estresse presente do início ao fim no curso de graduação.

Os ingressantes no curso universitário podem estar expostos a níveis de estresse diferentes dos concluintes. Parece que aqueles que chegam à universidade vivenciam situações de estresse para se adaptar ao novo ambiente e à nova condição, com novas obrigações escolares, responsabilidades do processo de formação universitária, necessidade de organização de tarefas, adaptação do aluno a critérios e formas de avaliação, entre outras (7). Embora os estudantes concluintes também estejam expostos a fatores semelhantes, podem interagir com uma gama maior de situações estressoras por estarem mais preocupados com a futura inserção no mercado de trabalho, inseridos nos campos de prática, expostos ao enfrentamento de conflitos com outros profissionais e à competitividade com os colegas de turma (9). Estudantes do último ano apontaram como situações estressoras e causadoras de desgaste físico a angústia, o medo e a insegurança para a elaboração do trabalho de conclusão de curso, a ampla carga horária prática, o desenvolvimento das atividades práticas, preocupações relacionadas à inserção no mercado de trabalho, dificuldades de relacionamento interpessoal com colegas da classe e o gerenciamento do tempo entre estudo e vida familiar (10-11) (MUSSI et al, 2019, p. 2).

Ao saber que o estresse vivido no meio acadêmico é maior em universitários do último ano de graduação, pensa-se nas maneiras de lidar com essa situação. A Secretaria de Estado de Saúde do Goiás trouxe formas de tratamento como o relaxamento, a terapia, o exercitar-se, porém ao pensar em um mecanismo de enfrentamento acessível e sem custo, retorna-se ao que, segundo Aristóteles (ALBERTI, 2002) é próprio do homem, o riso. Os efeitos benéficos do riso são opostos aos efeitos prejudiciais do estresse no organismo do ser humano. Viu-se que o riso aumenta a imunidade, a respiração, relaxa o corpo, libera serotonina, enquanto os efeitos do estresse causam ansiedade, baixa imunidade e compromete o sono. Sendo assim, o humor, o riso pode diminuir dor e ansiedade, normalizando situações de estresse (CAPELA, 2011)

A literatura (MARQUES; DUARTE, 2021) aponta o distrair-se com a prática de hobbies e passatempos como estratégias usuais de combate ao estresse percebido.

A prática do riso fora usada como passatempo por pesquisadores como Cousins para lutar pela própria sobrevivência ao usá-la para conseguir dormir, além de ser mostrado em diversos estudos o aumento da produção de anticorpos a partir do exercício do riso, protegendo o sistema imunológico (CAPELA, 2011). Desse modo, pode-se pensar, visto sua eficácia, a prática do riso como mecanismo de enfrentamento diante do estresse presente na vida cotidiana de universitários no último ano de graduação, pois fora provada a existência de estresse no meio acadêmico e de maneira mais intensa em estudantes do último ano, do mesmo modo que fora mostrada a eficácia da prática do riso no combate ao estresse.

A pessoa que tem sentido de humor, não só é mais descontraída perante situações potencialmente estressantes, como também as compreende de forma mais flexível. Mesmo aquele em cujo ambiente não ocorram muitas coisas, a sua imaginação e criatividade vão afastá-lo da rotina mental permitindo desfrutar de si mesmo, evitar o aborrecimento e a depressão (MORREALL apud CAPELA, 2011, P. 181)

Por fim, entende-se que ter humor, dar uma risada muitas vezes ajuda a compreender e amenizar situações estressantes, podendo ser estas vivenciadas por estudantes do último ano de graduação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das referentes pesquisas foi possível identificar o estresse no ambiente acadêmico, focalizando níveis elevados em estudantes do último ano de graduação, do mesmo modo que se conseguiu evidenciar os efeitos do riso da saúde emocional e física, principalmente no combate ao estresse.

Assim, este artigo de revisão bibliográfica crítica cumpriu com o objetivo de investigar sobre a prática do riso como mecanismo de enfrentamento diante do estresse presente na vida cotidiana de universitários no último ano de graduação mesmo que as formas de intervenções citadas não relatam o riso de maneira direta como mecanismo de enfrentamento, mas sim indiretamente podendo ele encaixar nas questões de hobby, passatempo, mudança de hábito, reserva de tempo para si mesmo e como prevenção do estresse.

Na realização desse artigo houve dificuldades em encontrar artigos de referência nacionais, recentes e disponíveis sobre o riso como prática geral e fora do âmbito hospitalar, local onde há maior utilização dele por profissionais denominados doutores do riso ou da alegria e por enfermeiros.

Desse modo, pela falta de estudo e relevância do ato de rir no Brasil, deve-se investigar e realizar pesquisas empíricas sobre esse tema para que o riso possa ser valorizado, aplicado, praticado e ensinado desde a primeira infância a fim da criança aprender a lidar com situações estressantes de mudança de uma maneira que busque prejudicar ao menos sua saúde física e emocional; para poder usar um recurso gratuito e próprio de si nas convivências e relações e para seu bem-estar, além de com o entendimento do riso conhecer-se, descobrir-se seus gostos, desgostos, o que é risível para si, autoconhecer-se enfim. Tal prática do riso em fornecer autoconhecimento visa a redução do consumo de medicamentos que agem em situações estressantes e de ânimo, ou seja, o riso tem a capacidade de nutrir necessidades do corpo humano, naturais, que são procuradas sinteticamente.

Por fim, a partir desse artigo visa-se a execução do mesmo em uma pesquisa de campo para comprovar a eficácia da prática do riso no estresse de estudantes do último ano de graduação, visando seu melhor desempenho na reta final do curso e no começo da atuação profissional bem como no lidar consigo e entender-se, na esperança de reduzir o consumo de medicamentos que possuem a mesma função ou parecida do riso, este sem custo financeiro e sem efeitos colaterais indesejáveis ao corpo e mente humana.

6. REFERÊNCIAS

ADAMS, P. *A terapia do amor*. Tradução de Antonio Olinto. 2. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

ALBERTI, V. *O riso e o risível na história do pensamento*. 2. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

CAPELA, Renata Campos. Riso e bom humor que promovem saúde. *Revista Simbio-Logias*, v. 4, n. 6, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/riso-e-bom-humor-que-promovem.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2022

CARDOSO, Josiane Viana et al. Estresse em estudantes universitários: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 13, ago. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241547>>. Acesso em: 05 maio 2022

CARBELO, B; JÁUREGUI, E. Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, Espanha, v. 27, n. 1, p. 18-30, 2006. Disponível em: <<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1281.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2022.

MARQUES, Nelzo Ronaldo de Paula Cabral; DUARTE, Carla de Oliveira. Estresse no contexto acadêmico. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, v. 25, n. 19, p. 1-19, 2021. Disponível em: < <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/9199> >. Acesso em: 29 abr. 2022

MUSSI, Fernanda Carneiro et al. Comparação do estresse em universitários de enfermagem ingressantes e concluintes do curso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*. v. 53, 2019 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017023503431>>. Acesso em: 30 abr. 2022

NOGUEIRA, M. L. Rir é o melhor remédio: terapia do riso na atenção a pacientes em unidade de terapia intensiva. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v. 20, n. 5, p. 199-147, 2020. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/11/20507.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

R/R In.: Dicio, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/rir/>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

RISO. In.: Dicio, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/riso/>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Estresse. Goiás, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7598-estresse#g-footer>>. Acesso em: 01 maio 2022

SILVA, Rodrigo Marques da; GOULART, Carolina Tonini; GUIDO, Laura de Azevedo. Evolução histórica do conceito de estresse. *Rev. Cient. Sena Aires*. v. 7, n. 2, p. 148-156, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096966> >. Acesso em: 27 abr. 2022

BACURAU E SUA LUTA PELA SINGULARIDADE A PARTIR DE CONCEITOS DA PSICOLOGIA ANALÍTICA JUNGUIANA

Noemi Elisa Candido Paulino
Graduanda em Psicologia
noempaulino@gmail.com

Maria Cherubina de Lima Alves
Doutora em Serviço Social
mcherubina@facef.com

1. INTRODUÇÃO

-Quem nasce em Bacurau é o que?

-É gente!

A psicologia analítica se debruça sobre o estudo das manifestações artísticas de todas as formas pois entende a contribuição dessas para a compreensão das imagens simbólicas que imergem a psique dos indivíduos, visto que a função terapêutica da arte é permitir a expressão de vivências não verbalizáveis por aqueles que se encontravam imersos no inconsciente (REIS, 2014), sendo assim a arte tem a função de possibilitar um organizar e encontrar em meio ao caos inconsciente podendo imergir tanto do coletivo quanto pessoal, Como explica Silveira (2001, p.86):

a) imagens que representam emoções e experiências vivenciadas pelo indivíduo, originando-se do inconsciente pessoal e b) imagens arquetípicas, originadas do inconsciente coletivo, que são de caráter impessoal, configurando-se a partir de disposições inatas, que formam a estrutura básica e as camadas mais profundas da psique

Tomando como ponto de partida a importância da arte para a Psicologia Analítica e o observado no filme, se tornou o objetivo explorar como as manifestações da psique representadas e para isso foi utilizado como ponto de partida a teoria da Psicologia Analítica Junguiana a qual foi relacionada aos elementos do filme, e assim foi traçado um caminho sobre a singularidade de ser de cada indivíduo e sua importância na manutenção da saúde mental dos indivíduos que habitam a sociedade que as impõem um modelo padrão de ser, agir e pensar.

Bacurau, obra premiada em Cannes e no Festival de Berlim, dos diretores Kléber Mendonça Filho e Juliano Dornelles (2019) nos traz a história que se passa na cidade fictícia homônimo do filme, a qual se localiza no nordeste do Brasil, sendo fiel a vários aspectos dessa região inclusive contou com a participação dos moradores da cidade, dando assim mais vida e personalidade a Bacurau, a pequena Barra, Rio Grande do Norte.

O enredo se dá início com o retorno de Tereza a cidade, sendo que estava acontecendo o velório de sua avó Carmelita, 94 anos, matriarca desse pequeno povoado, após esse fato é descoberto que Bacurau não consta mais nos mapas, era como se a cidade havia deixado de existir no Brasil de uma hora para outra, sem precedentes.

Juntamente com esse fato, a população começa a perceber situações um tanto quanto anormais acontecendo, como o aparecimento de um drone, diga-se de passagem, pareciam mais um disco voador, logo estrangeiros adentram a cidade, usando a justificativa que estavam fazendo trilha, mal sabia o povoado as reais intenções deles. Em seguida eles cortam o sinal de celular da cidade, o mais eficaz método de comunicação que ali havia.

Não demorou muito para que carros aparecessem alvejados de balas e também vários cadáveres dos moradores espalhados pela cidade, logo a população já desconfia que algo muito errado está acontecendo. Logo, os moradores tentam identificar o inimigo, mas antes de tudo criar coletivamente um meio de defesa.

A história vivida nesse filme nos cativa pelas reflexões políticas que traz em seu enredo, porém quando olhamos para as representações junguianas presentes ficamos surpresos pela constante presença delas. O critério de escolha da obra se deu por meio do reconhecimento do potencial das fontes fílmicas para observação dos fenômenos sociais que permeiam a sociedade, isso se deve a capacidade que elas possuem de monumentalizar certas problemáticas históricas, de criar uma memória própria, uma espécie de memória coletiva, de lutas sociais e políticas, onde se (re)afirmam experiências, ideologias e linguagens (OLIVEIRA,2018).

Partindo dessa constatação o presente trabalho terá como intuito discorrer a respeito dos conceitos da Psicologia Analítica, cunhada por Carl Gustav

Jung, presentes no filme Bacurau, utilizando seus personagens, cenários e trama, para isso a metodologia utilizada foi a apreciação da fonte fílmica com olhar reflexivo e crítico, posteriormente foi realizado o entrelace entre a teoria e as instâncias observadas no filme.

2. BACURAU

Inicialmente, é interessante pensarmos o que levou a cidade fictícia onde acontece a estória ser batizada de Bacurau, esse nome é atribuído a uma espécie de pássaro pouco conhecidas devido aos seus hábitos serem noturnos, seu canto é um grito penetrante que, com intervalos de tempo, é repetido durante horas pela noite. Sabendo disso, é iminente a reflexão sobre a representação cultural do arquétipo de pássaro que traz características como força vital, criatividade, liberdade e evolução.

Pensando na população de Bacurau vemos essas aptidões sempre presentes, a força de viver e assegurar quem são, como também, na ideia de que é direito deles viverem livres e sempre buscarem formas de viverem melhor. Outro aspecto que chama a atenção no pássaro Bacurau é o seu canto que é definido por muitos com um grito penetrante, isso sendo, que não passa despercebido ou se deixa ser abafado por outros sons, essa é mais uma característica do povo dessa cidade, são excêntricos de natureza.

Bacurau é organizado por si só com suas próprias regras e mostra que não é necessário um modelo todo burocratizado para se manter uma cidade, cada morador adquiriu para si uma função, alguns guardas da entrada da cidade outros agentes de saúde, contudo, todos partilham do comprometimento em fazer o lugar funcionar da melhor forma e permitir que seja um bom ambiente para se viver. Essa organização se reflete na forma da qual se protegeram dos ataques, e assim asseveram sua existência.

Enfim, dizemos que Bacurau é sinônimo de coragem, resistência, liberdade e criatividade para se reinventar, é quem não renuncia à seus princípios, valores ou sequer deixa a sua história para trás. Bacurau é uma terra formada através de luta e resiliência, que sejamos Bacurau.

3. O MUSEU

Os moradores de Bacurau possuem um enorme afeto pelo museu da cidade, o qual guarda as lembranças de seus antepassados e de seus fatos históricos, sempre faziam o convite para que os estrangeiros fossem conhecê-lo, uma das possíveis razões seria que ali está guardada objetos que preservam a estrutura de sua identidade, de quais caminhos levo a cidade e os moradores a ser o que são.

O museu preserva a memória de um povo e é nele que encontramos as referências necessárias para a superação de adversidades que possam surgir durante o curso de vida, nele as concepções dos nossos ancestrais ficam a salvo de serem esvaídas pelo tempo, delimitando assim onde serão estabelecidos os novos caminhos evitando repetir erros passados e evoluindo as estruturas que os sustentam.

Levando em consideração o filme Bacurau, podemos fazer a ligação entre o museu com a situação de combate contra os forasteiros, onde a população decide se defender dos ataques utilizando as armas expostas, empregadas nos seus embates antigos para lutar por sua sobrevivência ao ataque de seus inimigos, garantindo assim a preservação da vida dos moradores e da sua cidade.

Na psicologia analítica junguiana existe um conceito o qual diz respeito ao compartimento mais remoto da psique, o inconsciente coletivo, e podemos associa-lo com a figura do museu, observando aspectos comuns que eles possuem entre si, como serem constituídos pelas vivências de várias gerações que dispunham de seus próprios conceitos de moral, ética e valores, sendo assim, podemos concluir que são ancestrais. Partindo disso, dizemos que o inconsciente coletivo é:

Um repositório de experiências universais, que se repetem a cada geração e, conseqüentemente, são herdadas pelas gerações subsequentes, mas não diretamente, mas sim são herdadas as potencialidades ou predisposições, as quais influenciam o comportamento atual.
(SCHULTZ, SCHULTZ, 2011, p. 93)

Diferentemente do inconsciente pessoal que é constituído pelas vivências de cada indivíduo, sendo o material psíquico resultante de sentimentos, experiências e pensamentos reprimidos ou esquecidos, são facilmente acessados pois é a camada mais superficial do inconsciente.

Ao atrelar o inconsciente coletivo com o lugar e representação do museu vemos seu alto poder de resistência, como também, de luta para manter sua própria identidade, assim obter total respeito de ser o que se é com todas as marcas e histórias não somente pessoais, mas também de nossos antepassados, os quais nos deixam a importante herança de seus conhecimentos. Vale ressaltar, no filme foi dele que veio os instrumentos que lhes garantir vitória contra aqueles que desejava os extinguir.

4. LUNGA

*“Oh, we can beat them, for ever and ever
Then we could be heroes, just for one day”*

(David Bowie)

A personagem vivida por Lunga, representa claramente o arquétipo de herói, que diz respeito, aquele que ao ver a situação de aflição de um grupo ou mesmo de uma pessoa só, desperta em si a iniciativa para cessar esse sofrimento. Para Campbell (2007, p. 135), o ato de heroísmo tem um objetivo moral que é o de salvar um povo, ou uma pessoa, ou defender uma ideia. O herói se sacrifica por algo, aí está a moralidade da coisa.

O herói é movido pela ausência de medo frente ao desejo de vitória, realização e sucesso, trazendo a reflexão sobre quem toma as rédeas diante das situações de nossas vidas, sendo que a partir do conflito surge no herói o sentimento de um chamado interior para a pacificação e resolver as dificuldades, como também, agir movido por um ideal, pagando o preço, se necessário, para cumprir sua missão investe grande parte de sua libido a favor de seus objetivos.

Quem decide a direção que a vida tomará, as situações ou nós mesmo? Diante do arquétipo de herói é possível pensarmos sobre quem tem dirigido os nossos caminhos, o desejo que permeia no mais profundo do ser humano, é que seja individual essa decisão cada um escolhe o melhor para si, ser excêntricos sem medo.

5. O PREFEITO

O arquétipo persona, originário de máscara, nos mostra a possibilidade do sujeito de criar um personagem que pode não ser de fato ele mesmo, ou seja, é a estrutura que estabelece a relação entre sujeito e mundo interno, assim busca criar um personagem para ser acolhido e aceito pelo grupo social sendo como um modelo adaptativo, ou seja, da conformidade social, esse tipo de perfil é orientado para a interação, segundo Jung (2011, p.151):

No fundo a Persona nada tem de “real”. Ela é um compromisso entre o indivíduo e a sociedade acerca daquilo que “alguém parece ser”: nome, título, função e isto ou aquilo. De certo modo, tais dados são reais; mas, em relação à individualidade essencial da pessoa, representam algo de secundário, apenas uma imagem de compromisso na qual os outros podem ter uma quota maior do que o indivíduo em questão.

O arquétipo da persona pode ser prejudicial, no sentido de que quando essa “máscara” (quer ela seja profissional ou social) se confunde com o próprio aspecto consciente da personalidade da pessoa, esta não mais representa um papel, mas sim se torna aquele papel (ALMEIDA et al., 2010).

Afinal, o que a persona encobre? A resposta mais sucinta e objetiva seria os materiais energéticos que fazem parte do arquétipo Sombra, então é indagado do que se trata essa afirmação? A Sombra é formada tanto por traços, atitudes, pensamentos, enfim, comportamentos que socialmente não são aceitos e acabam por ser reprimidos. von Franz (2016, p. 222) nos explica mais sobre esse conceito de forma certa quando diz:

A sombra não é a totalidade da personalidade inconsciente. Ela representa o desconhecido de aspectos e qualidades do ego com as quais este está mal familiarizado – aspectos que majoritariamente pertencem à esfera pessoal e que poderiam ser conscientes. Em alguns aspectos a Sombra também consiste de fatores coletivos oriundos de uma fonte exterior a vida pessoal do indivíduo.

Quanto mais densa a persona mais rígida será a sombra, assim maior a possibilidade de se manifestar-se quando as defesas do ego se encontram enfraquecidas, e encontram oportunidade para explorar os desejos conscientes ou inconscientes do sujeito, e dar vazão a comportamentos não aceitáveis. O indivíduo quando regido pela sombra pode ter comportamento bastante diferente e adequado na realidade.

Tony Junior, prefeito de Bacurau, representa extremamente bem esses arquétipos se analisarmos seus comportamentos, inicialmente é notado que a população não se afeiçoa com sua figura porém ele é persistente em seu objetivo de tentar ganhar a simpatia daquele povo, e se mostra totalmente solidário às necessidades da cidade colocando assim sua persona em ação.

Com esse intuito, o prefeito leva doações de alimentos e medicamentos, porém, até mesmo neste ato sua sombra atua pois são alimentos em sua maioria vencidos e remédios que poderiam gerar dependência, como também gerava apatia, ou seja, tirando a força de resistência inata dos moradores de Bacurau.

A partir disso, podemos adentrar a questão social sobre a qual o padrão proposto pela sociedade, de certo e provável, assumi para si a função de corromper a capacidade de autoconhecimento e assim reprimir aquilo que realmente se é, porém sabe-se que esse conjunto pressuposto indesejado de características não podem ser eternamente escondidas, a qualquer espaço que vir a surgir elas virão à tona, muitas vezes de forma a causar espanto, porém dessa advém a verdade sobre nós, devemos aprender com nossa sombra a lidar com a realidade mais intrínseca, assim caminhar saudavelmente para a individuação.

6. ESTRANGEIROS COMO EXPRESSÃO DA NORMOSE

*“Vim aqui só pra dizer
Ninguém há de me calar
Se alguém tem que morrer
Que seja pra melhorar
Tanta vida pra viver
Tanta vida a se acabar
Com tanto pra se fazer
Com tanto pra se salvar
Você que não me entendeu
Não perde por esperar”*

(Geraldo Vandré)

Quando nos lembramos dos estrangeiros logo vem a nossa mente o sentimento que eles trazem dentro de si de superioridade devido a se considerar arianos e europeus, por esse motivo são invadidos pelos pensamentos de grandiosidade e merecimento pelo melhor, partindo disso consideravam o diferente como alguém inferior - ou seja, para reafirmar sua identidade é preferível reprimir o outro com violência - e que poderiam preferivelmente extingui-los facilmente pelo bem da humanidade.

A concepção europeia, que reduz, o restante do mundo a apenas um lugar para exploração econômica, ambiental e social, mão de obra barata e mercado consumidor, é alicerçada pelas grandes realizações e acontecimentos que foram feitas em seu território, como, o Renascentismo, a revolução francesa, revolução industrial, o coloquialismo, o surgimento do primeiro bloco econômico do mundo e atualmente a colonização cultural. Essa ideia pode ser explicada por Bortoluci (2009, p. 57):

Pode-se pensar nas formas como uma “consciência europeia da modernidade” foi se constituindo ao longo dos últimos séculos e, simultaneamente, produzindo uma imagem do não idêntico (o não europeu, o colonial, o oriental...) que se manteve atrelada a uma imagem de si, funcionando como seu princípio de legitimidade e garantia de superioridade.

No filme é possível notar que o prazer de matar pessoas a esmo, tomava conta de toda energia que os envolvia, não havia o sentimento de culpa por estar retirando a vida de outra pessoa, permeava no ar uma sensação de que aquelas vidas carregavam pequeno significado, e poderiam ser abatidas tranquilamente sem ressentimentos devido o povo de Bacurau não ter raízes europeias, na verdade, podemos afirmar não serem totalmente europeus.

O diferente assombra, e é causador de várias reações como o acunento ou até mesmo atos violentos; A reflexão que surge é – qual a causa disso? – vemos que o receio de ser extinto ou menosprezado permeia desde sempre no ser humano sendo que o grupo que se porta e possui hábitos distintos se torna uma potencial ameaça a sua preeminência.

Pensamos, seria melhor para erradicar esse pensamento todos nós sermos iguais, com a mesma cultura, costumes e afins? Se for abdicado cada particularidade de cada povo, perderíamos uma vasta riqueza cultural, seria totalmente irreparável, são as dessemelhanças que garante a beleza da humanidade, como também, é através do outro que se torna possível conhecer a si mesmo.

Nesse pensamento cruzamos com o conceito de normalidade, que se ampara na maioria e aquele que desvia recebe o repugnante rótulo de anormal, então somos contaminados pelo pensamento normativo de quem devemos ser e de como devemos agir, pensar e enfim, viver. Com isso deixamos de refletir sobre nossa própria existência e começamos a experienciar a patologia da normalidade, a normose, que segundo Weil et all. (2017) representa o conjunto de hábitos considerados normais e que, na realidade, são patogênicos e nos levam à infelicidade e à doença, seguindo essa linha de pensamento é insuportável o ônus de ser que se é.

A normose é uma doença nefasta, a qual produz o campo perfeito para a banalização da violência, falta de afeto, falta de responsabilidade, da desumanidade, ou seja, do egocentrismo. E assim produz o conformismo e o aquietamento da consciência, silencia a dúvida de certo ou errado, como também, cessa a capacidade de evolução e revolução também, afinal, ser normal em uma sociedade doente não é sinal de saúde.

O normótico deixa de usufruir de privilégios como refletir, pensar, sentir, cultivar estados de convivência, ou seja, ele fica condicionado a viver o que lhe foi imposto como padrão de normal reduzindo si mesmo a um pequeno fragmento de seu ser, quando posto em comparação com seu real potencial, sendo assim, ele se adapta a um sistema doente e o mantém.

É necessário, o desenvolvimento da capacidade de pensar e ponderar sobre valores éticos e morais que direcionam o curso de vida das pessoas, entendendo a singularidade do objetivo de vida para cada indivíduo e assim permitir sermos o ser humano que fomos criados potencialmente para ser.

7. CONCLUSÃO FINAL

Quando olhamos para Bacurau como luta por ser quem se é, vemos que travamos essa batalha todos os dias, sempre somos bombardeados com ideias, valores, modas e afins que querem dizer o que é melhor para ser. Mas o que é ser normal? Ou melhor, quais as vantagens de ser normal? O que é pautado como normal é algo que se repete constantemente, quem ou o que ousa quebrar esse ciclo culmina a tomar para si adjetivos considerados pejorativos e até mesmo o rótulo de anormal.

A normalidade pode gerar uma patologia, cada ser tem o direito de se portar e pensar por si só, ao passo que conhecermos o mais íntimo da nossa psique é necessário o desprender dos parâmetros de aceitável e não aceitável e só assim conseguiremos seguir o caminho rumo à individuação.

Podemos concluir, que a necessidade de termos conhecimento tanto das nossas mazelas quanto das nossas boas qualidades nos leva ao caminho de reflexão de ser quem rege as nossas vidas e assim possamos atingir a real felicidade.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda Batista de; et al. INCONSCIENTE COLETIVO E O ARQUÉTIPO DA PERSONA: NOÇÕES INTRODUTÓRIAS¹. **Revista saberes da UNIJIPA**. ISSN: 2359-3938. 2010.

BACURAU. Direção: Juliano Dornelles, Kleber Mendonça Filho. Pernambuco: Vitrine Filmes, 2019. (131 min).

BIZZOTTO, Bruna Valdez; FORTIM, Ivelise. Manifestações da Persona e Sombra em perfis fakes. In: **Anais Congresso Brasileiro de Psicologia e Adolescência**. 2011.

BORTOLUCI, José Henrique. Para além das múltiplas modernidades: eurocentrismo, modernidade e as sociedades periféricas. **Plural**, v. 16, n. 1, p. 53-80, 2009.

BOWIE, David; ENO, Brian. **Heroes**. RCA. 1977. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IXgkuM2NhYI>. Acesso em: 10 de jun de 2020.

CORRÊA, MARGARIDA MARIA DA SILVA. **Da construção do olhar europeu sobre o novo mundo ao (re) descobrimento do reino tropical**. 1997. Tese de Doutorado. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS.

CREMA, Roberto. **Normose: a patologia da normalidade**. TEDxLançador. 23 de jul de 2018, 22 min 17 seg. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=qeAnV_53qNc. Acesso em: 6 jun 2020.

GOMES, Vinícius Romagnolli Rodrigues; DE ANDRADE, Solange Ramos. < b> Mitos, Símbolos e o Arquétipo do Herói. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 11, n. 2, 2009.

JUNG, Carl Gustav. **O eu e o inconsciente**. Editora Vozes Limitada, 2011, p. 151.

OLIVEIRA, Alexandre Barbosa de. USO DE FONTES FÍLMICAS EM PESQUISAS SÓCIO HISTÓRICAS DA ÁREA DA SAÚDE¹. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2018.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, p. 142-157, 2014.

SCHULTZ, Duane P. SCHULTZ, Sydney Ellen. **Teorias da Personalidade**. 2.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

Silveira, N. O mundo das imagens. São Paulo: Ática, 2001, p. 86.

VANDRÉ, Geraldo. **Réquim para matraga**. Som livre. 1979. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qUo8SGTO-1M>. Acesso em: 8 de jun de 2020.

VON FRANZ, Marie Louise. Primeiro acesso ao Inconsciente. *In:* Jung, C.G. O homem e seus símbolos. 1978, p. 222.

WEIL, Pierre; LELOUP, Jean-Yves; CREMA, Roberto. **Normose: a patologia da normalidade**. Editora Vozes Limitada, 2017.

DESENVOLVIMENTO, LATÊNCIA E ISOLAMENTO SOCIAL:

discussões atuais e psicanalíticas

Beatriz Lima Carvalho
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
bialimacarvalho@hotmail.com

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim
Doutora em Psicologia pela FFCLRP-USP e Université Paris VII – Uni-FACEF
Uni-FACEF Centro Universitário de Franca
irmabenate@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Como se sabe, a entrada na terceira infância (6 aos 12 anos) é marcada pelo ingresso na vida escolar, ambiente com uma pluralidade de estímulos, tanto cognitivos como sociais. Com efeito, esse é o período no qual o desenvolvimento psicossocial ganha força e o centro da vida da criança passa a ser as vivências da escola. Sendo assim, após a chegada do Covid-19, muitas restrições foram impostas, de modo que a experiência escolar foi interrompida e as crianças passaram a estar a maior parte de seu tempo em casa com seus familiares.

Nesse sentido, durante o período pandêmico, o dia a dia foi marcado pela presença de uma ameaça constante: os riscos que já existiam se multiplicaram, e a vida de todos, devido ao surgimento de diversas adversidades, se transformou significativamente. Portanto, pensando mais especificamente nas crianças, a fim de que os cuidados pós pandêmicos tenham desdobramentos relevantes, é fundamental refletir sobre seu desenvolvimento biopsicossocial e sobre os fatores de risco apresentados perante as perdas sociais, simbólicas e concretas.

Nesse sentido, este trabalho possui como objetivo não só investigar os possíveis prejuízos que as restrições exigidas durante a Pandemia causaram no processo de passagem da fase de latência das crianças, como também explorar essa etapa de

desenvolvimento a partir da Psicanálise – como o próprio termo já subentende por abarcar a constituição psicosexual, concebida por Freud.

Dessa forma, o presente artigo possui como método um levantamento bibliográfico sobre o desenvolvimento infantil na fase de latência em face ao isolamento social. A perspectiva adotada, como já exposto, será realizada com fulcro no pensamento de autores do desenvolvimento e teóricos psicanalíticos, em especial da segunda geração psicanalítica: Melaine Klein e Winnicott. Ademais, observa-se que, haja vista a psicanálise ter sido fundada e pensada em relação a Freud, também serão utilizados e refletidos os pensamentos do autor. Haverá, ainda, consulta a fontes secundárias, como artigos publicados.

Para isso, as temáticas serão divididas em três seções: contextualização de aspectos do crescimento das crianças da terceira infância, momento no qual alguns teóricos clássicos serão retomados para a realização de um embasamento teórico integral dos possíveis prejuízos que o isolamento social potencializou nas crianças dessa faixa etária; compreensão sobre desenvolvimento infantil pela perspectiva psicanalítica, sobretudo a fase de latência e as nuances por ela englobadas; exposição e análise de trabalhos que investigam os efeitos psicossociais da Pandemia e ou eventos semelhantes ao da Covid-19. Por fim, apresentam-se, ao final do trabalho, uma discussão dos dados e as considerações finais, para a conclusão, em caráter provisório, da produção realizada.

2. O DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB A PERSPECTIVA CLÁSSICA

Piaget, um dos grandes teóricos do desenvolvimento cognitivo, aborda a terceira infância com o estágio operatório concreto caracterizado por uma crescente flexibilidade do raciocínio. Para o autor, as crianças, nessa faixa, por estarem expostas a uma ampla rede de pessoas, se tornam menos egocêntricas, mais competentes nas tarefas de raciocínio lógico (causalidade, categorização, raciocínio indutivo e dedutivo, conservação, entre outros) e mais amadurecidas moralmente (PAPALIA E FELDMAN, 2013).

Já segundo Erikson, a chegada dessa fase é marcada pelo estágio de produtividade versus inferioridade, sendo a necessidade de aprovação da sociedade pelas habilidades aprendidas a sua maior prova; assim, quando bem-sucedida, a fase é acompanhada, em especial, pela virtude de competência. Outro aspecto psicossocial importante é a formação de vínculos de amizade na escola, sendo essa, por excelência, o espaço para aprender a se comunicar, a cooperar, a resolver conflitos em conjunto e obter suporte em situações estressantes (PAPALIA E FELDMAN, 2013). Assim, haja vista os inúmeros aprimoramentos de funções essenciais para um bom desenvolvimento psicossocial, evidencia-se a fundamental e notória importância da socialização secundária.

A esse respeito, a pesquisa intitulada *A autoestima em crianças da terceira infância e sua relação com o elogio no contexto educacional* (2011), concluiu que a entrada na escola e a conseqüente estimulação cognitiva provocada é responsável pelo aprimoramento da autoavaliação, possibilitando o desenrolar da autoestima. Nesse sentido, a necessidade de fazer novos vínculos nessa fase proporciona relações que são capazes de facilitar a promoção da autoestima da criança; assim, mesmo que os elogios feitos pelos professores estejam mais direcionados a reforços comportamentais e de sucesso na aprendizagem, observa-se, neles, um papel intrínseco no desenvolvimento emocional da criança. Pode-se dizer, nessa continuidade, que os elogios passam a fazer parte da construção de como a criança se vê e internaliza sua relação com o mundo (ZATTONI, 2011).

Nesse sentido, de acordo com Papalia e Feldman (2013), diversas funções cognitivas, intelectuais e emocionais passam por um período crítico de crescimento no momento da entrada da escola; a exemplo disso, tem-se a constatação de Piaget de que a mudança do pensamento rígido e ilógico para o pensamento flexível e lógico estão sincronizados com o desenvolvimento neurológico e com a influência do ambiente externo à família e sua respectiva adaptação.

Outras funções que a idade escolar propõe desenvolver são a respeito da atenção seletiva, da memória e da inteligência. A respeito das duas primeiras, enquanto a atenção seletiva corresponde aos avanços do controle inibitório – estendendo o espaço de tempo de concentração e foco, sendo possível filtrar as informações relevantes dos estímulos irrelevantes –, a memória caracteriza-se pela elaboração, de natureza mais desenvolvida e específica, da metamemória, conquistada na qual seus

processos são conhecidos em termos palpáveis e concretos, em consequência disso, as crianças nessa fase, são capazes de perceber que é mais fácil lembrar de coisas que elas se dedicaram a estudar e entender, e que aprender uma coisa pela primeira vez é mais difícil do que lembrar de algo já aprendido (PAPALIA; FELDIMAN, 2013).

Ainda nesse contexto, uma pesquisa desenvolvida por Ceci e Williams (1997) verificou que as pontuações de linguagem, coordenação espacial e conceitos, avaliados em crianças do período escolar, diminuíram do período de férias e aumentaram significativamente no pico do período letivo (apud PAPALIA; FELDIMAN, 2013).

Para os estudiosos de desenvolvimento humano, o primeiro dia de aula de crianças da primeira série é acompanhado por ansiedades e impaciências, sendo caracterizado como um marco do desenvolvimento que torna possível a condição de aprender, a qual acompanha um indivíduo ao longo de muitos anos à frente. Dessa maneira, a área que mais é desenvolvida nos anos escolares é a pragmática, isto é “conjunto de regras linguísticas que regem o uso da linguagem para comunicação” (PAPALIA; FELDIMAN, 2013, p. 339). Sendo assim, figuras de linguagem, como metáforas, metonímias e hipérboles, começam progressivamente a fazer parte da comunicação dos sujeitos inseridos na escola; além disso, a narração de histórias mais longas e complexas passam por um processo de crescimento, acompanhadas, é claro, com o processo de alfabetização, o qual expande o universo comunicativo de um ser, possibilitando-o conversar com outros continentes, culturas, outros séculos, entre outras possibilidades de imaginações e expressão dos sentimentos (Idem).

Por fim, entende-se que todos esses processos de desenvolvimento se evidenciam e são suscitados diante dos estímulos que o ambiente escolar possui: os professores, a estrutura externa ao núcleo familiar, o contato com outras crianças da mesma idade, entre outros que correspondem às estratégias utilizadas por cada docente para o processo de aprendizagem.

Dito isso, após explanar a respeito dos processos em crescimento na terceira infância na perspectiva de diversos autores sociocognitivos e possibilitar possíveis inferências de prejuízos que a Pandemia de COVID-19 trouxe no tocante à essa

faixa etária, serão abordados, neste momento, os pensamentos de autores da Psicanálise que versam sobre o tema.

3. O CRESCER NA PSICANÁLISE

Dentro da perspectiva do desenvolvimento psicosssexual de Freud, a terceira infância corresponde à fase de latência, momento caracterizado pela repressão sexual e por uma intensa preocupação com a descoberta e luta contra a masturbação. Ademais, esse momento consiste na passagem da fase fálica edípica para a puberdade, o que torna as crianças dessa fase mais reservadas e desconfiadas pela grande necessidade de aprovação do seu entorno (KLEIN, 1997). A esse respeito, Oliveira (2007, p.12), comenta:

Ela (a criança) passa a reprimir suas fantasias masturbatórias ou a expressá-las de maneira dessexualizada, para assim atingir as exigências de seu ego e o agrado dos mais velhos, o que passa a ser extremamente importante neste período (2007, p.12).

Freud pontua a fase de latência como um importante momento de avanços no desenvolvimento em prol da cultura, da moral e da vivência em sociedade (1915/1996). Nesse contexto, o pensador, ao discorrer sobre as possíveis rupturas da fase na qual espera-se a sublimação dos impulsos sexuais, destaca, em caráter esclarecedor, que não são em todos os casos em que se atinge um ideal educativo de sublimação, de modo que, às vezes, ocorre uma ruptura, dando evasão a manifestações sexuais que perduram até a puberdade (Idem).

Klein, em seu texto *O papel da Escola no desenvolvimento libidinal da criança* (1923/1996), pondera que a entrada na escola é uma grande prova de desenvolvimento psíquico para as crianças, uma vez que coloca em xeque a mobilidade libidinal de forma concreta pelas regras, imposições e contato com outras pessoas e crianças. Dessa forma, para ser possível a realização da aprendizagem, a criança deve sublimar seus impulsos genitais nas matérias escolares, na socialização com outras crianças, entre outros; caso isso não ocorra, o medo pela castração induz uma inibição desse processo, uma inibição escolar (KLEIN, 1923/1996).

No texto citado anteriormente, também é explorado, em diversos exemplos de casos clínicos, a ligação intrínseca das fantasias sexuais com as atividades realizadas na escola, assim como o papel do medo da castração para inibições. Nessa senda, Klein (1923/1996) observa:

O estabelecimento de todas as inibições que afetam o aprendizado e todo o resto do desenvolvimento deve ser remetido à época em que a sexualidade infantil floresce pela primeira vez e que, com o início do complexo de Édipo, dá mais impulso ao medo da castração (KLEIN, p. 96, 1923/96).

A respeito da castração, Rocha (2002) a coloca com um duplo sentido, ambos de significativa importância na constituição humana: o castigo e a promessa. Nesse sentido, para os meninos, o primeiro corresponde ao reconhecimento de seu lugar como filho – ou seja, desilusão de completude com sua mãe, e também uma lei advinda do pai que estrutura e ordena – e o segundo como inauguração do sentido de prometido, posto que o limite e a falta são fundamentais para o desejo, representação da realização humana; já para as meninas, enquanto o primeiro é constitutivo de sua essência, sendo dado pela desilusão de não corresponder com o falo desejado de sua mãe, o segundo configura-se com a promessa estabelecida quando a menina é capaz de se identificar com a mulher faltante – possuidora de desejos e dona de anseios.

Analogamente, pode-se pensar que a castração deve ser efetivada para que a criança possa se identificar como possuidora de seus próprios desejos, sendo capaz de sublimá-los, e do outro como limite, reconhecendo suas imposições. O medo fantasioso intenso da castração faz com que os processos edípicos fiquem sendo digeridos; com isso, a energia libidinal se focaliza nestes complexos, atrapalhando o desenrolar das questões de aprendizagem como uma mudança libidinal desses processos para outros novos. Dessa maneira, é importante ressaltar o aspecto simbólico que as palavras *falo* e *castração* possuem para Psicanálise – destituídas, é claro, de um significado literal. Nesse sentido, refletir sobre limites, leis e imposições remete ao momento vivido de intensas restrições, o qual surtiu por meio do Coronavírus de forma brusca e repentina, sem respaldos e cautelas como são os processos de castração habituais.

Diferentemente de Klein, Winnicott afirma que a moralidade e a noção do outro não são um aspecto adquirido posteriormente ao momento edipiano, argumentando que é algo desenvolvido por intermédio dos cuidados que permitem à criança exteriorizar

seu 'si mesmo', isto é, suas potencialidades que envolvem ódio e amor; com isso, aprendendo a ver as outras pessoas de diferentes maneiras também, desenvolve-se o senso de responsabilidade por seus atos – consequência dessa aquisição (DIAS, 2003).

Para investigar sobre essas questões, o autor Donald Winnicott tem muito a acrescentar com seus estudos sobre o amadurecimento da psique, já que uma de suas principais contribuições para a Psicanálise foi a valorização do ambiente afetivo para um bom desenvolvimento. Segundo Dias (2003), o olhar de tal autor focaliza dois aspectos fundamentais para a formação de um indivíduo: a constitutiva tendência inata à integração e a existência contínua de um ambiente facilitador. Sendo assim, essa tendência progride por meio de fases que se dividem de acordo com a dependência do ambiente afetivo proporcionado por quem cuida, havendo um desenvolvimento inversamente proporcional: à medida que a criança se desenvolve, diminui-se a dependência do ambiente. Assim, considerado que, para o autor, o ambiente configura-se como a mãe, é ela que irá facilitar ou não a manifestação dessa tendência de crescimento e amadurecimento (DIAS, 2003).

Outro aspecto da teoria de Donald Winnicott considerável para o entendimento de sua teoria acerca do desenvolvimento infantil é a singular utilização dos termos: ego, si mesmo e eu. De fato, distintamente de outros autores, o termo ego, referindo à estrutura da psique a qual, no início da vida, se encontra desorganizada e não integrada, consiste no meio que conduz a tendência integrativa e onde se organizam as ideias; o si mesmo, por sua vez, é o resultado da integração, a fase de amadurecimento na qual o bebê se identifica como um ser diferenciado de sua genitora (DIAS, 2003).

De acordo com as fases de amadurecimento de Winnicott, o estágio de rumo à independência, chamado estágio do concernimento, o qual acontece dos dois anos e meio aos cinco anos, é encarregado da tarefa de integração das consequências dos próprios instintos, ou seja, é o momento em que o bebê começa a identificar a mãe como algo externo e diferente dele, a qual pode ser danificada por seus impulsos destrutivos (DIAS, 2003). Nesse sentido, a ambivalência contida nessa relação dual, de frustração e satisfação, gera, na criança, o sentimento de culpa e, posteriormente, o movimento de reparação, contanto que a genitora suporte os ataques raivosos da criança. Sendo assim, a capacidade de restauração atingida faz

com que a criança se sinta inteira e capaz de expressar espontaneamente suas potencialidades. Observa-se também que, cognitivamente, esse momento coincide com a noção de presente, passado e futuro, podendo ser pensado como a expressão da responsabilidade adquirida com a consciência de integridade e causalidade (Idem).

Posteriormente à fase fálica, considerada também pelo autor discutido, tem-se a fase de latência – foco desta pesquisa. Dias (2003), ao discorrer sobre esse momento, equipara a condição do período de latência ao mecanismo fisiológico de redução da tensão instintual antes exercida nas dinâmicas triangulares. Isso posto, a criança, nesta fase – mais especificamente a partir dos seis anos –, experimenta e elabora, por meio das brincadeiras, fantasias e sonhos, suas ambivalências de rivalidade e identificação, amor e ódio, potência e impotência. Portanto, os processos desenvolvidos ao longo do período edípico são os principais conteúdos elaborados na fase de latência, conhecida também como a fase escolar, de início da escolarização.

Nesse sentido, a respeito da escolarização, no capítulo *A mãe, A professora e As Necessidades da Criança* (1964/82), Winnicott discorre sobre a importância do ambiente escolar para a convivência da criança com outras de sua idade, desenvolvendo relações que possuem uma atmosfera emocionalmente menos carregada de conflitos – como acontece no lar. Esse motivo, conjugado com outros igualmente importantes, enseja a imprescindibilidade do convívio escolar para que a criança adquira um espaço para o seu desenvolvimento pessoal e cognitivo. Além disso, a escolarização permite, por meio do apoio técnico de professores e diretores, um ambiente para a exploração lúdica e criativa, com atividades artísticas, intelectuais e físicas, como também a possibilidade de entrar em contato com o mundo externo, criar novas formas de relações triangulares e de se perceber perante o mundo (Idem).

Ademais, o capítulo seguinte do livro citado acima, *Sobre Influenciar e Ser Influenciado*, aborda a apreciação intelectual do inconsciente e das posições de oferecer e receber; assim, o autor compara a relação mãe- bebê com a professor-aluno: “paralelamente à alimentação fisiológica comum, existe uma ingestão, digestão, retenção e rejeição de coisas, pessoas e acontecimentos no ambiente da criança.” (WINNICOTT, 1964/82, p. 226). Portanto, já que a relação professor-aluno

pertence a indivíduos já integrados emocionalmente, diferentemente de uma relação materna, pressupõe-se que, para um bom ensino, é necessária uma tolerância a frustrações bem desenvolvida por parte do docente, para o posterior amadurecimento de uma relação civilizada de ambos, na qual será possível ao aluno a ingestão de habilidades emocionais e dos recursos internos do professor, a fim de que, em momento ulterior, haja a retenção de conteúdos intelectuais por ele transmitido (Idem).

Portanto, pode-se perceber as diversas bagagens que uma criança leva para escola: umas já em processo de integralidade e consciência de causalidade e outras com esses recursos a serem desenvolvidos – ambas, todavia, do mesmo modo, usufruindo do contato escolar para o crescimento. Nessa senda, com fundamento no discutido, busca-se, no próximo capítulo, analisar os efeitos das restrições impostas em razão da pandemia de COVID-19, de modo a evidenciar quais os impactos advindos de contextos de privação do contato escolar ou de stress excessivo, como o atual.

4. A CRIANÇA E O ISOLAMENTO SOCIAL

Um estudo realizado no início da Pandemia foi permeado pelo objetivo de conhecer as experiências de mulheres que, na qualidade de mãe e enfermeira, enfrentaram períodos críticos do fenômeno. A pesquisa, para tanto, utilizou, como ferramenta, entrevistas semiestruturadas realizadas via plataforma virtual, sendo os relatos adquiridos nesse processo reveladores de muito estresse, medo, desespero e sofrimento. Algumas mães ficaram com medo de levar o vírus para casa, outras relataram mudanças de comportamento e de proximidade com os filhos, ausência de toque, carícias; houve mães que precisaram levar os filhos para casa de outras pessoas “[...] tivemos que decidir levar nossas filhas para outra cidade com minha família. Isto dói em mim até agora (choro), foi muito difícil este sentimento de despachar elas, foi uma interrupção muito dolorida.” (CARLOS; et al., p. 7). Além disso, outras estavam em processo de amamentação e precisaram mudar/reduzir os horários pela necessidade de higienização completa que o processo exigia. Portanto, o estudo concluiu a necessidade de amparo social às mães que

enfrentaram diversas complicações em sua rotina diária. Discutiu-se, também, a importância do cuidado da saúde mental dessas profissionais, que não cumprem apenas um papel social como profissional (CARLOS; et al., 2020).

Outrossim, a mesma pesquisa revelou que a Pandemia passou a exigir novos manejos de cuidado com os filhos. Dessa forma, além das medidas sanitárias de combate ao vírus, os responsáveis passaram a ter o dever de realizar as tarefas de ensino-aprendizagem, antes realizadas na escola por docentes; assim, essa tripla jornada enfrentada gerou uma extrema sobrecarga para aquelas mães em que o serviço corresponde à saúde hospitalar (CARLOS; et al., 2020). Diante do exposto, pode-se supor os inúmeros prejuízos ocasionados tanto na saúde mental das mães, as quais precisaram dobrar seus afazeres, quanto nas crianças que foram impedidas de vivenciar a aprendizagem como um momento externo à realidade familiar. Dessa maneira, a pluralidade de benefícios que o contato com crianças da mesma faixa etária e a possibilidade de novos desenhos de relações se tornaram, de repente, ausentes, de modo que a condição de desenvolvimento pessoal se tornou uma nova extensão familiar.

Um artigo publicado na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, em maio de 2021, evidenciou que as problemáticas na educação brasileira, no que tange às desigualdades sociais, se sobressaíram após a chegada do vírus; ou seja, eram questões que, embora já existissem, agravaram-se após as novas exigências de aulas online, a distância, tornando a educação, para inúmeras pessoas em situação de vulnerabilidade social, algo ainda mais distante. Desse modo, a falta de recursos tecnológicos e de rede de apoio a muitas crianças tornou a continuidade de ensino remoto exclusiva, isto é, para apenas alguns. O quadro agravou-se ainda mais quando se leva em consideração que muitos pais não possuíam formação minimamente suficiente para ocupar o papel do professor ausente, além de que muitos possuíam, ainda, uma carga horária de trabalho muito extensa, que não permitia um cuidado especial com seus filhos (LAGUNA; et al., 2021). Portanto, essa é uma questão a ser levada em consideração, já que se pode inferir, de maneira nítida, que crianças de baixa renda foram mais prejudicadas durante esse período do que aquelas que tiveram um apoio material e familiar maior.

O mesmo estudo também pôde concluir que pais ou responsáveis que negam a situação ou recebem as notícias sobre o vírus de modo fantasioso ou mágico podem

manifestar estratégias mal adaptativas para com seus filhos; dessa forma, a busca por informações confiáveis, de fontes responsáveis, e a busca de atividades que visem amparar as lacunas deixadas podem promover na família o sentimento de autoeficácia, evitando o pessimismo, o medo excessivo e outras desordens (LAGUNA; et al., 2021).

Nessa perspectiva, uma pesquisa realizada no primeiro mês de Pandemia buscou identificar, em famílias brasileiras com crianças menores de 13 anos, o tempo gasto dessas crianças com atividades físicas e intelectuais, brincadeiras, atividades ao ar livre e em tela; diante dessas buscas, constatou-se que houve uma redução considerável do tempo das crianças praticando atividades físicas, acontecimento que, conseqüentemente, provocou um aumento no sedentarismo e no tempo gasto com jogos, atividades virtuais, isto é, de frente às telas e do contato familiar, ocasionando, dessa forma, um prejuízo no desenvolvimento psicomotor (SÁ; et al., 2021).

Considerando que os adultos são de grande influência para as crianças, situações de estresse e pressão podem gerar tensão no ambiente familiar, aumentando casos de violência doméstica e fazendo as crianças vivenciarem um estresse tóxico, definido pelo Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância como uma situação que:

Ocorre quando a criança vivencia adversidades por longo período sem suporte de um adulto. O estresse tóxico pode interromper o desenvolvimento saudável do cérebro e de outros sistemas do corpo, aumentando o risco de uma série de doenças (2020, p.14).

Como consequência do estresse tóxico, é esperado um crescimento do nível de agressividade das crianças, além de atitudes de choro, recusa a alimentação, mordidas, demonstração de apatia e insônia. No entanto, esses comportamentos devem ser entendidos como uma forma da criança lidar com a situação adversa, de modo que, por meio de interpretação das suas experiências e emoções, configure-se como responsabilidade da família a identificação e auxílio no desenvolvimento de autopercepção, (NCPI, 2020).

Nesse contexto, o estudo de Junior e Henderson (2021), evidencia o quanto a pandemia articulou processos internos nas pessoas de diversas faixas etárias, em especial do público universitário, com o qual ele realiza a pesquisa. Os estudiosos buscam, nesse sentido, investigar a potencialização do sentimento de desamparo do

outro e de finitude da própria existência. Uma das colocações dos autores é a de que a vivência de traumas decorrentes das perdas impostas pela Pandemia desemprega a condição de sujeito das pessoas; a exemplo disso, um dos impactantes relatos da pesquisa revela uma concepção própria como o estereótipo de velhice em tempos hodiernos:

O foco é um idoso. Considerado, por vezes, frágil, incapaz, desmiolado, transgressor, desatualizado, incompetente; suscetível à doença e ao risco de morte; impedido da socialização, destituído da autonomia e do lugar de sujeito nas suas escolhas, ações e responsabilidades. E, de alguma forma, esse idoso se revela em mim nesse tempo de pandemia (JUNIOR; HENDERSON, p.09, 2021).

O estresse causado pela medida de enfrentamento da pandemia – o isolamento social – pode ter diversos impactos na vida das crianças. A exemplo disso, tem-se a pesquisa de Walma van der Molen (2004), a qual pôde mostrar o profundo estresse sofrido pelas crianças que assistiram aos noticiários sobre os ataques terroristas de 11 de setembro de 2001 em Nova York (apud PAPALIA E FELDMAN, 2013). Tal fato mostra o quanto a mídia pode ser prejudicial em momentos de eventos catastróficos como esse, bem como a importância dos pais ou responsáveis pela mediação dessas informações para a melhora da situação.

Outra pesquisa realizada para reflexões do desenvolvimento infantil no contexto de pandemia pôde chegar à conclusão de que um dos prejuízos ocasionados pelo isolamento social consiste na perda de referências externas além dos vínculos familiares, o que pode gerar um aumento da demanda do fortalecimento de recursos pessoais tanto da criança quanto dos adultos responsáveis; para isso, as famílias devem ser auxiliadas para obter bons relacionamentos, autonomia dos membros e senso de competência (LINHARES; ENUMO, 2020).

A exemplo disso, o luto foi um processo enfrentado por todos na Pandemia como consequência de perdas de pessoas queridas ou por perdas simbólicas de vivências e experiências. Para Freud (1925/96), ele ocorre diante da perda de um objeto, sendo que a reação inicial a essa perda é a dor; posteriormente, aciona-se a ansiedade como resposta ao medo que essa perda pode gerar e as faltas que irão suceder. Em continuidade, o luto é o processo de retirada de catexia dos objetos que antes estavam ligados à satisfação daquele sujeito, perfazendo-se como movimento doloroso, vazio e não narcísico (Idem).

Uma pesquisa feita para a investigação das elaborações do luto de crianças inseridas em vivências de mortes e perdas na infância chegou a conclusões de que a escola possui um grande papel no enfrentamento das nuances que esse assunto aborda. Nesse sentido, os pesquisadores entrevistaram docentes que expressavam a dificuldade de se trabalhar essa temática em sala de aula, seja por medo de ultrapassar os limites que as famílias das crianças impõem sobre os assuntos de casa, ou por inseguranças de saber a melhor forma de abordar a finitude da vida (GIARETTON, et al., 2020).

Desse modo, é refletido que, diante da obscuridade do assunto, pais, professores e familiares tendem a se utilizar de eufemismos para conversar sobre a questão; assim, “usam-se termos como ‘foi embora’, ‘foi viajar’ e se ‘transformou em uma estrelinha’, que buscam atenuar o peso retratado pela ideia da finitude” (GIARETTON, et al., p.11, 2020). No entanto, as considerações da pesquisa ressaltam que é importante a união da família e da escola para promoção de afeto, suporte e espaço para o conhecimento e discussão do assunto, já que a infância é o momento propício para o desenvolvimento de recursos adaptativos de enfrentamento diante das perdas naturais da vida (Idem).

Oliveira, Mandoni e Palma fazem uma alusão do atual cenário com o vivido pelos judeus em campos de concentração, haja vista serem, ambas, em maior ou menor medida, situações traumáticas. Nesse sentido, os autores argumentam que, diante das perdas ocasionadas, medo, angústia e estresse, há de se esperar dos sujeitos uma descoordenação simbólica, isto é, uma dificuldade de articulação dos eventos vividos, como também uma incidência da inibição, como consequência da “introdução de um desejo, em sua relação polar com a angústia, como defesa: não ver, não fazer, uma parada do movimento metonímico.” (2021, p 13).

Os autores do artigo, nessa senda, elencam uma grande necessidade de todas as pessoas que vivenciaram a Pandemia em gesticular as experiências vividas, assim como grandes autores, como Anne Frank, Viktor Frankl. Sob essa perspectiva, essa tendência pode ser vista como um movimento de produzir contorno às dores vivenciadas, significações aos desinvestimentos libidinais, angústias e inibições sofridas (OLIVEIRA; MANDONI; PALMA, 2021).

Uma expressão infantil desta experiência pode ser refletida a partir da pesquisa realizada com crianças cariocas, a qual buscou analisar suas vozes por meio de

seus desenhos, cuja sugestão de tema foi “como está o seu dia a dia durante a Pandemia do coronavírus”. A pesquisa obteve, como resultado, diversos desenhos que ressaltavam aspectos e vivências de um mesmo acontecimento histórico: a pandemia. Nessa perspectiva, as temáticas que envolviam os desenhos produzidos foram: a rotina, demonstrada com novos hábitos, tanto positivos, como ter mais tempo para tomar café da manhã, quanto negativos, como o sentimento de tristeza, raiva, luto e preocupação. Também houve representações do vírus como um personagem do mal, que pode ser combatido pelos médicos e magos. Dessa maneira, o instrumento utilizado foi de grande relevância para a aproximação dos conteúdos vivenciados pelas próprias crianças, uma vez que elas foram escutadas em primeira mão, e não por meio do discurso dos pais, enaltecendo, assim, a importância dessa prática para as pesquisas que envolvem este público (ALVARO; et al., 2021).

Um outro artigo produzido em tempos de Pandemia que investigou a importância de dar voz às crianças diretamente discorre também sobre sua invisibilidade nesse contexto. Sua autora comenta que a criança, em sua constitutiva existência, faz parte da sociedade, das mudanças políticas, sociais, dos movimentos catastróficos, entre outros; porém, ela é sempre colocada em uma realidade paralela da qual é vivenciada. Diante disso, percebe-se que as crianças não são sujeitos imaginários de seu tempo, mas sim sujeitos reais, fato que fundamenta sua identidade de cidadão a partir do coletivo em sociedade (PASTORE, 2021). Portanto, considerar as crianças como sujeitas de si mesmas significa entender suas dimensões sociais e psíquicas, fato que, conseqüentemente, enseja o respeito e acolhimento de suas manifestações do processo de luto, os quais são enfrentados durante o período restritivo de isolamento social. Uma das propostas de enfrentamento que a autora elenca, nesse contexto, é considerar as crianças como participativas do modus operandi, enquanto sujeitos de direitos, ativas e participativas (PASTORE, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se compreender, no presente artigo, os reflexos pandêmicos no desenvolvimento infantil – em especial na fase de latência –, com fundamento na

teoria psicanalítica, em autores desenvolvimentistas e contemporâneos que versam sobre o assunto. Assim, pode-se dizer que pensar sobre os reflexos infantis da Pandemia consiste em analisar a situação emocional, física e cognitiva de integrantes da sociedade atual, que expressam conteúdos e atitudes próprias e são reverberados pelos outros mais velhos ou mais novos. Dessa forma, foi possível concluir que o principal desígnio da fase de latência, argumentado pelos teóricos psicanalíticos e desenvolvimentistas, foi interrompido. Assim, esse propósito se desmembra no senso de competência, necessidade de aprovação de seu entorno para a mobilidade libidinal, isto é, na sublimação de conflitos edípicos para os intelectuais, artísticos, culturais, pensamento flexível e lógico e a consequente noção de causalidade, integridade, aprendizagem na comunicação, regras linguísticas, alegorias, metáforas, reconhecimento do si mesmo do outro, regras de convivência, moralidade.

Todos esses processos descritos são suscitados pela entrada na escola, a qual oferece à criança uma atmosfera, em termos de conflito, menos densa que a familiar, estimulando aspectos cognitivos de atenção seletiva, memória e inteligência, que instigam o desenvolvimento emocional e vice-versa. Portanto, o enfraquecimento dessa posição de terceiros exercida na escola, de dar e receber, reconhecer o outro, ter o amparo do outro, de desenvolver autonomia, entre as possibilidades, pode acarretar uma paralisação de todos esses processos, uma regressão a estágios anteriores, ou, se bem orientada pelos pais, pode haver apenas uma lentidão desse processo, conforme as atividades foram voltando e o contato com terceiros for sendo retomado.

Contudo, a necessidade de isolamento e o contato excessivo intrafamiliar ocasionou questões como estresse tóxico excessivo, o vício da internet, o sedentarismo, a falta de afeto pelo toque diante das exigências de distanciamento para os pais que precisavam trabalhar fora em ambientes de risco – tendo medo de contaminar os filhos –, a vivência de enlutamento, agorafobia e paralisação do desenvolvimento sócio escolar. Tudo isso, com efeito, descoordenou simbolicamente as crianças, de modo que o desenvolvimento sociocognitivo e psicosssexual foram precários, em alguns contextos, muito prejudicados. Pode-se deduzir também que o modelo de enfrentamento dos pais pode ser apresentado como um fator de risco ou de proteção para a criança, já que o contato se

potencializou e as demandas das crianças que antes estavam dispersas em outros ambientes se focalizaram nos pais. Neste sentido a maturidade e condições afetivas dos pais muito influenciaram no modo como seus filhos lidaram com as consequências da pandemia

Portanto, uma possível estratégia a ser utilizada nos cuidados com as crianças pós Pandemia constitui-se no trabalho de um olhar e escuta sensível às nuances emocionais discutidas pelos profissionais que irão acolher essas crianças e seus pais, assim como na promoção de um espaço afetivo para a articulação e ressignificação do luto simbólico e real das angústias vividas, nos significados da ressocialização e do reinvestimento libidinal em outras esferas como o ambiente escolar. Outra ferramenta potente é a utilização da arte, assim como foi usufruído dos grandes autores citados, ao quais deram contorno às angústias vividas, elaboraram os eventos de forma criativa e espontânea, sublimando os afetos negativos em criação artística.

REFERÊNCIAS

- ALVARO, Marcela et al. “*A máscara salva*”: representações sociais da pandemia de covid-19 por meio dos desenhos de crianças cariocas. *Saúde e Sociedade* [online]. 2021, v. 30, n. 4, e210328. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210328>>. Acesso em 3 de fev. 2022.
- Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. *Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil* [livro eletrônico] / Alicia Matijaevich Manitto... [et al.]; tradução de Melissa Harkin – São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2020. Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>. Acesso em 01 de fev. de 2022.
- CARLOS, D.M. et al. *A experiência dialógica entre ser mãe de criança e enfermeira na pandemia da COVID-19*. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020; 29:e20200329. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329>. Acesso em 21 de abr. 2022.
- DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- FREUD, S. Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., vol.7, pp.77-150). Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. Inibições, Sintomas e Ansiedade. *In Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., vol. 20, pp. 48-110). Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Trabalho original publicado em 1925).

GIARETTON, D. W. L.; Olesiak, L. R.; München, M. A. B.; Quintana, A. M. *A escola ante a morte e a infância: (des)construção dos muros do silêncio*. Revista Brasileira de Educação. v. 25 e250035, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/FJ3gwgkXr4Cbks8tNkG8tD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 16 de nov. 2021.

KLEIN, M. *A Psicanálise de crianças*. Tradução: Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997.

KLEIN, M. O papel da escola no desenvolvimento libidinal da criança. *In Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. (A. Cardoso, Trad., pp. 81-99). Rio de Janeiro: Imago. 1996 (Trabalho original publicado em 1923).

LAGUNA, T. F. S.; HERMANN, T.; SILVA, A. C. P.; RODRIGUES, L. N.; ABAID, J. L. W. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Educação remota: desafios de pais ensinantes na pandemia. Mai, 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200004>>. Acesso 01 de fev. 2022.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. *Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil*. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 37, e200089, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100510&lng=en&nrm=iso>. Acesso 03 de mai. 2021.

OLIVEIRA, G. L. MANDONI, D. PALMA, L. *“Da cidade à rede, tem parada?”: Estação Psicanálise na pandemia de Covid-19*. Estilos da Clínica, 2021, V. 26, nº 2, p. 297-311. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/178696/175518>. Acesso em 21 de abr. 2022.

OLIVEIRA, M. P. *Melanie Klein e as fantasias inconscientes*. Winnicott E-prints Série 2, vol. 2, nº 2, 2007 p. 81. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/wep/v2n2/v2n2a05.pdf>. Acesso 03 de mai. 2021.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin (Colab.). *Desenvolvimento Humano*. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PASTORE, Marina Di Napoli. *Infâncias. Crianças e travessias: em que barcos navegamos?*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]. 2021, v. 29, e2797. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2116>>. Acesso em 26 nov. 2021.

ROCHA, Z. Feminilidade e castração: seus impasses no discurso freudiano sobre a sexualidade feminina. *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, 1, 128-151. 2002.

SÁ, Cristina dos Santos Cardoso de et al. COVID-19 SOCIAL ISOLATION IN BRAZIL: EFFECTS ON THE PHYSICAL ACTIVITY ROUTINE OF FAMILIES WITH

CHILDREN. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2021, v. 39, e2020159. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020159>>. Acesso em 1 fev. 2022.

SOUZA, L. A. de; HENDERSON, G. F. *Testemunhos durante a pandemia: reflexões psicanalíticas sobre trauma, Estado, economia e morte*. Saúde e Sociedade [online]. v. 30. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200435>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200435>. Acesso em 1 fev. 2022

WINNICOTT, D. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1982 (Trabalho original publicado em 1964).

ZATTONI, Romano Scroccaro. *A autoestima em crianças da terceira infância e sua relação com o elogio no contexto educacional*. X Congresso Nacional de Educação - EDUCERE: Curitiba, 2011. Disponível em https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5262_3496.pdf. Acesso em 20 de abr. 2022.

ECOAMENTO PSÍQUICO DO HOME OFFICE EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS E A ELABORAÇÃO DE MANEIRAS PARA ENFRENTAMENTO

Noemi Elisa Candido Paulino
Graduanda em Psicologia
noemipaulino@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Doutora em Psicologia
sofiagracioli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Vislumbrando o contexto pandêmico podemos notar que se instituiu a partir de 26 de fevereiro, quando houve a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no país (CAVALCANTE, 2020), a partir desse momento se instaurou o clima de alerta por se tratar de uma doença altamente transmissível, além de possuir muitas nuances desconhecidas, por esse motivo na intenção de conter a proliferação foram adotadas medidas como o uso de máscara, uso cotidiano de álcool em gel para assepsia das mãos e o incentivo ao distanciamento social.

O clima instaurado de incertezas e indo de encontro com o desconhecido por ainda ser velhada as soluções para controle e cura contribuíram diretamente para eliciar um turbilhão de sentimentos em toda sociedade, incluindo a angústia e a ansiedade, em um contínuo esforço para se adaptarem à nova condição, ainda que provisória (GONDIM E BORGES, 2020), como pontua Silva et al. (2020):

O sentimento de medo é compreendido com uma reação natural e sadia diante de uma ameaça real e eminente, que demanda muitas vezes um agir racional para seu enfrentamento, pautado em informações realistas e concretas, com a finalidade de subsidiar, nesse caso, as medidas de proteção disponíveis. Entretanto, situações em que o medo se faz presente podem, eventualmente, gerar ansiedade, podendo causar, dependendo do

grau de intensidade, um grande mal-estar aos indivíduos, acentuando ainda mais os desafios postos pela pandemia.

Retornando as medidas tomadas na intenção da contenção do COVID-19, podemos avaliar especificamente a medida de distanciamento social que trouxe consigo mudanças bruscas na rotina de toda sociedade, modificando ações e hábitos solidificados durante anos como o ato de se deslocar até os ambientes educacionais e de trabalho que serão o foco desta pesquisa. Em busca de alternativas para solucionar a impossibilidade de ajustar-se socialmente foi visto como cabível e viável a modalidade de trabalho home office que se trata de trabalhos realizados e possibilitados pelas tecnologias da informação (TI). Trabalhos que passaram a ser realizados em casa (à distância) mediados por computadores, notebooks, tablets e smartphones com conexão pela Internet (BRIDI et al, 2020).

Importante salientar que o home office já vinha mostrando seu potencial de otimização há algum tempo, e que veio no momento a se encaixar pois nesse momento tem alto poder de contribuir para o isolamento social, preservando a vida dos trabalhadores e trabalhadoras, de suas famílias, bem como, da sociedade como um todo, dado o alto potencial de contágio do vírus em questão (BRIDI et al, 2020).

Retornando para o grupo foco dessa pesquisa, os docentes universitários, igualmente as outras classes de trabalhadores foi solicitada resiliência a todo momento para enfrentar as diversidades, sendo o ensino online uma alternativa que melhor supre as demandas porém traz consigo pontos de incômodo como a falta de contato com colegas, imprevistos com equipamentos, mais interrupções decorrente do âmbito familiar, separação vida pessoal e profissional, porém também trouxe facilidades como flexibilidade de horário e a otimização de tempo de deslocamento.

Visando essas mudanças e da importância dos docentes com formadores dos profissionais futuros voltamos o olhar para como tem sido vivenciado esse momento, buscamos fatores de proteção e/ou formas de elucidar as maneiras de manejar, enfrentar e lidar com as condições psíquicas impostas e assim

atingindo a qualidade do processo, ou seja, otimizar qualitativamente o processo de educação promovendo juntamente a saúde mental dos docentes.

2. INFLUÊNCIA DO TRABALHO NA VIDA DAS PESSOAS

Segundo Chiavenato (2008), as pessoas passam boa parte do seu tempo de vida dentro das organizações e as empresas por sua vez depende das pessoas para sua previsão de futuro, os colaboradores representam o principal ativo das organizações, visto que elas jamais existiriam sem as pessoas que lhes dão vida, dinâmica, impulso, criatividade e racionalidade. Trata-se de uma relação de mútua dependência na qual há benefícios para ambas as partes (VIEIRA, 2004).

Para Wallau (2003) o trabalho faz com que o homem encontre significado e razão para viver, quando configura-se como experiência saudável, necessária à sobrevivência e também enriquecida pelas trocas afetivas entre as pessoas, partindo dessa afirmativa podemos vincular que a construção de identidade de adulto em nossa sociedade vem a partir da inserção profissional, como afirma Monteiro (2014):

Mas ao longo da história da humanidade, parece ser a transformação em um sujeito-produtivo, ou seja, em um indivíduo inserido na lógica de produção e contribuição na sociedade, que tem configurado para o jovem – seus pares e a comunidade da qual faz parte – a sua assunção a uma identidade adulta, a um reconhecimento enquanto adulto.

O valor do trabalho não se restringe apenas para o colaborador com agente de construção de identidade ou de sobrevivência mas também de sentido de vida, e esse representa para a empresa o vislumbre de seu êxito pois o engajamento as pessoas nos ideais da empresa que as conduz tanto para o crescimento quanto para a falência, por isso o clima organizacional ser agradável leva tanto a suprir os interesses do empregador quanto dos colaboradores, sendo assim aumentando as oportunidades de qualidade do trabalho.

Por esse motivo é necessário que se estabeleça um programa de qualidade de vida no trabalho nas empresas que seja eficiente, isso para garantir a manutenção de resultado que alavanque a empresa sem extinguir a saúde do trabalhador.

3. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é um conceito que tem sido largamente difundido nos últimos anos, inclusive no Brasil. Segundo Lacaz (2000) a QVT dialoga com noções no âmbito profissional como motivação, satisfação, saúde-segurança no trabalho, envolvendo discussões mais recentes sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias.

Partindo disso, é possível entender que se trata de um programa que visa facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador ao desenvolver suas atividades na organização, tendo como idéia básica o fato de que as pessoas são mais produtivas quanto mais estiverem satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho (CONTE, 2003).

A produtividade e qualidade dos trabalhos exercidos ocorre de forma natural quando o colaborador se encontra intrinsecamente envolvido nas decisões que influenciam diretamente suas atuações, trazendo essa possibilidade, segundo Conte (2003) a qualidade de vida no trabalho resulta em maior probabilidade de se obter qualidade de vida pessoal, social e familiar, embora sejam esferas diferentes e nelas se desempenhem papéis diferentes.

De acordo com Campos (1992):

Um dos mais importantes conceitos dos programas de qualidade está na premissa de que somente se melhora o que se pode medir e, portanto, é preciso medir para melhorar. Assim, faz-se necessário avaliar de forma sistemática a satisfação dos profissionais da empresa, pois, nesse processo de autoconhecimento, as sondagens de opinião interna são uma importante ferramenta para detectar a percepção dos funcionários sobre os fatores intervenientes na qualidade de vida e na organização do trabalho.

Aqui, a noção de controle deve ser entendida como a possibilidade dos trabalhadores terem a auto percepção dos agentes de desconforto, sofrimento e adoecimento que os afligem em suas rotinas e a partir disso gerar mobilidade para alterar suas realidades. Portanto, o exercício do controle tem tanto uma face objetiva

(poder e familiaridade com o trabalho), como uma face subjetiva, ou seja, o limite que cada um suporta das exigências do trabalho (Sato, 1991).

Diante do que foi exposto, pode ser notado que o programa de qualidade de vida nas organizações é a busca pela humanização do trabalho (MENDES E DIAS, 1991), onde se compreende que a produtividade tão desejada anda de mãos dadas com a satisfação tanto com suas atribuições trabalhista quanto com o ressoar desta no âmbito pessoal, ou seja, a meta principal do programa de QVT é a conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações, ou seja, ao melhorar a satisfação do trabalhador, melhora-se a produtividade da empresa (CONTE, 2003).

4. PANDEMIA E A IMPLANTAÇÃO DO HOME OFFICE

A pandemia de Covid-19, trouxe um cenário inesperado em que o receio pela contaminação perpetuou, para a contenção foram adotadas medidas coletivas, as quais vão desde do âmbito da higiene até ao isolamento social. Sendo a última medida impôs situação antes não presenciada de forma tão visível onde o exercício natural dos direitos constitucionais fundamentais de locomoção (ir e vir) e, ainda, do livre exercício do trabalho (DE SOUZA et al., 2021).

As medidas restritivas impediram inclusive a ida das pessoas aos seus postos de trabalho, como medida de contornar essa adversidade as empresas de diversos ramos vem adotando o que o *modus operandi* do *home office*, que nada mais é que uma das formas do exercício do trabalho realizado fora do âmbito da empresa, sendo caracterizado pela prestação de serviços no próprio domicílio do empregado, mediante o uso de meios informatizados (ROCHA, 2013), exigindo assim dos colaboradores conhecimento de informática e acesso aos equipamentos.

Vale ressaltar, que o teletrabalho, *home office*, já era uma prática em algumas empresas e com a presente situação passou a ser uma urgência para todas, atingindo muitos trabalhadores em todo o mundo. O que era exceção virou regra (LOSEKANN. 2020).

Segundo De Souza et al (2021), apenas o teletrabalho é descrito de forma detalhada e expressa no conteúdo da Consolidação das leis do Trabalho

“CLT”), sendo assim o *home office* não possui regulamentação específica acerca do seu tratamento, enquadramento e funcionamento, isso faz com que os regulamentos legais do trabalho presencial sejam aplicados como regra para manutenção da funcionalidade e produtividade. Muniz (2020) expõem que se o *home office* reduz o risco de contágio, porém pode aumentar o nível de esgotamento físico e mental.

Pode-se concluir que frente ao delicado período de combate à Pandemia Covid-19, o trabalho realizado no domicílio do trabalhador, *home-office* ou teletrabalho, ganhou muita força e certamente será uma realidade ainda mais vista pela sociedade num futuro bem próximo mesmo após a contenção do coronavírus, isso se dá devido aos resultados positivos aos evidenciados apesar que existam alguns aspectos negativos, porém estes possuem a visão prognóstica positiva quanto ao que precisam ser objeto de melhoria e regulação detalhada (DE SOUZA et al., 2021).

5. METODOLOGIA

Inicialmente o processo de pesquisa irá se iniciar por um levantamento bibliográfico exploratório crítico com uma abordagem qualitativa sendo que essa se realiza a partir de registros disponíveis de outras pesquisas anteriores, ou seja, o pesquisador trabalha a partir das contribuições de outros autores (SEVERINO, 2007) e é exploratória pelo intuito de levantar informações sobre o objeto de estudo para assim delimitar o campo de trabalho e mapear as possíveis manifestações dos fenômenos alvos.

5.1. Local Da Pesquisa

A pesquisa será realizada em instituições privadas, públicas e autarquias universitárias do município de Franca-SP.

5.2 Participantes

Os requisitos necessários para se tornar participante é atuar na área da docência em nível universitário pelo menos em um período mínimo de 3 (três) anos, a fim de que tenha vivenciado à docência pelo menos um ano em condições típicas e também durante a pandemia. Estima-se um mínimo de 40 docentes participantes.

5.3 Instrumento

Como instrumentos, a pesquisa contará com um roteiro para avaliar as condições iniciais dos participantes, o roteiro será em formato de entrevista semiestruturada (apêndice A) e consistirão em perguntas objetivas e dissertativas para delimitar a visão dos docentes sob o home office, como também coletar dados pessoais como idade, estado civil, gênero, carga horária de trabalho semanal e tempo de profissão.

5.4. Procedimento Da Coleta De Dados

Posteriormente obter a aprovação pelo comitê de Ética do Centro Universitário Municipal de Franca - UNIFACEF, será iniciado o contato com os docentes para informá-los sobre a pesquisa e sanar dúvidas que surgirão, após irei solicitar que realizar o preenchimento do termo de consentimentos livre e esclarecido e após solicitar que seja respondido a entrevista semiestruturada em formato de questionário, inicialmente seria feito em um encontro agendado previamente, devido ao contexto pandêmico, se ocorrerá presencialmente ou de forma online, porém com a retomada das atividades presenciais foi repensado a forma de coleta de dados.

A amostragem será juntada de início utilizando o método bola de neve onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o número de participantes proposto (BALDIN e MUNHOZ, 2011). Após os participantes se encontraram com a pesquisadora para assinatura e esclarecimento do TCLE, após será realizado o preenchimento do formulário.

5.5. Processamento De Análise Dos Dados

Após a obtenção das respostas da entrevista semiestruturada se dará início ao processo de análise dos dados seguindo o conceito de categoria, o qual irá identificar e categorizar o perfil dos participantes e posteriormente analisar as questões objetivas e quantificar qual a adesão de cada alternativa proposta, identificando as condições iniciais desse grupo. Já nas questões abertas será livre para que seja exposto pelos participantes questões individuais sobre suas vivências e a análise desses dados será feita na intenção de verificar se há resultados parecidos e assim serão agrupados, caso alguma informação fornecida não se fiz caber nas categorias preestabelecidas nenhuma informação será descartada, mas sim criado uma nova categoria que a contemple.

6. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Mediante ao levantamento bibliográfico realizado durante esse semestre foi possível verificar a importância do trabalho na construção da identidade adulta e também como essa prática influencia na vida das pessoas de forma acentuada, tanto na promoção e qualidade de vida ou na precarização da mesma. Contudo foi possível entender que os colaboradores são o principal ativo de uma organização e é através as pessoas que se obtém criatividade, soluções, dinamismo e evolução, por esse motivo é necessário se atentar ao clima estabelecido dentro das empresas, o que pode ser feito através de um diagnóstico organizacional que por sua vez traz apontamentos de melhora.

Uma das iniciativas significativas para a manutenção da satisfação e saúde dos colaboradores é a implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho, sendo responsável por dar lugar para as necessidades trabalhistas de cada indivíduo e também não ausentar o fator de que o colaborador também possui uma vida fora do trabalho, o que com o estabelecimento do *home office* ficou evidenciado gerando até mesmo confusão de espaços e horários para as tarefas profissionais e pessoais.

A partir, das leituras feitas se afirmou a justificativa de que se faz necessário atentar para os impactos pandêmicos na prática profissional dos docentes, sendo, que esses vem vivenciando inúmeras variações em suas rotinas e nas formas de vivenciar a vida, pedido resiliência a todo momento dos envolvidos nesse processo, tanto discentes quanto os docentes e no caso desses últimos foi exigido uma repentina mudança metodológica e de sua didática.

Diante desse fato e visando a importância dessa classe de profissionais na formação dos discentes, os quais impactam diretamente no grau de confiança e qualidade na prestação de serviço futura prestada por seus alunos, nasce a ideia de verificar as condições que vemos envolvendo no seu dia a dia e assim buscar formas de proteção e conforto focando na saúde mental para se manter e otimizar a excelência do desempenho profissional prestado por essa classe trabalhista.

REFERÊNCIAS

CONTE, Antônio Lázaro. **Qualidade de vida no trabalho**. Revista FAE business, v. 7, p. 32-34, 2003.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. Elsevier Brasil, 2008.

DE SOUZA, Adriano Kilmair; ZORZETE, Daniel Grana. **As relações de trabalho e as principais consequências advindas de fatores extraordinários aos sujeitos do contrato laboral**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 5, p. 47717-47738, 2021.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, p. 151-161, 2000.

LOSEKANN, Raquel Gonçalves Caldeira Brant; MOURÃO, Helena Cardoso. **Desafios do teletrabalho na pandemia Covid-19: quando o home vira office**. Caderno de Administração, v. 28, p. 71-75, 2020.

Mendes R e Dias EC 1991. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Revista de Saúde Pública 25 (5):341-349.

MONTEIRO, Renata Alves de Paula. **A importância do trabalho na transição para a vida adulta**. Desidades, Rio de Janeiro, v. 4, p. 20-29, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822014000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov.. 2021.

ROCHA, Cláudio Jannotti da. **O teletrabalho à luz do artigo 6º da CLT: o acompanhamento do direito do trabalho às mudanças do mundo pós-moderno.** 2013.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira et al. **Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas.** Caderno de pesquisas em Administração, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001.

VIEIRA, Rufina Gustmann; VIEIRA, Shirley Piccolo. **A influência do clima organizacional nas empresas e nas pessoas.** Revista de divulgação técnico-científica do ICPG, v. 1, n. 4, p. 31-36, 2004.

WALLAU, S.M.D. **Estresse laboral e síndrome de burnout: uma dualidade em estudo.** Novo Hamburgo: FEEVALE, 2003.

ANEXO

8. QUESTIONÁRIO REFERENTE A PESQUISA: “ecoamento psíquico do home office em docentes universitários e a elaboração de maneiras para enfrentamento”

Idade:

Gênero: () masculino () feminino

Leia atentamente as perguntas e responda individualmente de acordo com sua realidade.

1. Há quanto tempo você exerce a profissão de docente universitário?
2. Com quem você reside atualmente?
3. Como tem sido a vivência do home office para você de 0 a 5, sendo 0 ruim e 5 excelente?

1

2

3

4

5

4. Considerando a situação mencionada na pergunta anterior, qual sua carga horária de trabalho semanal?

5. Quanto tempo você utiliza fora da sua carga horária com atividades escolares, planejamento e outros:

0 a 5 horas

6 a 10 horas

11 a 15 horas

15 ou mais

6. Assinale se você tem vivenciado algum desses sentimentos abaixo:

Alegria

Calma

Cansaço Psíquico

Cansaço Físico

Contentamento

Desesperança

Otimismo

Medo

Tristeza

Tédio

7. Outro: _____

8. Avaliando o seu estado atual pontue o seu estado de estresse na maioria dos dias, considere 0 como inexistente e 5 presente em nível extremo:

1

2

3

4

5

9. Avaliando o seu estado atual pontue o seu estado de ansiedade na maioria dos seus dias, considere 0 como inexistente e 5 presente em nível extremo:

1

2

3

4

5

10. Você acredita que houve mudanças significativas no seu cotidiano desde do início da pandemia?

Sim

Não

11. Em caso de resposta afirmativa anteriormente, selecione abaixo os aspectos que reflete essas mudanças:

Questão ergonômicas

Tempo de deslocamento

Maior número de interrupções

Métodos Didáticos

Outros: _____

12. Você possui espaço próprio e reservados para desenvolver suas atividades laborais?

Sim

Não

13. Sobre a sua carga horária você tem notado que se manteve a mesma se comparado ao período antes do home office?

Sim

Não

14. Como observa a distinção entre tempo familiar e tempo de trabalho na sua rotina:

- Totalmente distinguidos
- Parcialmente distinguidos
- Não distinguidos

15. Tem utilizado algum método de planejamento para organizar sua rotina (agenda, planner e entre outros métodos)?

- Não
- Sim, qual?

16. Você desenvolveu algum novo hábito a sua rotina referente a:

- Alimentação
- Atividades físicas
- Leitura
- Não desenvolvi nenhum desses

17. Caso fosse necessário sugerir algum método para promover a saúde mental e conde benefício na rotina para outros docentes, qual seria sua sugestão?

Acredita que a qualidade de ensino tem se mantido o mesmo se comparado com antes da pandemia? Em caso negativo, aponte pelo menos dois fatores que levaram a isso?

- Sim
- Não, _____

18. Você considera que o ensino remoto marcou o desenvolvimento de alguma forma a formação de seus alunos?

- Sim

Não

19. Quais sentimentos são despertados em você frente essa situação?

20. Em sua opinião como isso poderia melhorar dependeria de quais indivíduos:

Discentes e docente apenas

Discentes apenas

Discentes, docentes e instituições de ensino

Outros: _____

HABILIDADES SOCIOMOCIONAIS, DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A COVID-

19: impressões e considerações

Caroline Cunha Rezende Rodrigues
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
carol_cunha01@hotmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Doutora em Psicologia – FFCL-RP USP
sofiamuniz@facef.br

“Ver precede as palavras. A criança olha e reconhece, antes mesmo de poder falar.”
(BERGER, 1999, p. 9).

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um artigo de revisão bibliográfica crítica, cujo objetivo é desenvolver e aprofundar o conceito de habilidades socioemocionais, sua importância para o desenvolvimento infantil e dificuldades relacionadas, além de trazer essa dinâmica para o contexto da pandemia da Covid-19.

Os últimos dois anos entrarão para a história da humanidade como o tempo da pandemia da Covid-19. Os desdobramentos dessa vivência já estão sendo percebidos e serão vistos, possivelmente, ainda por longos anos. Já estão sendo documentadas informações e produzidas pesquisas relacionadas à COVID-19 nas mais diversas áreas. Nunca se produziu tanto em tão pouco tempo. Vacinas foram criadas, testadas e aplicadas em massa. O comportamento humano sofreu alterações em diversos níveis culturais, na tentativa de se adaptar a um novo mundo. Com a realidade das crianças não foi diferente, e elas representam o futuro.

Percebe-se que têm aumentado os estudos e o interesse pela temática das habilidades socioemocionais e do desenvolvimento infantil. A pandemia da Covid-19 acelerou movimentos que já ocorriam, e com essa área não foi diferente. Esse contexto ressaltou a importância das pesquisas para a produção de conhecimento científico e o movimento proporcionado por ele de melhorias para a população como um todo.

Ao longo desse estudo, serão abordadas as habilidades sociais e emocionais em termos conceituais e práticos, a competência social e exemplos, o papel das habilidades socioemocionais no desenvolvimento infantil, além de fatores ambientais e pessoais relacionados aos déficits nas habilidades sociais da criança. Por fim, serão feitas algumas considerações acerca da pandemia da COVID-19 relacionando-a à temática em questão.

A relevância deste artigo consiste em trazer os principais conceitos pesquisados ao longo do tempo de realização da pesquisa do programa de iniciação científica e abordá-los de modo a demonstrar sua importância para a produção científica na área e, principalmente, para ampliar conhecimentos nessa temática que possibilitarão a realização de mais pesquisas na área e possíveis intervenções futuras.

2. HABILIDADES SOCIAIS E COMPETÊNCIA SOCIAL

“Humanos e primatas são geneticamente dotados com habilidades para criar certos modos de estrutura social no qual interagem” (Peter Trower, s. d.). Essa frase lança-se ao conceito de habilidades sociais, que remete a um conjunto de comportamentos, como o próprio nome diz, sociais, com características bem específicas. Para Del Prette (2017, p. 24):

habilidades sociais refere-se a um constructo *descritivo* dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais.

Dentro das habilidades sociais existem os comportamentos desejáveis e indesejáveis. Os comportamentos sociais desejáveis estão relacionados à competência social, como exemplos: mostrar respeito e empatia, expressar opinião, discordâncias e sentimentos positivos e negativos, fazer amizades, falar em público, aceitar e rejeitar críticas. Já os comportamentos sociais indesejáveis estão relacionados à problemas e transtornos psicológicos, e podem ser ativos (agredir, coagir, manipular, enganar, mostrar desrespeito, etc) ou passivos (isolamento, omissão, autodepreciação, submissão, etc.) Um comportamento ser desejável ou não está relacionado às consequências que trazem, se são benéficas ou não o

outro, seja um indivíduo ou um grupo, e a comunidade. (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2017). Além disso, os padrões de comportamento (ativo e passivo) se alternam no decorrer no tempo, não ocorrendo de forma fixa, mas em um “*continuum*”.

Percebe-se, então, que as habilidades sociais são um tipo de comportamento, relacionado à competência social e oposto aos comportamentos indesejáveis, sejam eles ativos ou passivos, relacionados a transtornos ou a outros problemas. Além do mais, as habilidades sociais podem ser classificadas ou agrupadas em classes e subclasses, por exemplo, os comportamentos sociais podem ser classificados pela sua topografia - ou seja, a forma ou maneira que o comportamento se expressa - como, por exemplo: aspectos mais formais do comportamento como gestos, tom de voz, expressão corporal e facial, etc., e por sua funcionalidade, ou seja, sua função, efetiva, em determinada situação, levando-se em consideração a relação de contingências antecedente-comportamento-consequência ou resposta. (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2017).

Há uma diversidade nas classes funcionais de habilidades sociais, ou seja, nos comportamentos sociais que compartilham da mesma função, como, por exemplo, as classes “empatia” e “assertividade”: a primeira envolve comportamentos sociais que são desejáveis e esperados que se expresse ao interlocutor, como em uma situação em que este se encontre em algum problema ou dificuldade, o objetivo é de apoiá-lo, demonstrar compreensibilidade, validar seus sentimentos, etc. A outra classe, “assertividade”, por sua vez, envolve um conjunto de comportamentos sociais esperados em situações de conflito e/ou desequilíbrio nas relações interpessoais, como, por exemplo, situações de desrespeito ou ameaça de perda de direitos, e possui a função de retomar a condição anterior ou melhorar a atual, o que se caracteriza como enfrentamento, visto que pode ocorrer uma reação não esperada ou inadequada vinda do outro. (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2017). “Essa função é compartilhada pelas subclasses de Habilidades Sociais assertivas, tais como argumentar, discordar, questionar, recusar, etc.” (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2017, p. 26.).

As propostas de organização e classificação existentes das habilidades sociais em classes e subclasses é importante para estudos na área e, além disso, pode facilitar a intervenção de profissionais da área da psicologia ao mostrar pontos

dos sujeitos que apresentam insuficiências ou déficits, que precisam ser melhorados, em outras palavras, o conhecimento de uma classificação das habilidades sociais permite boas orientações e intervenções adequadas para cada população ou cliente. A classificação das HS pode ser também chamada de “portfólio” de habilidades sociais, o qual

(...) consiste em uma listagem de classes e subclasses de Habilidades Sociais relevantes e pertinentes às tarefas e papéis sociais bem como à etapa de desenvolvimento do cliente, incluindo também os componentes não verbais e paralinguísticos (CNVP) (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2017, p. 27.)

No decorrer de seu desenvolvimento, o sujeito depara-se com situações que demandam, em cada fase da vida, novas habilidades sociais e emocionais, que vão aumentar, gradativamente, o repertório de habilidades do indivíduo, modificar o seu comportamento e a qualidade de suas interrelações, ou seja, frente às situações apresentadas pelo meio, o indivíduo se vê obrigado a criar novos repertórios de habilidades sociais e emocionais, o que conseqüentemente irá modificar seu comportamento e seu modo de se relacionar com o outro, suas relações interpessoais. Vê-se, na figura abaixo, alguns exemplos das principais habilidades sociais destacadas na literatura:

Figura 1 – Portfólio de habilidades sociais

QUADRO 2.1. PORTFÓLIO DE HABILIDADES SOCIAIS
1. Comunicação. Iniciar e manter conversação, fazer e responder perguntas, pedir e dar <i>feedback</i> , elogiar e agradecer elogio, dar opinião, a comunicação tanto ocorre na forma direta (face a face) como na indireta (uso de meios eletrônicos); na comunicação direta, a verbal está sempre associada à não verbal, que pode complementar, ilustrar, substituir e às vezes contrariar a verbal.
2. Civilidade. Cumprimentar e/ou responder a cumprimentos (ao entrar e ao sair de um ambiente), pedir “por favor”, agradecer (dizer “obrigado/a”), desculpar-se e outras formas de polidez normativas na cultura, em sua diversidade e suas nuances.
3. Fazer e manter amizade. Iniciar conversação, apresentar informações livres, ouvir/fazer confidências, demonstrar gentileza, manter contato, sem ser invasivo, expressar sentimentos, elogiar, dar <i>feedback</i> , responder a contato, enviar mensagem (e-mail, bilhete), convidar/aceitar convite para passeio, fazer contatos em datas festivas (aniversário, Natal etc.), manifestar solidariedade diante de problemas.
4. Empatia. Manter contato visual, aproximar-se do outro, escutar (evitando interromper), tomar perspectiva (colocar-se no lugar do outro), expressar compreensão, incentivar a confiança (quando for o caso), demonstrar disposição para ajudar (se for o caso), compartilhar alegria e realização do outro (nascimento do filho, aprovação no vestibular, obtenção de emprego etc.).

Fonte: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, 2017, p. 28.

Figura 2 - Portfólio de habilidades sociais (parte 2)

5. **Assertivas.** Por se tratar de uma classe ampla com muitas subclasses, são aqui destacadas entre as mais importantes:
- ✓ Defender direitos próprios e direitos de outrem
 - ✓ Questionar, opinar, discordar, solicitar explicações sobre o porquê de certos comportamentos, manifestar opinião, concordar, discordar
 - ✓ Fazer e recusar pedidos
 - ✓ Expressar raiva, desagrado e pedir mudança de comportamento
 - ✓ Desculpar-se e admitir falha
 - ✓ Manejar críticas: (a) *aceitar críticas* (ouvir com atenção até o interlocutor encerrar a fala, fazer perguntas, pedir esclarecimento, olhar para o interlocutor, concordar com a crítica ou com parte dela, pedir desculpas); (b) *fazer críticas* (falar em tom de voz pausada e audível, manter contato visual sem ser intimidatório, dizer o motivo da conversa, expor a falha do interlocutor, pedir mudança de comportamento); (c) *rejeitar críticas* (ouvir até o interlocutor encerrar a fala, manter contato visual, solicitar tempo para falar, apresentar sua versão dos fatos, expor opinião, relacionar a não aceitação da crítica em relação à veracidade do acontecimento).
 - ✓ Falar com pessoa que exerce papel de autoridade: cumprimentar, apresentar-se, expor motivo da abordagem, fazer e responder perguntas, fazer pedido (se for o caso), tomar nota, agendar novo contato (se for o caso), agradecer, despedir-se.
6. **Expressar solidariedade.** Identificar necessidades do outro, oferecer ajuda, expressar apoio, engajar-se em atividades sociais construtivas, compartilhar alimentos ou objetos com pessoas deles necessitadas, cooperar, expressar compaixão, participar de reuniões e campanhas de solidariedade, fazer visitas a pessoas com necessidades, consolar, motivar colegas a fazer doações.
7. **Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais.** Acalmar-se exercitando autocontrole diante de indicadores emocionais de um problema, reconhecer, nomear e definir o problema, identificar comportamentos de si e dos outros associados à manutenção ou solução do problema (como avaliam, o que fazem, qual a motivação para mudança), elaborar alternativas de comportamentos, propor alternativas de solução, escolher, implementar e avaliar cada alternativa ou combinar alternativas quando for o caso.

Fonte: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z., 2017, p. 29.

Figura 3 – Portfólio de habilidades sociais (parte 3)

8. Expressar afeto e intimidade (namoro, sexo). Aproximar-se e demonstrar afetividade ao outro por meio de contato visual, sorriso, toque, fazer e responder perguntas pessoais, dar informações livres, compartilhar acontecimentos de interesse do outro, cultivar o bom humor, partilhar de brincadeiras, manifestar gentileza, fazer convites, demonstrar interesse pelo bem-estar do outro, lidar com relações íntimas e sexuais, estabelecer limites quando necessário.
9. Coordenar grupo. Organizar a atividade, distribuir tarefas, incentivar a participação de todos, controlar o tempo e o foco na tarefa, dar <i>feedback</i> a todos, fazer perguntas, mediar interações, expor metas, elogiar, parafrasear, resumir, distribuir tarefas, cobrar desempenhos e tarefas, explicar e pedir explicações, verificar compreensão sobre problemas.
10. Falar em público. Cumprimentar, distribuir o olhar pela plateia, usar tom de voz audível, modulando conforme o assunto, fazer/responder perguntas, apontar conteúdo de materiais audiovisuais (ler apenas o mínimo necessário), usar humor (se for o caso), relatar experiências pessoais (se for o caso), relatar acontecimentos (incluir subclasses do item anterior), agradecer a atenção ao finalizar.

Fonte: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z., 2017, p. 30.

As classes gerais apresentadas na tabela acima são conhecidas por terem relevância no decorrer do ciclo vital. O domínio e competência esperados para cada classe varia conforma a etapa do desenvolvimento na qual o indivíduo se encontra, por exemplo, espera-se que um jovem tenha maior desempenho em lidar com críticas do que uma criança pequena. Apesar dessa diferenciação das habilidades por etapas do desenvolvimento, existem outras habilidades que podem ocorrer em qualquer etapa da vida de um indivíduo, mas, essas serão acompanhadas de expectativas diferenciadas no que diz respeito à proficiência e elaboração do desempenho, como, por exemplo, as habilidades de falar em público ou liderar grupos. (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2017).

As Habilidades Sociais são compostas por elementos verbais (o que se fala) e não verbais (como se fala), são os chamados Componentes Não Verbais e Paralinguísticos (CNVP), que caracterizam a topografia (forma) - mencionada anteriormente - do desempenho, e remetem aspectos como expressão facial, postura, contato visual, fluência da fala, gestos, etc.

Quando se trata de Habilidades Sociais, topografia (forma) e função estão intrinsecamente relacionadas entre si. Qualquer alteração na forma do desempenho (na expressão facial, postura, gestos, tom de voz, etc.) influencia em sua função, ou seja, pode tanto facilitar quanto dificultar sua funcionalidade ou resultados nas tarefas interpessoais (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2009). Alguns exemplos de componentes Não Verbais: contato visual, gestos, sorriso, expressão facial, postura corporal, movimentação da cabeça, toque (contato físico). Outros exemplos, agora dos Componentes Paralinguísticos: fluência (da fala), tonalidade (da fala), ritmo (da fala), volume (da fala), etc.

Os CNVP possuem funções de apoiar, enfatizar, complementar o significado da comunicação verbal (...) geralmente as pessoas têm bom controle sobre o que falam, porém, menos sobre COMO falam, especialmente com relação às extremidades motoras. Por exemplo: expressão de tranquilidade no rosto enquanto tamborila com os dedos ou balança as pernas de maneira contínua. (...) Dada essa dificuldade de controle por estarem associados a alterações fisiológicas típicas de estados emocionais, os CNVP são, muitas vezes, indicadores mais confiáveis de sentimentos (e por vezes crenças) do que os conteúdos verbalizados pela fala. (...) Nas interações face a face, o conteúdo verbal (o que se fala) está sempre associado aos componentes não verbais e paralinguísticos da comunicação (como se fala) (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2017, p. 33.).

As Habilidades Sociais são o conteúdo ou conjunto de comportamentos selecionados por três pilares de seleção e geradores de variabilidade: o filogenético (relativo à espécie), o ontogenético (relativo ao indivíduo) e o cultural (relativo à um grupo de indivíduos) (SKINNER, 1981/2007). Nesse sentido, as habilidades sociais se caracterizam como comportamentos sociais, que podem ser antecedentes ou consequentes ao comportamento de outros indivíduos com os quais se relaciona.

As habilidades sociais se mostraram importantes na sobrevivência da espécie humana no decorrer de sua história filogenética (TROWER, 1995), desde a tenra idade, essas habilidades são aprendidas através da interação com outros seres humanos, com influência do ambiente e da cultura na qual estão inseridos.

O ambiente está, constantemente, se modificando, as estruturas sociais e os modos de relação estão em constante movimento, e cada vez mais rápidos. A cada dia o homem se depara com situações novas que incutem nele a necessidade de desenvolver novas habilidades para lidar com essas demandas. A

criança, desde muito cedo, necessita aprender habilidades socioemocionais para melhor se adaptar ao meio, crescer e se desenvolver. E para lidar com os desafios da atualidade, a criança tem de desenvolver um repertório muito bem elaborado de habilidades sociais, pois, sem elas, não há processo adaptativo. Um dos indicadores desse ajustamento da criança a esse processo psicossocial e adaptativo é a competência social (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005), conhecida por ser

(...) um constructo avaliativo do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal que atende aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2017, p. 37).

A competência social está relacionada ao desempenho e seus resultados nas tarefas interpessoais, de acordo com os objetivos e contexto cultural vivenciado pelo sujeito. Questões relacionadas à efetividade dos resultados obtidos no desempenho são importantes para o conceito de competência social.

2.1 Habilidades Sociais E Emocionais No Desenvolvimento Da Criança

Entre as tarefas mais importantes a serem aprendidas no processo de desenvolvimento inicial da criança, a socialização é uma das mais importantes,

Ela [a socialização] se caracteriza pela ampliação e refinamento do repertório de comportamentos sociais e, simultaneamente, pela compreensão gradual dos valores e normas que regulam o funcionamento da vida em sociedade (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 50).

Nesse desenvolvimento, deve ser inclusa a compreensão dos mais variados processos através dos quais acontece a aprendizagem de comportamentos que são valorizados social e culturalmente. Além disso, é importante a identificação de déficits na aprendizagem dessas habilidades e quais são suas consequências, além da importância desses contextos para o desenvolver das habilidades sociais.

As experiências de aprendizagem da criança são responsáveis pela determinação da qualidade e da forma de suas relações futuras, e é um processo que se estende por toda a vida (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005). O aprendizado dos comportamentos sociais, normas de convivência e regras

sociais tem início na infância, a priori, no contato com a família e, posteriormente, em ambientes diferentes, tais como creche, escola, espaços de convivência, etc. Esse processo de aprendizagem está sujeito às condições ambientais encontradas nesses espaços, o que influirá em suas relações interpessoais posteriores.

As condições ambientais representam um papel importante na aprendizagem de processos como observação, modelação, instrução e consequenciação. A observação pode ser entendida por: “A totalidade do processo pelo qual um modelo expõe o comportamento (figuração) e o sujeito reproduz o comportamento (imitação) é chamada aprendizagem por observação” (BALDWIN, 1973 apud PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D., 2013). A modelação, é a aprendizagem baseada na observação e imitação de comportamentos. A instrução, aprendizagem baseada em instruções. A consequenciação, é uma aprendizagem por consequências das respostas.

As consequências que os desempenhos habilidosos e não-habilidosos produzem no ambiente são cruciais para a manutenção ou mudança de padrões comportamentais e para a discriminação dos sinais sociais para a emissão ou não emissão das habilidades aprendidas (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 51).

Dentre essas consequências, o feedback, que é uma “descrição verbal, pelas pessoas do ambiente, sobre o desempenho da criança” (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 51), em outras palavras, é a descrição de um desempenho e, quando positivo, acaba sendo reforçador para os comportamentos que deram origem a ele, mas, quando de caráter corretivo, tende a alterar esse desempenho.

As crianças não nascem com tendências à violência, mentiras, desrespeito às normas, etc. O que ocorre é que existe, nos casos em que esses comportamentos ocorrem, um ambiente que os reforça pela ausência de imposição de limites, relações conflituosas dos pais com os filhos, falta de bons modelos de comportamento e boa conduta ou modelos inadequados, uso excessivo e indiscriminado de punição, entre outros fatores.

Quando as condições ambientais são restritivas ou inadequadas à aprendizagem e/ou ao desempenho de comportamentos socialmente competentes, podem ocorrer diferentes tipos de déficits de habilidades sociais (definidos a seguir). Se, adicionalmente, ocorrem condições favoráveis ao desempenho de comportamentos indesejáveis (anti-sociais, opositivos, delituosos), o desenvolvimento da competência social toma-se

ainda mais com prometido e esses déficits são acentuados (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 52).

Para Del Prette, A. e Del Prette, Z. A. P. (2005), existem três tipos de déficits, que podem ser inferidos a partir da análise das dificuldades interpessoais da criança, com base em sua frequência e proficiência, considerando a importância das habilidades sociais. Tais déficits possuem fatores (sugestivos) relacionados e, a partir desse olhar, é possível pensar em possíveis intervenções. Os déficits são:

- *Déficit de Aquisição.* É uma desvantagem inferida com base em indicadores de não ocorrência da habilidade diante das demandas do ambiente.
- *Déficit de Desempenho.* É uma desvantagem inferida com base em indicadores de ocorrência da habilidade com frequência inferior à esperada diante das demandas do ambiente.
- *Déficit de Fluência.* É uma desvantagem inferida com base em indicadores de ocorrência da habilidade com proficiência inferior à esperada diante das demandas do ambiente.

(DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 53).

Os fatores associados aos déficits são de cunho pessoal e ambiental, que são: o não sucesso na apresentação de certa habilidade esperada para um dado contexto por falta de conhecimento das normas e padrões sociais mais aceitos socialmente, em decorrência da falta de familiaridade da criança com o ambiente, o que pode dificultar

- (a) a identificação dos objetivos relevantes para uma interação (por exemplo, desconhecendo o sentido de diversão e camaradagem que os colegas atribuem a um jogo, a criança o vê somente como oportunidade de vencer); (b) a seleção de estratégias apropriadas para alcançar os objetivos de uma interação (por exemplo, manter o comportamento de tomar à força um brinquedo quando o grupo já estabeleceu a regra de solicitar); (c) o ajuste do comportamento às mudanças do contexto (por exemplo, fazer brincadeiras de mau gosto com um colega que acaba de receber uma notícia desagradável) (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 53-54).

Outro fator é a restrição de oportunidades e modelos, ou seja, a falta de apresentação da criança à ambientes diversos por um longo período, deixando-a restrita ao ambiente familiar, o que limita seu contato com outras crianças e adultos, gerando poucas oportunidades de aprendizagem social.

As falhas de reforçamento são outro fator relacionado aos déficits, que são a falta de reforçamento do ambiente quando a criança apresenta suas habilidades sociais. Ocorre também de a criança ser punida por apresentar suas habilidades, o que desestimula ainda mais a emissão desses comportamentos de habilidades sociais pela criança.

A ausência de feedback também se encaixa nesse quesito, trata-se da descrição do comportamento para a criança e em que ele foi positivo ou negativo, fazer comentários a respeito dos comportamentos da criança, além de reforçá-los.

Excesso de ansiedade interpessoal também está relacionado aos déficits em habilidades sociais. A ansiedade é um mecanismo adaptativo necessário que pode, em certa medida, instigar

tentativas de resolução e superação desses sentimentos, com intensa busca de informação, de redução da incerteza, de controle da situação e de seleção de reações eficazes no próprio repertório. (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 55).

Por outro lado, enquanto fator desadaptativo, a ansiedade pode ser responsável por desorganizar o comportamento da criança, causar-lhe sintomas fisiológicos (taquicardia, sudorese, sensação de falta de ar, etc.), que resulta no comprometimento do desempenho social satisfatório (competência social) e pode até inibi-lo. (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005).

Se apresentam como outro fator as dificuldades de discriminação e processamento, ou seja, dificuldades da criança em identificar as demandas do ambiente, interpretar e utilizar essas informações para monitorar o seu comportamento, como exemplo, a criança que, em uma festinha de aniversário, só fala de assuntos escolares e fora do contexto, desinteressantes para o momento. Essas dificuldades podem estar relacionadas a “padrões perfeccionistas de desempenho, auto-avaliações distorcidas, baixa auto-estima, expectativas, crenças e auto-regras disfuncionais.” (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 56).

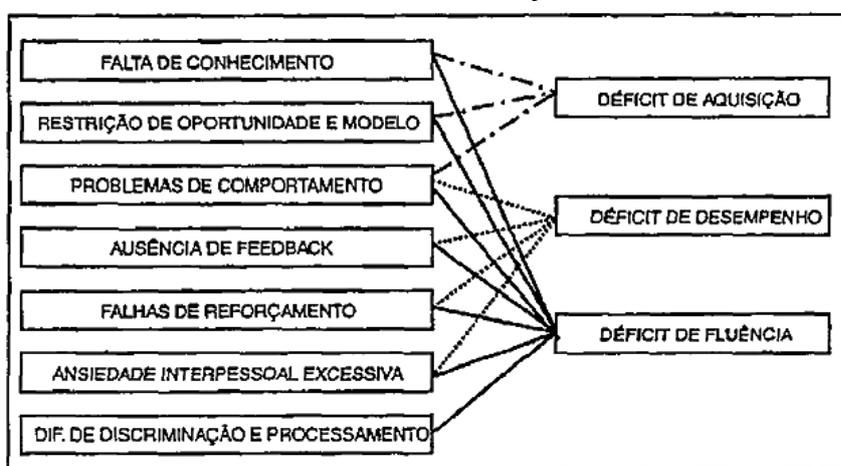
Problemas de comportamentos configuram-se como outro fator, ou seja, quando outros comportamentos interferem negativamente, até mesmo impedindo a prática das habilidades sociais pertinentes ao contexto. Isso ocorre porque o ambiente premia ou modela comportamentos inadequados, não dando atenção aos comportamentos adequados e não reforçando-os o suficiente. Exemplos disso podem ser vistos nos seguintes exemplos:

Crianças que obtêm o que querem com reações agressivas podem perder oportunidades preciosas para aprender a agir de forma socialmente mais competente; crianças muito isoladas ou depressivas reduzem ainda mais suas chances de aprender e aperfeiçoar novas habilidades sociais; as que são atendidas quando falam muito alto ou sem interrupção apresentam

dificuldade em realizar uma boa 'leitura do ambiente", em aprender a ouvir e prestar atenção aos demais e ao próprio comportamento. Esses processos criam um círculo vicioso difícil de romper sem intervenções educativas ou terapêuticas. (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 56-57).

O diagrama ilustrativo a seguir representa claramente essa relação explicitada nos parágrafos anteriores entre fatores pessoais e ambientais e os três tipos de déficits (de aquisição, desempenho e fluência):

Figura 4 – Fatores ambientais e pessoais interligados aos déficits nas habilidades sociais da criança



Fonte: DEL PRETTE, Almir. e DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 57.

Como pode ser visto na tabela acima,

os fatores associados aos déficits de aquisição impedem a emissão da habilidade e, portanto, a sua aprendizagem; os fatores associados aos déficits de desempenho interferem na frequência de uma habilidade já aprendida, inibindo sua emissão; e os fatores associados aos déficits de fluência reduzem a proficiência com que a habilidade é emitida, interferindo na forma do desempenho e no seu ajuste e funcionalidade diante das demandas do ambiente. (DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P., 2005, p. 57).

As habilidades emocionais podem ser relacionadas ao crescimento emocional e ao conceito de autorregulação. À medida que crescem, as crianças passam a ter mais percepção das emoções e sentimentos dos outros e dos seus próprios. Passam a ter sentimentos como vergonha e orgulho, “e têm uma ideia mais clara da diferença entre culpa e vergonha” (HARRIS et al., 1987; OLTHOF et al., 2000 apud PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. 2013), e verbalizam suas

emoções conflitantes. Assim, essas emoções afetam a percepção que as crianças têm de si próprias, ou seja, seu autoconceito (PAPALIA e FELDMAN, 2013).

O fator sociocultural também exerce forte influência na expressão das emoções pela criança, através das regras sociais e, assim como os comportamentos, existem emoções mais socialmente “aceitáveis” (PAPALIA e FELDMAN, 2013). A criança observa a expressão das emoções ao seu redor, e aprende a expressar os mesmos comportamentos emocionais frente às situações. Isso só é possível no contato e interação sociais.

A competência emocional pode ser relacionada ao conceito de autorregulação, que é o controle voluntário das emoções, atenção e comportamento, envolvendo esforço. Crianças com baixa capacidade de controle voluntário tendem a apresentar maior irritabilidade e frustração quando são interrompidas ou impossibilitadas de realizar determinada coisa que querem muito fazer. De outro lado, crianças com bom controle voluntário apresentam melhor habilidade em controlar seus impulsos em demonstrar emoções negativas inadequadamente em situações que as desagradam.

O desenvolvimento da empatia se desenvolve na terceira infância (PAPALIA e FELDMAN, 2013) e crianças com autoestima alta tendem a ser mais solícitas e prestativas, e, nesse caminho, o altruísmo ajuda na elevação da autoestima (KARAFANTIS e LEVY, 2004).

A capacidade de regulação emocional está diretamente relacionada a um desenvolvimento amplo das habilidades socioemocionais, ou seja, um bom repertório de habilidades sociais futuro (BEE, Helen 2011).

Para Eisenberg, Fabes e Murphy (1996) crianças que apresentam comportamento pró-social tendem a se ajustar e agir melhor em situações sociais, não são afetadas em grande escala pelas emoções negativas e lidam com seus problemas de forma satisfatória e construtiva. Além disso, pais que ajudam seus filhos com suas dores, a focar em encontrar soluções para os problemas estimulam nas crianças a empatia, o desenvolvimento moral pró-social e as habilidades sociais (BRYANT, 1987; EISENBERG et al., 1996).

Na teoria vygotskiana, as interações sociais são vistas como sendo fundamentais ao desenvolvimento cognitivo e social do indivíduo, tendo a linguagem como meio que possibilita a aprendizagem de habilidades sociais e emocionais.

Assim, o meio, sendo expresso também pelas interações sociais as quais as crianças devem ser, desde o início da infância, expostas e incentivadas, exerce papel fundamental na aquisição e aperfeiçoamento das habilidades socioemocionais. (PAPALIA e FELDMAN, 2013).

3. IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Em março de 2020, o diretor geral da OMS Tedros Adhanom declarou, em nota emitida pela Organização, o estado de pandemia para a Covid-19: *“We have therefore made the assessment that COVID-19 can be characterized as a pandemic”*, em tradução livre: “Nós avaliamos, portanto, que a COVID-19 pode ser caracterizada como uma pandemia”.

A partir disso, as mudanças que começaram a ocorrer se deram rápida e globalmente, em termos políticos, econômicos, sociais, epidemiológicos, educacionais, etc. Em dado momento, as escolas fecharam suas portas devido às restrições epidemiológicas impostas na tentativa de conter a disseminação do coronavírus (SARS-CoV-2). A partir de então, as escolas que tinham alguma ou boa estrutura organizaram todo um sistema para que as aulas continuassem a ocorrer virtualmente, através de plataformas, aplicativos e recursos digitais diversos. As crianças, além da mudança radical na rotina de sala de aula para rotina de aulas em casa, tiveram suas interações sociais restringidas, os contatos limitavam-se quase que exclusivamente aos pais ou cuidadores.

Foram meses e meses de isolamento social, medo, incertezas e instabilidade. Sem convívio direto com seus pares, as crianças não puderam interagir socialmente e, conseqüentemente, desenvolver suas habilidades socioemocionais. Como colocado anteriormente neste trabalho, os processos de aprendizagem das habilidades sociais e emocionais se dão na convivência com outros seres humanos e, no caso das crianças, a relação de troca com seus pares é de suma importância ao seu desenvolvimento e ao desenvolvimento de suas

habilidades socioemocionais e, também, de competência social. Sabe-se que a escola é um dos principais ambientes nos quais as habilidades socioemocionais das crianças são desenvolvidas e ampliam esse repertório no decorrer do tempo. Com o fechamento das escolas, o impacto nesse processo é inevitável.

Ocorre, nas culturas humanas, uma seleção social do comportamento, e aqueles mais “bem adaptados” são passados de indivíduo para indivíduo ao longo do tempo (CATANIA, 1999) e essa seleção ocorre por meio dos três pilares, mencionados anteriormente nesse estudo, propostos por Skinner (1981): filogenético, ontogenético e cultural. As habilidades sociais se encaixam em um grupo de comportamentos que são selecionados por esses fatores e são importantes para a adaptação do indivíduo no meio, sendo, portanto, importante para sua sobrevivência.

Se o isolamento social resultou, naquele momento, na impossibilidade do contato e das trocas interpessoais, houve então impacto na aprendizagem e desenvolvimento das habilidades sociais e emocionais, o que leva à seguinte questão: em que medida essa situação, ainda que temporária, pode ter afetado as habilidades socioemocionais das crianças? Se houveram danos, são reparáveis? Quais ações podem ser tomadas para resgatar o que foi perdido durante a pandemia? Para responder a essas perguntas, primeiramente, há de se descobrir quais as necessidades e dificuldades mais urgentes apresentadas pelas crianças após o retorno ao convívio social, às aulas presenciais e a retomada de suas atividades interrompidas e/ou modificadas pelo contexto de isolamento na pandemia da Covid-19.

4. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Este artigo é parte de um projeto de iniciação científica, ainda em andamento, que está na fase de execução da pesquisa de campo. O projeto tem outros objetivos além dos citados neste trabalho, mas, inicialmente, por conta dos prazos, preferiu-se apresentar o artigo no formato de revisão bibliográfica crítica.

Os objetivos iniciais deste trabalho de desenvolver e aprofundar o conceito de habilidades socioemocionais, sua importância para o desenvolvimento infantil e dificuldades relacionadas, além de trazer essa dinâmica para o contexto da pandemia da Covid-19 foram alcançados.

As dificuldades encontradas para a realização deste trabalho foram de encontrar material bibliográfico específico e nacional, de início. Após muitas pesquisas e seleção de livros e artigos esse material foi encontrado. Porém, foi possível perceber, ao longo do processo de produção deste artigo, que não existem tantas pesquisas na área de habilidades sociais e emocionais infantis no Brasil quanto em outros países. Procurou-se fazer, neste estudo, uma revisão bibliográfica crítica utilizando-se de produção científica nacional, majoritariamente.

A elaboração deste trabalho possibilitou muitos aprofundamentos e reflexões acerca da temática das habilidades socioemocionais. A primeira delas, é que são necessárias mais pesquisas com essa temática no Brasil, principalmente após a pandemia da Covid-19 e seus impactos. Além disso, foi possível perceber que a promoção das habilidades socioemocionais se dá, na maioria das vezes, de forma intuitiva e sem respaldo técnico por profissionais professores e pais ou cuidadores. A possibilidade de intervenções em escolas, por exemplos, auxiliadas por profissionais da psicologia e respaldadas na literatura com evidências científicas poderia melhorar o desempenho das crianças nas habilidades socioemocionais e prevenir complicações futuras relacionadas à déficits e problemas relacionados. São possibilidades a se pensar em tempos após longos períodos de isolamento social em uma pandemia.

Pesquisas futuras podem ser elaboradas a partir da temática deste trabalho, abordando essas questões e aprofundando-as sob as mais diversas perspectivas para os mais diversos contextos. O conhecimento científico de nada vale se não for compartilhado e não produzir efeitos positivos para as pessoas e a comunidade. Que este trabalho possa suscitar ideias e perspectiva em tempos difíceis como os que a humanidade passou nos últimos dois anos. Que a ciência seja mais democrática, mais acessível, mais próxima das pessoas e de seus interesses.

REFERÊNCIAS

- BALDWIN, A. L. Social Learning. In: F.N. Kerlinger (Ed.). **Review of research in education**, v. 1., 111., 34-57 p. Itasca: F.E. Peacock Publishers, 1973.
- BERGER, John. **Modos de ver**. Tradução de Lúcia Olinto. Rio de Janeiro: Rocco, 1999. 9 p.
- BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. Tradução de Cristina Monteiro. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 283 p.
- BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Aprendizagem por observação: perspectivas teóricas e contribuições para o planejamento instrucional - uma revisão. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 02-68, jul. 1981. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931981000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 maio. 2022.
- BRYANT, B. K. Mental health, temperament, family, and friends: perspectives on children's empathy and social perspective taking. In: EISENBERG, N. e STRAYER, J. (Eds.), **Empathy and its development of competence in adolescence**, Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press, 1987. p. 245–270.
- CATANIA, A. Charles. **Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição**. Tradução de Deisy das Graças de Souza et al. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 57 p.
- DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico prático**. Petrópolis: Vozes, 2017.
- DEL PRETTE, Almir.; DEL PRETTE, Zilda A. P. Componentes não verbais e paralinguísticos das Habilidades Sociais. In: _____ (Orgs.). **Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações**. Petrópolis: Vozes, 2009. cap. 4, p. 147-186.
- DEL PRETTE, Almir.; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- EISENBERG, N.; FABES, R. A.; MURPHY, B. C. Parents' reactions to children's negative emotions: relations to children's social competence and comforting behavior. **Child Development**, Washington, D.C., v. 67, p. 2227–2247. out. 1996. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/1131620?origin=crossref>>. Acesso em: 08 nov. 2022.
- KARAFANTIS, D. M.; LEVY, S. R. The role of children's lay theories about the malleability of human attributes in beliefs about and volunteering for disadvantaged groups. **Child Development**, Washington, D.C., v. 75, p. 236–250. jan-fev. 2004. Disponível em: <<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2004.00666.x>>. Acesso em: 09 maio. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. Ottawa: OMS, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-202>>. Acesso em: 08 maio. 2022.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SKINNER, B. F. Selection by consequences. **Science**, New Series, v. 213, n. 4507, p. 501-504, jul. 1981. Disponível em: < <https://discoversocialsciences.com/wp-content/uploads/2019/09/Skinner-selection-by-consequences.pdf>>. Acesso em: 08 maio. 2022.

TROWER, P. (1995). Adult social skills: state of the art and future directions. In: O'DONOHUE, W.; KRASNER, L. (Eds.). **Handbook of psychological skills training clinical techniques and application**. Nova Iorque: Allyn and Bacon, 1995. p. 54-80.

IMPACTOS EMOCIONAIS NOS ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA

Isabel Luna de Freitas
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
isabellunafreitas@hotmail.com

Maria Laura Alvarenga Santos
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
marialauraalvarengasantos@gmail.com

Fabíola Nascimento Tavares
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
fabiolanascimentotavares@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Doutora em psicologia – FFCL-RP
sofiagracioli@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período cheio de transformações, sejam elas físicas ou emocionais, que podem afetar a saúde dos jovens. Nesta fase do desenvolvimento, eles podem ser expostos a situações de fatores sociais graves, entre eles, a pobreza, a violência ou abandono, os quais geram uma condição de vulnerabilidade. Sendo assim, são importantes as atividades de promoção da saúde mental, visto que auxiliam os adolescentes a lidarem com suas emoções, assim como suas próprias relações interpessoais.

Relacionamentos sociais e interpessoais são habilidades desenvolvidas e aprendidas a partir do processo de viver junto, geralmente a escola é o ambiente em que ocorre maior número dessas interações, então a partir delas há as mudanças do nível de consciência, das atitudes, assim como os valores e habilidades da pessoa, ampliando todo o seu conhecimento, construindo sua identidade.

No final de 2019, inicia-se a pandemia pelo coronavírus (SARS-CoV-2), a qual ocasionou diferentes medidas restritivas a serem tomadas pelos governos

dos países já afetados, sendo uma delas a quarentena e o isolamento social, com o intuito de diminuir o avanço da doença e o número de casos.

No Brasil, em março de 2020, foram adotadas medidas de isolamento, ocasionando no fechamento de escolas, universidades e grande parte dos comércios, dessa forma, iniciaram-se as aulas por meios digitais a fim de substituir as aulas presenciais, assim decretado pelo Ministério da Educação da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020.

O distanciamento social dos amigos e dos familiares são aspectos que afetaram o bem estar e a qualidade de vida das pessoas, além de aumentar a vulnerabilidade para sofrerem diferentes tipos de violência e alterar as relações interpessoais e intrapessoais de cada indivíduo.

Justifica-se a relevância do presente trabalho buscando-se evidenciar como os jovens tiveram dificuldades durante esse período, destacando algumas das principais dificuldades, quais os impactos que o momento de isolamento acarretou e possíveis estratégias enfrentamento e de orientação adequadas para a situação.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi verificar identificar como o período de pandemia impactou na vida emocional dos adolescentes e para a coleta de dados, foi utilizada uma pesquisa de campo em duas escolas sendo uma da rede estadual de ensino e outra particular.

2. AS EMOÇÕES DOS ADOLESCENTES A PARTIR DA CONVIVÊNCIA COM O ISOLAMENTO SOCIAL.

Para conhecer mais a respeito do adolescente atual e suas respectivas subjetividades na convivência com a sociedade, é preciso compreender o termo emoção. Segundo Atkinson et al. (2005) a palavra emoção é definida como uma condição complexa e passageira que surge a partir de experiências de caráter afetivo, a qual busca qualquer alteração em áreas do funcionamento psicológico e fisiológico e se encarrega de preparar o indivíduo para a ação, seja de enfrentamento ou fuga.

A diferenciação entre emoções e sentimentos é tratada por Sminov (1969), ele traz que as emoções estão ligadas com as sensações, visando mais a

satisfação de necessidades orgânicas, enquanto os sentimentos dependem das condições sociais e de vida de cada indivíduo, correspondendo as necessidades culturais e espirituais do ser humano.

De acordo com Galvão (1995), a afetividade engloba as emoções, que é de natureza biológica, dos sentimentos, das experiências humanas, do desenvolvimento da fala, o que permite a cada um comunicar ao outro o que sentimos. Portanto, as emoções são reações de estímulos mediados do meio sociocultural, elas que influenciam e diversificam o comportamento das pessoas (VYGOTSKY 2001).

Dessa forma, é possível evidenciar que as emoções e os sentimentos estão estritamente relacionados com o modo de viver da sociedade, seja para reagir a situações adversas, suprir as necessidades orgânicas ou comunicar o próprio estado emocional ao outro. Por meio delas que os comportamentos se modificam e são influenciados diariamente.

A fase da vida em que as emoções estão substancialmente mais afloradas é a adolescência. Para Osório (1992), é nessa etapa que a personalidade está caminhando para o fim da sua estruturação e a sexualidade se faz presente sobretudo como um elemento estruturador da identidade do adolescente. Sendo assim, compreende-se que na adolescência os aspectos individuais, familiares, sociais e culturais apresentam-se como fatores que influenciam as mudanças tanto biológicas, quanto psicológicas, para a formação da identidade desse adolescente.

O evento pandêmico do COVID-19, doença provocada pelo SARS-CoV-2, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a sexta emergência de saúde pública, assolou o mundo desde janeiro de 2020, chegando ao Brasil em março do mesmo ano (VILELAS, 2020). A doença fez com que os órgãos governamentais adotassem medidas sanitárias para desacelerar a crescente transmissão do vírus, como o distanciamento físico, isolamento social e a criação do caráter emergencial na abertura de estabelecimentos públicos (OLIVEIRA et al, 2020).

Dessa maneira, optou-se pelo fechamento dos ambientes escolares e na tentativa de não paralisar a aprendizagem dos estudantes o ensino remoto foi o

recurso adotado para dar continuidade às aulas. Nesse período, as mudanças sociais foram extremamente intensas e repentinas, o medo do novo vírus era crescente não apenas nos adolescentes, mas na população mundial.

Segundo a OMS, o fechamento das instituições de ensino retirou cerca de 1,5 bilhão de crianças e adolescentes das escolas (MARQUES et al, 2020). Logo, o isolamento é entendido como “[...] situações de ausência de relacionamentos regulares e cotidianos, redução de capacidades de comunicação” (BRASIL, 2017, p 25). Esse distanciamento social dos amigos e parentes, afetou o bem-estar de todas as pessoas, inclusive dos adolescentes, além de aumentar a propagação da violência (IMRAN et al, 2020).

Para reforçar Maranhão et al. (2014) evidenciam que os adolescentes de diversos níveis socioeconômicos foram expostos de forma direta e indireta às mais variadas formas de violência, os afetando de tal maneira que acabaram sendo vistas de forma natural. A dessensibilização das ações agressivas podem tornar os jovens insensíveis as manifestações de medo e tristeza (FOWLER et al., 2009).

Ainda Shigemura et al. (2020) afirmam que o medo gerado por um cenário de pandemia é capaz de aumentar os níveis de ansiedade, cansaço e estresse de indivíduos considerados saudáveis, além de intensificar sintomas daquelas pessoas que possuem transtornos psiquiátricos pré-existent.

Portanto, a situação das escolas fechadas, a interrupção nas rotinas e o confinamento em casa são fatores que fizeram com que a solidão, violência, medo, incertezas e ansiedades crescessem rapidamente. Esses efeitos colaboram ativamente para que na adolescência seja desenvolvida maior vulnerabilidade do indivíduo, um aumento das emoções negativas e de doenças psíquicas, o que afeta principalmente a identidade do jovem que está em processo de formação.

3. COMO A PANDEMIA IMPACTOU A VIDA DOS ADOLESCENTES.

Concomitantemente com o isolamento social obrigatório da fase de pandemia, os adolescentes experimentam maiores sentimentos de solidão, acarretando efeitos negativos na saúde mental através de sintomas de ansiedade,

depressão, distúrbios no sono e no apetite (YOSHIKAWA H et al. 2020). O mesmo autor ainda revela a crise econômica levou ao aumento da pobreza, a ausência de recursos básicos, a perda de parentes ou amigos e a veiculação de informações incertas, o que impactou negativamente no bem-estar psicológico desses adolescentes.

De acordo com Fergert et al. (2020), o processo deficitário de promoção em saúde durante esse período é ainda mais evidente na população previamente marginalizada ou naqueles que já sofriam com problemas psicológicos. Essa situação de desigualdade é agravada quando há presença de maus tratos, notável redução da renda familiar e negligência nos cuidados básicos de vida.

Desse modo, todos os âmbitos da vida dos jovens, como os psicológicos, sociais e familiares foram modificados no período de pandemia, seja em relação as rotinas, redução de condições financeiras ou falta de recursos básicos para se ter qualidade de vida digna, tais fatos assolaram intensamente a vida dos adolescentes brasileiros.

Foi possível notar que aspectos emocionais como ansiedade, depressão e estresse alcançaram um aumento significativo no período pandêmico quando comparados a períodos anteriores normais (MAIA et al., 2020). Essa questão se relaciona diretamente à ausência de aconselhamento profissional nas dependências estudantis, à perda da liberdade de ir e vir, à preocupação com o futuro do mercado de trabalho em que serão inseridos e ao atraso da graduação (RODRIGUES et al., 2020).

É necessário evidenciar os ambientes escolares não promovem apenas o ensino pedagógico, mas auxiliam na nutrição dos estudantes, na prática de atividades físicas e na higiene pessoal e em um estilo de vida saudável (GHOSH et al., 2020). Portanto, de acordo com os autores citados acima o período de ausência de aulas presenciais impactaram não somente na aprendizagem dos adolescentes, mas em relação ao seu histórico escolar, meios básicos de cuidados, aconselhamentos com os professores e distanciamento com o ensino, o que gera dificuldades para reingressar.

Como aponta Ghosh et al. (2020), é nesse período que as figuras parentais abusivas passam mais tempo no ambiente doméstico utilizando práticas

punitivas físicas ou mentais para controlar os comportamentos dos adolescentes. Essas agressões físicas ou psíquicas são fatores de risco para transtornos psicossomáticos, abusos de substâncias ilícitas e comportamento suicida.

Em somatória, muitos jovens vivenciaram grande preocupação em relação a perda de emprego dos pais e o medo de indisponibilidade futura das necessidades básicas como comida e água (SAURABH K et al. 2020). Assim, a situação socioeconômica, as práticas de violência, a perda financeira e todas as consequências que essas trazem, foram evidenciadas como grande fator estressor no período da quarentena.

Para implementar medidas de proteção à saúde mental dos adolescentes, uma das sugestões é o acesso universal ao atendimento psiquiátrico e psicoterapêutico, podendo ser online, já que foram comprovados em sua eficácia (FEGERT et al., 2020). Ademais, em um estudo transversal foi avaliado a resiliência emocional como estratégia essencial diante da pandemia, já que proporciona uma recuperação mais rápida após experiências emocionais negativas (ZHANG et al., 2020).

Concomitantemente, esses fatores protetivos podem ser correlacionados com o ambiente escolar para oferecer a ajuda com o profissional psicólogo que trabalha na escola, especialmente para aqueles que não tem condições de pagar um atendimento particular. Os demais profissionais do ambiente escolar podem ainda estimular a resiliência desses jovens através da habilidade de gestão de aprendizagem e fazendo a readaptação necessária quando os estudantes, vindos de situações boas ou ruins da pandemia, voltarem as escolas presencialmente.

4. COMO OS AMBIENTES ESCOLARES ENCARAM AS CONDIÇÕES EMOCIONAIS DOS ALUNOS PÓS PANDEMIA.

Segundo Mello; Teixeira (2012) é no espaço escolar que os adolescentes constituem novas relações e sendo o homem um ser totalmente sociável, a interação com o outro é fundamental para a construção individual. Em acréscimo, é nesse ambiente que se promove encontros a partir dos conhecimentos

socialmente construídos na prática social, podendo estimular discussões em que os alunos possam assumir-se como seres pensantes e comunicantes com o mundo estruturando sua identidade cultural (FREIRE, 2004).

Fundamentado nas afirmações acima, todo ambiente escolar, seja público ou particular, oferece condições para socialização do indivíduo com seus grupos, mas também estimula a ação de pensar por si mesmo e expressar suas ideias para outras pessoas, todos esses aspectos sendo essenciais para a construção individual e cultural do adolescente.

O autor Baptista (2001) salienta que diversas mudanças ocorrem no período da adolescência, sendo elas a aquisição de independência da família, a tendência de questionar autoridades, o desenvolvimento do sistema de valores e aquisição de identidade própria. Sendo assim, é de grande importância o desenvolvimento do autoconhecimento, pois tudo isso afeta diretamente o estado emocional do jovem e ele precisa saber distinguir dentro das suas relações com outros adolescentes quais são as melhores escolhas para si mesmo.

O ambiente escolar público que fornece o atendimento a maioria das crianças e adolescentes brasileiros, exercendo um papel muito mais amplo que apenas de aprendizagem, como o de enfrentamento das desigualdades sociais (JÚNIOR, 2020). Desse modo, entende-se que a maioria dos abusos, agressões ou falta de oportunidades são desveladas nas escolas. Sem desconsiderar em como os fatores de confinamento prolongado, diminuição de atividade física, falta de contato pessoal com os amigos e a incerteza do futuro atingem a saúde mental e física desses estudantes.

Para Freire (2004) a situação ideal seria o trabalho em conjunto dos educandos e educadores estabelecendo uma união dos saberes e para que a partir da discussão da realidade de cada indivíduo, se criem possibilidades de mudança efetivas. O autor ressalta ainda que ao criar espaços onde os alunos possam opinar, a escola permite a eles a compreensão de si mesmos como sujeitos empoderados do seu próprio mundo.

Diante do exposto, é possível pensar que o professor e os alunos são pessoas que possuem experiências distintas, pós pandemia, e nesse período tiveram a sua própria maneira de viver, pensar e agir. Dessa forma, é importante

uma investigação do que essas pessoas pensam, querem e como se sentem, como recém saídos de um período conturbado de isolamento social.

Segundo Nóbrega (2013), é por meio do olhar diferenciado que se pode captar e motivar os alunos a se sentirem valorizados, promovendo assim, um melhor desenvolvimento cognitivo do adolescente. Sendo assim, da mesma forma que o docente deixa as suas impressões, o aluno deseja deixar as suas, colocando o processo de ensino-aprendizagem em prática, facilitando o desenvolvimento do aluno e docente (FREIRE, 1996).

Ambos os autores defendem o conceito de educação mais humana, tratando o estudante como pessoa digna de participação social, de desenvolver sua própria autonomia e de solucionar problemas. Assim, uma convivência baseada no respeito, uma relação afetiva positiva entre educador e educando possibilita uma relação harmônica e com isso uma aprendizagem significativa.

De acordo com (MARCHAND, 1985, p. 19) “O poder do professor é maior que o do livro, e a qualidade do diálogo estabelecido entre professor e aluno é importante para uni-los, criando um laço especial, ou para separá-los, criando obstáculos intransponíveis”. Para tanto, faz-se necessário pensarmos sobre as necessidades de se construir uma prática educativa inovadora, que seja pautada na construção e reflexão do conhecimento compartilhado.

Conseqüentemente, é preciso um maior preparo psicológico dos profissionais das escolas, para criar atitudes de troca, escuta, abertura à participação, laços de amizade e consolidação coletiva de consensos, sendo essenciais para a construção segura de novas possibilidades de aprendizagem saudáveis e motivadoras para esses jovens.

5. METODOLOGIA

5.1. Local De Pesquisa

A pesquisa foi realizada em duas escolas, Escola Estadual Ângelo Gosuen e no Instituto Samaritano de Ensino, localizados na cidade de Franca, São Paulo.

5.2 Participantes

Participaram da pesquisa 47 alunos de ambos os sexos, sendo estes 27 do sexo feminino e 20 do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 18 anos, matriculados em escola particular e pública.

5.3 Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto por quatro perguntas sobre a identificação dos participantes, como sexo, idade, série e instituição de ensino e quatorze perguntas relacionadas ao tema, sendo dez perguntas de objetivas e quatro perguntas dissertativas.

5.4. Coleta De Dados

A coleta de dados foi desenvolvida nas escolas com o contato direto com os participantes respeitando as medidas de segurança do Covid-19, visto o contexto pandêmico que o mundo está vivendo. Para conseguir acesso às escolas, entramos em contato com os coordenadores e diretores das escolas, através de ligações e reuniões, apresentando uma cópia do questionário e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, após a verificação destes, foram marcados os dias para a aplicação.

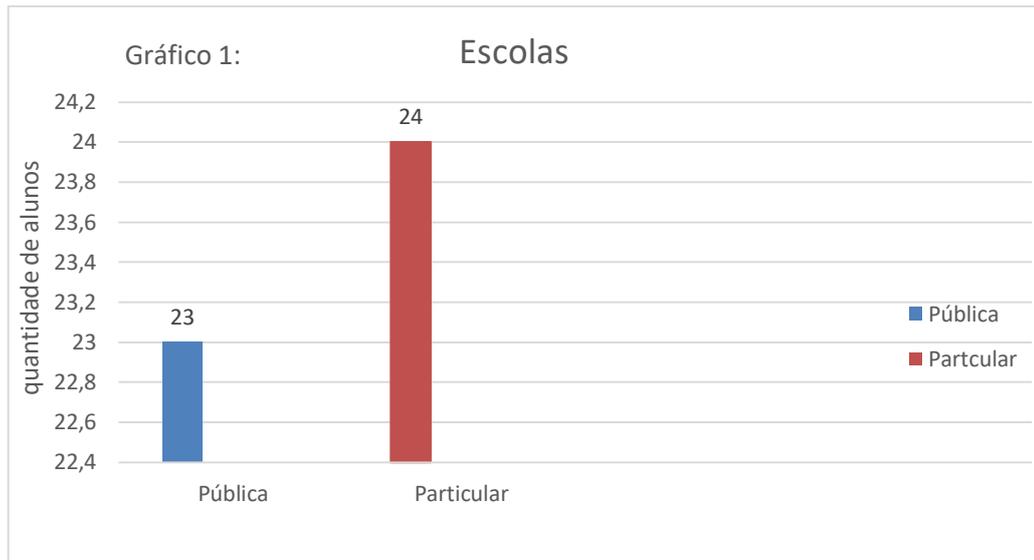
A pesquisa começou a ser executada na Escola Estadual Ângelo Gosuen, foi aplicado em dois dias diferentes, o primeiro dia a pesquisa foi direcionada aos alunos do segundo e terceiro ano do ensino médio, e o segundo dia para os alunos do primeiro ano, essa diversidade de dia foi dado por conta da

compatibilidade de horários da escola e das pesquisadoras. Foi apresentado para os alunos em sala de aula o tema e o objeto da pesquisa seguido com a entrega e explicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, os questionários foram entregues apenas para aqueles que assinaram o termo, quando finalizado, eram recolhidos.

No Instituto Samaritano de Ensino, a aplicação foi em apenas um dia, com os alunos do primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio. Foi decidido pelo coordenador que os alunos iriam responder o questionário após o simulado da escola, desta forma, os alunos foram abordados assim que saíam das salas de aula. A pesquisa era apresentada para os alunos, aqueles que aceitaram participar, foram designados para sentar em mesas separadas no corredor da instituição para que pudessem responder tranquilamente. Foram entregues os termos e os questionários, assim que terminavam eram recolhidos e dispensados os alunos.

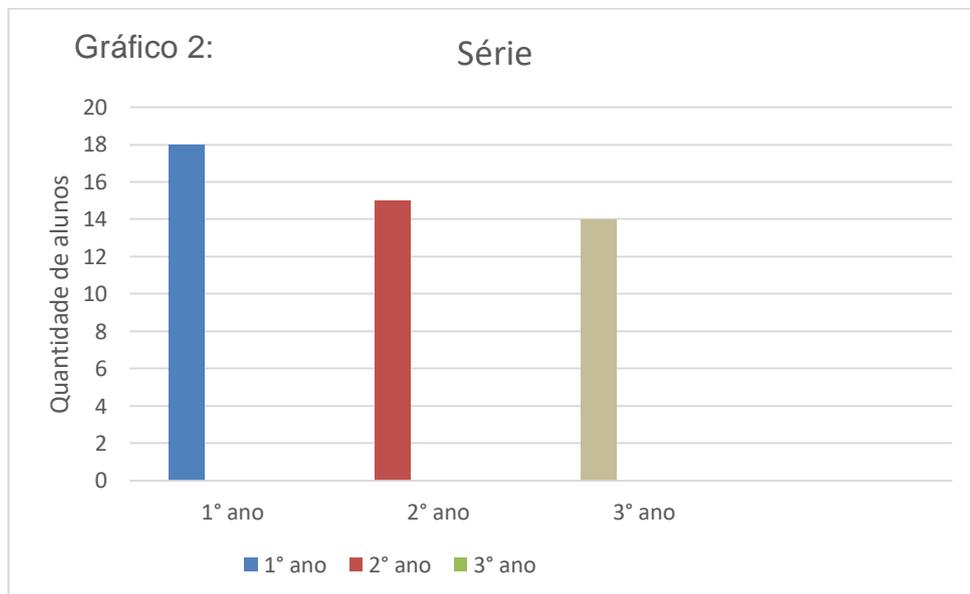
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo 47 sujeitos foram selecionados para participar da pesquisa, dentre eles duas escolas foram escolhidas, sendo uma pública e outra particular. Com os resultados obtidos foi possível notar que pouca diferença ocorreu na quantidade de alunos da escola particular para a escola pública, fator que foi favorável e pensado anteriormente para que o desenvolvimento da pesquisa seguisse parâmetros iguais em ambas as instituições, esse dado se comprova através da apresentação do gráfico 1.



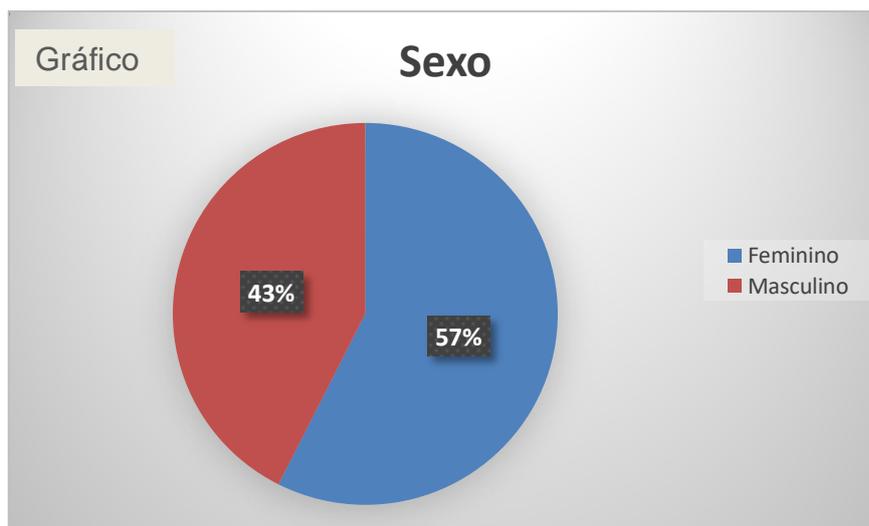
Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

A respeito da série de ensino médio que cada um dos estudantes está cursando houve predominância na realização do questionário em salas do 1º ano com o total de 18 alunos, seguido do 2º ano com 15 alunos e por fim, do 3º ano com 14 alunos participantes da pesquisa, como evidenciado no gráfico 2.



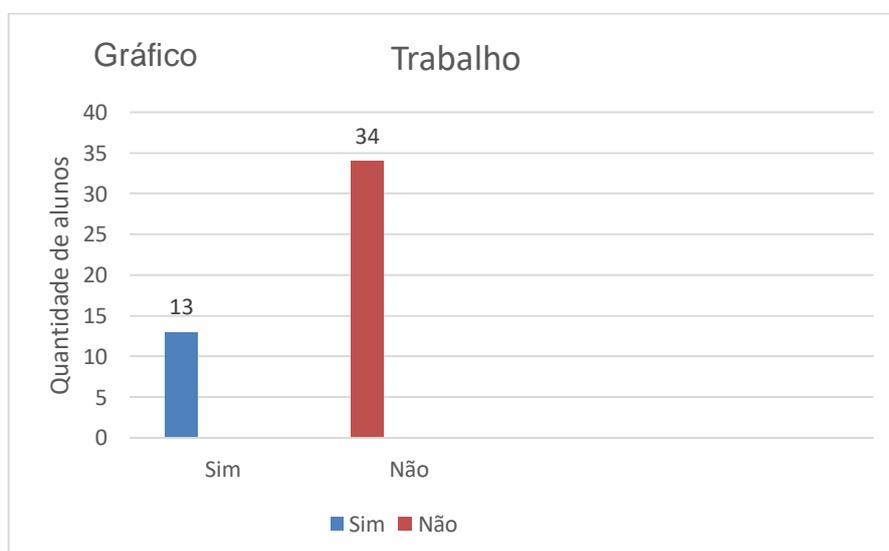
Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

Quanto ao sexo a predominância foi do feminino com cerca de 27 alunas (57%), enquanto 20 alunos (43%) pertenciam ao sexo masculino, mostrado na gráfico 3.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

A discrepância maior nos dados foi visualizada na questão sobre o desempenho de um trabalho, onde apenas 13 alunos exercem algum tipo de trabalho fora do ambiente escolar, enquanto 34 alunos assinalaram não estar trabalhando no momento atual.



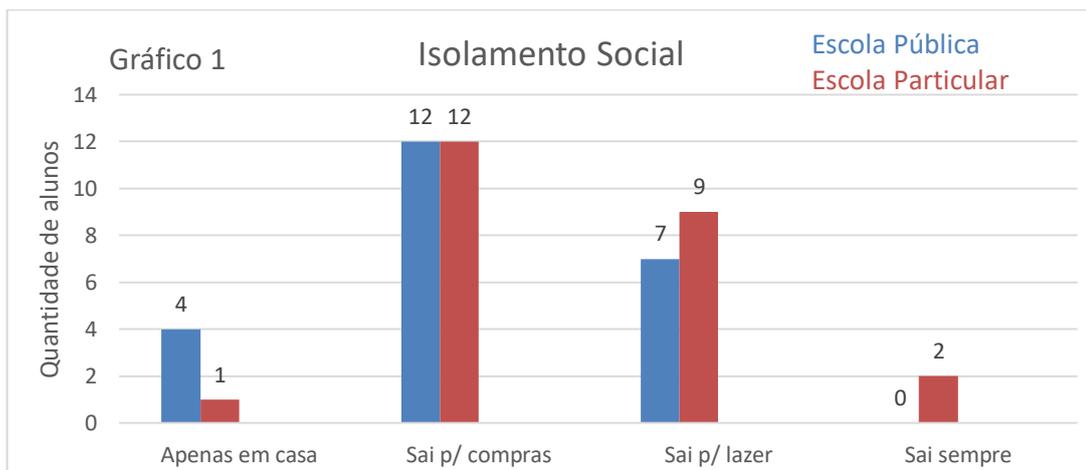
Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

6.1 A Pandemia E Seus Impactos Na Vida Dos Adolescentes

Essa categoria foi composta pelas respostas e análises das questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

Na questão 1, em que foi questionado como os estudantes e seus familiares enfrentaram o isolamento social durante a pandemia do Covid-19, teve

como intuito investigar se eles ficaram suas residências e respeitaram as orientações públicas ou saíram com frequência, apesar das restrições do período. Observando as respostas dadas pelos estudantes foi possível concluir que cinco responderam que permaneceram apenas em casa, vinte e quatro saíram apenas para fazer compras, dezesseis saíram para algum evento de lazer (reuniões de família e encontros com os amigos) e somente dois saíram com frequência significativa. Além disso, o número de alunos que se manteve em casa e mais cuidadoso em relação a sair de casa durante o período de pandemia pertence a escola pública, como observado no gráfico 1. Em vista disso, Imran (2020) afirma que o distanciamento social entre os parentes e amigos causou influência no bem estar da população, inclusive os adolescentes, o que pode ocasionar uma maior instabilidade emocional.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

Na questão 2, que foi sobre a prática de atividades físicas durante a pandemia foi possível avaliar que em ambas as escolas a maioria dos estudantes praticaram atividades físicas, porém em períodos diferentes para tal prática, alguns começaram no início da pandemia e outros no final, foram vistos também que as atividades exercidas foram muito equivalentes sendo caminhadas, ciclismo e atividades de quadra como futebol e basquete. Alguns relataram que já praticavam antes da pandemia e deram continuidade durante ela, outros que já demonstravam desinteresse assim permaneceram durante, houve várias de queixas relacionadas ao desânimo que foi predominante nas escolas particulares. Vale ressaltar os

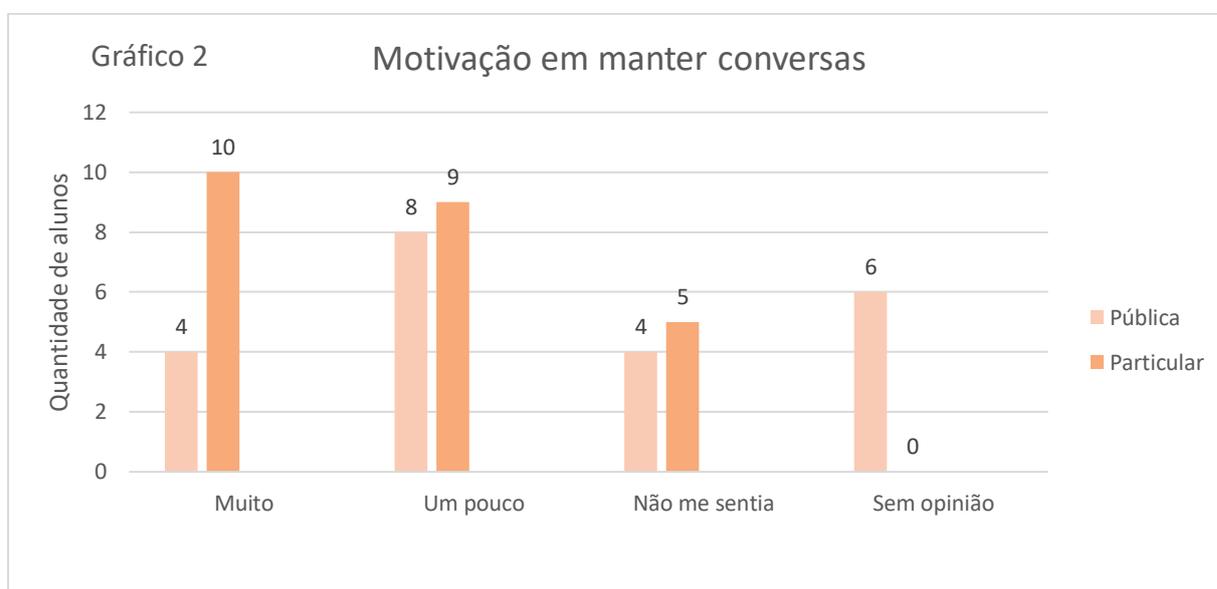
benefícios provocados pela prática regular de atividade física para os sistemas cardio-metabólico, imunológico, bem como para a saúde mental (KRINSKI et al., 2010), itens importantes marcados para um momento de pandemia, visto que alguns jovens queixaram ter desânimo e cansaço.

Na questão 3, feita de forma discursiva que perguntava sobre o distanciamento físico e social e como os alunos se sentiram a respeito disso, observou-se que nas escolas particulares houve um maior número de respostas positivas comparadas a escola pública, e o número de negativas foi maior nas escolas públicas, entretanto, as justificativas se assemelharam bastante, foram muitas sobre a falta do contato físico, uso de máscaras, demonstraram em geral uma preocupação com a transmissão do vírus e alguns até relataram que sentiram medo de estar com outras pessoas. O que mais chamou à atenção foi em relação as resposta negativas que sempre estavam associadas com a justificativa de se sentirem antissociais, mesmo antes da pandemia e assim se mantiveram durante a mesma e outro resultado muito relevante foi o de um aluno ter alegado que suas amizades aumentaram durante o isolamento e alguns alunos pontuaram terem gostado do isolamento, pois sofriam bullying na escola. É possível associar as respostas destes alunos a um estudo transversal, sobre a resiliência emocional na qual a percebeu como estratégia essencial em frente à pandemia, proporcionando uma estratégia de recuperação mais rápida após as experiências emocionais negativas. (ZHANG et al., 2020).

Na questão 4, discursiva em relação sobre como o isolamento social influenciou na relação emocional desses jovens com outras pessoas o que mais predominou foram as alterações de humor, muitos usaram termos como a carência ter aumentado e estar mais aflorada neste período, e outro como a bipolaridade que se subentende estar relacionado ao estresse de estar isolado, mas alguns alunos também relataram que nada havia ter mudado, pois se consideram antissociais, principalmente com alunos da rede pública, mas estes relatos foram bem parecidos e se assemelham em ambas as escolas.

Na questão 5, se buscou apurar o quanto o estudante se sentia motivado em manter conversas online com seus amigos durante o período de isolamento social, com objetivo de averiguar se mantinham contato com seus amigos mesmo durante as restrições em se encontrar pessoalmente. Através das

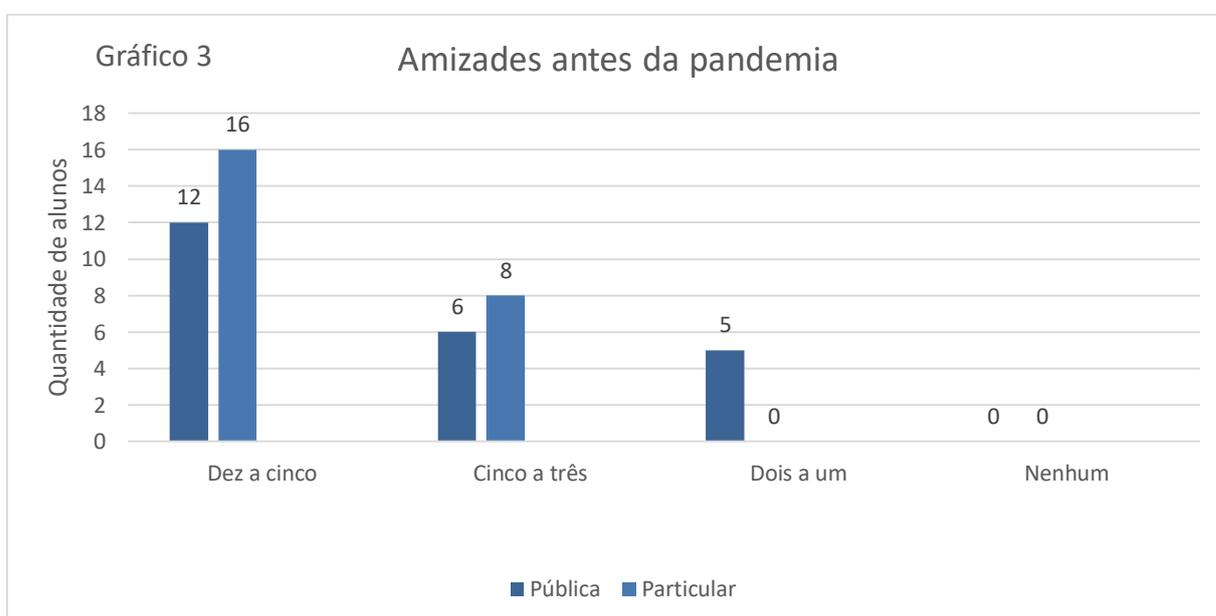
respostas obtidas foi possível verificar que quatorze jovens se sentiam muito motivados a manter o contato estabelecido com seus pares, dezessete se sentiam motivados, porém pouco, nove não se sentiam motivados a manter contato, seis deles não tinham opinião formada a respeito da questão e uma pessoa não respondeu. Diante dos dados apresentados ainda foi percebido que os alunos da escola particular mantiveram mais contato online com seus amigos do que os alunos da escola pública, mesmo apesar de uma quantidade significativa de estudantes da escola pública não terem opinião a respeito, como apresentado no gráfico 2.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

Na questão 6, foi realizado um aprofundamento ainda maior na questão sobre as relações mantidas com os amigos, agora antes da pandemia surgir, com o objetivo de propiciar a quantidade de amigos que o estudante tinha contato, se relacionava durante seus momentos de lazer, na escola ou aos fins de semana. De acordo com os resultados apresentados vinte e oito estudantes relataram que tinham de dez a seis amigos, quatorze de cinco a três amigos, cinco de dois a um e ninguém assinalou a resposta “nenhum”. Por meio dos questionários foi possível examinar que os alunos de escola particular se sobressaíram na resposta de dez a seis amigos, na seguinte houve pouca diferença apesar dos alunos de escola particular estarem dois acima e na última, de dois a um, que foi respondida houve predomínio na escola pública, como visto no gráfico 3.

A partir de uma análise relacionando as questões 4, 5 e 6 apresentadas acima, foi possível perceber a interferência do humor e das emoções nas relações sociais e a preservação da frequência destas entre os adolescentes de ambas as escolas, pública ou particular, também o prejuízo no contato com os amigos. Nesse contexto, de acordo com Schmidt et al (2020) esse cenário pandêmico proporciona o aumento da ansiedade entre as pessoas, assim como o humor deprimido, no qual relaciona-se diretamente nas relações interpessoais desses jovens.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

6.2 Mudanças Emocionais E Seus Efeitos Sobre O Cotidiano Dos Jovens

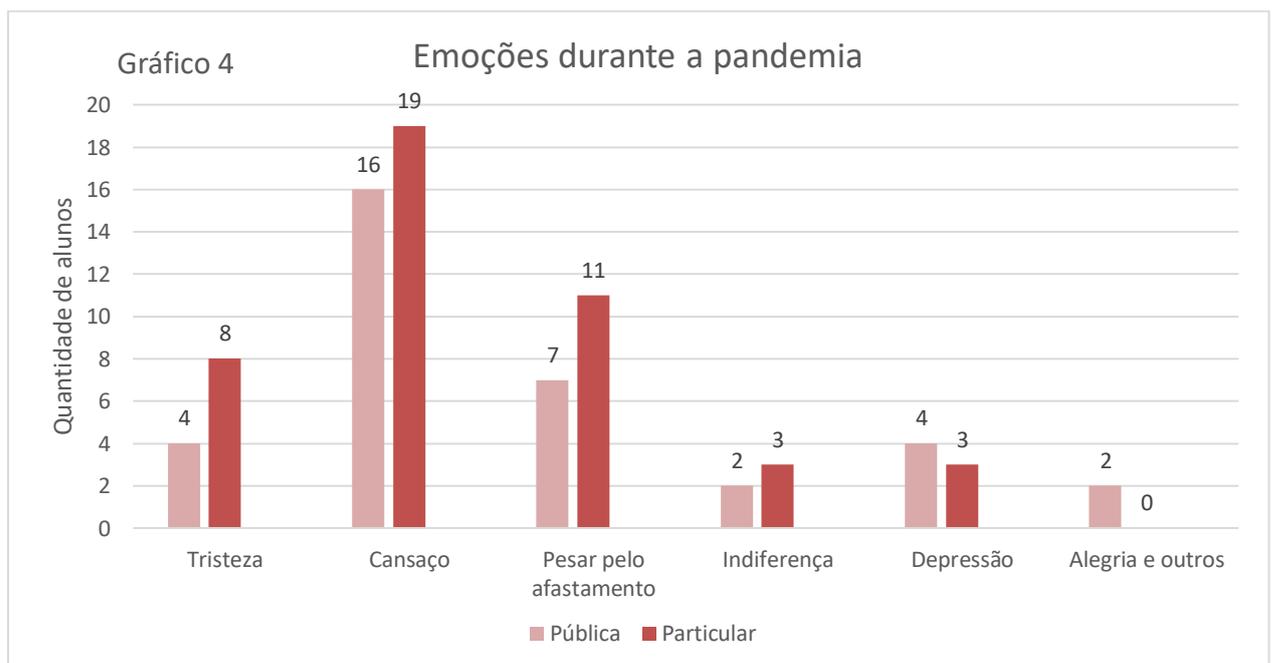
Este grupo é composto pela análise das questões 7, 8, 9, 10 e 11.

Na questão 7, foi avaliado quais foram as emoções que se mostraram mais predominantes para eles durante o período de pandemia, buscando-se identificar como eles passaram por essa fase, quais as emoções mais sentidas e vivenciadas na pele por esses jovens. A conclusão apurada que pelos resultados identificou que: doze estudantes assinalaram sentir tristeza, trinta e cinco sentiram cansaço ou desânimo, dezoito sentiram pesar pelo afastamento da escola e dos

amigos, cinco se sentiram indiferentes ao momento pandêmico, sete se sentiram deprimidos e apenas dois relataram ter sentido alegria e outras emoções positivas.

Dessa forma, a prevalência de emoções consideradas negativas foi maior comparando os resultados e mais uma situação observada foi o número elevado de cansaço entre os jovens, seguido pelo pesar do afastamento da escola e amigos e depois pela tristeza, os alunos da escola particular assinalaram mais tais emoções negativas e tiveram os números mais elevados nesse quesito do que os alunos de escola pública, como evidencia o gráfico 4.

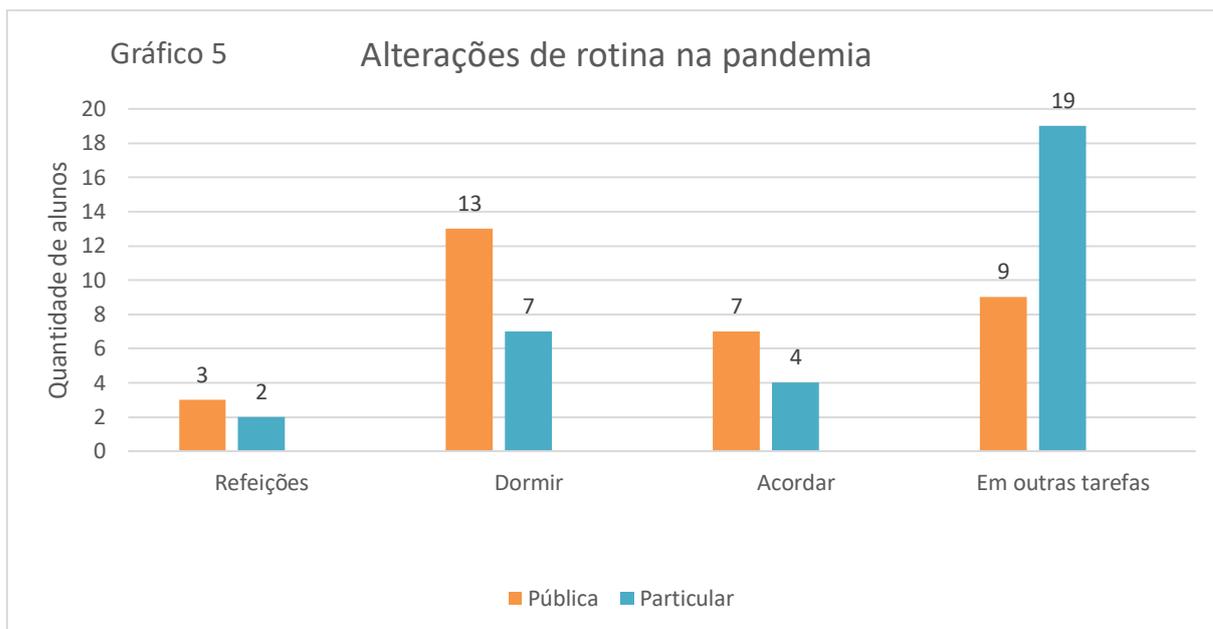
Diante dos resultados apresentados percebe-se o quão grande foi o impacto da ausência das relações sociais e a ruptura destes vínculos nas relações afetivas positivas como amizades, carinho se inverteram para negativos como tristeza, cansaço ou desânimo e o afastamento da escola e dos amigos gerando danos emocionais. Segundo Mello e Teixeira (2012), com a ausência das aulas presenciais perdeu-se uma importante etapa na socialização, pois para muitos o ambiente escolar seria um o ambiente onde se ocorre as relações intrapessoais com mais frequência e interações consigo mesmo. Em complemento, Freire (2004) reforça que este convívio escolar promove positivamente, tanto os saberes sociais, quanto a identidade cultural.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

Na questão 8, buscou-se analisar se ocorreram alterações na rotina dos adolescentes durante o isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19, com o propósito de relacionar as alterações variadas de rotina a obrigatoriedade de ficar em casa, sem ir à escola ou sair com amigos. Essas alterações que de início parecem comuns e até aceitáveis podem desencadear mudanças de humor e nas emoções dos jovens em desenvolvimento. Observou-se que cinco alunos responderam que houve mudanças de rotina durante o horário de suas refeições, vinte tiveram alterações no horário de dormir, onze no horário de despertar e vinte e oito notaram mudança no horário de realizar tarefas no geral. Foi notório que as respostas dos alunos de escola pública perduraram nas mudanças no horário de ir dormir e acordar, enquanto os alunos de escola particular predominaram nas alterações de horário para realizar outras tarefas no geral, quase se equipararam na resposta da primeira, com diferença de um aluno a mais na escola pública, como evidenciado no gráfico 5.

De acordo com Balhara et al. (2020), esse desajuste na rotina, gerado pela pandemia e pelo isolamento social decorrente configurou em um aumento significativo pelo uso desordenado dos meios virtuais como o uso de redes sociais, acesso a vídeos e filmes, plataformas de entretenimento e jogos virtuais. Esses usos em excesso podem contribuir para uma crescente desregulação dos horários de dormir, acordar e, conseqüentemente, fazer as refeições e outras tarefas.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

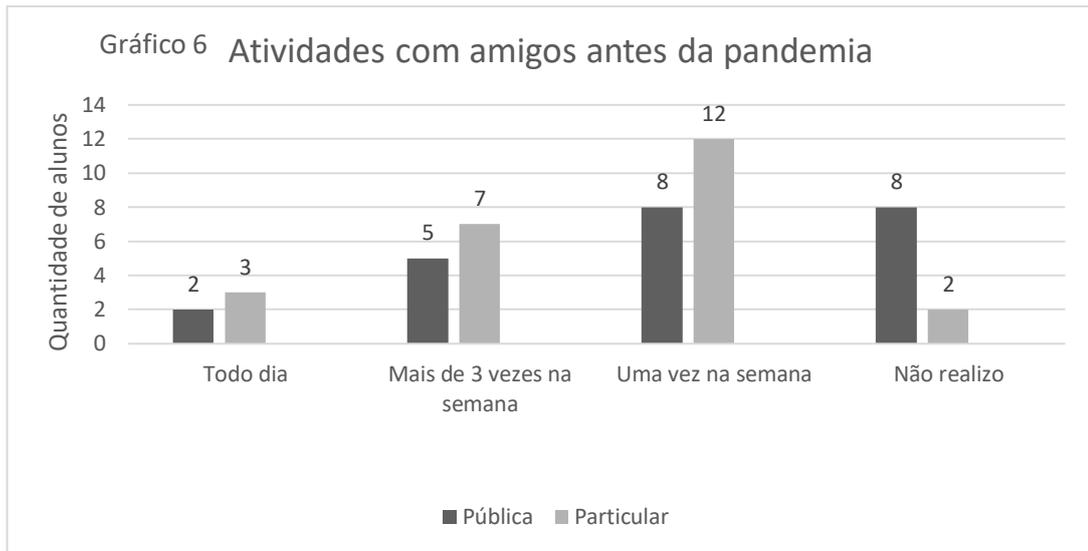
Na questão 9, discursiva foi a que retratou os quesitos sobre alterações na rotina a maioria dos alunos relataram que houve sim uma alteração no humor/estado emocional já que interferiu diretamente em sua rotina, muitos apresentaram dificuldades em realizar algumas tarefas do cotidiano, alterações de sono como acordar mais tarde, dormir mais tarde afetou na realização das refeições o que muitos consideram estar passando por um fuso horário permanente ou durante a pandemia. Esta modificação foi sentida mais por alunos da rede particular onde a maioria respondeu positivamente, contra à apenas uma resposta negativa, já a escola pública houve mais respostas positivas, ou seja, as alterações foram mais sentidas nos alunos da rede particular em contra partida em menor quantidades nos alunos da escola pública.

Para Fiorillo; Gorwood (2019) as rotinas precisam conter horários adotados pela família, devem ser claras e serem seguidas por todos e assim, podendo gerar bons hábitos alimentares e de sono. Em ambos os casos os estudantes foram afetados emocionalmente gerando conflitos internos e com membros familiares, que dividiam o mesmo espaço, observando o quanto é importante se manter uma rotina diária. Sendo essencial um convívio harmonioso, respeito aos limites e à privacidade, e utilização criativa do tempo e dos espaços da casa (SBP, 2020).

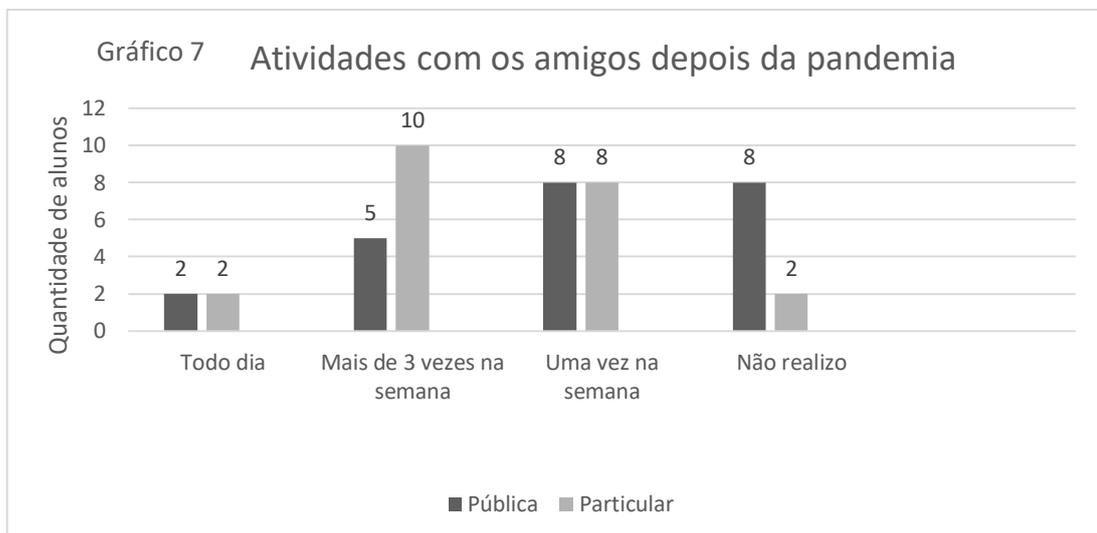
Na questão 10 e 11, procura-se examinar respectivamente com que frequência os estudantes realizavam atividades de lazer com os amigos antes e após o término do isolamento social, gerado pelo surgimento da pandemia, no intuito de comparar os resultados e verificar se houve mudanças significativas durante os dois momentos diferentes. No primeiro caso, cinco alunos responderam que realizavam atividades de lazer com seus amigos todos os dias, doze que faziam atividades mais de três vezes na semana, vinte apenas uma vez na semana e dez relataram não realizar atividades de lazer com seus amigos antes da pandemia. Assim, é possível perceber que nas duas primeiras alternativas os alunos de escola particular ficaram na frente por pouco, só prevaleceram na alternativa de uma vez por semana e ainda na não realização de nenhum das atividades de lazer os alunos de escola pública ficaram na frente, como verificado no gráfico 6.

No segundo caso, quatro alunos responderam realizar atividades de lazer todos os dias após o término do isolamento, quinze que faziam mais de três vezes na semana, dezesseis apenas uma vez na semana e dez que não realizam atividades de lazer com os amigos. Dessa vez os resultados foram equiparados e destoaram apenas quando a escola particular prevaleceu em mais de uma vez na semana e a escola pública também em não realizar atividades de lazer com os amigos, podendo-se ver no gráfico 7.

De acordo com as respostas das questões 10 e 11, Roberts (2020) evidencia o impacto da pandemia nas dinâmicas de lazer em todo o mundo, ocasionada pela diminuição do convívio social, o que trouxe restrições a utilização dos espaços públicos como clubes e parques dificultado os grupos sociais se envolverem em atividades no âmbito de lazer, assim aumentando os impactos negativos no bem-estar da população.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras



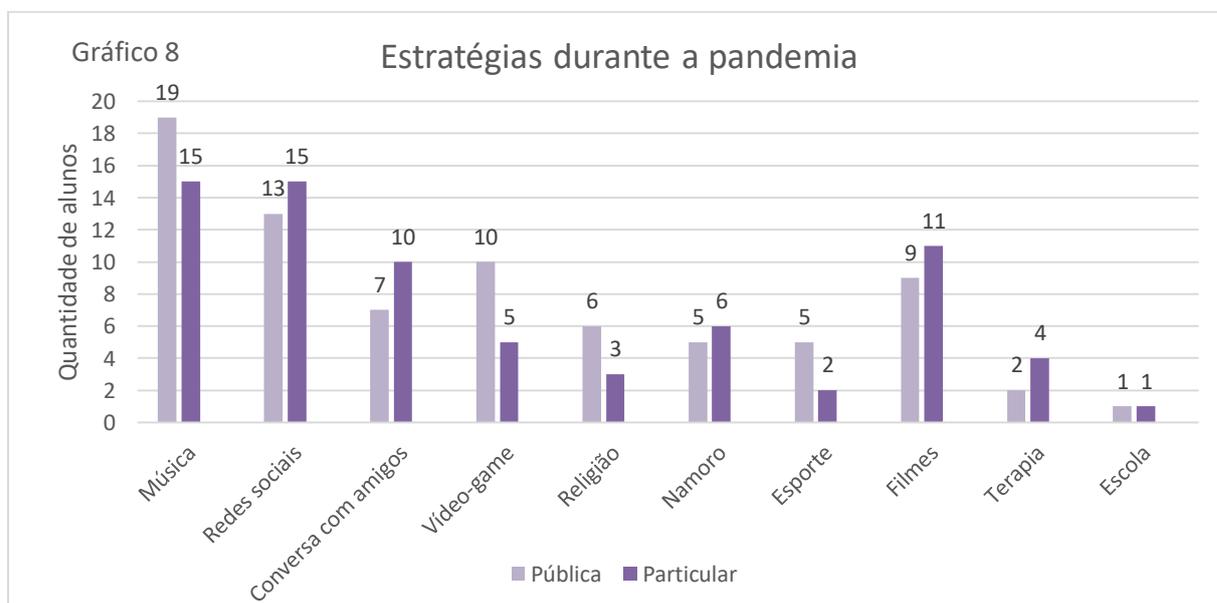
Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

6.3 Estratégias Pessoais De Enfrentamento Adotadas Durante A Pandemia

Essa categoria foi composta pelas respostas e análises das questões 12, 13 e 14.

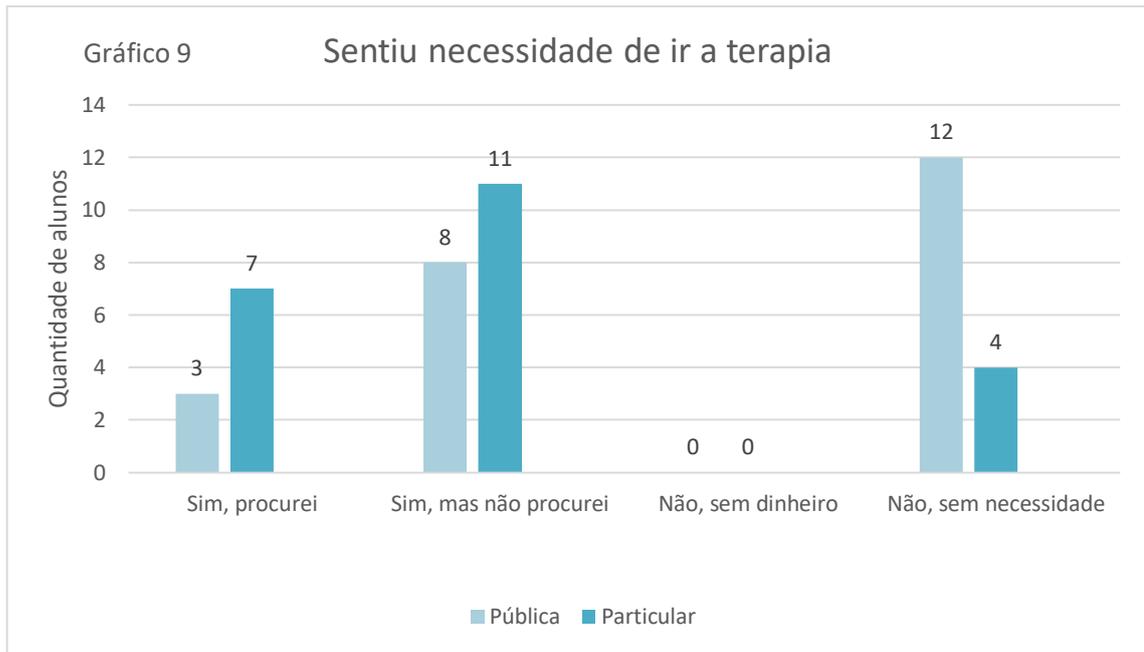
Na questão 12, buscou-se verificar quais foram as estratégias mais utilizadas pelos adolescentes para lidar com suas emoções durante o período de isolamento social, podendo ser assinalada mais de uma questão. Portanto, chegou-se à conclusão de que trinta e quatro deram a resposta de música, vinte e oito

responderam redes sociais, dezessete a conversa com os amigos, quinze vídeo game e outros jogos, nove a religiosidade, onze o namoro, sete o esporte, vinte filmes e séries, seis a terapia e dois a escola e estudos. O interessante do tópico é que o meio mais utilizado é a música, seguido das redes sociais e depois dos filmes e séries; os alunos da escola particular utilizam mais a música e o videogame, enquanto os alunos da escola pública utilizam mais as redes sociais, diálogo com amigos, filmes e terapia, mostrados no gráfico 8.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

Na questão 13, o foco foi a necessidade ou não da procura por ajuda psicológica nos momentos de tristeza ou angústia, podendo estar atrelados ou não a pandemia. Dessa forma, foi obtido que dez alunos sentiram a necessidade e realmente buscaram um psicólogo, dezenove sentiram a necessidade, mas não procuraram o profissional, ninguém deixou de fazê-lo por não ter condições financeiras para tal e dezesseis responderam que não sentiram a necessidade de procurar um psicólogo nesses momentos. Pode-se observar que os alunos de escola particular sentiram vontade e procuraram e prevaleceram no necessitava, mas não procurei; entretanto os alunos de escola pública mostraram-se mais no “sem a necessidade de procurar atendimento” do que os alunos de escola particular, evidente no gráfico 9.



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

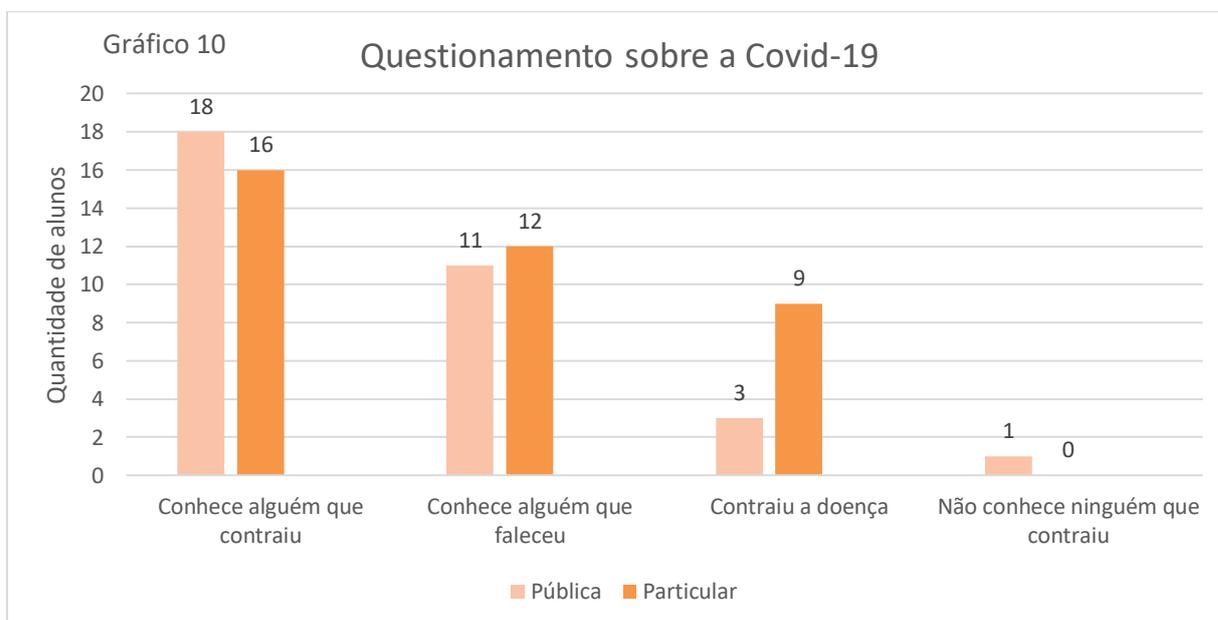
Analisado as questões 12 e 13 os dados mostram que em algum momento da pandemia sentiram necessidade em procurar ajuda profissional especializada e em contrapartida com uma diferença muito pequena para aqueles que não sentiram tal necessidade. Segundo Schmidt et al. (2020), alguns em resiliência ao momento foram capazes por si só desenvolverem estratégias próprias para lidar com suas emoções e conseguindo promover sua saúde mental, utilizando de manejos das suas emoções.

A questão 14, foi relativa à pandemia de Covid-19, buscando respostas de situações experienciadas pelos jovens nesse período, eles podiam marcar mais de uma alternativa. Sendo assim, quando perguntado sobre quem conheceu algum parente, amigo, vizinho que tenha sido infectado pelo vírus trinta e quatro a assinalaram, vinte e três responderam que conhecem alguém que faleceu após contrair a doença, doze afirmaram ter contraído a doença e uma pessoa que não conhece ninguém que contraiu o vírus. As respostas foram bem semelhantes em ambas as escolas se diferenciando por um ou dois alunos somente, apenas no “conhece alguém que contraiu a doença” os alunos de escola particular responderam com três sujeitos a mais, tudo isso pode ser visto no gráfico 10 abaixo.

O distanciamento social ocasionado pela pandemia do COVID-19 provocou mudanças extremas nos comportamentos e crenças de diversos

indivíduos, sendo um deles os rituais de despedida. Para muitos velar o morto é parte do processo de luto, entretanto, com o período pandêmico, essa prática foi paralisada pelas orientações da OMS, nesse sentido:

Muitas vezes, pode ser benéfico que esses rituais sejam feitos, de forma segura ou de forma remotamente, mesmo que sem o corpo, no interior da família, entre amigos, para que se possa chorar o morto, em suas crenças, com suas dores. Por exemplo, uma reunião virtual, se possível e com quem tenha esse acesso, para que possa chorar em conjunto a perda. Isso pode facilitar o processo mesmo porque o velório tem também a função solidária de fazer laço social entre os enlutados, os que sofrem. (CREMASCO, 2020)



Fonte: Elaborado pelas próprias pesquisadoras

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi identificar como o período de pandemia impactou na vida emocional dos adolescentes, a partir da diferenciação em escolas públicas e particulares. Salientando ainda possíveis métodos de enfrentamento perante as dificuldades vividas que os próprios adolescentes adotaram nesse momento ou ainda os quais podem ser oferecidos pelo ambiente escolar que eles estão inseridos. Os resultados obtidos compactuaram com o objetivo do artigo, pois foram evidenciados as dificuldades enfrentadas pelos jovens, como a mudança de rotina, sentimentos predominantemente de medo e insegurança, diminuição na frequência que realizavam atividades de lazer com seus amigos ou em ambientes fora de casa, entre outros.

Os métodos de enfrentamento identificados pelos adolescentes também foram de encontro com o que era esperado na realização da pesquisa, identificando os principais, para que possam ser percebidos como relevantes para o próprio auxílio deles e de outros jovens que puderem se submeter a futuras pesquisas sobre o tema abordado. As três estratégias mais utilizadas para ajudar a estabilizar suas emoções no período de pandemia foram, respectivamente, ouvir músicas, acessar as redes sociais e conversar com os amigos, o que pode demonstrar uma tentativa de fuga da realidade atual, acessando através de um meio alterativo, como as redes sociais, experiências que não condizem com o momento que o mundo está passando e conseguindo o contato com os amigos através delas.

As dificuldades encontradas para realização da pesquisa foram escassas, as duas escolas se mostraram receptivas, porém tinham seus horários de aulas pré-estabelecidos, sendo assim, as pesquisadoras tiveram que se ajustar a eles. Todos os alunos colaboraram respondendo os questionários e todos foram entregues respondidos. Quanto a literatura houve dificuldades em encontrar autores que compartilhavam de atitudes e ideias de enfrentamento que as escolas poderiam utilizar para ajudar os jovens na volta as aulas, apesar disso, alguns foram encontrados e suas contribuições foram de grande importância para ampliar a visão e discussão sobre esse assunto.

A partir da leitura, discussão dos autores e da pesquisa realizada, as considerações foram de que o novo contexto de pandemia influenciou diretamente na qualidade de vida dos alunos, tanto de escola particulares, quanto de escola públicas. Além disso foi notório que as mudanças na rotina, a ausência de contato interpessoal, o aumento do uso de aparelhos, os sentimentos de tristeza, cansaço, pesar pelo afastamento, tiveram impactos no cotidiano de cada indivíduo até os dias atuais, e como todas essas informações se relacionam e influenciam na fase de desenvolvimento cognitivo, social e cultural que os jovens estão vivenciando.

Com tudo que foi lido e pesquisado no artigo o que pode ser feito para melhorar é adotar métodos de enfrentamento eficazes para as conturbações emocionais dos adolescentes, seja com atividades de entretenimento comuns no cotidiano deles ou com maior abertura de diálogo nas escolas com os professores, alunos, coordenadores, psicólogos ou outros profissionais inseridos nesse ambiente que sejam capazes de dar uma assistência adequada para os estudantes.

Outro recurso importante seria a construção de um trabalho feito por meio de palestras nas escolas públicas e particulares com profissionais da área de psicologia, focando em diferentes temas relevantes da realidade dos alunos, tanto para eles mesmos, os pais e os demais funcionários. Trabalhando ainda a importância do acesso ao atendimento psicológico e a valorização da saúde mental com os pais dos alunos, cujos filhos estão em convivência diariamente, a fim de orientá-los caso também precisem de algum apoio e desmistificar a procura do atendimento como um fator de fraqueza.

Para que o tema seja ampliado é evidente a importância de novas pesquisas sobre o assunto abrangendo mais aspectos escolares, familiares e com os grupos que esses jovens se relacionam. Esses futuros desdobramentos podem contribuir diminuindo os fatores de risco que propiciam um sentimento de solidão e medo nos jovens, por meio da criação de ambientes saudáveis e protetivos, construindo uma relação de confiança com os adultos e colegas é possível viver a fase da adolescência com maior apoio.

Em conclusão é de suma importância que haja uma abertura no ambiente de ensino, para que o contexto pelo qual passaram seja compreendido e novas estratégias de enfrentamento sejam elaboradas pelos profissionais juntamente aos adolescentes. Sendo assim, seria essencial os profissionais psicólogos estarem inseridos no ambiente escolar para auxiliarem nas relações estabelecidas e nos possíveis conflitos que o contexto pós pandêmico acarretou. Apenas desenvolvendo um olhar mais empático e estabelecendo meios para um convívio mais harmonioso, um espaço que é receptivo as conversas pode vir a estabelecer um desenvolvimento assertivo das emoções que foram e ainda são vivenciadas diariamente por esses adolescentes.

REFERÊNCIAS

BALHARA, Y. P. S. et al. *Impact of lockdown following COVID-19 on the gaming behavior of college students*. Indian Journal Public Health, v.64, n. 6, p. 172, 2020. Disponível em: <https://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2020;volume=64;issue=6;page=172;epage=176;aulast=Balhara> Acesso em: abril 2022.

DA MATA, A. A. et al. *Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa*. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 6901-6917, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/veron/Downloads/23381-60266-1-PB.pdf>. Acesso em: abril 2022.

DE MELLO, E. F. F.; TEIXEIRA, A. C. *A interação social descrita por Vigotski e a sua possível ligação com a aprendizagem colaborativa através das tecnologias em rede*. In.: Anais do Workshop de Informática na Escola. v. 1, p. 1-15, 2012. Disponível em: <http://www.brie.org/pub/index.php/wie/article/view/1988> Acesso em: março 2022.

DE SOUZA PLACCO, Vera Maria Nigro. *Relações interpessoais em sala de aula e desenvolvimento pessoal de aluno e professor*. Relações interpessoais na formação de professores, p. 11, 2002.

DOMINGUES, Vanessa Gomes. *Prática docente orientada por três verbos: olhar, escutar, criar*. 2014. (Monografia de pedagogia). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice*. European Psychiatry, v. 63, n.1, p. 32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>. Acesso em: abril 2022.

HYBINER, J. M. B. M.; AZEVEDO, G. A. N. *A influência da iluminação nas emoções de jovens no contexto da pandemia de COVID-19*. DESIDADES: Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud, n. 29, p. 32-52, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8075409> Acesso em: março 2022.

KRINSKI, K. et al. *Efeitos do exercício físico no sistema imunológico*. Rev Bras Med., v.67, n.7, p. 1-6, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Hassan-Efeitos-do-exercicio-fisico-no-sistema-imunologico.pdf>. Acesso em: abril 2022.

LIMA, T. C. B. S. *Retorno as aulas pós pandemia: reflexão acerca das condições emocionais e psicológicas dos alunos e professores*. Conedu, Editora realize, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2021/TRABALHO_EV151_MD1_S A105_ID2865_20072021160830.pdf. Acesso em: abril 2022.

MELLO, Robson. *Luto na pandemia Covid-19*. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, v. 9, n. 1, p. 7-17, 2020. Disponível em: <https://psico.fae.emnuvens.com.br/psico/article/view/289>. Acesso em: abril 2020.

RUSSI, A. C. R. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Conexões, v. 9, n. 2, p. 219-226, 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637708>. Acesso em: abril 2022.

SCHMIDT, B. et al. *Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus*. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, p. 1-26, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/>. Acesso em: abril 2022.

TAVARES, Giselle Helena et al. *Inatividade física no lazer durante a pandemia da COVID-19 em universitários de Minas Gerais*. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 25, p. 1-7, 2020. Disponível em:
<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14420>. Acesso em: abril 2020.

INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO

Melissa Aguila Silveira
Graduanda em Enfermagem - Uni-FACEF
aguilamelissa6@gmail.com

Rafaella Fanan Silva
Graduanda em Enfermagem - Uni-FACEF
rafaellafanan19@gmail.com

Márcia Lopes Urquiza
Docente do curso de Graduação em Enfermagem - Uni-FACEF
marcialurquiza@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a organização mundial de saúde (OMS), o aleitamento materno oferece uma interação entre a mãe e o filho, sendo que melhora a condição nutricional, a imunidade e o desenvolvimento, diminuindo as chances de morte súbita, diarreia, colesterol alterado, hipertensão, diabetes e obesidade. Além disso, o ato percuta em aspectos da saúde, em relação à natureza emocional e física de ambos, principalmente da mãe (BRASIL, 2009).

A prática de aleitamento materno é considerada uma ação que pode evitar cerca de seis milhões de mortes por ano de crianças menores de um ano, adentrando isso a uma questão que colabora com a saúde pública, evitando piora em índices de mortalidade e gastos governamentais (VIEIRA, 2018).

Mesmo com estes benefícios, o Brasil não está apresentando números sugeridos diante da situação do aleitamento materno exclusivo (AME), tornando assim um problema da saúde pública. Dados fornecidos pela II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal mostrou que a média de aleitamento materno exclusivo é de 41%, com taxas mais elevadas na região Norte (45,9%), seguida por o Centro-Oeste (45%), Sul (43,9%), Sudeste (39,4) e Nordeste (37%) (BRASIL, 2009; VIEIRA, 2018; SILVA, 2017).

No período da amamentação, a puérpera está vulnerável e pode expandir as chances de adentrar a um problema de caráter emocional. Cerca de 7,2% a 39,4%, das puérperas apresentam depressão pós parto (DPP), ou seja, um transtorno do humor presente no puerpério, de 4 a 6 semanas até um ano após o parto (ABUCHAIM et al, 2016; BRASIL, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde a depressão afeta 300 milhões de pessoas no mundo, sendo que no Brasil, acontecem cerca de 26,3% de casos depressivos no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê, conhecido como casos de DPP. Esse relato foi evidenciado no estudo de Mariza Theme, a qual entrevistou 23.896 mulheres, com o título “Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study”, no ano de 2011 e 2012, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), e publicado na edição de abril do Journal of Affective Disorders, apontando que aproximadamente uma em cada quatro brasileiras apresentaram sintomas da depressão pós-parto (THEME FILHA et al, 2012; WHO, 2021).

A predominância dos casos foram evidenciados em sua maioria em mulheres com inexistência ou inadequação de suporte familiar e social, antecedentes psiquiátricos, infertilidade, história de perdas gestacionais e sentimentos negativos em relação à gestação ou ao bebê. Além disso, o baixo nível socioeconômico, a menor escolaridade e a condição de ser mãe solteira são fatores que aumentariam as chances de DPP (VIEIRA et al, 2016; OLIVEIRA et al, 2019).

Os sintomas e sinais da DPP podem ser evidenciados ao longo dos primeiros três meses após o parto, possuindo grande influência na criação de laços afetivos entre os envolvidos e grande chance de influência na amamentação. Esta condição corresponde com os sintomas de irritação, perda de interesse, ansiedade, desânimo, culpa, influenciando no bem-estar físico e mental de ambos. (VIEIRA et al, 2016; LINO et al, 2020; BRASIL, 2009).

A Influência é o ato ou efeito de influir, ação que uma pessoa ou coisa exerce sobre outra, prestígio, crédito, ascendência, predomínio, poder. Retornando ao assunto, a influência é a ação da mãe que exerce sobre seu fruto.

Estudos demonstram uma maior prevalência em crianças de mães com sintomas depressivos acarretarem diminuição ou falha de ganho de peso, piores

condições de cuidado em saúde, menos atenção aos cuidados e também uma interrupção precoce do aleitamento materno (BRECAILO, SALDANA, 2013; BRASIL, 2020, MACHADO et al, 2014; LINO et al, 2020; SILVA et al; 2020).

A paciente deprimida após o parto, conforme o Ministério da saúde, geralmente amamenta pouco e por sua vez acarreta riscos ao bebê como transtornos psicomotores, e outros. Outro obstáculo para a amamentação é a medicação, pois se a droga for contraindicada para o ato existe uma maior chance de afastar os participantes (BRASIL, 2020).

A interrupção da prática do aleitamento é um ato que está associado, principalmente até o segundo mês de vida, nas mulheres que apresentaram sintomas de depressão pós-parto ou vivenciaram um parto traumático. Essa informação ressalta a importância de notar a vulnerabilidade emocional das mães e entender que este é um fator que as colocam em um patamar de risco nesse período, onde precisam de atenção (MACHADO et al, 2014; MORGADO, WERNECK, HASSELMANN, 2013).

Para constatar esta informação, a pesquisa de Machado et al, mostrou que no segundo mês após o parto, 57,0% das puérperas sem sintomas depressivos estavam amamentando exclusivamente seus bebês, mas apenas 25,0% daquelas com sintomas depressivos mantiveram ou iniciaram o ato. O mesmo estudo apresentou uma curva relacionada ao abandono do AME durante o tempo de pesquisa, onde nitidamente observa-se o declínio da persistência na amamentação (MACHADO et al, 2014).

Interferências evidenciadas da DPP no aleitamento materno podem ser suficientes para prejudicar, reduzir ou até interromper este processo, afetando a confiança da mulher em relação à função, influenciando em seu comportamento e percepção, além disso a cobrança própria sobre sua maternidade, diminuindo a disposição para amamentar. À longo prazo os impactos são referentes à condição da saúde mental e em seu entorno, podendo acarretar suscetíveis doenças para o recém nascido como diarreias, distúrbios nutricionais e alterações em seu desenvolvimento. Nesta fase a mãe sente a necessidade de um suporte ativo e emocional para oferecer o alimento do bebê, também de orientações e informações que facilite este ato (BRASIL, 2009; VIEIRA, 2018; ABUCHAIM et al, 2016).

A Escala de Autoeficácia para Amamentação (BSES) e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgh (EPDS) são instrumentos para classificação e identificação da eficácia da amamentação e rastreamento dos sintomas de DPP. A partir destas escalas, estudos demonstraram que os sintomas podem acarretar a interrupção precoce e aumentar seus sentimentos de forma negativa perante às dificuldades de amamentação (VIEIRA, 2018; ZUBARAN, 2012).

Diante da importância da temática questiona-se: Qual a influência da DPP no aleitamento materno na população brasileira? Identificar a causa e consequência da DPP no aleitamento materno e entender a relação com o desmame precoce. Visando oferecer informações das interferências, para posteriormente mostrar dados que possam modificar as estatísticas.

2. JUSTIFICATIVA

A amamentação é um ponto importante para o desenvolvimento da criança de forma geral, sendo responsável pela relação mãe e filho, nutrição, imunidade, além de afetar a natureza emocional e física de ambos, principalmente da mãe, conseqüentemente o bem estar familiar.

O quadro da DPP, pode ter reflexo na relação da mãe e da criança durante a amamentação, resultando em possíveis problemas de saúde mental, associados a baixa auto estima, insegurança e conseqüentemente dificultando o estabelecimento do aleitamento (LINO, 2020). Como reflexo na criança pode acarretar suscetíveis doenças para o recém nascido como a baixa imunidade, retardo do desenvolvimento, até desnutrição.

É importante reconhecer e descrever a DPP observando sua influência sob o aleitamento materno para identificar as causas, impactos e conseqüências.

A este presente trabalho cabe reconhecer e aprofundar, através de levantamento de dados dos artigos selecionados, as questões que foram levantadas e discorrer sobre o assunto de forma a respondê-las.

3. OBJETIVOS

Geral

- Verificar, através de uma revisão integrativa da literatura, a influência da DPP no aleitamento materno.

Específico

- Descrever DPP e o aleitamento materno;
- Identificar quais são as causas e consequências da DPP no período da amamentação;
- Citar os impactos da DPP na amamentação materna.

4. METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa de literatura, descritiva e qualitativa, onde será abordado a influência da DPP no aleitamento materno.

A revisão integrativa (RI) é a mais ampla abordagem metodológica comparado com as demais revisões, principalmente no âmbito da saúde, onde parece estar associada à tendência de compreender o cuidado em saúde, através de um trabalho complexo que requer integração dos assuntos, potencializado um desempenho importante no papel da prática baseada em evidência (PBE) em enfermagem, ou seja, uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. (SOARES et al, 2014; SOUZA et al, 2010).

Essa revisão tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de forma sequencial e integrando toda a literatura, constituindo, assim, um corpo de conhecimento, onde enquadra um método, que através de levantamento bibliográfico, permite a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A

inclusão dos textos proporciona o entendimento completo do tema abordado, sendo ele a influência da DPP no aleitamento materno (ERCOLE et, 2014; SOUZA et al, 2010).

As etapas deste método são: Elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostra na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. (SOUSA et al, 2017).

1ª fase: Elaboração da pergunta norteadora:

Qual a influência da DPP no aleitamento materno?

2ª fase: Busca ou amostra na literatura:

O levantamento de dados será realizado a partir de artigos científicos presentes em base de dados como Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED) disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Como critérios de inclusão: Artigos científicos completos, disponíveis na íntegra, de forma gratuita, em plataformas de saúde, que estarão relacionadas com os descritores abaixo citados, em idiomas português, inglês ou espanhol, no período entre 2010 a 2022.

Como critério de exclusão: Artigos com data anterior a 2010, artigos em duplicidade, com carência de informações indispensáveis, que não atendam aos objetivos da pesquisa e publicações que não são artigos científicos completos.

Para pesquisa serão utilizados descritores de saúde consultados em Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sendo eles:

Português: Depressão pós parto, aleitamento materno, desmame, saúde mental.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto. Governo Federal. Publicado em novembro, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/depressao-pos-parto>>. Acesso em: 09 nove. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Da Criança: Nutrição Infantil e Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, nº23. Brasília, Distrito Federal, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 09 nove. 2021.

BRECAILO, M. K. SALDANA, P. C. Relação entre depressão materna e os Cuidados em Saúde à Criança: Revisão Sistemática. Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR, Brasil, maio de 2013. Disponível em: <<https://journalhealthscience.pgskroton.com.br/article/download/595/563>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

ERCOLE. F. F. et al. Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. • Rev Min Enferm. 2014. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em: 22 de nov. 2021.

LINO, C. M. et al. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. Depressão Pós-Parto. Revista Nursing. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095413>>. Acesso em: 22 de nov. 2021.

MACHADO, M. C. M. et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. Public Health Practice. Rev. Saúde Pública. Dec 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26039402/>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

MORGADO, C. M. da C. WERNECK, G. L. HASSELMANN, M. H. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. Ciência coletiva. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RMF8jnvQpSncrm579GCf5yG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

OLIVEIRA, M.G. et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. LILACS, BDNF. Enferm. foco. Brasília, jul. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050185>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

SILVA, C.S. et al. Associação entre depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida. Jornal de Pediatria. Porto Alegre. Agosto, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-894038>>. Acesso em: 22 de nov. 2021.

SILVA, C. R. A. et al. Depressão Pós Parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. ReBIS. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2020. Disponível em:

<<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82/115>> . Acesso em: 22 de nov. 2021.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev. esc. enferm. USP 48 (02) • Abr 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

SOUSA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. revista investigação em enfermagem. Novembro, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem>. Acesso em: 11 dez. 2021.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo, janeiro de 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>>. Acesso em: 22 de nov. 2021.

Theme Filha, M. M., Ayers, S., Gama, S. G. N. D. and Leal, M. D. C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. Journal of Affective Disorders, 194, pp. 159-167. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/42630070?utm_source=linkout>. Acesso em: 22 de nov. 2021.

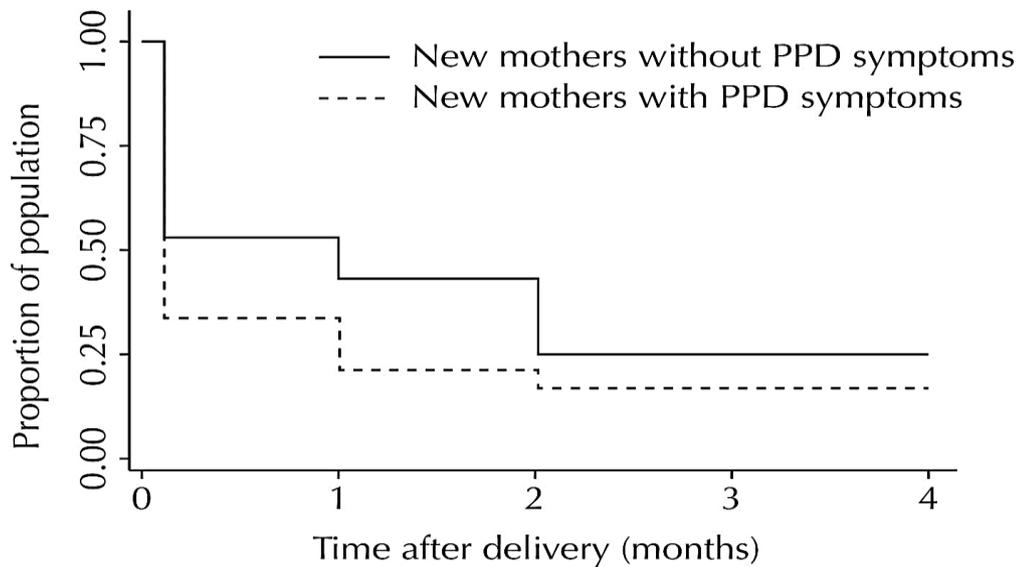
VIEIRA, E. de S. et al. Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3035.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2021.

VEIRA, E. de S. et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/jMjx8RJSNKvJJVz4ftQ6BhM/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 11 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression. Geneva: World Health Organization, OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

ZUBARAN, C.; FORESTI, K. A correlação entre a autoeficácia da amamentação e a depressão pós-parto materna no sul do Brasil. Elsevier, edição 1, volume 4, páginas 9-15, Saúde Sexual e Reprodutiva. Dezembro, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23427927/>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

ANEXO 1:



PPD: Postpartum depression

ANEXO 2: Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS*)

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas
 - Como eu sempre fiz
 - Não tanto quanto antes
 - Sem dúvida, menos que antes
 - De jeito nenhum
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia
 - Como sempre senti
 - Talvez, menos que antes
 - Com certeza menos
 - De jeito nenhum
3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas
 - Sim, na maioria das vezes
 - Sim, algumas vezes
 - Não muitas vezes
 - Não, nenhuma vez
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão
 - Não, de maneira alguma
 - Pouquíssimas vezes
 - Sim, algumas vezes
 - Sim, muitas vezes
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo
 - Sim, muitas vezes
 - Sim, algumas vezes
 - Não muitas vezes
 - Não, nenhuma vez

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia
 - Sim, na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles
 - Sim, algumas vezes não consigo lidar bem como antes
 - Não, na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
 - Não, eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes
7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir
 - Sim, na maioria das vezes
 - Sim, algumas vezes
 - Não muitas vezes
 - Não, nenhuma vez
8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada
 - Sim, na maioria das vezes
 - Sim, muitas vezes
 - Não muitas vezes
 - Não, de jeito nenhum
9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado
 - Sim, quase todo o tempo
 - Sim, muitas vezes
 - De vez em quando
 - Não, nenhuma vez
10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça
 - Sim, muitas vezes, ultimamente
 - Algumas vezes nos últimos dias
 - Pouquíssimas vezes, ultimamente
 - Nenhuma vez

Como fazer a pontuação

Questões 1, 2, e 4

- Se você marcou a primeira resposta, não conte pontos.
- Se você marcou a segunda resposta, marque um ponto.
- Se você marcou a terceira resposta, marque dois pontos.
- Se você marcou a quarta resposta, marque três pontos.

Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10

- Se você marcou a primeira resposta, marque três pontos.
- Se você marcou a segunda resposta, marque dois pontos.
- Se você marcou a terceira resposta, marque um ponto.
- Se você marcou a quarta resposta, não conte pontos.

MORTES NA PANDEMIA: elaboração do luto na ausência de rituais fúnebres das vítimas do COVID-19.

Beatriz Junqueira Borges Silva
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF

Flávia Cristina Oliveira
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF

Sofia Muniz Alves Gracioli
Doutora em Psicologia – USP

1. INTRODUÇÃO

Mundialmente está sendo vivenciada a pandemia da COVID-19, na qual o vírus tem sido disseminado de forma avassaladora, causando impactos na sociedade, relacionada a sua alta transmissibilidade e altos índices de mortalidade.

A morte é algo que faz parte da natureza e está dentro das únicas convicções humanas, porém diante da perda é praticamente inevitável o sofrimento, afetando conseqüentemente diversos âmbitos da vida: comportamental, social, físico e espiritual. Devido ao cenário provocado pela pandemia houve a inviabilização da realização de rituais fúnebres em decorrência dos riscos de contaminação.

Em virtude do contexto, o indivíduo que perde um ente querido ao deixar de vivenciar o ritual de despedida poderá não elaborar a dor do luto, o reconhecimento da realidade da perda e a necessidade de novos ajustes para o mundo.

A relevância do presente trabalho é discutir sobre o tema proposto, mostrando a importância dos rituais fúnebres para a elaboração do luto.

O objetivo deste trabalho é a revisão do processo de elaboração do luto no contexto de pandemia e os impactos da ausência de rituais fúnebres.

2. A MORTE E SUAS DORES

A morte além de ser um processo natural que ocorrerá em algum momento da vida, é considerado também um processo construído de acordo com cada cultura e manifestado de maneiras distintas, enquanto algumas culturas encaram a morte de um modo tranquilo, ou seja, como parte de ordem natural das coisas, os lutos tendem a ser menos sofridos. Por outro lado, em outras culturas onde se compreende a morte como sendo uma perda ou um afastamento indesejável de algum ente querido, o luto tende a ser extremamente doloroso, com sentimentos intensos e até mesmo insuportáveis. É comum ouvir do enlutado ao perder alguém, o sentimento de ter “enfiado uma faca em seu coração.”

De acordo com Schubert (2017) a morte vem, normalmente, acompanhada de pesar, medo e angústia, que dificultam encará-la como um processo natural da condição humana. Ademais a sociedade contemporânea de certa forma impõe, que todos tenhamos uma vida longa e saudável, ignorando o fim inevitável.

A morte de um ente querido ou uma grande perda nunca pode ser de fato superada, nada ocupará o lugar de vazio deixado, porém ao se realizar o processo de luto de forma saudável, o sujeito tem condições de se reposicionar subjetivamente frente a esta situação e, com o tempo, se reestabelecer (SCHUBERT, 2017).

Conforme Schubert a morte é um dos eventos que ocorrem na vida sendo o mais propício de gerar pensamentos, dúvidas e sentimentos relacionados ao sentido e ao valor da vida. O ser humano sendo o único ser vivo que tem consciência de sua finitude, ao se deparar que essa realidade vive um estado angustiante, uma vez que celebra diariamente a vida, sem pensar na morte.

É extensa a produção mitológica dos povos antigos, os quais deixam transparecer o desagrado e a não aceitação da morte. Entre os gregos, em certa época, era possível barganhar com ela conseguindo alguém para morrer no lugar. (...) A morte não era atraente aos alguns povos, assim como as outras existências eram descritas como vazias e sombrias (OLIVEIRA, 2001, p.29).

Não há como sairmos ilesos de experiências dolorosas, pois a experiência é uma professora severa porque é transformadora, na qual favorece o fortalecimento do interno do indivíduo, através do resgate pelo amor, tolerância e criatividade em detrimento da destrutividade, inveja e ciúmes (OLIVEIRA, 2001).

Os autores Gonçalves e Bittar (2016), enfatizam que o Luto é um processo interno que se desencadeia a partir da perda de algo significativo ou alguém amado.

Gonçalves e Bittar e Oliveira enfatizam que diante da morte o indivíduo se encontra numa situação de perplexidade, visto que esta representa o desconhecido. Dessa forma a perda está num nível consciente uma vez que o objeto perdido esteve até então presente, no entanto diante do estado de confusão o sujeito encontra dificuldades em identificar o que exatamente perdeu. Nota-se ainda que Oliveira afirma que entre os povos antigos houve uma vasta manifestação cultural por meio da produção de registros artísticos, como pinturas, canções ou relatos escritos a fim de elucidar a dor e angústia que a morte traz.

De acordo Rechartd (1988, p. 49) assim a pulsão de morte só pode expressar de maneira indireta, ou seja, não se satisfaz nem com um objeto e nem com um ato particular, mas com um estado que só pode ser definido negativamente, um estado onde nenhuma perturbação intervém. Um "estado de paz" trata-se apenas de uma palavra positiva descrevendo aproximativamente um estado que só pode definir negativamente como uma tendência ao afastamento de algo.

Mediante o exposto percebe-se que os autores evidenciam que o luto se inicia ao se perder um objeto significativo, tendo este, respostas dolorosas frente a um processo de extensos conflitos internos. Todavia, o indivíduo tem a possibilidade de criação de estratégias de enfrentamento, como por exemplo a construção de um espaço na qual possibilita meios de lidar com a realidade em relação ao luto, destacando-se proposições que são criadas na própria cultura, sendo elas a expressão de sentimentos, o choro, a honra em relação ao corpo morto e a prática de rituais. Consequentemente tais práticas favorecem com que este possa sair de tal situação mais confortado, provenientes de explicações que vai além do que é palpável. Deve-se considerar ainda o grau de singularidade de cada um, uma vez que o processo de luto é experienciado de maneira única.

2.1. Processo De Elaboração Do Luto

Rivière (1997) traz uma definição para rito, na qual este ajudará no processo de elaboração do luto. Segundo ele os ritos devem ser sempre considerados como conjunto de condutas individuais ou coletivas, relativamente codificadas, com um suporte corporal (verbal, gestual, ou de postura), com caráter mais ou menos repetitivo e forte carga simbólica para seus atores e, habitualmente, para suas testemunhas, baseadas em uma adesão mental, eventualmente não conscientizada, a valores relativos a escolhas sociais julgadas importantes e cuja eficácia esperada não depende de uma lógica puramente empírica que se esgotaria na instrumentalidade técnica do elo causa-efeito.

O processo psíquico do luto, que foi descrito como um trabalho de elaboração consiste em o enlutado retirar os investimentos do objeto porque a realidade impôs o seu veredicto. O objeto está morto. No entanto, ocorre ao enlutado uma resistência a abandonar essa posição, o que pode levar a uma alucinação do objeto. Porém, a realidade é respeitada; cada pensamento e cada lembrança são hiper investidos, e o desligamento da libido vai-se realizando aos poucos. A perda do objeto é consciente por parte do enlutado: ele sabe quem foi perdido, e o mundo fica vazio. Quando o luto termina, o ego está livre para ocupar-se de outro objeto, e o consolo do que traz consigo traduz-se em, meu objeto amado não se foi, porque agora trago-o dentro de mim e nunca mais poderei perdê-lo (oliveira, 2001, p. 96).

Conforme afirma Oliveira e Rivière, o processo do luto é visto como um acontecimento natural presente na vida de todo ser humano, sendo inevitável as suas dores e repercussões durante sua elaboração, no entanto é possível que o indivíduo encontre meios que facilitem a sua assimilação diante de uma realidade tão complexa, sendo que estes meios podem ser exemplificados através da realização de ritos. Diante da morte, tal acontecimento deve ser marcado, ou seja, deve receber a consideração necessária para que aconteça uma elaboração saudável e não venha acarretar sintomas psicopatológicos provenientes da má elaboração.

Sanders (1999) afirma que a morte gera uma dor tão impossivelmente dolorosa, tão semelhante ao pânico, que têm que ser inventadas maneiras para se defender contra a investida emocional do sofrimento. Existe um medo de que se uma pessoa alguma vez se entregar totalmente à dor, ela será devastada como que

por um maremoto enorme para nunca mais emergir para estados emocionais comuns outra vez.

Bowlby (1985) sendo um dos autores a estudar sobre o luto, descreveu de forma sistemática as fases do luto, sendo: a) entorpecimento ou choque; b) anseio e busca da figura perdida; c) desorganização e desespero; e d) reorganização.

Entorpecimento ou choque, refere-se a reações que ocorrem imediatamente após o falecimento, a duração pode ser uma hora a uma semana. É o momento em que o enlutado fica em estado de choque, não entende e muitas vezes não acredita no que está acontecendo, sua descrença frente a morte é manifestada em frases como “eu não acredito”, “isso não pode ser verdade”. Outra reação observada por Bowlby é a pessoa estar tranquila e subitamente expressa sentimentos intensos, muitas das vezes acompanhados por crises de raiva.

Na fase de anseio e busca da figura perdida, o enlutado começa a perceber o falecimento como realidade, havendo momentos de desânimo, choro e aflição. Ainda pode causar a sensação de que o morto está presente e isso leva a pessoa que vivencia o luto a interpretar alguns sinais como indicativos de retorno. Como por exemplo, o barulho no portão nos horários que o falecido costumava chegar. Existe nessa fase uma questão um pouco mais racional, pois o enlutado já tem a percepção sobre o real fato da morte e sofre com isso, por outro lado há a dificuldade em acreditar, ou seja, ainda tem esperança em ter o falecido de volta. Um bom exemplo é citado por Bowlby (1985) ao mencionar algumas viúvas, em suas entrevistas para chegar em tais fases do luto, que têm consciência de estarem buscando o marido falecido. Uma delas chega a dizer, textualmente: “Eu ando à procura”, enquanto outra diz: “Vou ao túmulo... mas ele não está ali” (Bowlby, 1985, p. 93). Este comportamento de busca pode ser observado na tentativa de se comunicar com o morto através de determinadas religiões. Sobre a busca e frustrações das viúvas ao não encontrar seus falecidos Bowlby diz:

Vemos, assim, que a busca incessante, a esperança intermitente, o desapontamento repetido, o pranto, a raiva, a acusação e a ingratidão são características da segunda fase do luto, e devem ser encaradas como expressões da forte premência de encontrar e recuperar a pessoa perdida (BOWLBY, 1985, p. 95).

Na terceira fase de desorganização e desespero, o enlutado chega a pensar que não será capaz de superar a perda do outro e seguir sua vida, ter a consciência da realidade da perda pode gerar sensação de angústia, depressão e apatia. Esta fase frequentemente se alterna com a última fase, de reorganização, pois se percebe que a vida deve ser reconstruída.

Já na última fase de reorganização o enlutado tem consciência e percepção que sua perda é permanente, sendo um momento doloroso, porém, essencial. Aqui o enlutado perde a ilusão de reaver o falecido e pode definir uma nova situação para sua vida. Desse modo, o enlutado se torna capaz de adquirir novos papéis e iniciar novas relações (Bowlby, 1985).

Percebe-se que a afirmação de Sanders e especificamente a terceira fase descrita por Bowlby, o sentimento que a perda traz gera um grande impacto no psicológico do indivíduo, fazendo-o acreditar que não será possível passar por aquela situação.

Neste sentido o processo de luto não é linear, podendo haver oscilações. Além do mais, cada pessoa com suas subjetividades e singularidades vai vivenciar sua perda e não se deve comparar ou achar que existe uma receita pronta para a elaboração do processo de luto. E a não elaboração e aceitação da perda do falecido, ou seja, a negação, pode acarretar psicopatologias graves, porém se o indivíduo elaborar essa perda, aceitar, viver as dores, reorganizar sua vida de uma maneira saudável é possível passar pelo luto sem torne se tornar traumático pelo resto da vida.

3. A IMPORTÂNCIA DOS RITUAIS FÚNEBRES

Os ritos ligam o individual ao coletivo, dessa forma favorecem a organização do pulsional e o colocam em forma com uma dimensão de inscrição no corpo. No caso do luto e da morte, o rito permite que se dê uma resposta à irrupção do real da morte, e, colocando um véu sobre o buraco que tal irrupção causa, “propõe uma interpretação da desordem, do sintoma individual enquanto concernido com o coletivo”, ou melhor, dá as condições para que se reinstitua a identidade dos

sujeitos bem como seu pertencimento ao coletivo, depois do enfrentamento da morte de um objeto amado (ESTENNE; JAMART; MARCHAL, 2017).

Segundo Mauss (1921/1969), a expressão obrigatória dos sentimentos fala do caráter das cerimônias públicas e de sua regulamentação muito precisa. Mostram o lugar que o luto ocupa nas sociedades e como o reconhecimento da morte articula e estrutura a rede social. No estudo dos rituais orais dos cultos funerários australianos, Mauss verifica que o choro e outras expressões orais neles presentes não são exclusivamente psicológicos ou fisiológicos: são antes fenômenos sociais. E vale a pena enfatizar que o caráter coletivo das expressões dos sentimentos não prejudica em nada a intensidade destes, muito pelo contrário: os ritos põem em ação sentimentos e ideias coletivas, e têm a vantagem de nos fazer entrever o grupo, a coletividade em ação ou mesmo em interação. O autor revela que é preciso emitir os gritos e os cantos porque todo o grupo os entende. E acrescenta que se trata de mais do que uma manifestação dos próprios sentimentos, pois neles temos um modo de manifestá-los aos outros, “manifesta-se a si, exprimindo aos outros, por conta dos outros”.

As cerimônias são, por conseguinte, como as etapas de um ciclo que desejamos marcar e revelar, uma espécie de moldura que determina, circunscreve e torna consciente desde o quadro mais banal ao mais cruel. Como destaca Roberto da Matta, na apresentação da obra *Os Ritos de Passagem*, de Van Gennep, o rito enquadra em sua coerência cênica o que se encontra além da realidade e da concretude do mundo cotidiano, sugerindo ou insinuando a esperança de todos os homens na sua inesgotável vontade de passar e ficar, de esconder e mostrar, de controlar e libertar, nesta constante transformação do mundo e de si mesmo que está inscrito no verbo viver em sociedade (GENNEP, 1978, p. 11).

Estenne, Jamart, Marchal, Mauss e Gennep consideram ainda que a morte do outro remete ao pensamento de que um dia todos morrerão, por conseguinte, isso reflete nos cuidados e critérios realizados nos rituais fúnebres, revelando a inquietação do indivíduo diante das tentativas de explicar o acontecimento da morte. Evidencia-se ainda que a expressão de sentimentos, facilita a maturação psicológica, ou seja, a pessoa viva confronta-se com a perda direta e tem a possibilidade de reduzir sensações de culpa e manifestar publicamente sua dor e seu início no processo de luto.

De acordo com Imber-Black (1998), num contexto de negação, muitas vezes os rituais que são praticados diante da morte parecem se esvaziar, ocorrendo

apenas de maneira formal, sem possibilitar aos participantes a manifestação de sentimentos, o reconhecimento de seu luto e o suporte social necessário em um momento de crise como esse. Os rituais de luto podem ocorrer de forma rígida ou vazia, deixando as pessoas desconectadas de qualquer sensação de elaboração genuína, pois, a falta de rituais de luto autênticos na vida contemporânea frequentemente impede o processo necessário de elaboração após uma morte.

Para Imber-Black (1998, p. 230) “a falta de rituais de luto autênticos na vida contemporânea frequentemente impede o processo necessário de elaboração após uma morte.

Imber enfatiza que se o ritual de luto ocorrer somente para cumprir uma regra da sociedade e o sujeito não se permitir entrar em contato com o que está acontecendo no momento, com seus verdadeiros sentimentos e emoções, tal ritual pode se tornar demasiadamente superficial. Tornando assim prejudicial o processo de elaboração do luto.

Segundo Rivière (1997), uma determinada definição para rito será muito útil ao tratar de um tema tão complexo como o dos rituais fúnebres, para ele os ritos devem ser sempre considerados como conjunto de condutas individuais ou coletivas, relativamente codificadas, com um suporte corporal, ou seja, verbal, gestual, ou de postura, com caráter que pode ser repetitivo e forte carga simbólica para seus atores e, frequentemente, para suas testemunhas, baseadas em uma adesão mental, eventualmente não conscientizada, a valores relativos a escolhas sociais julgadas importantes e cuja eficácia esperada não depende de uma lógica puramente empírica que se esgotaria na instrumentalidade técnica do elo causa-efeito.

Percebe-se, portanto, que mediante as afirmações dos autores, os rituais fúnebres exercem um grande papel frente a elaboração do luto, visto que estes pontuam e marcam um acontecimento na vida de cada indivíduo diante da perda. Os rituais conseguem descrever tudo aquilo que é inviável de ser expresso com palavras, dessa forma contribui para que se estimule o início de um processo doloroso e para que a família enlutada receba uma compreensão da sociedade diante da morte. Nota-se ainda que os rituais favorecem a maturação social e psicológica, na qual funcionam como medidas preventivas, sendo que a sua falta

pode desencadear complicações no luto, assim como luto crônico, luto adiado e transtornos psicológicos.

4. METODOLOGIA

4.1. Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada de forma online, através da criação de um link na plataforma do google forms, sendo este disponibilizado entre as redes sociais: Instagram, Facebook e dois grupos de WhatsApp de alunos de estudantes de psicologia.

4.2 Participantes

A pesquisa foi realizada com homens e mulheres que perderam algum ente pela Covid-19 e não tiveram a oportunidade de vivenciar os rituais fúnebres.

4.3 Instrumentos

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semiaberto com onze perguntas, sendo as primeiras perguntas relacionadas a caracterização da amostra e as demais voltadas ao tema da pesquisa.

4.4. Coleta de Dados

Foi criado um link na plataforma google forms com perguntas relacionadas a caracterização da amostra, além de cinco perguntas fechadas e seis abertas, sendo essas referentes ao processo de elaboração do luto no contexto de

pandemia e os impactos da ausência de rituais fúnebres. Antes dos sujeitos começarem a responder as perguntas, era necessário que os mesmos lessem o termo de consentimento e aceitassem a participar da pesquisa.

Posteriormente foi elaborado um breve texto descrevendo e identificando informações sobre as autoras e o objetivo da pesquisa, sendo este enviado juntamente com o link do questionário, nas redes sociais: Instagram, Facebook e dois grupos de WhatsApp de alunos de estudantes de psicologia. O questionário ficou disponível durante um mês, sendo que após este período foi realizado a análise das respostas colhidas.

Foram oito participantes que responderam ao questionário, sendo, dois homens e seis mulheres, na faixa etária entre dezenove a quarenta e sete anos, sete são residentes em Franca e um de Ibiraci-MG.

4.5 Considerações Éticas

Uma vez que a presente pesquisa envolve o contato com seres humanos, foram ponderados os cuidados éticos necessários, tal como recomenda a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012). Sendo assim, será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com cada um dos participantes a fim de que se tenha o respeito em relação aos participantes considerando sua dignidade e relativa autonomia. Serão também respeitados todos os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos mesmos.

5. Resultados e discussão

5.1. Saúde Física E Emocional Após A Perda

Essa categoria foi composta pelas respostas e análises das questões três, quatro e cinco.

Na pergunta número três foi questionado se “Após a perda você sentiu necessidade de ir ao médico? Se sim, por qual motivo e qual a especialidade do médico?”. Observa-se que cinco dos participantes não sentiram a necessidade de irem ao médico e três pontuaram a demanda de procurarem um profissional, dentre eles: um na área de psiquiatria e dois para clínico geral.

A quarta pergunta teve o intuito de saber se os sujeitos buscaram ajuda em relação a saúde mental “psicólogo, psiquiatra”, após a perda. Nota-se que quatro participantes buscaram por atendimento terapêutico e quatro não necessitaram de atendimento.

O objetivo da quinta pergunta é referente às questões psicossomáticas “se o emocional afetou aspectos físicos e as alterações emocionais” após a perda. Foi apresentado pelos sujeitos alterações em relação as dores no corpo, dores de cabeça, estresse, ansiedade, raiva e angústia. Destaca-se as respostas de dois participantes que afirmaram: “Emocional, porque não abriram o caixão e não teve velório, porque alegaram que ela morreu de Covid, mas não era verdade, já que ela tinha problema de saúde antes da pandemia”. E “Muda a visão de mundo, trabalho e afetividade”.

Segundo os estudos de Prigerson (2008), ele identificou duas trajetórias possíveis para a vivência do luto. Uma afirma que o luto pode encaminhar-se para um padrão de aceitação, enquanto outra leva à instalação do que ela chamou de Transtorno do Luto Prolongado - TGP. Afirmando que a maioria (aproximadamente 80%) das pessoas chega a aceitar a perda ao longo do tempo e somente 20% não o fazem. Os critérios para diagnóstico de Transtorno do Luto Prolongado são: a) Pessoa ter vivido a perda, por morte de alguém que lhe era significativo e reage com preocupação intrusiva com o morto (buscar, procurar, sentir saudades doloridas) e b) Os seguintes sintomas são marcantes e persistentes: evitação, falta de sentido no futuro, entorpecimento, choque, dificuldade em acreditar na morte, sensação de vazio, sem realização na ausência da pessoa, sente como parte de si tivesse morrido, sua visão de mundo perde em confiança, segurança, senso de controle, apresenta sintomas e/ou comportamentos de risco semelhantes aos do falecido e amargura.

Mediante as perguntas três, quatro e cinco, pode-se perceber que embora muitos participantes não tenham buscado atendimento médico nem no

âmbito físico, nem emocional (psicólogo ou psiquiatra), todos os participantes relataram sintomas de ordem física e emocional.

Perante tal fato, Gündel, O'Connor, Littrell, Fort e Lane (2003), realizaram um estudo utilizando ressonância magnética com pessoas enlutadas, observou que enfrentar um luto ativa as regiões do cérebro responsáveis por buscar recompensa ou satisfação e concluiu que pessoas com luto complicado lembranças do falecido (fotos, imagens, sons) ainda ativam a atividade neural relacionada à busca de recompensa, o que pode interferir com adaptação à perda.

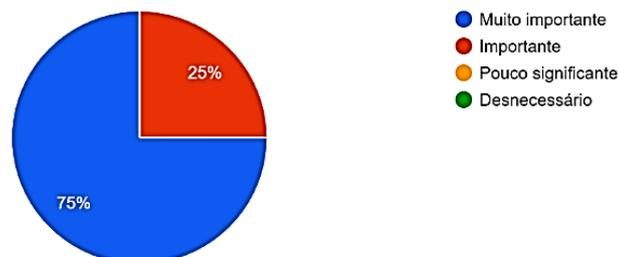
5.2 Morte E Representações

Essa categoria foi composta pelas respostas e análises das questões seis, sete, oito, nove e dez.

Na pergunta seis, "Qual grau de importância você atribui a realização do velório", sendo está de múltipla escolha, 75% (seis participantes) selecionaram a opção de muito importante, e 25% (dois participantes) selecionaram a opção de importante. Observa-se dessa forma que todos os participantes atribuíram um grande valor na realização de rituais fúnebres. Abaixo encontra-se o gráfico referente a esta questão.

Gráfico 1- Importância dos Rituais Fúnebres

Qual o grau de importância você atribui a realização do velório?
8 respostas



Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores

De acordo com Parkers (1998), a ritualização da morte, oportuniza aos enlutados um momento para a expressão de pensamentos e sentimentos em relação ao falecido.

Ademais, Costa (2006) em consonância com Parkers (1998) afirma que os cerimoniais são compreendidos como instrumentos que oferecem aos enlutados uma forma de amparo, autorizando as expressões de dor e sofrimento e decrescendo eventuais riscos de complicação quanto à elaboração do luto. O compartilhamento das emoções, pelos familiares, durante os rituais fúnebres contribui para que os membros trabalhem em conjunto sobre as probabilidades a partir da perda, canalizando e redefinindo sensações. Construir e/ou repensar a respeito das expectativas em família, neste sentido, reduz as distorções familiares que podem ser prejudiciais no luto e assume função terapêutica, na medida em que possibilita o senso de autonomia e controle sobre a vida mesmo depois da perda.

Percebe-se, portanto, que mediante as respostas dos participantes em relação a importância dos rituais fúnebres se confirmam com as contribuições de Parkers e Costa, que pontuam o quanto as cerimônias fúnebres contribuem grandemente para a elaboração do luto após a morte de um ente querido.

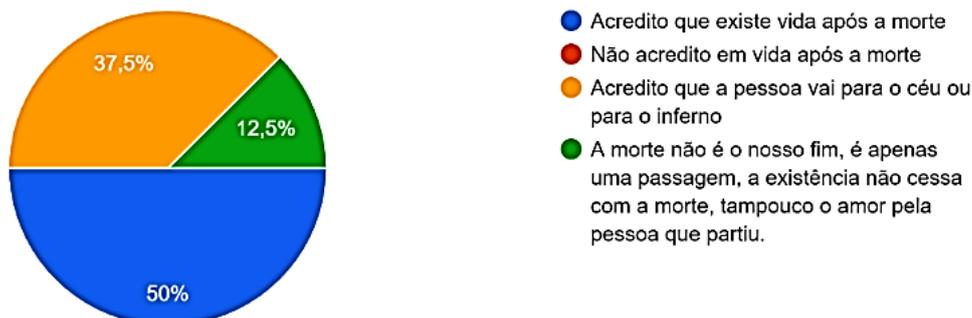
O intuito da sétima pergunta está relacionado com a importância de realizar o ritual fúnebre, sendo que foi questionado: “O que você pensa que poderia ter sido diferente se tivesse vivenciado o velório”. Observa-se a variedade de respostas, dentre elas: “Acredito que seria mais fácil de aceitar a morte do meu ente querido e conformar que ele realmente não está mais aqui”, “Despedida”, “Eu acho que minha ficha teria caído, o meu avô foi para o hospital e não voltou”, “Vê-lo pela última vez e lhe prestar as homenagens merecidas”, “Não sei, o velório em si talvez foi o que menos fez falta”, “A dor seria menos”, “Tempo para pensar no acontecimento antes da ausência total do ente querido. Sentir o acolhimento de pessoas que você considera importantes que ao contrário, se distanciaram”.

Na questão de número oito: “Para você o que acontece após a morte”, 50% (quatro participantes) responderam que: “Acredito que existe vida após a morte”, 37,5% (três participantes) responderam: “Acredito que a pessoa vai para o céu ou para o inferno” e uma pessoa (12,5%) selecionou a opção “outros” e escreveu: “A morte não é o nosso fim, é apenas uma passagem, a existência não

cessa com a morte, tampouco o amor da pessoa que se foi”. Abaixo, observa-se o gráfico referente à questão presente no questionário.

Gráfico 2- O que acontece após a morte

Para você o que acontece após a morte?
8 respostas



Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores

Referente a questão número nove: “Qual o momento do luto você está vivendo atualmente”, nota-se que 37,5% (três participantes) estão no momento de aceitação, ou seja, aceitando a nova realidade, 25% (dois participantes) selecionaram o momento de negociação, ou seja, tenta justificar o ocorrido como forma de amenizar a dor. 12,5% (um participante) selecionou a opção depressão, ou seja, profunda sensação de vazio isolamento e cansaço, e por fim, 12,5% (um participante) selecionou a opção “outros” e afirmou “Tentou aceitar mas ainda sinto muita falta” e 12,5% (um participante) selecionou também a opção “outros” e afirmou “não sei definir. Em seguida, analisa-se o gráfico referente ao processo de luto vivenciado por cada um dos participantes.

Gráfico 3- momento de luto dos participantes

Qual momento do luto você está vivendo atualmente?

8 respostas



Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores

Em relação a pergunta dez: “Na ausência do velório você realizou outro tipo de despedida? Se sim, qual?” 3 participantes responderam que não realizaram nenhum tipo de despedida. Ademais, os outros participantes escreveram respectivamente: “Relembrar momentos”, “Acompanhamos o carro funerário cantando uma canção que ela sempre pediu”, “Particpei do enterro e missa de sétimo dia”, “Me despedi em oração”, “Uma celebração na porta do cemitério, com pessoas mais importantes que a própria família de sangue. A comunidade cristã que não nos deixou sozinhos nesse momento de dor extrema”. Mediante o exposto, percebe-se que mais da metade dos participantes realizaram outro tipo de despedida, visto que os rituais fúnebres foram impedidos de serem realizados.

Sshap (2020) afirma que dentre as estratégias presenciais de despedida, quando possíveis de serem realizadas, encontram-se: inserir foto da pessoa falecida no caixão ou no espaço do velório, estimular que sejam proferidas mensagens verbais e escritas, bem como cantadas ou reproduzidas músicas consideradas significativas para aquele que morreu e para os membros da sua rede socioafetiva.

Sshap (2020) pontua ainda que as estratégias remotas de despedida podem ser realizadas de maneira individual ou coletiva, sendo que os familiares podem colocar por exemplo uma vela acesa na janela, incentivar à rede socioafetiva para expressão dos sentimentos por meio de telefonemas, cartas, mensagens, áudios, além de fazer um minuto de silêncio e recordar do falecido.

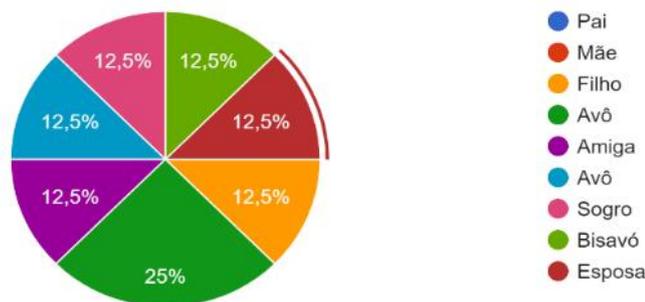
Percebe-se, portanto, que os constructos propostos por Sshap dialogam com a maioria das respostas dos participantes, sendo que na ausência dos rituais fúnebres resignificaram o momento tão doloroso com outras formas de despedida.

5.3 Entes Queridos E Apoio Dos Familiares

A categoria três compõe as perguntas um e onze, sendo que a questão um está relacionada ao grau de parentesco da pessoa falecida. Dessa forma, 37,5% (3 participantes) responderam que perderam o avô. 12,5% (1 participante) respondeu que perdeu a esposa. 12,5% (1 participante) respondeu que perdeu a amiga. 12,5% (1 participante) respondeu que perdeu o filho. 12,5% (1 participante) respondeu que perdeu a bisavó. E por fim, 12,5% (1 participante) respondeu que perdeu o sogro. Abaixo, observa-se o gráfico referente ao grau de parentesco das pessoas falecidas.

Gráfico 4- Grau de parentesco da pessoa falecida

Qual era o grau de parentesco da pessoa falecida?
8 respostas



Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores

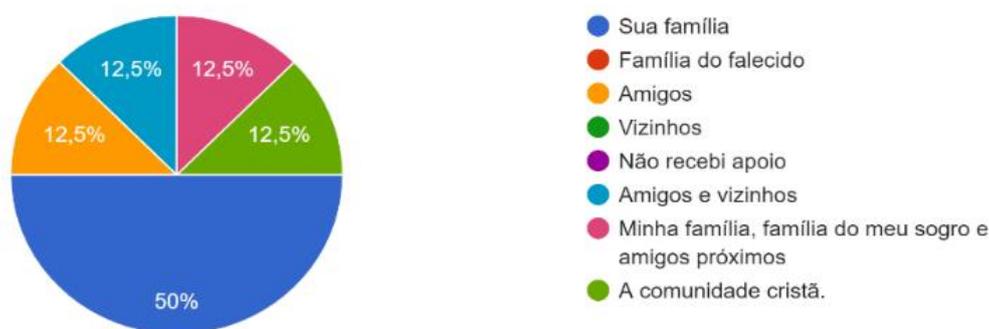
Em relação a questão onze, sendo está de múltipla escolha: "Após a perda, houve algum apoio das pessoas conhecidas?" 50% (4 participantes) selecionaram a opção de que receberam apoio da família. 12,5% (1 participante) respondeu que recebeu apoio dos amigos. Por fim três participantes selecionaram a

opção “*outros*”, respondendo respectivamente: "A comunidade cristã", "Minha família, família do meu sogro e amigos próximos" e "Amigos e vizinhos". Mediante as respostas colhidas, pode-se afirmar ainda que todos os participantes da pesquisa receberam apoio, seja da família, amigos ou vizinhos.

Gráfico 5- Apoio dos familiares

Após a perda, houve algum apoio das pessoas conhecidas?

8 respostas



Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi identificar e compreender se a ausência de rituais fúnebres em decorrência da pandemia da COVID-19 possui impactos no campo psíquico do indivíduo. Considera-se que os rituais representam um acontecimento marcante na vida dos enlutados e servem como uma representação para que o indivíduo possa assimilar a morte do seu ente querido e assim possa fazer uma elaboração menos dolorosa do seu luto.

As buscas de materiais relacionadas a morte e ao processo de elaboração de luto foram fáceis de serem encontradas, em decorrência de haver inúmeros artigos e livros disponíveis na internet. Em contrapartida, os materiais sobre os rituais fúnebres diante da pandemia da COVID-19 foram mais restritos, motivo este pela recentidade da doença.

Conforme o que foi exposto neste artigo, no caso de o indivíduo ter tido a morte pelo Coronavírus e seus entes não puderem realizar o velório, o que pode vir a ser feito é uma celebração simbólica online, a fim de que os indivíduos possam se solidarizar com a perda, trocar palavras de acolhimento, relembrar momentos e fatos do falecido, e com isso se tornar um fato “real” para os enlutados que poderão compreender melhor essa perda, dando assim uma continuidade no processo de luto. Além disso pode ser feito uma representação individual, na qual o sujeito poderá realizar uma cerimônia com objeto, roupas ou imagens do falecido, sendo que este poderá pegar tais itens, colocar dentro de uma caixa com um porta retrato do falecido e com isso organizar com mais clareza seus pensamentos, se despedir e vivenciar esse momento tão significativo.

Uma vez que houve dificuldades para encontrar materiais sobre os rituais fúnebres diante da pandemia da COVID-19, é necessário que sejam desenvolvidas pesquisas relacionadas aos novos materiais que serão disponibilizados após os dois anos de pandemia, para que assim haja uma compreensão ainda maior dos impactos psíquicos nos indivíduos na ausência dos rituais fúnebres em um espaço de tempo maior.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, J. **Apego e Perda**. V.3. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

COSTA, A. P. R. (2006). **Possíveis efeitos do aconselhamento psicológico desenvolvido no ritual fúnebre para mães que perderam filhos jovens em circunstância de morte repentina/violenta**. Monografia de especialização [não-publicada]. Instituto de Psicologia 4 Estações: São Paulo.

ESTENNE, M.; JAMART, C.; MARCHAL, P. (2017). **Nécessité et fonctions des rites aujourd’hui**: qu’en pense la psychanalyse. *Le Bulletin Freudien*, 62, 15-18.

GENNEP, A. V. (1978). **Os ritos de passagem**. Rio de Janeiro: Vozes.

GONÇALVES, Paulo Cesar; BITTA, Cléria Maria Lobo. **Estratégias de enfrentamento no luto**. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 24 (1), jan.-jun. 2016.

GUNDEL, H., O’CONNOR, M-F., LITTREL, L., FORT, C. e LANE, R.D. **Functional Neuroanatomy of Grief: An fMRI Study** *Am J Psychiatry* 160:1946- 1953, November 2003

IMBER-BLACK, E. (1998). **Os rituais e o processo de elaboração**. In F. Walsh & M. McGoldrick, *Morte na família: Sobrevivendo às perdas* (pp. 229-245). Porto Alegre: Artmed.

LANNEN,, WOLFE, PRIGERSON, ONELOV, KREICBERGS **Unresolved Grief in a National Sample of Bereaved Parents: Impaired Mental and Physical Health 4 to 9 Years Later** *Journal of Clinical Oncology*, Vol 26, No 36 (December 20), 2008: pp. 5870-5876 , 2008

MAUSS, M. (1969). **L'expression obligatoire des sentiments**. In *Œuvres: Vol. 3. Cohésion sociale et division de la sociologie* (pp. 269-278). Les Éditions de Minuit. (Trabalho original publicado em 1921).

OLIVEIRA, Tereza Marques De. **O Psicanalista Diante da Morte: intervenção psicoterapêutica na preparação para a morte e elaboração do luto**. São Paulo: Mackenzie, 2001. 209 p.

PARKES, C. M. (1998). **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. (M. H. P. Franco, Trad.). São Paulo: Summus.

RECHARDT; Jean Laplanche; Hanna Segal; André Green. **A Pulsão de Morte**. Edição Manoel Tosta Berlinck e Maria Cristina Rios Magalhães. Editora escuta 1988.

RIVIÈRE, C. (1997). **Os ritos profanos**. Petrópolis: Vozes.

SANDERS, C. (1999). **Grief. The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement** (2nded.). New York: John Wiley & Sons, Inc..

Social Science in Humanitarian Action Platform. **Key considerations: dying, bereavement and mortuary and funerary practices in the context of COVID-19** (Brief).

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: percepção sobre as consequências causadas à saúde mental

Maria Clara Kappke Werneck Braga
Graduanda em Psicologia– Uni-FACEF
Bolsista do programa de iniciação científica - Uni-FACEF
mariaclarakappkewernec@gmail.com

Maria de Fátima Alveiro Colares
Docente do curso de Psicologia UNI-FACEF
Doutora em Psicologia pela FFCLRP-USP
mariadefatima@facef.br

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Pandemia do coronavírus, vivida nos tempos atuais, ocasionou na sociedade atual um momento histórico no contexto da saúde, pois desde o dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficial a pandemia de coronavírus e a população teve de mudar seu estilo de vida, rotina, meio de convívio. Com o isolamento social, nos vimos obrigados a ficar em casa, evitar aglomerações, trabalhar de maneira remota, entretanto, nem todos os trabalhadores puderam adotar essa medida, haja visto que em uma pandemia o setor primordial, que é a área da saúde, os profissionais necessitaram continuar sua jornada de trabalho, e por muitas vezes com cargas excessivas. Sendo assim a saúde mental desses indivíduos ocasionou períodos de vulnerabilidades a diversas consequências causadas pelo momento, e pelas dificuldades encontradas, como por exemplo mortes diárias e o contato constante com perdas de familiares e colegas de trabalho.

A saúde mental é uma área que representa um campo de estudo e prática importante no meio científico, em especial, agora no século XXI, os dois últimos séculos têm assistido à ascensão de um discurso hegemônico que define esses termos como específicos do campo da medicina. Entretanto, com a consolidação de um cuidado em saúde multidisciplinar, diferentes áreas de

conhecimento têm, gradualmente, incorporado tais conceitos (GAINO, *et al.*; 2018). Pensar em saúde mental é pensar em cuidados, e não menos importante, no que diz respeito aos profissionais da saúde, “cuidar de quem cuida”, ainda mais no contexto da atualidade. Com o enfrentamento dos desafios causados por conta da pandemia, a carga de exaustão emocional, o estresse no trabalho aumentou consideravelmente, A categoria dos trabalhadores da área da saúde, foram afetados negativamente, sofrendo prejuízos com a sua atenção, seu comportamento, seus hábitos e suas expectativas diante de uma fase caótica vivida mundialmente. A rápida disseminação do vírus e o excesso de informações disponíveis, por vezes contraditórias, é um campo facilitador para mudanças comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico (Lima *et al.*, 2020).

2. O PAPEL E AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ÁREA DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

O principal elemento utilizado durante o combate e tratamento do coronavírus é o SUS, e sua porta de entrada é a Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo assim durante enfrentamento da pandemia a UBS tem um papel importante, pois como a extensão continental do país, as unidades são separadas por regiões dos municípios, e as unidades são o contato da comunidade com os profissionais da saúde, como por exemplo a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESFs), que contam com pelo menos um médico generalista, médico da família, um enfermeiro e os agentes comunitários segundo Passos *et al.* (2020).

Por estarem sempre em contato com os habitantes de determinado local, a equipe da UBS se torna conhecedora dos costumes, hábitos e problemas de saúde dos moradores da comunidade, logo são os primeiros a conseguir identificar um surto ou epidemia na região, e por esse fato conseguem exercer um papel de extrema importância da detecção do coronavírus na região que atuam. Porém em um estudo realizado por Passos *et al.* (2020), esse que foi realizado em Cláudio-MG, a maioria dos profissionais entrevistados não se declararam capacitados para o atendimento dos pacientes contaminados. Com a precariedade que o SUS já vinha

enfrentando anteriormente, e que se agravou com a chegada da pandemia, as UBS que já sofria com a escassez de recursos básicos para o desenvolvimento de suas atividades, e essas dificuldades se potencializaram com a Pandemia.

No presente estudo, a maioria dos profissionais dos dois grupos, não se consideram preparados para o atendimento de pacientes portadores do novo Coronavírus, o que demonstra a necessidade de políticas voltadas para capacitação e principalmente suporte psicológico direcionados para esses profissionais. (PASSOS *et al.*, 2020, p.3)

A Atenção Primária à Saúde (APS) se manteve em comunicação integral com os hospitais de campanha, haja visto sua facilidade de detecção de epidemias e a percepção de mudanças na comunidade, foi necessária essa ligação para que não ocorresse a contaminação em massa da comunidade. Nesse sentido o Ministério da saúde apresentou o “protocolo de manejo clínico do covid-19 na Atenção Primária” e nesse documento constou a demanda da APS como ordenadora da atenção aos demais níveis de assistência à saúde, a chamada metodologia “*fast - track*”, essa promove o fluxo das pessoas mais rapidamente, a fim de evitar o aumento da contaminação, evitando a circulação em outros ambientes de maneira desnecessária.

2. SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES GERAIS

Definir saúde mental não é uma tarefa fácil, devido a amplitude de sentido, e a identificação do que a determina é quase improvável. Segundo Alves e Rodrigues (2010) a “saúde mental” (SM) se refere muito mais do que a falta de uma perturbação mental, é cada vez mais pontuada como um resultado de interações diversas e complexas que somam fatores biopsicossociais, já segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é o estado de bem estar que deixa o indivíduo apto a exercer suas habilidades. O que se sabe é que acontece uma interferência entre a SM e a saúde física, seja a saúde física tendo alguma consequência na SM, assim como o oposto também ocorre.

Sendo assim é possível afirmar que existem fatores externos que acarretam em alguns efeitos na SM, como por exemplo a atividade laboral, que pode levar a uma boa qualidade de vida e uma SM estável, quando satisfatória, tanto quanto o desemprego ou insatisfação estão relacionados ao aumento das taxas de doenças e mortalidade na juventude. Assim como outros fatores, são eles a qualidade e garantia da educação, o nível socioeconômico, principalmente quando tratado da pobreza, atividades físicas que ajudam na produção da serotonina.

emprego: a estabilidade laboral, tal como a satisfação no trabalho, estão relacionadas com melhores níveis de saúde e bem-estar. ao invés, o desemprego está associado a maiores níveis de doença e mortalidade precoce⁶. a insegurança laboral, o receio de perder o emprego e a consequente vulnerabilidade, associam-se a baixa auto-estima e a sentimentos de humilhação e desespero, especialmente em contextos de falta de suporte social, nos quais a situação de desemprego pode levar à carência dos bens essenciais, nomeadamente alimentação, para o próprio e para a sua família. esta situação associa-se a elevadas taxas de ansiedade e depressão, bem como suicídio (alves; rodrigues, 2010, p. 3)

Dessa forma é necessário frisar que durante grande parte do tempo o trabalho não era pontuado como parte integrante do conjunto de aspectos importantes para a saúde e vida das pessoas, afinal é por essa atividade que os indivíduos garantem sua sobrevivência, tanto pelo fato de garantir as necessidades básicas do indivíduo, como a alimentação, moradia, entre outras, quanto como um ambiente de socialização da pessoa.

Outro fator muito importante de influência sobre a saúde mental é a socialização do indivíduo, sendo ela um dos formadores de identidade e na qual muitas vezes se estabelecem vínculos afetivos, nesse ponto em específico a atual pandemia interferiu diretamente, primeiramente de forma mais grave na maneira que os indivíduos passaram a se socializar, por conta do isolamento social as pessoas passaram a conviver diariamente apenas com os quais dividem a residência, os demais contatos e momentos de socialização se tornaram virtuais pela gravidade da urgência. O distanciamento e isolamento proporcionou o maior experimento psicológico do mundo segundo alguns estudiosos, pois colocou a capacidade humana de procurar sentido no sofrimento à prova, além de desafiar a sociedade à mudança, a procurar meios de coesão para tentar diminuir o impacto de viver tanto tempo longe da vida social que foi o “antigo normal” (COSTA, 2020).

Durante uma epidemia o número de pessoas que sofre algum tipo de consequência psicológica é maior do que o de infectadas pelo vírus, no Brasil mais de 25 milhões de pessoas tiveram ou terão algum sintoma relacionado a saúde mental, sendo possível afirmar que a SM é afetada em muitos âmbitos pela atual situação mundial. Lima (2020) salienta que alguns sentimentos de mal estar são comuns ao período de isolamento social, como a sensação de impotência, tédio, a solidão, a irritabilidade, e a tristeza, porém os sintomas mais presentes são o de estresse causado pela falta de interação social e o de medo de contágio. Dentre as mais de 25 milhões de pessoas muitos poderiam ser considerados potencialmente indivíduos alvo da presente pesquisa, Os profissionais da saúde, além de não poderem estar em contato com seus entes queridos, amigos, e familiares, não puderam ou não tiveram a opção de não se expor ao vírus, em função da carga horária de trabalho e da dedicação ao momento pandêmico.

3. PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A formação acadêmica na área da saúde tem passado por mudanças consideráveis no currículo pelo fato de sempre estarem alinhadas à realidade social e sanitária, e torna-se necessário a inclusão de novos conceitos, como por exemplo a interdisciplinaridade e novos cenários que incluam ações representativas e similares à realidade, sempre integrando ensino-serviço-pesquisa como base (GARBIN, *et al.* 2005).

Dentre as principais características da formação em saúde, se preza pela humanização desses profissionais, visando um olhar para o ser humano como um ser biológico e social, e para isso ela se divide em quatro eixos, os três primeiros que são chamados de eixos comuns, que é o olhar humanizado que fora citado anteriormente, sempre visando o foco principal no trabalho em saúde, e um eixo principal que tem como objetivo ensinar as particularidades de cada curso (SIMÕES, 2007).

Logo é de entendimento que a humanização dentro dessa área de atuação é visada pelo fato de existir uma necessidade de olhar o paciente com uma individualidade, entender quais são as queixas não apenas físicas ou de cunho psicológico, mas entender o que causa essas queixas, entender o ambiente que o paciente está inserido, respeitando-as, acolhendo o ser humano que está diante dos cuidados do então profissional, esse fator é pensado desde a construção de espaços que façam o paciente sentir-se acolhido pela equipe, pois ajuda tanto o paciente quanto quem o atende a enxergar o indivíduo que usufrui dos serviços não apenas como alguém que precisa de atendimento, mas também como alguém que está exercendo seus direitos como cidadão.

Falar em humanização da assistência em saúde coletiva implica pensar em tornar os serviços resolutivos e de qualidade, tornando as necessidades de saúde dos usuários responsabilidade de todos os atores sociais envolvidos no processo de trabalho. A equipe de saúde deve refletir e discutir como tem sido a sua prática em todos os momentos da relação com o usuário. Da portaria ao consultório, da copa à sala de procedimentos, do jardim à visita domiciliar. Porém, para que se alcance esses objetivos são necessários recursos humanos e materiais suficientes. (SIMÕES, *et al.*, 2007, p.2)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é construído para que esse olhar humanizado aconteça, “O Brasil tem dois patrimônios no âmbito da saúde: o SUS e os mais de 3 milhões e meio de profissionais de saúde que nele atuam” (MACHADO, Maria Helena. 2020, p.1), mas para isso é necessário não apenas a formação do profissional ser adequada para tal, mas também como recursos materiais e humanos sejam suficientes para a aplicação dessa maneira de trabalho, e dentro do contexto atual, as crises que o SUS já vinha passando só se evidenciam, pois com o acúmulo de pacientes a espera de testes e leitos impossibilitaram muitas vezes a ação humanizada dos profissionais, principalmente na chamada linha de frente da Pandemia. Todos esses pontos que foram evidenciados acima mostram a dificuldade que milhares de trabalhadores encontram diariamente, e o quanto a pandemia dificultou a vida profissional e pessoal desses indivíduos.

4. AS CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS À SAÚDE MENTAL

Essas profissões causam desgastes emocionais gigantescos pelo fato de os profissionais estarem expostos diariamente a estressores psicossociais, e a existência desses desgastes não se deve ao surgimento do coronavírus, esses

indivíduos passam por essas situações devido a natureza do seu trabalho, por desenvolverem as atividades laborais que se proporcionaram a fazer ao escolher a área da saúde. Lidar com a dor e o sofrimento, o cuidado com pacientes graves, a insegurança de não estar fazendo o certo que os recém formados passam, o medo de contrair doenças, essas são algumas das situações vividas por esses profissionais, segundo Martins (2003) para os médicos essas pressões e inseguranças são ainda maiores.

Dentre outras questões, surge a necessidade de habilidades e competências necessárias, para lidar com pacientes difíceis e familiares que não compreendem a doação feita pelo profissional ao cuidar de seus entes, as reclamações diárias sobre a qualidade de atendimento, que muitas vezes nem é de responsabilidade do trabalhador, o sentimento de não poder errar também é um fator essencial para esclarecer a pressão sofrida por eles. Não pode ser deixado de lado os fatores sociais, afinal o Brasil é um país onde a desigualdade social é alarmante, visto que existem milhares de famílias que não tem acesso a moradia segura ou até mesmo a água potável (CARVALHO; WERNECK, 2020).

Contudo, sabemos das mazelas que o SUS vem enfrentando com o crescimento da terceirização e da informalidade da inserção desses profissionais. Pesquisas recentes com categorias essenciais da saúde (médicos e enfermeiros, por exemplo) revelam aumento da carga de trabalho diária e salários baixos. A adoção do multiemprego e o prolongamento da jornada de trabalho semanal é uma realidade em todo o país, seja no setor público ou no privado. O desgaste profissional, o estresse, o adoecimento e os acidentes de trabalho acabam assumindo dimensões insustentáveis. (MACHADO, Maria Helena. 2020, p.2)

Assim, com a chegada da pandemia em dezembro de 2019, e com o crescimento dos números de infectados, como dito anteriormente, o número de profissionais atuantes diminui, sobrecarregando aqueles que continuaram a trabalhar, esses passaram a atuar não apenas como o profissional de saúde dentro da sua formação, mas também em outras áreas por falta de mão de obra, por exemplo uma enfermeira que aprendeu a desenvolver o papel de farmacêutica, ou aprendeu a trabalhar na recepção, além do mais foram os mesmos que atenderam seus colegas infectados pelo coronavírus.

A saúde mental dessas pessoas é de importância social visto o impacto que causam na população. Nesse sentido foram desenvolvidas algumas medidas para o auxílio dessas pessoas, “O Ministério da Saúde anunciou, recentemente, a criação de programa de suporte psicológico por meio de teleconsultas a profissionais da linha de frente no combate à epidemia” (BRASIL, apud LIMA, R.C, P. 1, 2020). Pontuados todos os fatos importantes sobre a necessidade de uma saúde mental equilibrada para esses profissionais, é oportuno evidenciar as prováveis e principais sequelas que a pandemia de covid-19 tenha deixado para esses indivíduos.

De acordo com alguns estudos realizados no ano de 2021 (HORTA, *et al*, 2021) os sintomas mais citados e apontados pela população estudada são próprios da síndrome de burnout, transtorno de ansiedade generalizada e depressão. Por síndrome de burnout podemos entender como principais sintomas a sobrecarga mental intensa vinculados ao exercício desempenhado durante o trabalho, segundo García (2020) a síndrome ligada ao desgaste emocional está fielmente vinculada às condições de trabalho.

As sequelas mais vistas até o presente momento são a ansiedade e a depressão, a ansiedade é algo natural de todos os seres humanos, porém quando sentida de maneira consistente, sempre com pensamentos no futuro e no que pode acontecer, sofrimento psíquico por medo de que algo aconteça, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é conhecido popularmente como a doença do “e se?”, pois o sofrimento é antecipado ao acontecimento. (ALMEIDA, 2020)

Além das mais citadas patologias que podem vir a acometer os profissionais, não se pode deixar de fora o Transtorno do Estresse Pós-Traumático, pois mesmo que essa sequela seja a longo prazo é uma hipótese muito trabalhada por estudiosos da área. O transtorno pode ser desencadeado por várias situações que causaram um trauma, como a possibilidade de contaminação ou morte, tanto do indivíduo, quanto de parentes próximos por contato com eles, visto que no cenário vivido o ambiente que poderia causar esse trauma é o local de trabalho, porém as crises podem acontecer em qualquer outro lugar, pois elas dependem do gatilho que a pessoa sofre e não do ambiente que gerou o trauma.

Para ser diagnosticada como sofrendo de TEPT, a pessoa exposta a um evento traumático deve, segundo o DSM-IV, satisfazer inicialmente as duas partes do critério "A", destacadas: 1. A pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram ameaça de morte ou de grave ferimento físico, ou ameaça a sua integridade física ou à de outros; 2. A pessoa reagiu com intenso medo, impotência ou horror. (FIGUEIRA, Ivan; e MENDLOWCIZ, Mauro, 2003, p. 2)

Outros sintomas são listados como hipótese de consequências, como a insônia e o pânico, e por tal razão há a necessidade de atendimento e entendimento do que será evidenciado, para que esses profissionais, em um cenário pós pandêmico, consigam voltar a sua normalidade dentro da saúde mental.

5. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS

Sendo assim após as considerações teóricas apresentadas, o presente trabalho teve por objetivo investigar quais foram as consequências causadas aos profissionais de saúde da cidade de Franca-SP, especificamente os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando que este equipamento de saúde é a porta de entrada para o acesso à saúde pública brasileira.

Justifica-se a importância de trabalhar com esse tema por ser um assunto pertinente ao cenário atual e de extrema importância, haja vista o papel desempenhado por estes trabalhadores para o bem-estar da população geral. Com a saúde mental comprometida, estes profissionais têm sua qualidade de vida e trabalho afetadas, o que logo, afeta a vida de milhares de pessoas as quais precisam dos trabalhos prestados pelos indivíduos em questão.

5.1. Procedimentos Metodológicos

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa de campo desenvolvida no programa de iniciação científica do Uni-FACEF, em fase de conclusão. O estudo foi desenvolvido em Unidade Básica de Saúde, na cidade de Franca, foi

desenvolvida por meio de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa de caráter descritivo e transversal, que procurou identificar as consequências causadas pela pandemia do Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na atenção primária. O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada que continha perguntas sobre o trabalho, a saúde mental e o cotidiano desses indivíduos antes e durante o período pandêmico. Serão apresentados a seguir os resultados parciais do estudo.

A coleta de dados foi realizada na própria UBS, após a aprovação do Comitê de Ética do Uni-Facef. Os participantes foram convidados e orientados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

A análise dos dados foi desenvolvida segundo os pressupostos teóricos da pesquisa qualitativa. Sendo assim, as respostas foram analisadas e agrupadas em categorias temáticas. Para este manuscrito será apresentado dados parciais do estudo, que correspondem a categoria obtida sobre Saúde Mental X Pandemia.

6. RESULTADOS PARCIAIS

A categoria obtida sobre Saúde Mental X Pandemia, procurou agrupar os sentidos e significados de 3 participantes frente a relação da díade e o quanto um aspecto afetou o outro e vice-versa. Assim, serão apresentados a seguir os temas levantados bem como uma discussão sobre eles.

6.1 Antecedentes Psicológicos E O Agravamento Com A Pandemia

A saúde mental sofre consequências diárias do ambiente, e com a pandemia esse fator foi um agravante para os transtornos e queixas pré-existentes,

pois segundo Ornel (2020) durante situações de epidemia o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior do que o número de infectados, logo pode-se evidenciar que a pandemia foi um motivo de agravo para tal. Dentre as participantes, duas relataram possuir algum tipo de distúrbio no período anterior a pandemia, [...] *“eu fiquei bem ansiosa, parece que eu não sinto uma melhora, fico num ciclo de melhora e recai, porque teve muita consequência na minha vida né, dificuldade financeira, a separação, os afastamentos pelo inss, antes eu via melhora mais rápido sabe? mas agora eu sinto que agravou bem”*. - P3; quando perguntado sobre a ansiedade todas as participantes responderam perceber piora quanto ao nível dela, a maior parte relata que o principal motivo desse aumento no nível de ansiedade foi o medo de não saber como seria o futuro, a incerteza, por exemplo *“eu já tenho depressão e ansiedade fazem 12 anos, só que com a pandemia deu uma intensificada, principalmente na ansiedade”* - P3; *“acho que é isso mesmo né, a pandemia parou tudo, a dúvida do amanhã, e para um ansioso isso é terrível né”* - P1; *“Ah a gente ficou com muito medo, muita desconfiança, eu fiquei um pouco insegura devido a situação do país, a economia, tudo isso trouxe preocupação para gente, acaba perdendo até o sono”* - P2.

6.2. Medo Do Desconhecido X Aumento Da Ansiedade

O medo do desconhecido é citado nas respostas por todas as participantes, a ansiedade e insegurança de não saber como o futuro será diante do cenário foi listado como um dos principais agravantes, [...] *“aquele medo, nossa como que eu vou ficar, como vai ser né?”* - P1; [...] *“pandemia e trouxe um pouco de medo, de insegurança, a gente já vinha trabalhar com aquele medo, com aquela insegurança”* [...] - P2; [...] *“eu sai para trabalhar, com aquela pressão né, aquele medo de levar a doença pra casa”* -P3; Sendo assim, é possível perceber que o grande gerador do aumento da ansiedade, que segundo o DSM-V(2013) um dos sintomas é o medo em excesso, ou popularmente definido como a doença do “e se?”, é a incerteza que o início da pandemia trouxe para esses profissionais.

Outro ponto mencionado foi a preocupação com os familiares quanto a exposição e contaminação dos mesmos, duas das três entrevistadas relataram essa preocupação, por exemplo “*eu tinha muito medo da minha filha adoecer, meus medos e paranoias eram com ela, com a pandemia até que não, porque eu já tinha essa questão de estar ali*” -P2; “*meu marido ficou desempregado, ele e meu menino, eles ficaram em casa, três meses isolados em casa, sem sair, e eu sai para trabalhar, com aquela pressão né, aquele medo de levar a doença pra casa*” - P3. Esse medo do adoecimento dos familiares também foi um agravo de ansiedade.

6.3. Acompanhamento Psicológico

Quando perguntado se as participantes fazem algum tipo de acompanhamento psicológico a resposta foi negativa para todas, porém todas disseram sentir necessidade do acompanhamento, “*Muito mais, a gente sentiu muito a falta desse apoio psicológico para nós profissionais da saúde, porque muitos profissionais se suicidaram, morreram, contraíram a doença e ficaram sequelas, entendeu? muito muito, a gente foi muito pressionado pela população, muito humilhados pelos pacientes, principalmente nós que fazemos a vacina, então foi muito difícil*” - P2; A fala da entrevistada é compatível com a literatura, pois a necessidade de apoio emocional para os profissionais da saúde vêm sendo debatido pelos autores da área, como por exemplo Lima (2020) que enfatiza essa necessidade e frisa que o ministério da saúde criou um programa de auxílio. Houve respostas relacionadas ao possível cuidado dos sentimentos que foram piorados, e reconhecimento da necessidade de acompanhamento, “*Sim, com certeza, quando eu fazia me ajudava muito, sábia, porque só a medicação só ameniza a crise, mas quando eu fazia a terapia me ajudava a trabalhar meus problemas, às vezes eu não teria se agravado tanto, sabe? Fiquei assim como eu fiquei agora*” - P3. Essas respostas evidenciam o quanto a SM foi diretamente afetada, visto que as participantes lidaram com o enfrentamento do covid-19 face a face, o suporte poderia ter amenizado os sintomas e a insegurança, o medo e o agravamento das perturbações.

6.4. Desenvolvimento De Recursos De Enfrentamento

A qualidade de vida diminui muito quando se tem a saúde mental prejudicada, e um dos objetivos da pesquisa era entender como a pandemia e o isolamento social afetaram a qualidade de vida dessas pessoas, com o isolamento vieram restrições quanto ao lazer pessoal, e a prática de alguns hábitos, e justamente por esse motivo foram estipuladas perguntas que avaliassem quais recursos de enfrentamento os indivíduos desenvolveram e principalmente a aquisição ou o mantimento de hábitos, saudáveis e destrutivos, para que fosse feita uma comparação e análise.

As respostas se divergem, sendo que a entrevistada P1 nega a aquisição de hábitos destrutivos como fumar ou beber, mas diz ter começado a ter um tempo para si, para ler e se cuidar, *“Não, atividade física não, eu passei a ler algumas coisas, criar alguns momentos pra mim, que às vezes a gente não tinha assim”* - P1; a segunda entrevistada falou sobre a falta de atividades de lazer ao ar livre, e nega a aquisição de novos hábitos, *“Não, eu voltei, a gente voltou aos poucos né, a gente não voltou de uma vez né, até porque não pode, mas eu voltei, a gente já viajou, voltei a caminhar. A gente não voltou como era antes, até porque eu acho que a vida não vai voltar como era antes né.”* - P2; já a terceira participante traz relatos de experiências diferentes, nega hábitos não saudáveis anterior a pandemia, mas durante esse período diz ter começado a utilizar maconha, *“Beber eu não bebo, mas fumar, eu comecei a fumar maconha, faz um ano e meio, foi durante a pandemia, porque pela questão da ansiedade e da depressão, eu nunca tinha experimentado e eu queria saber se ia me ajudar, me deixar mais calma sabe? Aí eu experimentei e continuei”* - P3. A questão de aquisição de novos hábitos mostra recursos diferentes, para na primeira resposta obtida observa-se que o recurso encontrado foi de manter-se atenta para si, já a última foi uma tentativa de equilíbrio mental, já que o isolamento e a pandemia limitaram algumas possibilidades, além do contexto vivido.

O último ponto que é importante para esse tema, é relacionado ao sentimento após o afrouxamento das políticas de isolamento social, quanto a volta aos trabalhos na maneira que eram realizados anteriormente, quanto a vontade de estar de volta ao trabalho. As respostas de P1, P2 e P3 coincidem, segundo elas a volta traz uma tranquilidade e sentimento de alívio, *“Hoje eu venho mais tranquila um pouco sabe, porque antes a gente ficava toda paramentada, e aquele medo né, eu já chegava em casa e meu filho vinha para me abraçar e eu de longe já dava uma segurada, lá fora mesmo eu já tirava a roupa lá na varanda, a gente tinha aquela apreensão, aquele medo de se contaminar né, mas hoje eu venho mais tranquila em relação a isso né, mas assim eu não deixo de preocupar né, porque agora liberaram o uso da máscara, mas eu em todo lugar que eu vou eu uso, porque eu ainda sei que é um risco, mas não tem aquele medo igual de início”* - P3.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como enfatizado anteriormente esse artigo faz parte de uma pesquisa do programa de iniciação científica do Uni-FACEF, em fase de conclusão e nesse sentido os resultados apresentados representam parcialmente as conclusões obtidas até o momento. No entanto, podemos inferir que, a partir dos objetivos iniciais que seriam investigar a saúde mental de profissionais da saúde durante o contexto da Pandemia, foi possível encontrar percepções e representações dos profissionais entrevistados que vem de encontro a literatura sobre o tema.

Foi identificado com as respostas obtidas até o momento que existe uma demanda psicológica na maioria dos entrevistados, entretanto nem todas de cunho patológico, como o aumento da ansiedade, pois essa é um mecanismo de defesa inato do ser humano, sendo assim natural que com as divergências do período de pandemia seja acentuada. Um aspecto importante é o fato do agravamento dos sintomas pré existentes tendo como exemplo principal a participante P3, é necessário levar em consideração a falta e necessidade do acompanhamento psicológico para esses profissionais. Uma questão que fica é:

Como seria se esses indivíduos estivessem sendo acompanhados por profissionais da área durante o período?

As consequências observadas até o momento servem de apoio para a literatura, bem como podem subsidiar propostas e estratégias de ações de acolhimento aos profissionais da saúde, não exclusivamente por conta da Pandemia, mas para fortalecer os recursos de enfrentamento referentes as diversas nuances e especificidades do trabalho em saúde. Embora nosso estudo tenha sido desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, é notória a importância de todos os equipamentos de saúde, de atenção primária a complexidade terciária, investirem nos cuidados dos cuidadores, considerando a saúde mental como uma necessidade básica e de apoio para o enfrentamento das vicissitudes na área. Estes cuidados por sua vez, são de suma importância para o bom desempenho profissional e pessoal dos participantes deste estudo pois os sentimentos de insegurança limitam o desenvolvimento de potencialidades para o trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, *et al.* **Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do covid-19: uma revisão integrativa de literatura.** *Braz. J. Hea. Rev*, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19481-19491, nov - dez. 2020, DOI:10.34119/bjhrv3n6-327.

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. **Determinantes sociais e econômicos da saúde mental.** *Rev Port Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 127-131. 2010

ALVES, D. S. A. Integralidade nas políticas de saúde mental, **Os sentidos da integralidade**, v. 1, p. 171-180, Rio de Janeiro, 2009.

BEZERRA, *et al.* **O impacto da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa.** *Revista enfermagem atual in derme*, edição especial covid-19. Ceará, 2020.

BORGES, C. F; BAPTISTA, T. W. F. **O modelo assistencial em saúde no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 à 2004.** *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 456-468, fev 2008.

BORSOI, I. C. F. **Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental.** Rev. Psicologia & sociedade, v. 19, n. 1, p. 103-111, Fortaleza, 2007.

COSTA, D. M. **Os desafios do profissional de enfermagem mediante a covid-19.** *Gestão & Tecnologia*, Faculdade Delta Ano IX, V. 1 Edição, Jan-Jun 2020.

CARVALHO, M. S; WERNECK, G. L. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** Cad. Saúde Pública, 2020. Editorial. DOI 10.1590/311x00068820. Disponível em: cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf. acesso em: 19 set. 2021.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (**DSM-V**). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.)

FARIAS, L. A.G, *et al.* **O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras.** Rev Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro, 2020 Jan/dez.

FILHO, N. A; COELHO, M. T. A; PERES, M.F.T. **O conceito de saúde mental.** Revista USP, São Paulo, n. 43, p. 100-125, set/nov 1999

FIGUEIRA, I; MENDLOWICZ, M. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático.** Rev Bras Psiquiatr 2003.

GARBIN, C. A. S; SALIBA, *et al.* **O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde: A formação universitária deve ter como objeto principal a transformação social buscando sempre melhorar os índices de saúde do país.** Revista da ABENO v6(1) p.6-10

GARCÍA, A. J. **Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia covid-19: un semáforo naranja en la salud mental.** Salud UIS, Vol. 52, Nº. 4, 2020, págs. 432-439. outubro-dezembro de 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>. Acesso em: 12 de jan de 2022.

HELOANI, J. R; CAPITÃO, C. G. **Saúde mental e psicologia do trabalho.** Rev São Paulo em perspectiva, v. 17, n. 2, p. 102-108, São Paulo, 2003.

HUMEREZ, D.C; OHL, R.I.B; SILVA, M.C.N. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem.** Cogitare enferm. 25: e74115, 2020. DOI:dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115. Acesso em: 21 set. 2021

HORTA, *et al.* **O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da covid-19 em hospital geral.** J Bras Psiquiatr. 2021;70(1):30-8. DOI:10.1590/0047-2085000000316. Acesso em: 17 Out. 2021.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Rev. bras. saúde ocup. vol.45 São Paulo 2020 Epub Apr 17, 2020

LÓSS, *et al.* **A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19.** Revista Transformar, 14, Edição Especial "Covid-19: pesquisa, diálogos transdisciplinares e perspectivas", mai./ago. 2020. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/375>. Acesso em: 10 set. 2021.

LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. A. S.; NUNES, J. V. A. O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I.; SILVA, C. G. L. e NETO, M. L. R. **The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease).** Psychiatry Research. v. 287, 2020.

LIMA, R. C. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental.** Rev de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020.

MARTINS, *et al.* **Saúde mental dos profissionais da atenção básica em tempos de pandemia.** cadernos esp. Ceará, 14 (I) págs. 133-137, Edição especial, 2020, JAN - JUN. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/373>. Acesso em: 21 nov. 2021.

MARTINS, M. C. A. **Factores de risco para a saúde mental.** Revista educação, ciência e tecnologia. p. 255-268, 2015.

MACHADO, M. H. **Profissionais de saúde em tempos de Covid-19. Opinião.** Rio de Janeiro: Fiocruz/Agência Fiocruz de Notícias, 2020. MARTINS, L.A. N. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte. Vol.1. nº1. P.56-68. Jul-Set. 2003

MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CHINELLI, Filippina; CARNEIRO, Carla Cabral G.. **Coronavírus e crise socio sanitária:: a radicalização da precarização do trabalho no sus.** Crise e Pandemia:: quando a exceção é regra geral, São Paulo, p. 93-110, ago. 2020.

OLIVEIRA, Adriana Aparecida Almeida de; RESSTEL, Cizina Célia Fernandes Pereira; JUSTO, José Sterza. **Desamparo Psíquico Na Contemporaneidade.** Rev. Psicol. UNESP, Assis, v. 13, n. 1, p. 21-32, jan. 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442014000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2022

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil.* 2020. Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 25 jan. 2022

PRADO, *et al.* **A saúde mental dos profissionais de saúde frente a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** REAS/EJCH, Vol.Esp.46, e4128, DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>. Acesso em: 18 out . 2021

PASSOS, Tácio Rezende *et al.* **A Unidade Básica de Saúde (UBS) frente a pandemia do novo Coronavírus: a conduta do usuário na visão dos profissionais da saúde.** Interamerican Journal Of Medicine And Health, São Paulo, v. 3, n. 0, p. 0-0, 29 set. 2020. Sociedade Regional de Ensino e Saude LTDA. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.125>.

SATO, L; BERNARDO, M.H. **Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem.** Ciência & saúde coletiva, v. 10, n. 4, p. 869-878, São Paulo, 2005.

SOUZA, Moema A. S. L. **Trabalho em saúde: as (re) configurações do processo de desregulamentação do trabalho.** In: DAVI, Jordeana, MARTINIANO, Claudia, PATRIOTA, Lucia M (Org.). *Seguridade social e saúde: tendências e desafios.* Campina Grande: EDUEPB, p. 147-174, 2011.

SAIDEL, *et al.* **Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de coronavírus.** Rev. enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>. Acesso em: 21 set. 2021.

SILVA, Welison Matheus Fontes da; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. **A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-8, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300302>.

SIMÕES, A. L.; RODRIGUES, F. R; TAVARES, D. M. S; RODRIGUES, L. R. *Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.* enferm. vol.16 no.3 Florianópolis July/Sept. 2007.

TEIXEIRA, *et al.* **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** Ciência & Saúde Coletiva. Salvador, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020. Acesso em: 21 out. 2021

RESGATES INTRODUTÓRIOS SOBRE O BRINCAR NA PSICANÁLISE

Beatriz Lima Carvalho
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
bialimacarvalho@hotmail.com

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim
Mestre em Educação – Uni-FACEF
irmabenate@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No tocante a infância o brincar é assunto substancial, é o meio pelo qual a criança se desenvolve intelectualmente, fisicamente e emocionalmente, sendo um recurso de acesso ao mundo e à descoberta de si mesmo. Para diversas abordagens da Psicologia a brincadeira subjaz o processo psicoterapêutico com as crianças, em especial na Psicanálise, a qual oferece um arcabouço teórico capaz de, por intermédio do lúdico, identificar os conteúdos latentes e constitutivos da psique da criança. Nesse sentido, justifica-se a temática pela necessidade do desenvolvimento de uma acuidade a respeito dos recursos psíquicos que perpassam o movimento da brincadeira.

Dessa maneira, o presente artigo possui como objetivo entrelaçar os pressupostos psicanalíticos que sustentam a elaboração do papel do Brincar na Psicanálise com o próprio desenvolvimento teórico da brincadeira. Para isso, será realizado um levantamento bibliográfico sobre a teoria de Freud, Winnicott e Melanie Klein, assim como outros autores comentadores posteriores a respeito do assunto.

Portanto, para a realização da proposta o artigo foi dividido em dois tópicos, o primeiro que abordará os principais conceitos e subsídios psicanalíticos para o desenvolvimento do brincar na criança e os temas que perpassam esse processo. Já o segundo capítulo será abordado o surgimento do Brincar na psicanálise, suas diferentes abordagens e o desenrolar dos autores que se

empenharam na análise de crianças, por fim, será feito as considerações finais concluindo o raciocínio elaborado.

2. PRESSUPOSTOS PSICANALÍTICOS

Na obra *Um estudo autobiográfico* (1925/1996) é discorrido na primeira parte de seu estudo autobiográfico os avanços que Freud percorreu ao longo de sua carreira médica com suas pacientes histéricas, o primeiro deles foi a percepção da grande influência da vida sexual na saúde daquelas mulheres, com a influência das observações de seus parceiros de estudo da época Breuer, Charcot, entre outros. Além disso, sua constatação de que a principal causa das neuroses estava atrelada aos conflitos entre os impulsos sexuais do indivíduo e suas resistências, fez com que ele chegasse à conclusão de que a maioria dos relatos de suas pacientes não se referiam a fatos reais, mas sim a desejos da própria realidade psíquica. A partir disso, Freud conclui que “[...] no tocante à neurose, a realidade psíquica era de maior importância que a realidade material.” (p.22, 1925/1996).

Para que haja um entendimento razoável sobre as próximas discussões é importante considerar as elaborações iniciais de Freud a respeito do conceito de pulsão. A princípio, em seu texto *Os instintos e suas Vicissitudes* (1915), instinto é definido como um estímulo interno, de impacto constante e que não se elimina com fuga, mas com satisfação, se aproximando do termo necessidade. Dessa maneira, é interessante pensá-lo nos seus aspectos de pressão, o qual corresponde a intensidade, de finalidade, que é a própria satisfação, de objeto, como o meio encontrado para a satisfação e de fonte, que pode ser inferida através da finalidade (FREUD, 1915/1996).

Adiante da seguinte postulação de Freud, "Um instinto, por outro lado, jamais atua como uma força que imprime um impacto *momentâneo*, mas sempre com um *impacto constante*."(p.72, 1915/1996) o autor distingue dois tipos de pulsões: as sexuais e a do Ego, a primeira ligada à preservação da espécie e a segunda à autopreservação. Além disso, é descrito na obra já mencionada anteriormente, que a sucessão dos instintos sexuais pode passar pelas seguintes vicissitudes: reversão ao seu oposto; retorno em direção ao próprio eu (self); repressão; sublimação.

A sublimação, nesta pesquisa, terá significativas explorações, dada a relevância dela para a temática do brincar, servindo como recurso a ser utilizado em momentos de elaborações. A partir disso, Freud cita:

Isso é tudo que pode ser dito à guisa de uma caracterização geral dos instintos sexuais. [...] Logo que surgem, estão ligados aos instintos de autopreservação, dos quais só gradativamente se separam; também na sua escolha objetual, seguem os caminhos indicados pelos instintos do ego. [...] Distinguem-se por possuírem em ampla medida a capacidade de agir vicariamente uns pelos outros, e por serem capazes de mudar prontamente de objetos. Em consequência dessas últimas propriedades, são capazes de funções que se acham muito distantes de suas ações intencionais originais - isto é, capazes de 'sublimação' (p.76, 1915/1996).

Portanto, a sublimação é o processo que ocorre quando há uma incompatibilidade do objeto encontrado como meio de satisfação e os caminhos indicados pelo ego, transcorrendo uma modificação do objeto em virtude da conformidade de ambos.

A obra *Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos* (1915/1996) denominou a pulsão sexual como libido, paralelamente à fome para pulsão de nutrição. É possível diferenciar a energia libidínica com outras energias psíquicas considerando a química orgânica diferencial que esse processo possui. Para tanto, Freud considera que a libido voltada para o ego se constitui com uma catexia narcísica, um investimento pulsional, entendido como "ocupação" para a maioria dos autores da atualidade, para o próprio corpo, um autoerotismo (ZIMERMANN, 1999). Sendo assim, a libido do ego só pode ser analisada clinicamente após obter um investimento externo, isto é, se voltar para objetos sexuais e assim se converter para libido do objeto (FREUD, 1905/1996). Dessa maneira, pode se pensar a libido voltada para o ego como algo natural da vida inicial de um indivíduo e, posteriormente, essa libido começa se voltar para o externo, como um ato de amadurecimento psíquico.

Freud, ao longo de suas obras modifica sua concepção acerca da origem da ansiedade que observava em suas pacientes, sua primeira afirmação é a de que a ansiedade é a libido transformada, isto é, ele supunha a existência de dois tipos de excitação, a exógena e a endógena, que se referiam, respectivamente, a uma reação apropriada à uma situação de perigo concreto externo que exija ação e pela incapacidade de satisfação de um desejo interno (FREUD, 1925/1996). Após isso, o autor explora o que são situações de perigo e situações traumáticas, ambas relacionadas entre si e aos dois tipos de excitação discutidos anteriormente, pois "A

ansiedade ‘como um sinal’ é a resposta do ego à ameaça da ocorrência de uma situação traumática. Tal ameaça constitui uma situação de perigo” (p.51, 1925/1996), sendo assim, ele considera o nascimento o primeiro evento ansiogênico que um indivíduo enfrenta, pelo rompimento simbiótico físico com a mãe e um possível desamparo das necessidades libidinais (Idem).

Os avanços da obra *Inibições, sintomas e ansiedade* provocaram na psicanálise o entendimento mais refinado a respeito do Ego, e principalmente, seu papel na repressão, colocando-o como “responsável” nesse processo, abandonando a ideia de que os impulsos libidinais não satisfeitos se transformam diretamente em ansiedade. Dessa maneira, é possível diferenciar que a inibição se refere a redução de uma função do ego, podendo ou não produzir um sintoma, já a repressão, por ser um processo do ego de retirada da catexia de libido de sua origem, gera sintomas ou compulsões ligadas ao desprazer (FREUD, 1926/1996).

Sendo assim, a sublimação aparece como um recurso para a repressão, pois ao organismo encontrar outro objeto de satisfação deixa de apresentar sintomas e/ou compulsões ligadas ao desprazer.

Uma das originalidades do pensamento de Klein, de acordo com a visão de Petot (1991), se dá na hipótese de que as fantasias dadas anteriormente a um tipo de inibição são uma experiência de sublimação. Com isso, Klein, observa que existem crianças reprimidas que não são acompanhadas de ansiedade, e postula a sublimação como um mecanismo de canalizar essa libido para uma atividade aceita pelo seu ambiente.

Dada essas análises e observações de Melanie com sua prática clínica, ela pôde estimar que há ocorrência de sublimação, antes mesmo da repressão, ao passo que a ansiedade é comparada ao grau de repulsa moral que aquela atividade prazerosa recebe, sendo assim, para que aquela atividade seja reprimida ela foi manifestada socialmente de alguma forma, de acordo com Klein, não original, também sublimada para que haja uma quantidade de libido satisfeita, que posteriormente terá seu fluxo interrompido (PETOT, 1991).

Sendo assim, Klein afirma que a capacidade de fantasiar, é recurso fundamental para a sublimação, tendo ele bem desenvolvido durante as primeiras experiências de vida, mais possibilidades de sublimação o indivíduo poderá experimentar. Além

disso, quanto mais a atividade de canalização permitir associações à masturbação e a cena primitiva mais risco ela terá de ser reprimida. Portanto, a criança que canaliza sua libido em atividades bem aceitas e distanciadas do teor de inibição, terão menos chances de sofrerem repressão, e ter menos índices de ansiedade. Assim, é possível observar que a repressão pode gerar sintomas neuróticos e problemáticos à vida da pessoa quando ela estiver relacionada a funções essenciais vitais, como aprender, se locomover, se alimentar, conviver, entre outros (PETOT, 1991).

É a partir desses mecanismos que Hanna Segal (1975) interpreta as contribuições de Melanie Klein, a respeito da ação de *splitting* (divisão), a autora considera esse movimento de cindir, característico da posição esquizoparanóide, necessário para o desenvolvimento do interesse da criança em se conectar com o mundo externo, suas imposições e gratificações. Isso, pelo fato de que ao fantasiar seus impulsos em alguma atuação, ela se torna muito ansiogênica, e como mecanismo de reparação, a criança entra em contato com o objeto fantasiado “no mundo real” como se esse estivesse fragmentado e desconectado de sua dimensão fantasiada, sendo um importante movimento inicial para o desenvolvimento do princípio da realidade.

Para um entendimento melhor do *fantasiar*, é importante fazer uma comparação entre as ponderações que os principais autores elencados nesta pesquisa elaboraram. Ao começar pelo Freud, observa-se que ele designou a fantasia como uma atividade do pensamento desconectada do princípio da realidade, em contraposição com o pensar, o qual possui a função de tolerar a tensão e adiar a satisfação (1911/96). A Melanie Klein, por sua vez, desenvolve esse conceito de forma bastante aprofundada, primeiro, ela rompe com os pressupostos dos autores que firmaram esse aspecto de ruptura com a realidade que o fantasiar possui, pelo contrário, Klein afirmava que a fantasia possui um relevante inter-relacionamento com a realidade externa (SEGAL, 1975). A exemplo disso temos o seguinte trecho de sua fala:

Um exemplo de fantasias que influenciam a reação à realidade pode ser visto quando um bebê faminto e furioso, ao lhe ser oferecido o seio, em vez de aceitá-lo, afasta-se dele e não quer mamar. Nesse caso, o bebê pode ter tido a fantasia de ter atacado e destruído o seio, e sente que ele se tornou mau e que o está atacando. Portanto, o seio externo verdadeiro, quando volta a alimentar o bebê, não é sentido como um bom seio que alimenta, mas é deformado por essas fantasias em um perseguidor terrificante. Tais

fantasias podem ser facilmente observadas no brincar de crianças ainda bastante pequenas [...] (SEGAL, p.13, 1975).

Dessa maneira, a ideia de fantasia por Melanie Klein pressupõe uma disposição do ego bem desenvolvida para expressão mental de uma pulsão, sendo assim, desde o nascimento o bebê passa a ter condições de desenvolver relações de objeto na fantasia e, conseqüentemente, na realidade, pois ambos estão em interação (SEGAL, 1975). O ambiente nos primeiros anos de vida tem um grande papel na constituição do mundo interno de um indivíduo, isso acontece em decorrência da constante relação das fantasias com a conformidade com a realidade externa, um bebê que deixa de ter suas necessidades satisfeitas é dominado pelas fantasias de um seio mau, perseguidor, maldoso, e pelos sentimentos de raiva e frustração, já um bebê que ,a maioria das vezes, é correspondido pelo seu cuidador possui a prevalência de sentimentos bons interiorizados e uma possível congruência com a realidade (Idem).

Nesse sentido, Klein não descarta o aspecto defensivo que a fantasia possui, inclusive ela aprofunda o olhar da negação à realidade externa para uma negação à realidade interna, já que o movimento de fantasiar o contentamento de um desejo nega sua realidade de falta que aquela ausência de satisfações reais provoca (SEGAL, 1975). Outro autor que explora de forma significativa a dimensão defensiva que o fantasiar possui é Winnicott, ele o relaciona com o sonhar, e admite que a fantasia “versava sobre certo assunto e constituía um beco sem saída. Não tinha valor poético” (p. 61) já o sonho para o autor possui camadas de significado que se relacionam com o presente, passado, externo e interno, fazendo com que seja possível a partir dele, fazer interpretações de significados (WINNICOTT, 1971).

O capítulo *Sonhar, Fantasiar e viver* de Winnicott (1971) traz ilustração de um caso clínico, em que a paciente usava o fantasiar de forma defensiva, para que conseguisse existir de forma parcial em sua vida, em uma constante posição de submissão e de ausência. Com isso, o trabalho foi realizado com o intuito de tirar a paciente naquela posição e fazer ela se sentir inteira em suas relações. Portanto, pode-se notar o quanto cada teórico explora um conceito em dimensões diferentes, às vezes, contraditórias, mas que amplia e complementa a percepção da natureza dinâmica do ser humano.

É importante abordar também, alguns conceitos de Melanie Klein que subjazem os conteúdos elaborados no brincar das crianças. Dessa forma, dentro da perspectiva seiocêntrica, em seu texto *Inveja e Gratidão* (1957/1991), a autora aborda os pronunciados de uma dupla relação interna já na vida intrauterina com a idealização e a ansiedade persecutória do nascimento, essa dupla relação seria posteriormente o desenvolvimento de objetos internalizados, seio bom e seio mau, essa dupla corresponde com algo que satisfaz ou deixa de satisfazer os impulsos primitivos do bebê, Melanie afirma que “o seio materno, forma o núcleo do ego e contribui de modo vital para o seu crescimento, e tenho frequentemente descrito como o bebê sente que concretamente internaliza o seio e o leite que este dá” (p.211).

Dessa forma, o seio bom e o seio mau são parte constitutivas da psique de um bebê, o que se varia é a intensidade que a internalização de cada um ocorreu, por isso, o seio em seu aspecto bom originam fantasias de bondade materna, de amor incondicional, e é o que satisfaz as necessidades de pulsão de vida, o que gera sentimentos de esperança, de crença no bom e de confiança. A internalização do aspecto mau do seio é dada a partir do nascimento, e com todas as ansiedades que dele surgem, a restrição do alimento materno é um exemplo de frustração, a mais recorrente na vivência do recém-nascido, com ela, decorrem sentimentos negativos arcaicos na experiência psíquica. A exemplo deles temos a inveja, a voracidade e o ciúme, o primeiro sentimento corresponde à uma fantasia que a mãe é possuidora de amor incondicional e de alimento ilimitado, a qual faz uso apenas para si própria, ele é acompanhado por um impulso de ataque à esse objeto desejado que está em restrição, o segundo é uma introjeção destrutiva, na qual o bebê tem um impulso de “sugar até deixar seco e devorar o seio” (p.212), por último o ciúme corresponde ao medo da perda do objeto bom que o traz satisfação (KLEIN, 1957/1991).

Por conseguinte, a frustração em excesso leva o bebê a exageros de inveja, voracidade e ciúme, impossibilitando uma satisfação completa posterior pela destruição do objeto em fantasia, isso faz com que tanto o prazer na alimentação como a libertação dos impulsos destrutivos e da ansiedade persecutório não se realize plenamente. Porém, uma dosagem de frustração é necessária para o desenvolvimento do sentido de realidade, da adaptação ao mundo externo e serve como estímulo à sublimação e atividade criadora (KLEIN, 1957/1991).

Dessa maneira, para finalizar esse raciocínio, é importante salientar o quão estruturante para a capacidade de criar e brincar é a capacidade simbolização. Com isso, Klein em seu texto *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego* (1930) discorre sobre e argumenta que é a partir dessa função simbolizante que o indivíduo se torna capaz de criar relações de interesse libidinal com o mundo externo, logo, uma função do ego. Além disso, é por meio do simbolismo que as coisas e atividades se tornam objeto de sublimação, assim, a identificação é o elo que subjaz o simbolismo e posteriormente a sublimação (Idem).

Portanto, diante de tais esclarecimentos, entende-se que os conceitos e processos descritos anteriormente subjazem o brincar nas pessoas, nesse sentido, é diante de como esses processos se estruturam em cada indivíduo que a brincadeira também se estabelece constitutiva no funcionamento psíquico humano.

3. O BRINCAR NA PSICANÁLISE

Para iniciar o capítulo sobre a temática central deste artigo um teórico especializado no desenvolvimento cognitivo humano nos esclarece os meios pelos quais a maturação psíquica processa-se na criança com o surgimento do lúdico e do jogo. Para Piaget, é difícil classificar os tipos de jogos no tocante à sua fase de desenvolvimento, a seus aspectos individuais ou sociais, funcionais ou de ficção, para ele, os processos que envolvem essa experiência ultrapassam uns aos outros, sendo uma vivência complexa e completa. Uma demarcação mais nítida se dá nos jogos de exercícios sensório-motores e nos jogos simbólicos, cuja atividade de imaginação e ficção são ausentes no primeiro tipo (PIAGET, 1964/90).

Para entender melhor a especificidade do jogo, Piaget descreve três estruturas do funcionamento do mesmo, o primeiro deles é o exercício, o qual é manifestado pela ludicidade em pular um riacho, não há nenhum objetivo nesta ação, há apenas o prazer sensório-motor, no entanto, se o pulo do riacho é feito para ilustração de um faz de contas em que a fada é capaz de voar sobre o riacho, esse jogo passa a ter um conteúdo simbólico - segunda estrutura do jogo -, o qual não é dito em palavras mas expresso na movimentação fantasiada, assim como, uma gata que luta com seu filhote não comunica com ele que está brincando, o filhote sabe e sente quando

o teor das movimentações são lúdicos ou não (1964/90). Piaget afirma que o funcionamento do lúdico simbólico implica no vínculo entre o significante e o significado e dá o nome para isso de *assimilação deformada* “[...] o símbolo implica a representação de um objeto ausente, visto ser comparação entre um elemento dado e um elemento imaginado, e uma representação fictícia [...]” (1964/90, p.146). Nesse sentido, a última estrutura trabalhada pelo autor consiste nas regras dos jogos, pré-requisito para a partilha social, dessa forma, sendo um jogo com mais de um indivíduo a regra acontece como uma imposição, o que acontece usualmente entre as crianças da fase escolar em períodos de socialização (Idem).

Dessa maneira, para Piaget o jogo é uma vivência em que o processo de assimilação leva vantagem sobre o de acomodação – termo utilizado para elucidar a apropriação de um conhecimento após o processo de aprendizagem. Com isso, a assimilação como um estágio anterior ao de acomodação, é um exercício de apreensão do real ao eu, sendo prazeroso e terapêutico (PIAGET, 1964/90). Assim, o autor em questão estabelece um paralelo deste assunto aos postulados de Freud diante de práticas de jogos em que o conteúdo simbólico se apresenta aflitivo:

Tais casos nos mostram [...] que a assimilação simples, sob forma da repetição de um acontecimento vivido, mesmo penoso, constitui o fator primário do jogo e leva vantagem, em geral, sobre a busca do prazer como tal. Esse exposto, a dificuldade aliás desaparece, pois é claro que se o jogo tente por vezes à repetição de estados de consciência penosos, não é para conservá-los na qualidade de dolorosos, mas sim para torná-los suportáveis e mesmo quase agradáveis, assimilando-os à atividade de conjunto do eu (PIAGET, 1964/90, p. 190 -191).

Em continuidade, este paralelo apresentado anteriormente diz a respeito a um conceito de extrema importância para a Psicanálise e muito presente no brincar, a *compulsão à repetição*, o qual se caracteriza pelo mecanismo utilizado quando o conteúdo recalcado não é acessível ao consciente suficientemente para ser lembrado no nível da representação e com isso o paciente *atua* o conteúdo recalcado em busca de uma elaboração (BREVIGLIERI, 2022). Essa atuação, como pode-se perceber, está para além do princípio do prazer, pois a pulsão que fomenta essa compulsão é a de morte, é uma motivação para a morte desse conflito interno, a qual conversa com o estado inanimado das coisas, a própria morte (Idem). Dessa maneira, Breviglieri afirma que a compulsão à repetição é o que leva os indivíduos obterem sonhos acidentários frequentes, como também, as crianças apresentarem

comportamentos repetitivos, quererem brincar de uma mesma coisa muitas vezes, repetirem o mesmo filme e escutarem a mesma história amiúde (2022).

Um exemplo desse conceito se elucida em uma pesquisa realizada com crianças do sexo masculino com obesidade, a qual utilizou do Teste de Apercepção Temática Infantil para a coleta de dados, dessa forma, a história descrita por Antônio diante da lâmina VI foi a seguinte: “O ursinho voltou e a mãe ficou muito brava porque ele saiu sem sua mãe deixar. E o ursinho começou a comer as maçãs.” (MISHIMA; BARBIERI, 2009). A partir disso, pode-se revelar que a dinâmica das crianças que apresentavam sobrepeso era de buscar no alimento uma falta afetiva, com isso, o brincar dessas crianças se configuravam de forma compulsiva e repetitiva, sempre atrelado a gratificações sensoriais (Idem). Dessa maneira, pode-se visualizar o quanto o brincar das crianças nos diz sobre elas.

Para situar-se do surgimento da análise de crianças deve-se lembrar do primeiro caso interpretado sob a lógica psicanalítica – zoofobia de Joãozinho (caso do pequeno Hans) – as nuances do processo de interpretação deste caso fizeram Freud chegar à compreensão da linguagem pré-verbal e da não utilização da transferência como único meio de esclarecimento, além de ter corroborado suas inferências sobre a sexualidade infantil e a importância do complexo de Édipo no desenvolvimento (ABERASTURY, 1982). O cenário familiar do caso de Joãozinho, expresso em suas brincadeiras, é composto por sua mãe grávida de sua primeira irmã, João fazia em uma de suas brincadeiras reiteradamente o movimento de carregar e descarregar o que representava simbolicamente o parto e a defecação, com o propósito de elaborar esses acontecimentos familiares mal esclarecidos entre eles. Nesse sentido, Freud pôde identificar que por meio da linguagem pré-verbal contida nas brincadeiras das crianças era possível praticar a análise, porém, como esse caso se desenrolou a distância, sem o contato direto de Freud com Joãozinho, as questões dos vínculos transferenciais e o desenvolvimento de uma técnica consolidada para as crianças ficaram à cargo das próximas gerações de psicanalistas (ABERASTURY, 1982).

Sophie Morgenstern, Medelaine Rampert, Anna Freud e Melanie Klein foram as principais precursoras na articulação de uma técnica e de uma fundamentação teórica direcionada à análise de crianças. Um apanhado geral a respeito das considerações que tais autoras colaboraram para o trabalho com a infância elencou

que Sophie inaugurou a investigação dos conteúdos latentes expressos nos desenhos infantis, além de argumentar a importância da utilização dessa ferramenta sem instruções diretivas, isto é, deixar que a criança desenhe livremente, pois assim como a fala para o adulto, este é um momento de associações (ABERASTURY, 1982). Dessa forma, essa colaboração foi valiosa para o campo analítico e mais tarde muitos autores deram seguimento na técnica e aprofundaram os estudos sobre (Idem). Medallaine, por sua vez utilizou um material diferente e inovador, um jogo de marionetes de personagens típicos, como pai, mãe, irmão, filho, entre outros, essas marionetes permitiam as crianças brincarem e expressarem seus conflitos por meio deles, porém, essa técnica foi criticada pelo fato de que muitas crianças possuíam inibições a tal ponto que elas não permitiam a expressão por meio de símbolos muito semelhantes aos reais (ABERASTURY, 1982). Por fim, antes de chegar às inúmeras contribuições de Klein, Anna Freud também fez parte da historicidade da entrada da infância no tratamento terapêutico psicanalítico, para ela, era necessário a realização de um trabalho prévio para situar a criança de sua análise e instigar desejo de melhora, as principais ferramentas de seu trabalho analítico eram os sonhos diurnos, noturnos e os desenhos, deixando de lado o jogo lúdico como elemento da psicoterapia (Idem).

Melanie Klein instaurou o conflito com Anna Freud ao afirmar que a análise das crianças se dá através da comunicação com elas (do brincar) e não através de métodos educativos como Anna realizava em suas práticas pedagógicas, ou seja, Klein inaugurou a análise, em seu sentido original, para crianças, dando continuidade aos trabalhos de Freud a respeito da investigação da linguagem pré-verbal. Nesse sentido, a autora afirma a irrelevância que se tem em direcionar à criança tal tipo de pergunta “o que está pensando?” e expõe que se deve perguntar a respeito do que a criança brinca ou associa, pois é através desse exercício lúdico que a criança se comunica inconscientemente, as crianças, no geral, mais agem que falam (KLEIN, 1975/97).

Além disso, Klein afirma que o jogo possibilita a criança vencer seus medos instintivos primitivos e suas realidades dolorosas pela capacidade de simbolização que elas possuem, assim como, elas projetam suas experiências internas nos brinquedos e vivenciam situações catárticas e de assimilação da realidade externa (ABERASTURY, 1982). Para a autora, as crianças que brincam estão mais

adaptadas a realidade à medida que experimentam novas relações de objeto “fazendo ativo o que foi sofrido passivamente” (p.49), com isso, essas experiências aumentam a importância do objeto na vida delas, fazendo com que o externo faça mais sentido para elas (Idem). Portanto, as crianças que utilizam esse recurso de elaboração, quase não sonham ou sonham pouco, já que suas angústias e inibições estão sendo trabalhadas em outro plano de sua vida (ABERASTURY, 1982).

Como conduta do analista, Klein, sugere três importantes atitudes: deve-se considerar a representação da criança no espaço; analisar a situação traumática; os por quês daquela encenação ter surgido da forma que foi, com quem foi, e naquele momento. Isso porque, o que a criança busca são significados, representações e interpretações de suas angústias (ABERASTURY, 1982). A exemplo disso, a autora ilustra diversos casos clínicos, um deles muito impactante foi o de uma menina “Júlia, de seis anos, violada por um adulto, brincava constantemente colocando em buracos pequenos coisas muito grandes, repetindo de um modo monótono enquanto jogava” (ABERASTURY, p.49, 1982). Esse caso, nos mostra o constante esforço de Júlia em entender e digerir o que se passou com ela, uma experiência de violência e muito traumática, portanto, o jogo se apresenta como uma prática terapêutica de significações, para Júlia e para as demais crianças.

O Brincar para Winnicott é abordado de uma forma mais minuciosa, ele argumenta que esse exercício presume a aceitação do simbólico na criança primeiramente. Essa aceitação acontece a partir da fantasia e, posteriormente, a vivência do uso do objeto transicional faz com que o bebê passe a experimentar o subjetivo em um elemento objetivo, como um lencinho, cobertor ou ursinho, essa experimentação ocorre a partir de um processo de aceitação e percepção das diferenças e similaridades, isto é, o bebê sabe que o ursinho não é a mãe, mas entende que a aproximação com ele se assemelha com o bem estar sentido com ela, assim como é vivido nos sonhos onde é possível um ajuste do mundo onírico ao real, diferentemente das fantasias que se assemelha ao devaneio. Dessa forma, o avanço no desenvolvimento que permitirá a criança brincar é a concepção que permite o uso de um objeto transicional “O fato de ele não ser o seio (ou a mãe), embora real, é tão importante quanto o fato de representar o seio (ou a mãe)” (WINNICOTT, 1971, p.19).

Outrossim, Winnicott investiga, como pode-se perceber, para além do enunciado duplo a respeito do ser humano, o interno e o externo não são suficientes para uma visão completa, há um terceiro, o qual intermediou as duas instâncias já trabalhadas e possui um papel mais que presente na experimentação do brincar das crianças. Essa terceira instância é análoga ao espaço potencial existente entre a mãe e o bebê, uma aquisição nos primeiros meses de vida que permite o indivíduo ter consolidado esse espaço transicional que condiz intrinsecamente com a saúde mental daquela pessoa e sua capacidade de elaboração das experiências internas e externas apresentadas da vivência humana (WINNICOTT, 1971).

Um dos temas trabalhados pelo autor Winnicott também é de suma importância para a compreensão do brincar - a agressividade infantil – ele argumenta que esse fator possui dois significados, um que corresponde a uma resposta à frustração e outro que condiz a uma fonte de energia do indivíduo, esse último sentido pode ser manifestado de diversas formas, desde a construção e destruição de objetos e/ou brinquedos até atitudes violentas com as pessoas ao redor (LUZ, 2008). O autor afirma, diante disso, que as atitudes que os cuidadores das crianças devem assumir não é de um trabalho educativo de ensinar a criança lidar com sua agressividade, mas sim, de oferecer espaço e condições que ela possa vivenciar seus sentimentos hostis, conhecê-los e entender que eles fazem parte dela (Idem). Isso tudo diz respeito ao brincar, pois ao a criança experimentar suas potencialidades tanto de amar quanto de odiar ela passa compreender o que é ela e o que é o outro, ser externos e objetos, com isso, é possibilitado a ela tatear os sentimentos depressivos de culpa, remorso e arrependimento, para depois ser motivada a realizar reparação de algum malfeito (LUZ, 2008).

A busca da reparação é o que tem por trás das mais diversas atividades realizadas pelos indivíduos uma fala de Winnicott elucidada de forma clara essa afirmação:

Finalmente, toda agressão que não é negada, e pela qual pode ser aceita a responsabilidade social, é aproveitável para dar força ao trabalho de reparação e restituição. Por trás de todo jogo, trabalho e arte está o remorso inconsciente pelo dano causado na fantasia inconsciente, e um desejo inconsciente de começar a corrigir as coisas (WINNICOTT, 1994, p.96).

Dessa maneira, o termo *brincar construtivo* para Winnicott se direciona ao momento que a criança adquire a habilidade de transformar sua capacidade destrutiva advinda da agressividade em afazeres construtivos, para isso, ela precisará passar

anteriormente por um ambiente em que ela se sente segura e em um local confiável para expressão (LUZ, 2008). Caso isso não ocorra, o indivíduo recorre essa segurança em outros espaços, como na escola, caso na escola isso também não seja oferecido ele irá desafiar a sociedade, surgindo a delinquência, pois como essas experiências explicadas acima não foram vivenciadas nos vínculos familiares, a pessoa possui dificuldades em se responsabilizar pelos próprios atos, sendo assim, os sentimentos de culpa e reparação ficam prejudicados (LUZ, 2008).

Após trabalhar as diferenciações do brincar e do fantasiar, o autor citado amplia o conceito para além da infância e enuncia a função intrínseca, do mesmo, no processo psicoterapêutico:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é (WINNICOTT, 1971 p.59).

Assim, constata-se que o brincar é o movimento de utilizar objetos ou fenômenos da realidade externa a serviço de vivenciar uma amostra da realidade interna, sempre como uma experiência criativa, ou seja, com o potencial de elaboração de conteúdo internos pela repetição de experiências vivenciadas com o outro (WINNICOTT, 1971). Nesse sentido, pode-se pensar também no quanto um espaço para essa experiência é significativo para o processo de integração e de amadurecimento emocional das pessoas como Winnicott cita “É no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação” (1971, p.79).

Para finalizar, a contemporaneidade reafirma o intrínseco papel do brincar como ferramenta, enaltecendo o processo de mediação do mundo real e do imaginado e colocando o psicoterapeuta em um lugar de auxílio nas elaborações das angústias sentidas, assim como, tal ferramenta se coloca abrindo espaços para a expressão de conteúdos latentes não verbalizado pelas crianças (NUNES; GARCIA, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, diante do objetivo de entrelaçar os conceitos psicanalíticos que perpassam o processo do brincar pode-se perceber que tais desenvolvimentos

teóricos são a base para um enquadre significativo de um processo de análise infantil. Com isso, a sublimação, a catexia da libido e a compulsão a repetição são um dos princípios Freudianos, aqui apresentados, que facilitam a utilização da ludicidade da criança como um meio de elaboração e desenvolvimento. Além disso, para Melanie Klein a ação de *Splitting* (divisão), as fantasias e o ambiente analítico também são favoráveis ao brincar construtivo, o qual Winnicott argumenta ser parte de uma terceira esfera psíquica que se faz presente não só nas crianças, mas são intrínsecos para a psicoterapia do adulto.

Dessa forma, para Winnicott a agressividade inata que a criança possui, sendo bem conduzida pelo ambiente afetivo que ela está inserida, pode resultar em bons frutos, assim como, os objetos e fenômenos transicionais permitem a criação do espaço psíquico interno da brincadeira na criança que leva e realização de seu potencial. Posto isso, as angústias e ansiedades excessivas vivenciadas na primeira infância que acionam as defesas primitivas são passíveis de serem conteúdos simbolizados no brincar.

Nesse sentido, cabe as novas pesquisas articularem esses pressupostos na prática para um esclarecimento ainda mais completo, no entanto, o presente artigo alcançou seus objetos e reitera o Brincar como um campo amplo, complexo, criativo e espaço de muitas elaborações, realizações, desenvolvimento e explorações para Psicanálise.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. *Psicanálise da criança – teoria e técnica*. 8.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

BREVIGLIERI, H. *A Psicanálise de Sigmund Freud: Desvelando o caminho por um trajeto transdisciplinar*. Curitiba: CRV, 2022.

FREUD, S. (1996). Um estudo autobiográfico. *In Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., vol. 20, pp. 3-47). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

FREUD, S. (1996). O instinto e suas vicissitudes. *In Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., vol. 14, pp. 117-146). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. (1996). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., vol.7, pp.77-150). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). *In Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., vol.7, pp.77-150). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).

FREUD, S. (1996). Inibições, Sintomas e Ansiedade. *In Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., vol. 20, pp. 48-110). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

KLEIN, M. *A Psicanálise de crianças*. Tradução: Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997.

KLEIN, M. (1991). *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. (E. M. Rocha, & L. P. Chaves, Trads.). 4ª Ed., Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957).

KLEIN, M. (1996). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do Ego. *In Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. (A. Cardoso, Trad., pp. 249-264). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

LUZ, Iza Rodrigues da. *Agressividade na primeira infância: um estudo a partir das relações estabelecidas pelas crianças no ambiente familiar e na creche*. São Paulo: Cortez, 2008.

MISHIMA, Fernanda Kimie Tavares; BARBIERI, Valéria. *O brincar criativo e a obesidade infantil*. Estudos de Psicologia (Natal) [online]. 2009, v. 14, n. 3, pp. 249-255. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300009>>. Acesso 21 de fev. 2022.

NUNES, Caroline Maria; GARCIA, Edna Linhares. *O Brincar em sua diversidade na clínica contemporânea: estudos clínicos*. VI Jornada de Pesquisa em Psicologia - PSI UNISC: Pesquisa e Tecnologia na Psicologia Atual: 2017. Disponível em https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/issue/view/105. Acesso em 03 de mai. 2022.

PETOT, J. M. *Melanie Klein I*. S. Paulo: Perspectiva, 1991.

PIAGET, Jean, et al. *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. 3 ed. Editora: LTC, 1990. (Trabalho original publicado em 1964).

SEGAL, Hanna. *Introdução à obra de Melanie Klein*. Tradução Júlio C. G. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1975.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Tradução José Otavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

WINNICOTT, D. W. *Privação e delinquência*. 2 ed. Rio de Janeiro: Martins fontes, 1994.

ZIMERMAN, D. E. Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 1999.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: uma revisão crítica

Julia Boldrin Silva
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
juliaboldrin@icloud.com

Stella Follis Camargo
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
stellacam.academico@gmail.com

Cláudia Alexandra Bolela Silveira
Doutora em Promoção de Saúde – Universidade de Franca
claudiabolela@hotmail.com

Sofia Muniz Alves Graciolli
Doutora em Psicologia – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras USP
sofiamuniz@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) constitui uma abordagem psicoterápica voltada para o presente, estruturada e com duração de curto-prazo, desenvolvida por Aaron T. Beck entre as décadas de 1960 e 1970. Inicialmente foi com foco na depressão, observou-se que as técnicas presentes nessa forma de psicoterapia podem ser utilizadas, com eficácia comprovada, para o tratamento de uma gama maior de transtornos e problemas em diversos contextos. Dessarte, a TCC propõe que o pensamento disfuncional influencia no comportamento e no humor dos pacientes e, portanto, está presente em todos os transtornos psicológicos, portanto auxilia no reconhecimento de pensamentos mais realistas e adaptativos.

O Transtorno da Ansiedade Social (TAS) ou Fobia Social (FS) concerne-se ao desconforto situacional exagerado que o indivíduo sente ao se relacionar com a sociedade, ao medo de se sentir constrangido e humilhado pelos outros. Pessoas diagnosticadas com o presente transtorno são acometidas por

medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas.

Durante o contexto da crise sanitária causada pela doença Covid-19, a Organização Mundial da Saúde orientou o distanciamento social, impactando negativamente o desenvolvimento social, afetivo, familiar e acadêmico dos indivíduos. Os adolescentes, em março de 2020, foram instruídos a estudar em casa por tempo indeterminado e, como sendo primordial as relações de amizade e contato social para esse estágio, visto que visa a independência e relações grupais, as restrições podem ser possivelmente relevantes para as pessoas que se encaixam nesse momento da vida, muitas vezes dado como crítico devido às diversas mudanças sociais, físicas, cognitivas, psicológicas, socioculturais e contextuais.

A relevância do presente trabalho é discutir sobre o tema proposto, as possíveis contribuições na vida dos jovens e suas consequências. Outro aspecto constitui o quão significativo se torna esse conhecimento para os pais e responsáveis que desejam obter maiores informações técnicas acerca do tratamento da TAS na terapia TCC, assim como para os profissionais psicólogos e psiquiatras.

O objetivo do presente trabalho é explorar em quais dimensões as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental auxiliam no tratamento de adolescentes diagnosticados com transtorno de ansiedade social no contexto de isolamento social durante a pandemia da Covid-19.

A metodologia da pesquisa utilizada para a produção deste artigo será a revisão bibliográfica crítica com uso de artigo científico e livros de autores na área.

2. A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: CONCEITO, BREVE HISTÓRICO E TÉCNICAS.

Segundo Beck (2022), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), inicialmente chamada de “terapia cognitiva”, foi desenvolvida nas décadas de 1960 e 1970 por Aaron T. Beck. Inicialmente voltada para tratamento estruturado para a depressão, a forma de psicoterapia foi elaborada para ter uma curta duração e ser voltada para o presente. Com isso, obteve-se sucesso na utilização da TCC

adaptada para diversas populações, contextos, formas e transtornos, de modo em que os pressupostos teóricos continuassem constantes. Seguindo a esteira desse raciocínio, o tratamento é baseado em formulações cognitivas, das quais se encontram estratégias comportamentais de manutenção de fatores de transtornos, crenças mal-adaptativas e conceitualização cognitiva.

Tendo como ideia central o conceito de que as cognições influenciam e controlam as emoções e os comportamentos, a Terapia Cognitivo-Comportamental discorre acerca da relação entre cognição, emoção e comportamento e, no caso das psicopatologias, há perturbações na percepção e interpretação dos fatos, o que ocasiona pensamentos incoerentes. Para tanto, a abordagem psicoterápica busca organizar as perturbações do pensamento por trás dos transtornos, identificando, assim, três níveis de cognições: os pensamentos automáticos, as crenças nucleares e os pressupostos subjacentes. (MOURA et al., 2018).

De acordo com Pina (2021), a TCC é comprometida com as evidências científicas e tem como características a conceitualização cognitiva da psicopatologia, bem como o processo de mudança para que as hipóteses do cliente sejam testáveis e validadas. Ademais, a abordagem é uma das poucas formas de tratamento baseado em evidências, sendo testada por diversos protocolos de pesquisa para a eficácia comprovada do tratamento de diversos transtornos mentais.

Dessarte, os autores supracitados concordam no que se cerne à objetividade, eficácia e brevidade da forma de tratamento psicoterápico baseado em evidências. Assim, a TCC se resume à forma como as emoções e os comportamentos são afetados pelas cognições, ou seja, pelos pensamentos. Sendo assim, em transtornos mentais, os pensamentos estão disfuncionais, o que pode agravar quadros emocionais e comportamentais, sendo terapeutas cognitivos-comportamentais necessários para a reformulação de hipóteses verdadeiras para que haja uma congruência de respostas do paciente.

Seguindo a esteira desse raciocínio, a Terapia Cognitivo-Comportamental segue 10 princípios básicos, sendo estes:

1. A terapia cognitivo-comportamental é baseada em uma formulação de desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos; 2. A TCC requer uma forte aliança terapêutica; 3. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza o trabalho colaborativo entre paciente e terapeuta; 4. A terapia

cognitivo-comportamental é orientada para os objetivos com foco nos problemas escolhidos pelo paciente; 5. A TCC enfatiza inicialmente o presente; 6. A TCC, tendo como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza prevenção de recaídas; 7. A terapia cognitivo-comportamental visa ter um tempo limitado; 8. As sessões são estruturadas; 9. A abordagem ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais e 10. O terapeuta usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento. (PINA, 2021, p. 13)

Na Terapia Cognitivo-Comportamental tradicional, o terapeuta auxilia na confirmação da validade de um pensamento, a partir disso, o paciente generaliza que apesar de um comportamento ou uma emoção ruim, ele pode ser bom em outras coisas. Por conseguinte, ao encarar experiências a partir de uma perspectiva de pensamento mais realista, concreto e adaptativo, espera-se que um comportamento mais funcional seja emitido e haja um decréscimo em emoções negativas. (BECK, 2022)

Conforme dissertado por Ito et al. (2008), o que orienta o terapeuta na compreensão das cognições do paciente é a reestruturação cognitiva: detecção de pensamentos distorcidos, crenças condicionais e crenças nucleares do paciente. Para auxiliar o indivíduo, pode ser utilizado um diário de pensamentos, para que pensamentos automáticos sejam registrados e possíveis ansiedades geradas por eles. Assim, para que o sujeito consiga uma maior autonomia, é orientado a observar, questionar e, possivelmente, corrigir tais cognições de maneira a baixar a ansiedade. De modo a corrigir os pensamentos, uma técnica aplicada é o questionamento socrático, para que as hipóteses do paciente sejam confirmadas ou não, para isso, pode-se questionar ao paciente a respeito do significado dos pensamentos identificados.

Dessa forma, faz-se mister destacar que o terapeuta cognitivo-comportamental faz um papel de manter a aliança com o cliente, guiando-o para identificar e corrigir seus pensamentos, de modo em que atinja uma certa autonomia, por isso as sessões de terapia visam um tempo limitado, estrutura e objetividade. Ademais, o terapeuta confirma a validade do pensamento, identifica as crenças que o sustenta e passa para o paciente uma visão mais realista, além de o ensinar a fazer tal mecanismo por ele mesmo, assim, espera-se que os comportamentos e as emoções aversivas diminuam e se tornem mais congruentes com a realidade vivida pelo sujeito dentro da técnica psicoterapêutica.

De acordo com Ito et al. (2008), a respeito dos atendimentos iniciais em Terapia Cognitivo-Comportamental:

Antecedendo a terapia propriamente dita, colhem-se informações sobre a história da doença, seu início e tempo de duração; história familiar e predisposição biológica [...]. Os dados colhidos na avaliação são determinantes no planejamento do tratamento. A terapia deve inicialmente priorizar os sintomas que causem maior grau de prejuízo. [...]. É fundamental que se inclua no início da terapia uma sessão para esclarecimento de todas as informações que o paciente necessite sobre seu transtorno e o tratamento. A necessidade de associação com a terapia farmacológica e a importância da inclusão da família no tratamento devem ser aqui abordadas. (ITO et al., 2008, p. 97-98)

Segundo Beck (2022),

As cognições (tanto as adaptativas quanto as mal-adaptativas) ocorrem em três níveis. Os pensamentos automáticos (p. ex., “Estou muito cansado para fazer qualquer coisa”) estão no nível mais superficial. Você também tem crenças intermediárias, como os pressupostos subjacentes (p. ex., “Se eu tentar começar relacionamentos, vou ser rejeitado”). No nível mais profundo, encontram-se suas crenças nucleares sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o mundo. (BECK, 2022, p. 34-35)

Os pensamentos automáticos ocorrem diariamente e, em sua maioria, não são percebidos conscientemente, pois são numerosos e ocorrem de maneira involuntária, dizem respeito ao mundo, ao futuro, às pessoas e ao *self*. Podem ser que sejam distorcidos, equivocados, exagerados, irrealistas e disfuncionais e, quando isso ocorre, ocupam um grande papel na psicopatologia, pois podem desencadear perturbações mentais. Em muitos casos tais pensamentos são falsos ou parcialmente verdadeiros, portanto fazer com que o sujeito teste a validade dos pensamentos –como ocorre na TCC–, pode ajudar na melhora dos sintomas. (MOURA et al., 2018)

Assim sendo, os autores supracitados discorrem acerca da importância do contexto do sujeito para que a estrutura da sessão seja completa, como contexto familiar, biológico, experiências escolares, contato familiar e informações psicofarmacológicas e sintomáticas, a fim de delimitar a condição atual do paciente. A partir disso, o terapeuta pode ter uma visão geral de possíveis crenças nucleares fundamentadas desde a tenra idade do sujeito, as quais podem ser expressas por pensamentos automáticos, estes que podem ser disfuncionais e acarretar em prejuízos para a vida do indivíduo através de perturbações mentais, caso sejam falsos ou parcialmente verdadeiros. Logo, quando tais casos clínicos são expressos,

a Terapia Cognitivo-Comportamental se mostra uma boa alternativa de auxílio à problemática.

Consoante Pina (2021, p. 3), “para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social, a melhor abordagem é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) [...] para a mudança de pensamentos disfuncionais e o treino de habilidades sociais”. Ainda nesse quesito, Beck (2022) alega que mais de 2000 estudos científicos demonstraram que a TCC é eficaz para diversos transtornos psiquiátricos, problemas médicos com componentes psicológicos e problemas psicológicos. Além disso, há mais estudos comprovando que a prevenção ou diminuição da severidade de episódios futuros pode ser feita com o tratamento por terapeutas cognitivos-comportamentais.

Nesse viés, técnicas de manejo de estresse e relaxamento, próprias de estudos em TCC, são utilizadas no tratamento da fobia social (FS), ou ansiedade social (TAS), objetivando o aprendizado do controle de respostas fisiológicas ansiosas do paciente. Orienta-se, ao paciente, a identificação de sinais que indicam o aumento da ansiedade, a distração e exercícios respiratórios para conter a sintomática ansiosa, a fim de favorecer o autocontrole. A mais utilizada por terapeutas cognitivo-comportamentais é a técnica de Jacobson,²¹ a qual orienta a observação de grupos musculares para identificar tensões. Além disso, paciente e terapeuta podem identificar situações causadoras de ansiedade que, uma vez listadas, são classificadas de forma gradual, da situação menos temida para a mais temida, a fim de que o sujeito enfrente cada situação repetidamente e sistematicamente, até que a ansiedade diminua por habituação. (ITO et al., 2008, p. 98)

Depreende-se, portanto, que a TCC é eficaz para o tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS), prevenção e diminuição da severidade de episódios futuros, e que diversos estudos apontam sua eficácia para diversos outros transtornos. Logo, além do manejo de pensamentos automáticos, como a afirmação ou contrariedade de hipóteses de pensamento, a fim de ensinar o paciente a validar suas percepções para que suas emoções e seus comportamentos sejam congruentes, identificação de crenças nucleares formadas desde a tenra idade, compilação de informações acerca da vida do paciente, técnicas auxiliares da Terapia Cognitivo-Comportamental também podem ser subjacentes ao tratamento,

como o relaxamento, com o objetivo do autocontrole da sintomatologia da ansiedade pelo paciente, e a dessensibilização sistemática, uma exposição gradual às fobias, para que a ansiedade seja diminuída por habituação.

Assim, a forma de abordagem rompe as barreiras do tratamento recluso à depressão e atinge um grupo maior de indivíduos, por meio de técnicas baseadas em como as cognições afetam as emoções e os comportamentos, a importância dos pensamentos automáticos na modulação das sessões terapêuticas e o questionamento socrático, a fim de validar os pensamentos para que o paciente atinja autonomia e emita emoções e comportamentos mais realistas. Ademais, a forma estruturada, focalizada no presente e na sintomatologia, composta por uma curta duração de tratamento são características próprias da abordagem, a qual é baseada em inúmeras evidências científicas.

3. ANSIEDADE SOCIAL: CONCEITO E CARACTERÍSTICAS NO TRANSTORNO

Para Castillo et al. (2000), a ansiedade é uma experiência humana que exerce uma função prática na relação do indivíduo com o meio ambiente, contudo pode suceder sintomas de transtornos e doenças mentais. É um sentimento amplo e desagradável de medo que antecipa algo, específico ou não, passa a ser reconhecida como patológica quando as reações são exageradas, desproporcionais aos estímulos e causas e quando compromete a vida cotidiana do indivíduo afetado.

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) o Transtorno de Ansiedade Social caracteriza-se pelo medo ou ansiedade quando o indivíduo é exposto a uma possível avaliação social. Na ocasião que a pessoa se encontra em uma situação coletiva tem medo de ser avaliada negativamente. Essas situações quase ou sempre provocam medo ou ansiedade, que é julgada desproporcional ao risco real de ser avaliado negativamente ou as consequências desta avaliação. O transtorno geralmente tem a duração de pelo menos seis meses, o medo, a ansiedade e a esquiva devem afetar de forma significativa a rotina do indivíduo, eles são comumente menos assertivos, muito submissos e tímidos.

Logo, entende-se que, conforme suprarreferido, a ansiedade, embora seja uma função biológica existente no ser humano para sua sobrevivência, pode se tornar patológica e, no caso da ansiedade social, o indivíduo expressa um medo exacerbado e irracional quando exposto em situações sociais, o que afeta a rotina e o dia a dia do sujeito.

Para as pessoas com o transtorno as situações de desempenho são igualmente temidas e evitadas, ou suportadas com angústia. O quadro não se deve pautar em resposta a ingestão de alguma substância, condição médica e não é melhor explicado por outro transtorno mental. A presença de sintomas somáticos é descrita em situações de antecipação e exposição a situação de desempenho temida. Os sintomas mais recentes são: palpitações, tremores, sudorese, desconforto gastrointestinal, diarreia, tensão muscular, rubor facial e confusão mental. (VIANNA et al., 2009)

Em sua tese Pina traz alguns aspectos do transtorno, O TAS é caracterizado pelo medo excessivo acerca de atividades cotidianas, como conversas, provas e apresentações, o medo por desempenho ocorre em situações que o indivíduo esteja de fato sob avaliação, como em ambientes escolares, trabalho e apresentações públicas. (PINA, 2021)

Isso posto, os escritores supraditos abordam de forma condensada os sintomas e características principais do Transtorno de Ansiedade Social, que é de ordem psiquiátrica e apresenta grande fator de risco para o ser humano, visto que é possível que comprometa e incapacite o desenvolvimento de áreas funcionais e cognitiva, além de existir sintomas somáticos quando se antecipa as situações sociais temidas.

É fundamental atentar-se às principais características do TAS, a fim de excluir diagnósticos incorretos:

Em relação as comorbidades do TAS com outros transtornos, é recomendado que seja feita uma avaliação detalhada a fim de evitar confundir o diagnóstico e integrar de modo apropriado as abordagens de tratamento (McIndoo & Hopko, 2014). As comorbidades encontradas em estudos de caso mais recentes com TAS foram o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) (Bunnell & Beidel, 2013); transtorno do espectro autista (Ordaz, Lewin, & Storch, 2018) esquizofrenia paranoide, (Williams, Capozzoli, Buckner, & Yusko, 2015) mutismo seletivo (Williams, et al., 2015), depressão (Williams et al., 2015); (Queen, Donaldson, & Luiselli, 2015) e transtorno bipolar (Kaufman & Baucom, 2014). (BARROS; GALDINO. 2020, p. 123)

De acordo com Castillo et al. (2000) a Ansiedade Social em jovens pode ser expressada por choros, “acessos de raiva” ou afastamento e recua quando confrontados a uma situação social com pessoas que não participam de seu núcleo familiar. São exemplos de situações ameaçadoras: falar em sala de aula, comer na cantina próximo aos pares, ir a festas e dirigir a palavra a figuras de autoridade.

A ansiedade social que antecede um compromisso social novo ou desconhecido está presente durante todo o desenvolvimento, para acentuar esses sintomas geralmente é feito um preparo físico e comportamental. Algumas pessoas sentem a Ansiedade Social de forma intensa que as leva ao sofrimento e perdas de oportunidades. Podem chegar até a abandonar empregos, escola, abdicar da vida social e até viverem isoladas. (D’EL REY et al., 2006)

Contextualiza-se que os indivíduos afetados apresentam e experimentam excessivo dissabor e perdas cognitivas devido a suas limitações, portanto o diagnóstico deve ser feito corretamente para que a fobia social não seja confundida com outro transtorno.

Portanto, conceitua-se assim o Transtorno de Ansiedade Social, concernindo primacial se atentar aos sintomas supracitados, bem como dispor de manuais fundamentais como o DSM-V e o CID-11.

4. IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA VIDA DE ADOLESCENTES E A CORRELAÇÃO COM A TAS

Segundo Papalia e Feldman (2013), a adolescência se caracteriza como o período que envolve mudanças cognitivas, físicas, sociais e emocionais, e se define como o período que compreende idades entre 11 e 19 ou 20 anos. Ademais, há mudanças significantes na estrutura cerebral envolvidas nas emoções, comportamento, autocontrole e julgamento.

Ademais, para Rouxinol (2018), o adolescente desenvolve competências cognitivas mais avançadas e pode interpretar o mundo de acordo com o ponto de vista do outro, são convidados a construir sua identidade, ganhar uma

independência emocional da família, formar objetivos futuros e manter relações sociais, sendo primordial a medição de fatores de risco, autoestima, autocontrole e comportamento social adequado para que haja um balanço entre seus interesses e seus desejos.

De acordo com Miliauskas e Fauls (2020), o adolescente se encontra em uma fase entre a infância e a vida adulta e, por ocorrer mudanças psicológicas, socioculturais, físicas e cognitivas, pode ser considerada como um período crítico. Quando adotadas as medidas de distanciamento social pela pandemia da doença Covid-19, fecharam clubes, escolas, parques, praias, academias, e shoppings, sendo o convívio restrito ao doméstico, afetando, portanto, as relações sociais dos indivíduos nessa faixa etária.

Assim, os autores concordam no que se caracteriza a adolescência nos âmbitos das mudanças sociais, físicas, cognitivas, socioculturais, emocionais, os adolescentes procuram sua identidade e, para isso, as relações sociais são fundamentais, porém, tais mudanças podem ser uma aflição para alguns jovens, e a transição entre a infância e a vida adulta pode ser caracterizada como um período de crises.

A respeito da pandemia por Covid-19,

Atualmente, a COVID-19, doença provocada pelo SARS-CoV-2 que surgiu no final de 2019 em Wuhan, na China, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a sexta emergência de saúde pública que exige atenção, sendo designada como pandêmica. As medidas sanitárias de controle do contágio para garantir a proteção da população, desacelerar a tendência crescente de transmissão e impedir o colapso dos serviços de saúde se configuram como elementos que alteram o cotidiano da vida das pessoas. Especificamente, segundo a OMS, o fechamento das instituições de ensino como iniciativa para a contenção de casos da COVID-19 retirou cerca de 1,5 bilhão de crianças e adolescentes das escolas. Escolas fechadas, exames e provas adiados, suspensão da conclusão de ciclos ou períodos escolares, causam uma interrupção nas rotinas e o confinamento em casa pode gerar nos adolescentes medos, incertezas, ansiedades, distanciamento social dos pares ou amigos, aspectos que afetam o bem-estar e a qualidade de vida, além de aumentar a vulnerabilidade para sofrerem diferentes tipos de violência em suas casas. (OLIVEIRA, 2020, p. 2)

Conforme dissertado por Ribeiro et al. (2020), o ser humano se desenvolve, cria vínculos, aprende, ensina a partir da interação, por isso necessita da relação com o outro. No entanto, no início de 2020, quando o mundo foi colocado em quarentena para conter o avanço da doença Covid-19, as socializações

mudaram e momentos de apreensão, ansiedade e pânico foram vividos a nível mundial.

Para o enfrentamento da pandemia, é primordial conhecer seus aspectos e formas de contenção, no entanto, o excesso de informação tem agravado os casos de ansiedade na população, falas como acesso ao celular para acompanhar o aumento dos casos diários, pânico por achar que algo ruim pode acontecer, ansiedade presente pelo medo de morrer são existentes na população adolescente e indicam que o descontrole emocional está aumentado após a pandemia. (ROLIM; DE OLIVEIRA; BATISTA, 2020)

O tempo de isolamento pela pandemia é um importante preditor de futuros problemas em saúde mental, e a intensidade do distanciamento social é um fator a ser analisado. Há desafios para que isso seja contido, prevenido, acolhido, identificado, encaminhado e tratado, especialmente no âmbito da saúde mental dos adolescentes. Há evidências de adoecimento mental em jovens, tanto no período pandêmico quanto fora dele. (MILIAUSKAS; FAULS, 2020)

Por conseguinte, os autores concordam no que se cerne à contenção da doença por Covid-19 pelo isolamento social, mas tal contenção gerou medos, incertezas e agravamento dos quadros de ansiedade nos adolescentes, afetando ainda mais a qualidade de vida. Destaca-se, ainda, o excesso de informação como fator de risco para a ansiedade da população.

Consoante a Branquinho, Santos e Matos (2020, p. 627), sobre a pandemia de 2019, “se a nível físico foram enunciados sintomas como dores de cabeça e musculares, a nível psicológico foi destacada uma maior sintomatologia depressiva, ansiedade, irritabilidade e solidão.”

Para Francisco, Tavares e Toledo (2019), o transtorno de ansiedade social pode ser sinalizado tanto na infância quanto na adolescência, mas o impacto mais negativo é visto nos jovens. Para os indivíduos que possuem um medo social crônico, a depressão pode ser acompanhada do transtorno, bem como uso de substâncias, tremores e agravadores do medo social. Alguns fatores de risco desencadeantes são os sintomas somáticos, alterações ambientais, alteração de papel social e comorbidades. Algumas situações temidas podem favorecer o

agravamento das crises do sujeito TAS, o que pode acarretar em esquivas constantes.

Depreende-se, portanto, que a adolescência é marcada por um período de mudanças crítico, e as interações sociais são importantes para o indivíduo jovem. No entanto, com a pandemia, o isolamento social foi emitido como forma de contenção e, além disso, com o excesso de informações e medo constante de mortes, foi perceptível o agravamento de transtornos mentais, como a ansiedade. No caso do transtorno de ansiedade social, as situações temidas podem ser agravadoras e causadoras de esquiva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa bibliográfica estudada e apresentada nos pontos supracitados, o objetivo do estudo, o qual se consagrou como verificação da eficácia das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de adolescentes com transtorno de ansiedade social no contexto de isolamento devido à pandemia por Covid-19, foi atingido, com base nas correlações de dados.

A TCC, com todas suas características voltadas ao problema, presente e curto prazo, se demonstrou a intervenção psicoterápica mais efetiva para o tratamento do TAS, posto que o transtorno é devido a pensamentos disfuncionais irrealistas voltados para situações sociais temidas, os quais são foco da psicoterapia, e o treino de habilidades sociais, que pode ser feito com técnicas de conceitualização cognitiva e técnicas de relaxamento. Assim, a terapia é eficaz para o transtorno independente da faixa-etária do indivíduo, então os adolescentes, os quais já passam por um período crítico natural devido às mudanças presentes em seu contexto e organismo, diagnosticados com a fobia social, podem ser tratados pelas intervenções cognitivas-comportamentais.

A pandemia por Covid-19 demandou o isolamento social como forma de prevenção da disseminação da doença, a partir do excesso de informações acerca do contato com outros indivíduos, medo da morte, não poder sair de casa e risco de contágio, após comprovações do aumento do nível de ansiedade nos

sujeitos em nível global, infere-se que o contexto, quando afeta indivíduos diagnosticados com transtorno de ansiedade social, pode se tornar um gatilho para a piora de sintomas, uma vez que tais sujeitos aumentam, por meio de pensamentos disfuncionais, ainda mais as sintomáticas do medo de contato social e situações temidas.

Não se fez instalada dificuldade acerca do tema Terapia Cognitivo Comportamental, posto que existe vasta literatura abrangente sobre o tema. Foi imposto um impedimento na verificação sistemática do aumento dos casos de TAS por consequência da pandemia de covid-19, devido a inovação do tema abordado, não foi encontrada bibliografia de forma trivial.

A partir deste, foi depreendida a importância da disseminação da TCC, uma vez que apresenta resultados positivos no tratamento de Transtorno de Ansiedade Social dentro do contexto atual, bem como a conscientização de pais e responsáveis acerca da eficácia do tratamento. Ademais, como prognóstico, levar essa conscientização para as escolas, assim como a disseminação das informações para os jovens acerca do efeito do isolamento social na socialização e nas relações humanas, faz-se necessário.

É esperado que em próximas pesquisas acerca do assunto seja tratado sobre a incidência de TAS após o contexto pandêmico, bem como investigar na prática a evidência da TCC, para que assim, exista variedade na literatura, pesquisas sistemáticas e estudos de casos.

REFERÊNCIAS

Associação Psiquiátrica Americana. (2013). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

BARROS, Amanda Bezerra de. GALDINO, Melyssa Kellyane. A Terapia Cognitivo-Comportamental e Mindfulness no Tratamento do Transtorno de Ansiedade Social: Um Estudo de Caso. Revista Brasileira de Terapia Cognitivas, 2020.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. Tradução de Sandra Maria Mallmann da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRANQUINHO, Cátia; SANTOS, Anabela Caetano; MATOS, MGA. A COVID-19 e a voz dos adolescentes e jovens em confinamento social. **Psicologia, saúde &**

doenças. Portugal, v. 21, n. 3, p. 624-632, 2020. Disponível em: https://www.ordemdos psicologos.pt/ficheiros/documentos/2020_cb_vozjovensconfinamento_psd.pdf. Acesso em 26 abr. 2022.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 de abril de 2022.

FRANCISCO, Dianny Kerolein dos Santos; TAVARES, Francesca Stephan; TOLEDO, Jaqueline Duque Kreutzfeld. Adversidade da Ansiedade Social Aplicada na Fase da Adolescência. **Revista Científica Fagoc**. v. 4, n. 1, p. 30-34, 2019. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/439>. Acesso em: 23 fev. 2022.

ITO, Lígia M. et al. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s96-s101, 2008.

MACHADO, Ana Vitória; SOUSA, Andreia Dos Santos. **Estratégias artísticas, culturais e sociais para melhoria da saúde mental durante a pandemia causada pelo covid-19**. Anais do Cintergeo. Site da revista

MILIAUSKAS, Claudia Reis; FAUS, Daniela Porto. **Saúde Mental de Adolescentes em Tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(4), e300402, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2020.v30n4/e300402/> >. Acesso em 5. mar. 2022.

MOURA, Inara Moreno et al. A Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, jan./jun., 2018. ISSN: 2179-4200. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/1649>>. Acesso em 23 fev. 2022.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HFr6JFJ7SqTLk8KLBpGtQZP/?lang=pt&format=html>>. Acesso em 1 mai. 2022.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al. 12. ed. São Paulo, Artmed: 2013.
PINA, Gabriela Nascimento de. **Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento do Transtorno de Ansiedade Social: revisão integrativa**. Orientador: Amanda Soares. 2021. 21 f. TCC (Graduação) – Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2021. Disponível em: <

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18101>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

RIBEIRO, Eliane Gusmão et al. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 47-57, 2020. Disponível em: <researchgate.net>. Acesso em 26 abr. 2022.

ROLIM, Josiane Alves; DE OLIVEIRA, Aldecir Ramos; BATISTA, Eraldo Carlos. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Rolim/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19/links/5f3827be299bf13404c8490a/Manejo-da-Ansiedade-no-Enfrentamento-da-Covid-19-Managing-Anxiety-in-Coping-with-Covid-19.pdf. Acesso em 26 abr. 2022.

ROUXINOL, Filipa. Ansiedade e Psicopatologia do Desenvolvimento: **A FOBIA SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA**. 2018. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0452.pdf>>. Acesso em 26 abr. 2022.

VANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; FERNANDEZ, Jesus Landeira. Transtorno de ansiedade na infância e na adolescência: uma revisão. **REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS**, 2009, Volume 5, Número 1.

UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM ADOLESCENTES:

problemas comportamentais, vulnerabilidade e covid-19

Ana Beatriz Silvestre Maura
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
anabesilvestre@hotmail.com

Sofia Muniz Alves GRACIOLI
Pós Doutora em Educação – Uni-FACEF
sofiamuniz@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A psicologia surgiu pela necessidade do homem de estudar a mente e o comportamento humano, tornando o ser a sua preocupação central. Visto que o mesmo é formado pelas suas experiências, comportamentos e pensamentos, assim como pelas influências externas a ele, como a cultura e o ciclo social e entre outras interferências, podem ou não trazer mudanças internas e externas ao indivíduo.

O humano tratado como as experiências vividas e incorporadas, o humano tratado como um organismo que corresponde ao meio e o humano tratado como uma relação entre o mundo interno e o mundo externo. Cada perspectiva destas vai definir diferentes objetos ou vai definir diferentemente o “mesmo” objeto (BOCK; TEXEIRA; FURTADO; 2019, p.9).

Portanto, segundo Bock, Texeira e Furtado (2019), o homem, a partir do momento em que é tratado como um indivíduo único perante as diversas experiências internas e externas que acarretam comportamentos, pensamentos e sentimentos, a subjetividade do “eu” torna-se fonte de conhecimento. Neste momento, a psicologia aplica o seu papel de ciência no homem para compreender e explicar quem é o indivíduo em seu meio intrapessoal e interpessoal.

No entanto, a construção do ser humano como ser racional não é realizada isoladamente, pois desde o começo do desenvolvimento, o homem é influenciado pelo ambiente externo e, sendo assim, a singularidade do mesmo se constitui em um espaço coletivo, social e cultural. No momento em que o indivíduo compreende que suas oportunidades e possibilidades, que são oferecidas, são delimitadas pelo meio, ele assimila que isto irá determinar onde poderá se inserir socialmente em uma população, na qual cada pessoa tem o seu

papel social que, indiretamente, influencia de diferentes maneiras com sua especificidade o meio interno e externo à ele (BOCK; TEXEIRA; FURTADO, 2019).

Logo, historicamente, as oportunidades proporcionadas aos homens proveem do ambiente social e econômico em que o desenvolvimento do indivíduo foi baseado. Portanto, o ser sofre essas interferências que podem vir a acarretar comportamentos não morais e antiéticos que, posteriormente, são julgados pela sociedade, pelas leis e pelo estado, a fim de se tornar determinante a sentença aplicada, sem antes o delinquente ter a oportunidade de apresentar e utilizar os seus direitos como cidadão. Em vista disso, quando o histórico social, familiar psicológico e ambiental do ser humano interferem em seus comportamentos, pensamentos e sentimentos, o psicólogo se torna essencial em um contexto de justiça.

Historicamente, a primeira demanda que se fez à psicologia em nome da Justiça ocorreu no campo da psicopatologia. O diagnóstico psicológico servia para melhor classificar e controlar os indivíduos. Os psicólogos eram chamados a fornecerem um parecer técnico (pericial), em que, através do uso não crítico dos instrumentos e técnicas de avaliação psicológica, emitiam um laudo informando à instituição judiciária, via seus representantes, um mapa subjetivo do sujeito diagnosticado (MIRANDA JUNIOR, 1998, p.28).

Portanto, deve-se ser levado em consideração todos os aspectos do homem, pois este se torna parte do ambiente e tenta compreendê-lo, com o objetivo de ter uma relação mais próxima do que é aceito socialmente. Porém, mesmo havendo regras e leis a serem seguidas, nem todos os homens as seguem, ocasionando em comportamentos que, segundo o senso comum, são julgáveis. E, neste momento, entra em ação o papel do psicólogo, no sentido de considerar o indivíduo como um todo e não somente em partes, pois neste momento é analisado as influências que estão sobre o homem.

Logo, a partir disso, “a intervenção psicológica é uma das formas de atuação profissional do psicólogo visando a alterar comportamentos, pensamentos e emoções, de forma a proporcionar uma melhor saúde e qualidade de vida” (FRANCO; RODRIGUES, 2014, p.01). Neste sentido, este trabalho psicológico em adolescentes será realizado a partir de programas proativos implementados no contexto escolar, na qual focalizam em estratégias que priorizem o incremento de fatores de proteção, pois tendem a produzir efeitos benéficos, como a minimização de problemas emocionais, sociais e comportamentais. Esta intervenção irá ser

estruturada conforme a demandado adolescente em relação aos problemas comportamentais atrelado a psicologia positiva.

Os transtornos da conduta abrangem os comportamentos de risco que podem comprometer a saúde física e mental do adolescente, como o uso de álcool, o uso de drogas e violência. Estão entre os transtornos mais comumente encontrados na infância e adolescência e são padrões de comportamentos repetitivos e persistentes, no qual são violados direitos básicos dos outros, normas ou regras sociais, iniciando comportamentos agressivos e reagindo agressivamente a outras pessoas. (CRUZEIRO et al., 2008. p.01)

Mediante ao exposto, comportamentos inofensivos que começam nas escolas e dentro de casa, como: mentir, enganar, faltar aulas sem justificativa e furtar objetos de pouco valor, costumam anteceder comportamentos mais graves como: brigas, uso de armas, arrombamentos e assaltos. Segundo Bordin e Offord (2000), o transtorno de conduta é mais frequente no sexo masculino, independentemente da idade, e com maior ocorrência em crianças maiores (12-16 anos) comparadas às menores (4-11 anos), independentemente do sexo, além destes problemas comportamentais estarem diretamente associados ao nível socioeconômico, uso de bebidas alcoólicas e drogas, bullying e depressão. Atrelado a isto, a pandemia do COVID-19, trouxe consigo a saída desses adolescentes da escola para outros contextos, como as ruas, que são meios de prorrogação do comportamento dito inofensivo nas escolas para comportamentos graves, em que podem acarretar prisões.

Portanto, segundo Bordin e Offord (2000), os problemas comportamentais irão ser caracterizados pela violação de normas sociais ou direitos individuais a partir de comportamentos antissociais persistentes, em que os critérios de diagnóstico do DSM- IV para transtorno de conduta incluem 15 possibilidades de comportamento antissocial. Estes critérios do DSM-IV para transtorno da conduta aplicam-se a indivíduos com idade inferior a 18 anos e requerem a presença de pelo menos três desses comportamentos nos últimos 12 meses e de pelo menos um comportamento antissocial nos últimos seis meses, trazendo limitações importantes do ponto de vista acadêmico, social ou ocupacional.

1. Frequentemente persegue, atormenta, ameaça ou intimida os outros;
2. Frequentemente inicia lutas corporais;

3. Já usou armas que podem causar ferimentos graves (pau, pedra, caco de vidro, faca, revólver);
4. Foi cruel com as pessoas, ferindo-as fisicamente;
5. Foi cruel com os animais, ferindo-os fisicamente;
6. Roubou ou assaltou, confrontando a vítima;
7. Submeteu alguém a atividade sexual forçada;
8. Iniciou incêndio deliberadamente com a intenção de provocar sérios danos;
9. Destuiu propriedade alheia deliberadamente (não pelo fogo);
10. Arrombou e invadiu casa, prédio ou carro;
11. Mentiu e engana para obter ganhos materiais ou favores ou para fugir de obrigações;
12. Furtou objetos de valor;
13. Frequentemente passa a noite fora, apesar da proibição dos pais (início antes dos 13 anos);
14. Fugiu de casa pelo menos duas vezes, passando a noite fora, enquanto morava com os pais ou pais substitutos (ou fugiu de casa uma vez, ausentando-se por um longo período);
15. Falta na escola sem motivo, matando aulas frequentemente (início antes dos 15 anos).

Em vista disso, a intervenção psicológica juntamente aos problemas comportamentais fornece análises de adolescentes em vulnerabilidade na época de pandemia do COVID-19, considerando o ambiente familiar, educacional e social, assim como o contexto na qual o adolescente está inserido. Logo, diante da situação em que a pandemia se encontra, atrelado ao fato de que os adolescentes que estão inseridos em uma periferia urbana estão fora das escolas, apenas tendo aulas online e, implicando a isto, a suscetibilidade deles em relação ao meio

ambiente familiar, desencadeia problemas comportamentais para além das escolas e residências, na qual existem variáveis as quais não são controláveis.

O objetivo geral do presente trabalho é aplicar uma intervenção psicológica na Escola Lydia Rocha Alves localizada no bairro Santa Bárbara, em Franca-SP e analisar como esta intervenção pode vir a subsidiar reflexões com relação aos Problemas Comportamentais presente em adolescentes de ambos os sexos na faixa etária de 12 a 16 anos, em tempos de pandemia do COVID-

19. Arelado a isto, os objetivos específicos da pesquisa serão:

- Analisar o contexto vulnerável e de variáveis familiar, social e individual ao qual estes adolescentes estão inseridos;
- Verificar a visão sobre Problemas Comportamentais nos adolescentes de 12 a 16 anos que estão inseridos em escolas públicas da periferia de Franca;
- Compreender as motivações e as necessidades desses indivíduos no contexto de pandemia do COVID-19;
- Verificar se através de uma intervenção psicológica haja reflexão das infrações no contexto escolar.

Da teoria à prática: uma revisão de referências

O livro “Psicologias” (2009) de Ana Mercês Bahia Bock, Odair Furtado e Maria de Lourdes Trassi Teixeira contribuiu para o início do desenvolvimento da pesquisa, pois introduz a visão de ser humano dentro da psicologia e como todos os aspectos da vida do indivíduo adolescente, como a cultura, os fenômenos sociais, a violência, a família e a escola interferem no modo como o desenvolvimento irá ocorrer.

Após a compreensão do ser humano a partir da visão da psicologia, os dois artigos “Transtorno da conduta e comportamento anti-social” de Isabel AS Bordin e David R Offord (2000) e “Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional” de Ana Laura Sica Cruzeiro et al (2008), acrescentaram conhecimentos acerca do transtorno de

conduta, além de apresentar as principais características desse transtorno juntamente ao diagnóstico, evolução e tratamento. A partir disso, os artigos discutem quais são os fatores associados ao comportamento antissocial na infância e adolescência, ampliando a visão da pesquisadora para além do indivíduo, isto é, para a família e a comunidade nas quais o mesmo está inserido.

A partir dos conhecimentos adquiridos, o tema sobre problemas comportamentais fora sendo discutido, de maneira a trazer intervenções que poderiam ser feitas e conduzidas dentro da escola para a diminuição da ocorrência dos comportamentos presentes no transtorno de conduta apresentadas pelos artigos “Programas de intervenção na adolescência: considerações sobre desenvolvimento positivo do jovem” de Gisele de Rezende Franco e Marisa Cosenza Rodrigues e “TRANSTORNO DE CONDUTA NA ESCOLA: COMO CONDUZIR?” De Aline Cviatkovski e Francine Cristine Garghetti (2016).

Portanto, atrelado a isto, a intervenção psicológica da pesquisa será focalizada nos critérios de diagnósticos do DSM-IV juntamente a psicologia positiva abordada pelo artigo “Psicologia positiva: *pilares, forças humanas e autopreservação*” de Claudia Maria da Cruz de Araújo Leitão Grass e Claudia Toffano Benevento (2014), na qual enfatiza as características individuais que influenciarão na experiência subjetiva do mesmo e como as comunidades e instituições podem vir a ajudar na formação do indivíduo como cidadão.

Sendo assim, todas as teorias e discussões desses autores contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa, pois a partir da base sobre a compreensão da visão do ser humano pela psicologia, os conceitos foram sendo acrescentados e, concomitantemente, o tema da pesquisa fora sendo afinado.

2.1 Vulnerabilidade E Covid-19: Influência Nos Problemas Comportamentais

A pandemia do COVID-19 modificou a rotina da população, principalmente as variáveis comportamentais e psicológicas que, por sua vez, influenciaram na maneira como os problemas comportamentais se apresentam. O motivo disto, é que pelos adolescentes não terem obtido aulas presenciais desde o

início de 2020, os atos infracionais que eram antes cometidas dentro das escolas se deslocaram para as ruas, podendo ter proporcionado um agravamento comportamental, isto é, sendo direcionado de furtos de objetos de pequeno valor dentro das escolas para assaltos a propriedades e pessoas.

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition* (DSM-IV-TR), o transtorno da conduta, classificado nos "transtornos de comportamentos disruptivos da infância e da adolescência", pode ser dividido em conduta agressiva que causa ou ameaça danos físicos a outras pessoas ou a animais; conduta não-agressiva que causa perdas ou danos a propriedades; defraudação e/ou furto; e sérias violações de regras. Portanto, compreender os impactos causados pela pandemia à população de adolescentes estudantes de escolas da periferia, juntamente ao funcionamento comportamental e psicológico deles através de uma intervenção psicológica, possibilitaria o entendimento dos comportamentos antiéticos para a aplicação de uma intervenção voltada aos problemas comportamentais.

Assim sendo, a vulnerabilidade social, educacional, econômica e familiar são fatores que foram agravados pelo contexto atual pandêmico, em que sobreviver, isto é, ter suas necessidades básicas atendidas, é o principal objetivo daqueles que, a princípio, se situam em ambientes e contextos vulneráveis. Sendo assim, justifica-se a importância de discorrer sobre este tema, a ocorrência de problemas comportamentais em adolescentes em situação de vulnerabilidade social, por consequência da pandemia do COVID-19, na qual possibilitou este comportamento para além das escolas e que, poderiam ser avaliados e orientados pela intervenção psicológica. Diante disso, segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (Organização Mundial De Saúde, 2007), esses sintomas, quando não acompanhados por um profissional, poderão aumentar ocasionando, então, um possível transtorno de personalidade antissocial, em razão da falta de intervenções perante os comportamentos do indivíduo. Logo, quando problemas comportamentais são identificados nos adolescentes a partir de testes científicos, deve-se ser realizada uma intervenção voltada a este comportamento dentro da escola.

3. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Pela psicologia ter como foco o estudo psíquico do ser humano, conseqüentemente, o mesmo é influenciado por comportamentos, sentimentos e experiências que o tornam um ser único que tem demandas relacionadas ao estado mental. Neste contexto, quando o transtorno de conduta é um dos fatores aos quais interfere os comportamentos de adolescentes em situação de vulnerabilidade, assim como o contexto da pandemia do COVID-19, a intervenção psicológica se torna uma ferramenta importante a ser aplicada para programar intervenções escolares a favor da diminuição desses comportamentos antiéticos. O objetivo do presente trabalho é aplicar uma intervenção psicológica em uma escola pública da periferia de Franca e analisar como esta intervenção pode vir a subsidiar reflexões com relação ao Transtorno de Conduta presente em adolescentes de ambos os sexos na faixa etária de 12 a 16 anos, em tempos de pandemia do COVID-19. Justifica-se a importância de discorrer sobre este tema o fato de este transtorno de conduta, quando identificado em adolescentes em situações suscetíveis, a partir de testes científicos, obter-se uma intervenção voltada a este comportamento dentro e fora da escola. Assim, o futuro estudo pretende desenvolver uma intervenção voltada para com adolescentes, na qual será utilizado como parâmetro de direcionamento da intervenção os critérios diagnósticos do DSM-IV para Transtorno de Conduta.

Em relação a busca por material sobre problemas comportamentais, foi de fácil procura, porém as intervenções foram de difícil procura. O motivo seria que, há diversas pesquisas sobre o que é o transtorno de conduta, seu diagnóstico e tratamento, porém não há nos artigos intervenções feitas com esses indivíduos para diminuição dos comportamentos presentes neste transtorno, apenas como conduzir e trabalhar os fatores associados a ele.

Logo, as atividades que serão realizadas na escola, se dividirão em 3 encontros para cada faixa etária, isto é, ao total, serão 15 encontros, pois as idades variam de 12 a 16 anos. A divisão das salas de aula é feita por faixa etária, portanto a observação será feita seguindo o padrão de uma sala de cada série por dia.

Portanto, a pesquisadora irá 3 dias da semana na escola, na qual, na primeira semana, cada dia será aplicado o primeiro dos três encontros, no caso, a observação, com uma faixa etária determinada e, isto ocorrerá, de segunda-feira, terça-feira e sexta-feira. Depois, o processo se repete mais duas vezes, na qual na segunda semana, cada dia será aplicado o segundo dos três encontros com uma determinada faixa etária de segunda-feira, terça-feira e sexta-feira e, por último, na terceira semana, cada dia será aplicado a última parte do encontro com a faixa etária determinada de segunda-feira, terça-feira e sexta-feira. Em relação ao tempo estipulado para a realização da observação será de 2 horas e a dinâmica com os alunos relacionada com as cenas de filmes e séries apresentadas seria necessário 1 hora e 30 minutos, incluindo a organização da gincana e dos alunos, e a relação de semanas necessárias para a realização da aplicação das dinâmicas, corresponderia a 3 semanas, sendo estas intercaladas, isto significa que, a primeira parte do encontro será feita em uma semana e, após 15 dias, a segunda parte será aplicada e, a última parte, depois de 15 dias decorridos do encontro anterior. O horário de observação dentro da sala de aula seria pedido a autorização do professor presente para tal, em relação a intervenção, o horário disponibilizado seria durante o horário de aula, porém em um ambiente externo, que contaria com um computador ou projetor para a apresentação dos fragmentos de filmes e séries.

A partir do que foi lido e discorrido no artigo, o que pode vir a ser feito pela pesquisadora para ter a possibilidade de diminuição dos comportamentos antiéticos, será a aplicação do questionário juntamente a intervenção psicológica, na qual, todo o processo criado pela pesquisadora fora embasado nos conhecimentos adquiridos pela mesma, a partir de artigos, sobre o assunto. Com isto sendo feito, espera-se que o resultado da intervenção psicológica na Escola Lydia Rocha Alves, seja positivo e melhore os comportamentos dos indivíduos participantes do projeto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOCK, Ana Mercês Bahia; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi; FURTADO, Odair. Psicologia. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2009. (Série em foco).

BORDIN, Isabel AS; OFFORD, David R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 12-15, 2000.

CRUZEIRO, Ana Laura Sica et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2013-2020, 2008.

CVIATKOVSKI, Aline; GARGHETTI, Francine Cristine. TRANSTORNO DE CONDUTA NA ESCOLA: COMO CONDUZIR? **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 7, n. 1, p. 139-146, 2016.

FRANCO, Gisele de Rezende; RODRIGUES, Marisa Cosenza. Programas de intervenção na adolescência: considerações sobre o desenvolvimento positivo do jovem. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v.22, n.4, p.677-690, dez. 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2021.

GRASS, Claudia Maria da Cruz de Araújo Leitão; BENEVENTO, Claudia Toffano. Psicologia positiva: *pilares, forças humanas e autopreservação*. **EFDeportes, Revista Digital**: Buenos Aires, 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd190/psicologia-positiva-autoapresentacao.htm>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MIRANDA JUNIOR, Hélio Cardoso de. *Psicologia e justiça: a psicologia e as práticas judiciais na construção do ideal de justiça*. Psicologia: ciência e profissão, Brasília, v.18, n.1, p.28-37, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2021.

Organização Mundial de Saúde. (2007).

ÍNDICE**A**

Ana Beatriz Silvestre Maura, 202

B

Beatriz Junqueira Borges Silva, 133
Beatriz Lima Carvalho, 43, 170

C

Caroline Cunha Rezende Rodrigues, 75
Cláudia Alexandra Bolela Silveira, 187

F

Fabíola Nascimento Tavares, 94
Flávia Cristina Oliveira, 133

I

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim, 43,
170
Isabel Luna de Freitas, 94

J

Julia Boldrin Silva, 187
Juliana Pereira Costa da Silva, 7

M

Márcia Lopes Urquiza, 122
Maria Cherubina de Lima Alves, 31
Maria Clara Kappke Werneck Braga, 152
Maria de Fátima Alveiro Colares, 152
Mariana Rocha Siqueira, 16
Melissa Aguila Silveira, 122

N

Noemi Elisa Candido Paulino, 31, 61

R

Rafaella Fanan Silva, 122

S

Maria Laura Alvarenga Santos, 94
Sofia Muniz Alves Gracioli, 7, 16, 61, 75,
94, 133, 187, 202
Stella Follis Camargo, 187

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



unifacef.com.br

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688



I.C **Uni-FAC≡F**

Uni-FAC≡F
Centro Universitário Municipal de Franca