

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

# SAÚDE MENTAL E A PRODUÇÃO SOCIAL

Coleção Ciência e Desenvolvimento  
**40**

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI [10.29327/5385343](https://doi.org/10.29327/5385343)

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

## **SAÚDE MENTAL E A PRODUÇÃO SOCIAL**

**ISBN 978-65-88771-56-3**  
**DOI 10.29327/5385343**

**FRANCA**  
**Uni-FACEF**  
**2023**

**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. Dr. 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)  
Maria Eloísa de Souza Ivan  
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)  
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)  
Daniel F. Pires (Uni-FACEF)  
Emerson Rasera (UFU)  
Renato Garcia de Castro (UNICAMP)  
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)  
Carla Roberta Pereira (Open University Business School, Reino Unido / UDESC)

**Comissão Organizadora**

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

© 2023 dos autores

Direitos de publicação Uni-FACEF

www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 40.

O51g

Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.)

SAÚDE MENTAL E A PRODUÇÃO SOCIAL. / Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Silvia Regina Viel; Daniel Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF; 2023.

161 p.; il.

ISBN Coleção 978-85-5453-017-4

ISBN Volume 978-65-88771-56-3

DOI 10.29327/5385343

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

Agradecendo, em primeiro lugar, a oportunidade de prefaciар este livro, recomendo a leitura destes estudos que apresentam ótimas reflexões e contribuições para o processo de formação profissional e para o desenvolvimento do pensamento crítico e científico.

Pensando no contexto atual, no âmbito da saúde psíquica e mental, a produção de saúde está intimamente relacionada às formações sociais e os modos de produção de subjetividade.

Neste sentido, pensar no cuidado em saúde mental é pensar na lógica do paradigma da atenção psicossocial em que se compreende o protagonismo e autonomia dos sujeitos e ações interdisciplinares e intersetoriais.

O cuidado e as intervenções em saúde mental devem produzir possibilidades para modificar e qualificar as condições e modos de vida das pessoas, com olhar para os sujeitos em suas múltiplas dimensões e inseridos em diversos contextos sociais, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças.

Para tanto novos encontros, novas produções científicas e discussões são necessárias na produção de novos contextos sociais e políticos que contemplem estratégias para a concretização da saúde como um direito constitucional. Sendo assim, durante dezessete anos, o Centro Universitário de Franca vem promovendo o Fórum de Estudos Multidisciplinares com o objetivo de proporcionar ações de iniciação científica, conhecimento e desenvolvimento de análise crítica para a construção de novos caminhos para a ciência.

A produção dos trabalhos com temas tão sensíveis, atuais e necessários, reflete a seriedade, sensibilidade e a competência com que novos profissionais e cientistas veem sendo formados no Uni-FACEF.

A maturidade dos temas, dos treze trabalhos apresentados neste livro demonstram a concretude de um conhecimento transformador e a preocupação, dos jovens pesquisadores e futuros profissionais, em apontar novos caminhos científicos para o contexto de saúde, social e educacional.

Portanto, é necessário ressaltar e parabenizar o Uni-FACEF pela produção de espaços e publicações como estas, que celebram a gratidão aos autores pela enorme contribuição ao conhecimento científico e uma valiosa contribuição para a construção de uma sociedade mais justa, equânime e sustentável.

Profa. Dra. Valéria Beghelli Ferreira

Docente Uni-FACEF – Centro Universitário Municipal de Franca

## SUMÁRIO

A INFLUÊNCIA EXERCIDA PELAS MÍDIAS NA AUTOIMAGEM DURANTE A ADOLESCÊNCIA: transtornos alimentares decorrentes .....	7
A TRICOTILOMANIA E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES	16
A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EM RELACIONAMENTOS CONJUGAIS: quais os impactos na saúde mental da mulher diante de um relacionamento abusivo.....	24
AMOR MATERNO: discussões teóricas.....	32
AS RAÍZES CULTURAIS NEOLIBERAIS DAS CRENÇAS DE DESVALOR: uma revisão crítica .....	42
CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: uma análise do filme CODA .....	56
IMPACTOS DE TRAUMAS NA TERCEIRA INFÂNCIA PARA A PERSONALIDADE ADULTA.....	74
LUTO ANTECIPATÓRIO NO PROCESSO DEMENCIAL E O IMPACTO PSICOLÓGICO EM CUIDADORES INFORMAIS .....	85
MANICÔMIOS E EXCLUSÃO SOCIAL: uma análise do filme “As Linhas Tortas de Deus” (2022) .....	96
OS IMPACTOS DA AUSÊNCIA DA FIGURA PATERNA NO DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO DE ÉDIPPO.....	105
OS IMPACTOS SOCIAIS E PSICOLÓGICOS SOFRIDOS POR CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS EM CASAS DE ABRIGO NA TERCEIRA INFÂNCIA .....	114
PSICOLOGIA INDÍGENA E EPISTEMOLOGIAS DO SUL COMO OUTRO HORIZONTE PARA SAÚDE MENTAL: relato de experiência.....	123
SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO PRETA E POLÍTICAS PÚBLICAS: NARRATIVA ACERCA DE UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA E EXPERIÊNCIAS VIVIDAS .....	139
ÍNDICE .....	160

## **A INFLUÊNCIA EXERCIDA PELAS MÍDIAS NA AUTOIMAGEM DURANTE A ADOLESCÊNCIA: transtornos alimentares decorrentes**

Augusto Henrique de Lima Norinho  
Graduando em Psicologia – Uni-FACEF  
augustolnorinhofacef@gmail.br

Sofia Muniz Alves Gracioli  
Doutora em Psicologia – FFCL-USP  
sofiagracioli@yahoo.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

No contexto moderno, grande parte da sociedade está exposta a veículos de informação, que propõem e alimentam um padrão estético. Vende-se a ideia de um corpo idealmente magro e malhado, geralmente inalcançável de maneira natural e saudável pelo seu público-alvo, fugindo dos padrões corporais comumente observados por toda sociedade. Especialmente os jovens-adolescentes estão mais propensos a serem influenciados por fatores neurológico contextuais e sociais, sendo as mídias sociais e a aceitação de seu grupo social os principais fatores responsáveis pela formação da autoimagem corporal durante esta faixa etária.

Com o intuito de corresponder às expectativas de estéticas corporais impostas pela sociedade, jovens adolescentes muitas vezes se veem angustiados, ansiosos e deprimidos quando não correspondem a este padrão. Inicia-se assim, um processo de não aceitação corporal e distorção da autoimagem, por isso, a fim de qualquer maneira alcançar o corpo ideal, são muito comuns os jovens que recorrerem a medidas extremas, desencadeando transtornos alimentares.

A relevância do presente trabalho é propor uma discussão sobre os impactos dos padrões estéticos durante a adolescência, para ressaltar os problemas gerados na caminhada não saudável em busca de um corpo ideal, além de dar abertura à conscientização dos leitores acerca do assunto.

O objetivo deste artigo foi explorar a relação da autoimagem de adolescentes que buscam corresponder aos padrões estéticos midiáticos, como causa de transtornos alimentares e psicológicos.

A metodologia foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros na área do conhecimento.

### **2. ADOLESCÊNCIA, SUA CONSTANTE REESTRUTURAÇÃO SOCIAL**

Atualmente o estágio da adolescência é reconhecido por diversas sociedades. Apesar disso, em culturas tidas como primárias, a adolescência – passagem da infância para a vida adulta - acontecia através de ritos (MORAES, 2020). Por isso,

compreende-se que o olhar social para esta faixa etária nem sempre se deu como atualmente, assim como a infância, fase adulta e idosa, a adolescência é uma visão social estabelecida nos dias atuais de acordo com os traços comportamentais, neurológicos, cognitivos e biofísicos observados em determinada faixa etária.

A adolescência surge junto a transformações econômicas e demandas produtivas estabelecidas no séc. XX. Em um contexto pré-industrial, enquanto a burguesia preocupava-se em proporcionar maior tempo ócio para seus filhos se desenvolverem intelectualmente, dentro do proletário, adolescente era a criança que ainda não tinha capacidades físicas condizentes as pessoas adultas (MORAES, 2020).

Certos autores pontuam que, a adolescência corresponde a 11 e 19 ou 20 anos e é o marco de desenvolvimento que marca a transição entre a infância e a vida adulta. O estágio inicial da adolescência, do ponto de vista biológico, se dá através da puberdade, evento que desencadeia diversos processos fisiológicos responsáveis pelas maiores e principais mudanças físicas, cognitivas e psicossociais (RODRIGUES TAS, et al., 2020). Ressaltando o motivo pelo qual a adolescência é amplamente estudada por diversas áreas de conhecimento.

Diante das mudanças nas estruturas sociais e culturais, as crianças e jovens adolescentes atualmente estão expostos a diversas situações que não diziam respeito à sua faixa etária em tempos passados, “o período da adolescência se estendeu pois os jovens adultos tendem a permanecer na escola por mais tempo, casar e ter filhos mais tarde.” (PAPALIA, 2021). Ou seja, atualmente deve-se considerar outros fatores sociais, além dos físicos – puberdade, e capacidade de produção – para compreender as mudanças que ocorrem durante a adolescência.

Pesquisas recentes discutem a ampliação etária deste estágio. Com o objetivo de corrigir distorções nas visões sociais anteriores, compreende a adolescência entre 10 e 24 anos, levando em conta mudanças sociais e a consequente necessidade de investimentos prolongados. (ABADIO, et al. apud Sawyer SM, 2021).

Vale ainda ressaltar que, os processos fisiológicos, extremamente marcantes durante a adolescência, desencadeados pela puberdade, estão ocorrendo cada vez mais cedo especialmente por ação da influência do desenvolvimento tecnológicos e novos estímulos ambientais consequentes disso (PAPALIA, 2021).

No cenário brasileiro o marco legal em foco de crianças e adolescentes estabeleceu-se em 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), inaugurando o olhar legislativo para a questão no país. O ECA estipula que crianças possuem idades entre 0 e 12 anos, enquanto os adolescentes 12 a 18 anos. Ressaltando que, os estudos no campo do desenvolvimento humano que embasam esta legislação são da década de 80 e 90, como explica Fonseca (2020), “com outros estudos relevantes nos anos 80 e 90, houve uma ressignificação por

parte da literatura da Psicologia e também da Educação sobre as concepções do processo de desenvolvimento e aprendizagem...”.

Cabe assim apregoar certo atraso no embasamento teórico disposto pela legislação, apesar do ECA assegurar os direitos da criança e do adolescente, os estudos que os embasam, devem ser revisados e criticados com certa frequência, visto que especialmente a adolescência é um estágio de desenvolvimento que abre muitas discussões acerca de sua faixa etária correspondente.

Logo, observa-se que a visão de adolescência tende a variar de acordo do ponto de vista observado. Em um contexto pré-industrial, adolescente era aquele que desempenhava função mais importante que a criança e menos importante que o adulto – avaliando a capacidade de produção. No ponto de vista Biológico, a adolescência acontece somente após o início da puberdade, evento que desencadeia processos fisiológicos ocasionando nas maiores e mais importantes mudanças, físicas e cognitivas. Entretanto, perante o olhar social e psicológico, não existe um paradigma que define, como via de regra, a adolescência como correspondente a determinada faixa etária.

Pode-se concluir que, a adolescência é um estágio mutável diante da perspectiva social na história da sociedade, e sua conceitualização varia principalmente pelas demandas produtivas e mercadológicas as quais determinada cultura e sociedade estão subjacentes. Nota-se também que, atualmente, crianças e jovens adultos estão expostos a diferentes estímulos comportamentais, mercadológicos e intelectuais, alterando assim, a o lugar que o adolescente ocupa dentro do sistema social.

### **3. A INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS NA FORMAÇÃO DA AUTOIMAGEM DURANTE A ADOLESCÊNCIA.**

A mudança comportamental durante este estágio é observada por diversos pesquisadores e pode ser apontados determinados comportamentos. Especialmente durante a adolescência à uma tendência do indivíduo em se interessar por outros pares relacionais, por assim, ter como referências comportamentais outras pessoas e conseqüentemente serem mais influenciados. Além de certas atitudes rebeldes ligados ao ímpeto de independência, e a dificuldade de planejamento de atividades à longo prazo (BITTAR; SOARES, 2020).

É durante este estágio que os indivíduos estruturam a maioria de seus hábitos normalmente vinculados às suas rotinas diárias, geralmente relacionados aos costumes alimentares, de exercício, e sono etc. (PAPALIA, 2020).

Logo, é comum que adolescentes se coloquem em risco tomando atitudes impulsivas e geralmente amorais de acordo com o ponto de vista social, tendendo a buscar excitação e novidades, dando maior valor para a hierarquia social e sendo

mais sensíveis à aceitação de grupos sociais, demonstrando extrema instabilidade comportamental devido a mudanças de identidade e autoconsciência.

Apesar disso, é também durante a adolescência que se apresenta maior tendência a mudança de comportamentos que entendemos como prejudiciais, como dirigir bêbado ou uso desenfreado e frequente de drogas, e tendem a estabelecer hábitos saudáveis como o uso de preservativos durante relações sexuais e preocupação com segurança individual e de seus pares (PAPALIA, 2022).

Entre tudo, com os avanços tecnológicos, junto a maior exposição dos jovens a diversos estímulos sociais advindos das redes, o modo em que os jovens-adolescentes se relacionam com si mesmo e seu grupo vem se alterando.

À princípio as redes sociais se estabeleceram com o intuito de quebrar a barreira imposta pela distância, dando assim maiores possibilidades e maneiras de se relacionar através da internet, como explica Pereira (2017), “as redes sociais são sistemas que integram grupos de pessoas com os mesmos gostos e interesses, a fim de estabelecerem vínculos afetivo”.

Como consequência, a maneira de se relacionar dentro das redes sociais tornou-se expositiva, sendo assim, os seguidores de determinado indivíduo passaram acompanhar diretamente suas postagens cotidianas, aumentando a preocupação com fins estéticos que proporcionarão maior ou menor engajamento de acordo com a aceitação de seu público. (ROSA, 2015). Logo observa-se que o engajamento de conteúdos esteticamente aceitos vem aumentando consideravelmente.

Atualmente a maioria do público das redes sociais são adolescentes, como mostra um estudo feito pela Unicef (2013), junto ao Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBGE), referente a frequência do uso da internet por adolescentes com idade entre 12 e 17 anos no Brasil, mostra que 64% dos adolescentes fazem uso diário de internet.

Em outra pesquisa realizada por Pontes e Patrão (2014) com adolescentes brasileiros identificou-se que a média de uso semanal foi de 28 horas por dia.

Ambas as pesquisas demonstram que o público adolescente está amplamente presente na internet, além de fazer uso frequente e constata da ferramenta.

As redes sociais, mesmo que de maneira indireta, influenciam na baixa autoestima e necessidade de enquadrar-se ao padrão de beleza. Isso por que, os usuários de mídias sociais como Facebook, Instagram geralmente demonstram estar felizes ao mesmo tempo que correspondem a determinados padrões (Ribeiro, 2016).

Por isso, é possível dizer que, grandes influenciadores têm responsabilidade elevada quando se fala de saúde mental, devido a quantidade de pessoas que consomem certos conteúdos. Junto a isso, observa-se que existe certa procura dos

usuários em influencers que correspondem ao padrão estético idealizado socialmente.

Cabe ressaltar que estes padrões estéticos não são conceitos estáticos. Há uma tendência a variar e modular suas compreensões de acordo com as demandas mercadológicas – de maior ou menor aceitação de determinado público (COMPETTI; QUIRONGA, 2018).

Este padrão influencia diretamente a compreensão da autoimagem de todos que consomem determinado conteúdo, entretanto, durante a adolescência a visão acerca de sua autoimagem ainda está em formação e por isso sofre mais alterações (Crone & Konijn, 2018).

A partir disso, inicia-se a busca por um corpo idealmente magro associado a uma falsa ideia de saúde. Para isso muitos adolescentes moldam seu comportamento em busca de corresponder aos padrões midiáticos, resultando muitas vezes em Transtornos Alimentares (TAs) devido à alta insatisfação corporal (Ludewig et al., 2017).

Logo, compreende-se que a adolescência é marcada por diversas alterações neurológicas e comportamentais, que ocasionam em maior vulnerabilidade sob as influências midiáticas que impõem padrões estéticos.

Os padrões estéticos surgem em meio as demandas mercadológicas expressas por determinado público, em grande parte adolescente, que consome e estimulam este tipo de conteúdo. A grande exposição a este tipo de conteúdo gera o sentimento de insatisfação corporal, onde se inicia a busca por um corpo idealizado, magro e malhado, mas não necessariamente saudável

#### **4. TRANSTORNOS DE IMAGEM CORPORAL E ALIMENTARES**

Os conceitos de beleza e saúde, alteram-se com o passar do tempo e cultura (ALBUQUERQUE et. al, 2021). Exclusivamente na cultura ocidental, a partir do século XX, o padrão de beleza feminina tomava como referência atrizes, modelos e cantoras, muito famosas da época, como Leslie Lawson (1960). Com o alcance cada vez maior das mídias, houve maior difusão destes padrões estéticos que ganharam mais relevância, especialmente entre mulheres na década de 90. Mesmo nesta época, os padrões estéticos eram geradores de angústia e frustração (BITTAR, 2020; BARCACCIA, 2018).

Apesar de grande parte dos casos, de pacientes com TAs, serem adolescentes do sexo feminino, caucasianas, e alto nível socioeconômico-cultural, no cenário contemporâneo, o diagnóstico também é dado para indivíduos do sexo masculino raça negra, pré-adolescentes, em pacientes com nível socioeconômico cultural baixo, com idade entre 12 e 25 anos (Ludewig, Rech, Halpern, Zanol, & Frata, 2017). Podemos assim dizer que, no cenário atual os sentimentos que acompanham os padrões estéticos, transcendem classe socioeconômica e etnia.

Estendendo-se também, as faixas etárias afetadas por estas influências, a pré-adolescentes, adolescentes, jovens e jovens adultos.

A autoimagem corporal é construída a partir da percepção do seu convívio social. Assim, a busca por satisfazer aos padrões estéticos corporais, simbolizam a perspectiva social de que, a partir de um corpo ideal pode-se alcançar o verdadeiro amor, status social, profissional e felicidade plena (MURARI, 2018).

Os desejos desencadeados pelos padrões estéticos, atrelado as grandes mudanças, comportamentais, corporais e psicossociais que ocorrem durante a adolescência, podem incidir na busca de conteúdos relacionados a dietas restritivas, preparo físico intenso, os quais podem resultar em problemas de saúde física e mental, sendo caracterizados distúrbio de imagem corporal e transtornos alimentares (CARROTE et al., 2015).

O distúrbio da autoimagem corporal tem como característica a auto visão distorcida sobre seu próprio corpo, criando inseguranças perante a imagem individual e social, alterando a também a maneira com que este individuo relaciona-se com seu meio. Constantemente, o distúrbio vem associado a transtornos alimentares como bulimia, anorexia nervosa, causados por uma má rotina alimentar e de exercícios (Bracht et. al., 2013).

Os transtornos alimentares, são desencadeados a partir de um contexto, ou seja, apesar do olhar nutricional, ocorre-se necessariamente após fatores psicológicos, como a baixa autoestima, e por isso é definido como uma síndrome psicossomática. Em volta a eles surgem diversos sintomas e efeitos colaterais, como amenorreia, hiperatividade, bradicardia e vômitos, além de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão, fobias, compulsões, preocupação excessiva e atitudes excêntricas com relação à comida (Carvalho & Ferraz, 2019).

Destaca-se entre os transtornos alimentares conhecidos a ortorexia, anorexia e bulimia, que são bastante presentes em jovens em condições relacionadas aos distúrbios de imagem e alimentares. A ortorexia nervosa caracteriza-se pela obsessão por uma alimentação excessivamente saudável (TURNER, 2017).

A bulimia bastante conhecida pelo senso comum, é caracterizada por ações purgativas ou não purgativas, após a ingestão de alimentos que podem, segundo a perspectiva de determinado individuo, engordá-lo, fazendo com que não corresponda as expectativas corporais que se deseja alcançar. Assim as ações purgativas incluem a indução do vômito ou exagero do uso de laxantes e diuréticos, e as não purgativas são marcadas pela alta prática de atividade física ou jejuns, muitas vezes realizada devido a busca incessante pelo corpo perfeito (BITTAR, 2020).

Por último a anorexia nervosa, conhecida também como autoinanição, está associada a alta insatisfação corporal e consequente busca pela perda de peso. São característicos os casos em que o paciente, para de comer por longos períodos, e

embora costumem estar gravemente abaixo do peso, acreditam que estão gordas (PAPALIA, 2021).

Os transtornos alimentares, como já dito, são consequência da alta taxa de insatisfação corporal presente em nossa sociedade, a partir disso, é necessário compreender os fatores culturais e midiáticos que influenciam os indivíduos na construção da sua autoimagem corporal, e que, durante a adolescência isto ocorre de maneira abrupta e turbulenta.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo deste artigo foi explorar a relação da autoimagem de adolescentes que buscam corresponder aos padrões estéticos midiáticos, como causa de transtornos alimentares e psicológicos. A partir disso, notou-se grande contribuição das mídias sociais na questão da construção da autoimagem durante a adolescência, e que a mídia contribui para a distorção da autoimagem, impondo padrões corporais ideais, que representam o ideal da beleza e saúde, mas que se distanciam de corpos reais realmente saudáveis.

Vale ainda discutir que a constante reestruturação da adolescência é reflexo da visão e posição que a sociedade atribui para determinada faixa etária.

Junto a isso os possíveis Transtornos alimentares são consequência de fatores, os quais, durante a adolescência os jovens estão mais expostos, sendo eles: a aceitação de determinado grupo social; consolidação da personalidade e autoimagem; alterações comportamentais e neurológicas que resultam e busca do novo, atrelado também a comportamentos amorais. Apesar disso, é durante a adolescência que se observa a maior quebra de paradigmas comportamentais, e sociais, destacando-se como ponto positivo na possível conscientização sobre o tema de saúde mental, e alimentar.

O despreparo psicológico de pré-adolescentes, adolescentes e jovens adultos são reflexo dá má regulação da influência que as redes sociais exercem sobre a sociedade, muito pelo fato de serem ferramentas recentes. Além disso, a estrutura mercadológica da nossa sociedade é extremamente influente neste fator, logo, o que determina se certo conteúdo será mais ou menos exposto a população está relacionado ao resultado lucrativo. Portanto, é evidente que o despreparo institucional na regulação das mídias sociais é resultado da ação mercadológica sobre a sociedade, e que a maneira com que as redes sociais são utilizadas é reflexo disso.

Analisa-se que são necessárias futuras pesquisas de campo na área de conhecimento, com o intuito de esclarecer com dados materiais, o reflexo das mídias sobre a formação da autoimagem e os transtornos alimentares decorrentes.

**REFERÊNCIAS:**

- ALBUQUERQUE, X. et al. Influência da Mídia nos Transtornos Alimentares e de Autoimagem em Adolescentes. *Revista Destaques Acadêmicos*, Lajeado, v. 13, n. 3, 2021.
- ABADIO, Wanderlei de Oliveira, et al. A Saúde do Adolescente em Tempos da COVID-19: scoping review. *Cad. Saúde Pública* 36, Ago. 2020.
- BARCACCIA, B.; BALESTRINI, V.; SALIANI, A.M.; BAIOTTO, R. et al.; Dysfunctional eating behaviors, anxiety, and depression in Italian boys and girls: the role of mass media. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 40, n. 1, p. 72-77, 2017.
- BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v.28, 2020.
- BRACHT, C. M, et al. Percepção da Autoimagem corporal, estado nutricional e prática de atividade física de universitários do Rio Grande do Sul. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, 37(3), 343-353, 2013.
- CARROTE, E.R.; VELLA, A.M.; LIM, M.S. Predictors of “Liking” Three Types of Health and Fitness-Related Content on Social Media: A Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*. v. 17, n. 8, p. 1-16, 2015.
- Carvalho, M. A. & Ferraz, N. G. A Relação entre a Autoimagem e o Transtorno Alimentar em Atletas de Ginástica Rítmica de 12 a 13 Anos. Universidade de Brasília, 2019.
- COPETTI, Aline V; QUIROGA, Carolina V. A Influência da Mídia nos Transtornos Alimentares e na Autoimagem em Adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, vol. 10, n. 2, p. 161-177, Jul.-Dez., 2018.
- CRONE, E. A; KONIJIN, E. A. Media use and brain development during adolescence. *Nature Communications*, 588(9), 1-10, 2018.
- LUDEWING, A. M, et al. Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS. *Revista da AMRIGS*, 61(1), 35-39, 2017.
- MORAES, Bruna Rabello; WEINMANN, Amadeu de Oliveira. Notas Sobre a História da Adolescência. *Estilos da clínica: revista sobre a infância com problemas*. São Paulo. Vol. 25, n.2, p.280-296, 2020.
- Murari KS, Dorneles PP. Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. *R. Perspect. Ci. e Saúde*. p. 155-168, 2018.
- PEREIRA, Regi Moraes; TOKUDA, Andre Massao Peres. O amadurecimento emocional e o falso self: Discutindo a Auto Exposição nas Redes Sociais. *Revista Conexão Eletrônica*, v .14, n. 1, 2017.

PAPALIA, Diane E. Desenvolvimento Humano. AMGH Editora LTDA. Porto Alegre, ed.14, cap. 11-12, pg 320-376, 2022.

Pontes, H., & Patrão, I. Estudo exploratório sobre as motivações percebidas no uso excessivo da internet em adolescentes e jovens adultos. *Psychology, Community & Health*, 3(2), 90-102, 2014. Acesso em:

RIBEIRO, V.M.M. A Psicologia Clínica e a Prevenção das Doenças da Beleza na Sociedade Brasileira Contemporânea. Uniceub, 2016.

RODRIGUES TAS, et al. Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: avaliação da percepção de melhora com o tratamento. *J Brasil Psiquiatria*, cap. 4, p. 103-110, 2020.

ROSA, Gabriel Artur Marra. Estetização do self e elaboração psíquica: repercussões das redes sociais na subjetividade. *Academia Paulista de Psicologia*, v. 35, n. 89, p. 424-440, 2015.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância. O uso da internet por adolescentes, 2013. Acesso em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_uso\\_internet\\_adolescentes.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_uso_internet_adolescentes.pdf)

## **A TRICOTILOMANIA E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES**

Amanda Regina Martins  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
23959@unifacef.edu.br

Leticia Araújo Truccolo  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
24190@unifacef.edu.br

Magna Tarciana Gomes Cruz Souza  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
24359@unifacef.edu.br

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

### **1 INTRODUÇÃO**

A tricotilomania-TTM é considerada uma síndrome médica, procedente dos termos “arrancar” e “mania” que se definem como algo que não se tem controle sobre. Assim como o CID-10, do qual é enquadrada como um Transtorno de Controle de Impulso concorda que a TTM afeta o sujeito de forma extrema, o levando a arrancar os próprios cabelos de forma compulsiva, podendo ser também, sobrancelhas, cílios, axilas e região púbica.

A relação da tricotilomania no ponto de vista psicológico com o transtorno de ansiedade em adolescentes na faixa etária de 13 anos a 17 anos.

A relevância do presente trabalho é o tema ser algo pouco estudado no decorrer dos anos, mesmo sendo algo que atinge boa parte dos adolescentes, podendo ter uma associação com outros transtornos psiquiátricos como ansiedade.

O objetivo do presente trabalho é investigar qual a relação psicológica da TTM com a ansiedade em adolescentes.

A metodologia foi uma revisão bibliográfica crítica com o uso de artigos científicos.

### **2 TRICOTILOMANIA EM ADOLESCENTES**

A tricotilomania, que é uma compulsão por arrancar fios do corpo, está mais comum em meninas e sendo na parte da adolescência onde se liga mais referente ao corpus e status sociais.

A Tricotilomania é uma tricose compulsiva, caracterizada como uma falha recorrente em resistir a impulsos de arrancar os próprios cabelos, apresentando sintomas clínicos como sensação de tensão antes do ato e um sentimento de alívio e prazer quando a ação é finalizada. Essa patologia pode ocorrer em qualquer área do corpo, como barba, cílios, pelos púbicos, sobrancelhas, entre outros (HALES et al., 2012; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2007, p 3).

Mostrando que a tricotilomania é uma patologia compulsiva, podendo ser considerada como transtorno obsessivo compulsivo, onde o adolescente pode arrancar pêlos de qualquer área do corpo e cada vez que ocorre ele pode não conseguir parar, devido à vontade ser aumentada a cada arrancada.

Com isso podendo gerar várias consequências graves como por exemplo: ficar permanentemente sem pelos no lugar, se sentir aliviado ao arrancar fios, dificuldade de conseguir parar por completo de arrancar os fios e também pode ocorrer de ingerir os fios (LUCIANO, 2018)

Casos mais graves onde o adolescente come o cabelo para poder esconder precisa de cirurgia para a retirada onde pode ocorrer a formação de tricobezoaes (massa capilar) que podem necessitar de retirada cirúrgica.

Segundo Richartz et al (2018) “Embora a tricotilomania seja mais frequente na infância, a condição se apresenta de forma menos grave dermatológica e psicologicamente nessa fase quando comparado à sua ocorrência na adolescência e idade adulta”.

Pois quando se é feito na infância pode ser mais reversível com tratamentos e conversas para entender o motivo causador desse comportamento, já na adolescência a maioria dos jovens não conseguem conversar por vergonha ou por medo da reação dos responsáveis e amigos causando mais danos e podendo levar isso para vida adulta gerando algo mais grave e irreversível.

Os adolescentes que ocorre a tricotilomania geralmente podem sentir algo quando eles arrancam os fios como prazer ou alívio, mas após esse evento pode se sentir envergonhado.

Em adolescentes a maioria sente-se culpados e envergonhados por medo das reações dos pais e no meio escolar, pois é evidente em alguns casos falhas em lugares que não existia (RICHARTZ; GON; ZAZULA, 2018)

Muitos dos adolescentes não conseguem conversar com os responsáveis ou com os amigos por meio de julgamento e esconde até os

responsáveis pelo adolescente perceber falhas nas sobrancelhas, cílios e em vários outros lugares que podem ocorrer.

Após esse evento ocorrer muitos podem ter as suas auto-estima baixa por se sentirem culpados e não conseguirem parar e continuar compulsivamente.

Isso pode virar um hábito nervoso compulsivo, conseguimos notar que esse transtorno pode ocorrer por ansiedade, estresse, depressão, puberdade, mudanças hormonais e conflitos familiares, podendo também ao longo do tratamento com a terapia ocorrer recaídas e ter novamente seus pelos arrancados compulsivamente.

O tratamento pode ser feito com terapia cognitiva-comportamental (TCC) para ajudar o adolescente a identificar e evitar o comportamento de arrancar os fios, mas podendo haver outras ajuda profissionais e também medicamentosos, mas tudo depende da disposição do jovem em busca da ajuda do profissional.

Pois sem força e sem vontade o tratamento pode ser inviável e nem um pouco satisfatório causando mais problemas com a compulsão podendo piorar a situação do adolescente.

### **3. ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA**

A adolescência é uma fase conturbada de muitas mudanças tanto na parte biológica como também na social, é um meio termo entre a infância e a vida adulta o que gera muita confusão pois a pessoa é muito velha para ser tratado como criança e muito nova para ser tratado como adulta, além disso há as mudanças hormonais que são acompanhadas de mudanças no corpo.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é definida como um período biopsicossocial que se localiza na segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos completos. Tal critério é também utilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2010) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (1997). Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990) define, em seu artigo 2º, a adolescência como a faixa etária que compreende os 12 aos 18 anos, podendo se estender aos 21 anos em casos excepcionais ou dispostos na lei (artigos 121 e 142).

Sabe-se que as pessoas passam por mudanças profundas na fase da adolescência, quando acontecem significativas transformações biológicas, comportamentais e sociais que as diferenciam das crianças, mas não as tornam adultos. Ao lado disso, essas intensas transformações, tanto físicas

como psicológicas, colocam o jovem sob constante estado de alerta (Ferrari, 1996).

A ansiedade, conforme May (1980) conceitua, é um termo que se refere a uma relação de impotência, conflito existente entre a pessoa e o ambiente ameaçador, e os processos neurofisiológicos decorrentes dessa relação. O mesmo autor diz ainda que a ansiedade constitui a experiência subjetiva do organismo numa condição catastrófica, que surge na medida em que o indivíduo, frente a uma situação, não pode fazer face às exigências de seu meio e, sente uma ameaça à sua existência ou aos valores que considera essenciais.

Na adolescência há uma alteração na rotina, principalmente no âmbito escolar, fica mais sério, mais exigente, busca mais dedicação e reflexões sobre qual área e qual futuro seguir, o adolescente se vê preso em um ambiente de escolhas na qual nem sempre está preparado para seguir e muitas vezes nem sempre tem o autoconhecimento necessário.

Frois, Moreira e Stengel (2011) consideram que diante da valorização contemporânea dos corpos-imagem ilusórios e da desestruturação da imagem corporal que o adolescente tinha de si, ele também se torna adepto do culto aos corpos-imagem.

A existência de um padrão de beleza a ser seguido e encaixado é um grande quesito gerador de ansiedade, na adolescência aumenta a exigência desse encaixe e pessoas que não pertencem a esse padrão sofrem discriminações e muitas vezes vivem com a tentativa de pertencer a esse lugar.

De acordo com o DSM-5 (2013), os sintomas de ansiedade podem incluir preocupação excessiva ou expectativa apreensiva, inquietação, fadiga, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular, dificuldade para controlar preocupações ou sensações de inquietação, alterações do sono e preocupações excessivas com a possibilidade de perder o controle ou com consequências catastróficas.

Os sintomas da ansiedade gera muito desconforto, atrasando e impactando negativamente a vida das pessoas que a possui, além de muitas vezes serem um susto pois nem sempre a ansiedade é conhecida e pode ser confundida com outra patologia.

Devido a todas as pressões e situações presentes no período da adolescência, a ansiedade pode aumentar e devido a falta de diagnóstico muitas vezes advinda da falta de informação ela não é combatida consequentemente pode evoluir para um transtorno de ansiedade generalizada.

De acordo com o DSM-5 (2013), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por uma ansiedade e preocupação excessivas e

persistentes sobre diversos eventos ou atividades, com duração de pelo menos seis meses. Essa preocupação excessiva é difícil de controlar e está associada a sintomas físicos, como fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular e perturbação do sono.

#### **4. CONSEQUÊNCIA DA TRICOTILOMANIA EM ADOLESCENTES**

Segundo os critérios do DSM-5 (2013) a características da tricotilomania é arrancar os fios de qualquer lugar do corpo, isso pode ocorrer em anos ou em meses tudo depende da intensidade da ocorrência em adolescentes.

As tentativas de reduzir a compulsão dos fios pode se caracterizar na presença de distúrbios, pois pode ocorrer prejuízos de funcionamento como envergonhamento, perda de controle entre outros ( FISCHER et al., 2008, p 29).

O emocional do adolescente é fundamental, pois geralmente pessoas ansiosas, entediadas ou em momentos que possui muitas tensão como nervosismo pode praticar a tricotilomania para o alívio mostra (FISCHER et al. 2008, p 29).

O adolescente levando esse comportamento pode ocorrer diversas consequências, como falta de fios e pelos em determinados lugares do corpo, características de compulsão não conseguindo controlara-las, frustração e também por se sentir envergonhado onde ocorrer que engula, causando o termo de “bezoar” (PIRES, SANTOS, FURTADO. 2020).

O termo de “bezoar” pode ser substituído por tricobezoar que segundo Pires (2020) ele mostra que é definido por uma aglomeração intragástrica de material que não conseguiu ser digerido por ser ingestão de fios de cabelos.

Por ocorrer em adolescentes e muitas vezes os médicos costuma pedir exames para verificar se ocorre a tricotilomania e depois é enviado para os psiquiatras, para poder entrar com terapias e para intervir quanto antes para não ser associada a um comportamento autodestrutivos (PIRES, SANTOS, FURTADO. 2020).

O tratamento para a tricotilomania em adolescentes pode envolver abordagens farmacológicas e psicológicas. Dentre as abordagens farmacológicas, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) têm sido utilizados com sucesso em alguns casos de tricotilomania (Grant et al., 2006). No entanto, os efeitos colaterais desses medicamentos podem limitar sua utilização em adolescentes.

Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina também têm sido estudados recentemente no tratamento da Tricotilomania. Estudos abertos e relatos de caso sugerem que a fluvoxamina pode ser efetiva em alguns

pacientes, mas resultados positivos com a fluoxetina em estudos duplo-cegos controlados com placebo não foram corroborados. Tentativas de associação medicamentosa em pacientes que não responderam aos inibidores seletivos da recaptação de serotonina incluíram baixas doses de antipsicóticos (TOLEDO, 2010).

Já as abordagens psicológicas incluem a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e a terapia de exposição e prevenção de resposta (TEPR). A TCC é uma abordagem que visa identificar e modificar os padrões de pensamento e comportamento disfuncionais que mantêm o problema (Woods et al., 2006). A ACT, por sua vez, enfoca a aceitação dos pensamentos e emoções relacionados à tricotilomania e o compromisso com comportamentos saudáveis (Woods et al., 2008). Já a TEPR envolve a exposição gradual do paciente a situações que normalmente desencadeiam o comportamento de puxar os cabelos, enquanto se ensina o paciente a resistir à vontade de realizar essa ação (Keuthen et al., 2007).

Um estudo recente comparou a eficácia da TCC e da ACT no tratamento da tricotilomania em adolescentes, concluindo que ambas as abordagens foram eficazes em reduzir a gravidade dos sintomas, com resultados ligeiramente superiores para a TCC (Woods et al., 2016).

Em resumo, o tratamento da tricotilomania em adolescentes pode envolver abordagens farmacológicas e psicológicas, com a TCC, a ACT e a TEPR sendo as abordagens psicológicas mais comumente utilizadas. Cada caso deve ser avaliado individualmente, considerando-se a gravidade dos sintomas, a idade do paciente e outras características individuais, para determinar a melhor estratégia de tratamento.

É importante ressaltar que o tratamento farmacológico pode apresentar uma redução do efeito positivo inicialmente alcançado, e que estudos que investigaram os efeitos de longo prazo da clomipramina demonstraram a possível perda de efeito com o tempo. Por isso, o tratamento comportamental, como a terapia cognitivo-comportamental, também pode ser uma abordagem importante para o tratamento da Tricotilomania (TOLEDO, 2010).

Segundo Luciano (2018) por ser algo relacionado com estética um dos tratamentos é com o dermatologista para ajudar onde foi arrancado o fio, atividades físicas podem ajudar a diminuir a ansiedade fazendo com que o corpo produza endorfina e dopamina.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do presente trabalho foi investigar qual a relação psicológica da TTM com a ansiedade em adolescentes por meio de uma revisão

bibliográfica crítica utilizando artigos científicos. A tricotilomania é um transtorno pouco conhecido e estudado, que pode afetar adolescentes de forma significativa, gerando consequências graves para sua saúde física e mental.

Foi possível constatar que a TTM pode estar relacionada com transtornos de ansiedade em adolescentes, uma vez que a compulsão por arrancar os próprios cabelos pode ser uma forma de lidar com a ansiedade e o estresse. Além disso, a vergonha e a culpa que muitos adolescentes sentem após a ocorrência da TTM podem gerar ainda mais ansiedade e dificultar o tratamento.

É importante que profissionais da saúde estejam atentos aos sinais de TTM em adolescentes, a fim de diagnosticar e tratar o transtorno de forma adequada, quanto mais cedo for identificada e feita a intervenção melhor. Terapias cognitivo-comportamentais podem ser eficazes no tratamento da TTM, ajudando o adolescente a compreender e controlar seus impulsos, lidar com a ansiedade e melhorar sua autoestima e autoimagem.

Por fim, ressalta-se a importância de estudos futuros sobre a TTM em adolescentes, a fim de ampliar o conhecimento sobre o transtorno e desenvolver novas estratégias de prevenção e tratamento.

## REFERENCIAS

FISCHER, A. R.; REGINO, C. M.; GRZYBOWSKI, L. M. C.; ROSTE, R. R. L.; CARVALHO, M. F. C. M. Tricotilomania: uma Visão Geral de Aspectos Neurobiológicos e Comportamentais. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 27–32, 2018. DOI: 10.17921/1415-6938.2018v22n1p27-32. Disponível em: <://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioeciencia/article/view/4668>. Acesso em: 9 maio. 2023.

GRANT, J. E., ODLAUG, B. L., & KIM, S. W. N-acetylcysteine, a glutamate modulator, in the treatment of trichotillomania: a double-blind, placebo-controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 766-772. 2006

JÚNIOR, G. M. M.; MALOZZE, P. C.; MENEZES, V. O. Tricobezoar em íleo terminal.

KEUTHEN, N. J., O'SULLIVAN, R. L., RICCIARDI, J. N., SHERA, D., SAVAGE, C. R., BORGMANN, A. S., ... & BAER, L. The Massachusetts General Hospital (MGH) Hairpulling Scale: 1. Development and factor analyses. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(4), 231-237 2007.

LUCIANO, F.: Tricotilomania tratamento. Psicóloga Fabíola Luciano, 2018. Disponível em:<<https://psicologafabiola.com.br/tricotilomania-tratamento/>>. Acesso em 09 de maio 2023.

PIRES, H. F. de M.; DOS SANTOS, A. R.; FURTADO, W. dos S. Tricobezoar gástrico: relato de 3 casos clínicos / Gastric trichobezoar: report of 3 clinical cases. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 97403–97414, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-290. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21491>. Acesso em: 9 mai. 2023.

RICHARTZ, M.; ZAZULA, R.; GON, M. C. C. Avaliação comportamental de um caso de tricotilomania em uma adolescente. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, v. 20, n. 2, p. 105-119, 2018.

TOLEDO, E. L., TARAGANO, R. O., & CORDÁS, T. A. Tricotilomania. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37, 261-269. 2010.

WOODS, D. W., WETTERNECK, C. T., FLESSNER, C. A., & FRANKLIN, M. E. Assessing the clinical significance of hairpulling in adults: A comparison of questionnaire and behavior checklist measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(4), 191-198. 2006.

WOODS, D. W., FLESSNER, C. A., FRANKLIN, M. E., KEUTHEN, N. J., GOODWIN, R. D., STEIN, D. J., ... & WALTHER, M. R. Understanding and treating trichotillomania: What we know and what we don't know. *Psychiatric Clinics*, 31(4), 647-675. 2008.

WOODS, D. W., FLESSNER, C. A., KEUTHEN, N. J., FRANKLIN, M. E., Stein, D. J., CASHIN, S. E., ... & MITCHELL, J. A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and habit reversal for **trichotillomania**. *Depression and Anxiety*, 33(10), 970-979. 2016.

## **A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EM RELACIONAMENTOS CONJUGAIS: quais os impactos na saúde mental da mulher diante de um relacionamento abusivo**

Ana Luiza Ribeiro Mantovani  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
anarm1407@gmail.com

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

### **1. INTRODUÇÃO**

A violência está presente no meio social desde o surgimento da humanidade, e seu conceito pode ser entendido através da relação de poder entre duas pessoas, motivada pelo uso da força, causando uma agressão (física ou verbal) de forma intencional, com o intuito de machucar o outro indivíduo.

O relacionamento ocorre a partir da relação entre um ou mais indivíduos, portanto, pode se entender que o relacionamento é o ato ou efeito de relacionar -se. Diante deste princípio, o relacionamento conjugal (heteroafetivo) ocorre a partir da relação entre um homem e uma mulher, que se caracteriza como uma convivência pública, de forma duradoura e continua que tem o objetivo uma vida social em conjunto. A relação entre pessoas nem sempre é evidenciada por concordância mútua entre as pessoas presentes na relação, visto que cada indivíduo é único e possuem suas peculiaridades, interesses e gostos. A partir deste fato é notável que desentendimento ocorrem dentro de um relacionamento, e que caso não haja respeito por ambas as partes podem evoluir para relacionamentos tóxicos e abusivos, o que leva a muitas vezes agressões, geralmente causadas por homens contra as mulheres, visto que vivemos em uma cultura patriarcal, onde a mulher deve ser submissa ao homem, e respeitá-lo como se fosse uma figura de maior autoridade em relação a ela.

A relevância do presente trabalho é o tema ser extremamente pautado na luta pelos direitos das mulheres nos dias atuais da sociedade e precisa ser melhor evidenciado para o fortalecimento da luta por direitos.

O objetivo deste artigo é investigar a violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e explorar quais são os impactos causados na vida da mulher que está inserida no relacionamento abusivo.

A metodologia a foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos, livros, leis e revistas na área do conhecimento.

## **2. A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NOS RELACIONAMENTOS CONJUGAIS**

A violência é uma questão social, que sempre se fez presente historicamente, atingindo todos os setores da sociedade, sendo considerado um fenômeno multideterminado. O termo violência pode ser utilizado tanto para uma agressão física, quanto para maus tratos verbais. A organização mundial da saúde define o conceito de violência como “Uso intencional da força ou poder emuladores de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, ou outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasionalmente tem grandes possibilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações no desenvolvimento ou privações.”

A violência contra a mulher começou ter visibilidade no início da década de 70, com surgimento do movimento feminista e o levantamento das situações de violência ocorridas dentro do lar.

Entende-se como violência contra mulher:

[...] todo ato de violências de gênero que resulte em ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada (Organização Mundial da Saúde, 2002)

A postura autoritária que o homem apresenta com a mulher é algo que está enraizado na sociedade há milênios, em que as bases familiares que se construía dentro das culturas eram de ordem e tradição patriarcal, uma vez que todas as culturas – até mesmo as mais igualitárias – a hierarquia de poderes sempre existiu, em que os homens o possuíam de forma absoluta. Mesmo a partir da luta das mulheres a favor de igualdade e direitos iguais – o que possibilitou em inúmeros avanços sociais – ainda é possível perceber um machismo velado, em que encontraram novos meios para descriminalizar e inferiorizar a mulher, sem que muitas vezes elas, ou a sociedade que luta por esses direitos percebam, ainda assim não torna o ato menos inadmissível:

A inferioridade e incapacidade das mulheres foram sendo adquiridas com o seu encerramento no lar, paralelamente é uma dependência sexual agravada. Com o passar dos milênios e a estruturação das sociedades de classe, a divisão dos papéis se solidificou. Passou a ser acompanhada de um trabalho ideológico que tende a racionalizar e a justificar a inferioridade das mulheres, sua segregação, e que encontra sua expressão nos mitos dos povos primitivos. [...] uma constante permanece: a inferioridade das mulheres, seu confinamento nos papéis tradicionais (ALAMBERT, 1986, p. 94).

No Brasil a Violência sexual é a mais relatada entre as vítimas, de acordo com a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) a violência sexual refere-se

a qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação, ou uso da força; que induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, gravidez, ao aborto, ou a prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Tendo em vista esse comportamento por grande parte dos homens na sociedade, é importante salientar que tais comportamentos estão relacionados ao problema enraizado na cultura através da ordem patriarcal, em que viabiliza a objetificação da mulher, uma vez que no contexto histórico antigo era tratado normalidade, as mulheres ficarem responsáveis pelas tarefas domésticas, procriação e cuidados com seus filhos, além de ser subordinada ao chefe da família, o homem. O papel do homem durante esse contexto histórico era a responsabilidade de promover o sustento de sua família. A partir do movimento feminista iniciado pela década de 70, a mulher passou a ter e lutar cada vez mais pelo seu direito, alcançando grande visibilidade em no âmbito social, cultural e intelectual, assim se tornaram independentes de forma social e financeira, e passaram a possuir voz dentro do meio social.

Atualmente na sociedade, apesar de diversos avanços sobre os direitos das mulheres, ainda é notável a grande desigualdade entre os gêneros ainda que a constituição assegure os direitos iguais para todos os cidadãos:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (Constituição e BRASIL 1988)

Com isso é importante salientar a necessidade da promoção de informações para as mulheres da atual sociedade, influenciando-as lutarem a favor de seus direitos como cidadãs, superando as dificuldades, como o machismo velado enraizado na sociedade brasileira, que é um grande fator influente para a desigualdade entre gêneros e violência – de qualquer tipo – contra a mulher.

### **3. IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA MULHER DIANTE UM RELACIONAMENTO ABUSIVO**

O conceito de saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1946) é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e efemeridades. A saúde, portanto, é um direito social que deve ser assegurado pelo estado sem distinção raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica.

Do ponto de vista etimológico, 'saúde' em português, 'salud' em castelhano, 'salut' em francês e 'salute' em italiano possuem a mesma derivação: salu. Proveniente do latim, esse termo designava o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros. Observando a etimologia da palavra, percebe-se que seu significado não contempla a complexidade de sua significância (ALMEIDA FILHO, p. 27, 2011).

A área da saúde é um vasto campo de estudos composto principalmente pela medicina. Um dos desmembramentos acerca do estudo dessa área é a Saúde Mental, estudada essencialmente pelos psiquiatras e psicólogos, que promovem e visam pelo bem-estar mental e psíquico de um indivíduo. A "boa condição" de saúde mental um indivíduo pode ser mensurada pela capacidade do sujeito em estabelecer um bom convívio em sociedade, possuir um desenvolvimento social e econômico, lidar com situações adversas do cotidiano ao longo de sua vida, sem que afete seu bem-estar mental. É importante salientar que há fatores externos que influenciam na saúde mental de uma pessoa, como violência, ausência de suporte (econômico, social e emocional), contexto em que o sujeito está inserido. Quando há ausência do bem-estar mental do indivíduo, é comum o desenvolvimento de transtornos mentais, que impossibilitam a capacidade de uma vida saudável.

### 3.1 Impactos psicológicos

O contexto de um relacionamento abusivo em que a mulher sofre algum tipo de violência é um problema de saúde pública, e faz quem que ela desenvolva prejuízos biopsicossociais. O conceito de biopsicossocial (mente e corpo) se dá através de uma perspectiva que decorre de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais agindo em conjunto para delimitar saúde e a doença, e a vulnerabilidade do sujeito à doença. (STRAUB, 2005)

De acordo com Estrela (2018) abusos psicológicos sofridos no ambiente conjugal podem provocar adoecimentos somáticos, apresentando esse adoecimento mental, físico ou ambos, que habitualmente não são efeitos de violência visíveis, já que esse tipo de violência não deixa marca física, e assim podendo fazer com que a vítima desenvolva problemas e ou transtornos mentais.

Os transtornos mentais comuns podem se apresentar através de múltiplos sintomas, tais como queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração, assim combinam infinidade de manifestações que poderiam se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes. O continuum e a comorbidade entre essas três síndromes, assim como a indiferenciação entre algum dos sintomas, faz se do conceito de transtornos mentais comuns um chave para que os estudos epidemiológicos possam capturar a prevalência dessas manifestações de sofrimento na comunidade ou em unidades de

atenção básica, sem que necessariamente esse tio de queixa preencha todos os critérios diagnósticos para transtornos depressivos, transtornos mentais ou transtornos somatoformes, de acordo com as classificações do (DSM IV; CID-10; MARAGNO et al., 2006)

Diante disso é possível observar a situação de vulnerabilidade e complexidade que a mulher inserida em um relacionamento tóxico enfrenta, visto que a quantidade e diversidade dos sintomas que podem vir a ser desenvolvidos causam inúmeros impactos na saúde feminina.

### 3.2 Impacto Social

A mulher pertencente a um relacionamento abusivo apresenta insatisfação com a situação que se encontra, mas muitas encontram dificuldade em dar um fim no relacionamento, pela dependência do outro, e pelo medo da desaprovação do meio social em que vivem. Acreditam também ser insuficientes e que falharam de alguma forma na escolha de seu parceiro, além de lidar com os olhares de julgamento e descontentamento da sociedade, que é essencialmente machista e sempre valoriza o homem e negligencia a mulher.

As mulheres, quando realizam queixa na delegacia, estão em um momento de conflito, pois, a esses sentimentos de desespero, vergonha e humilhação, junta-se o temor de expor o homem a quem escolheu para ser o pai de seus filhos. [...]. Há necessidade de que alguém a escute de forma verdadeira e sem julgamentos (SOUZA, ROS, p. 15 2006).

A autoestima da mulher também é afetada, o que desenvolve falta de interesse e baixa disposição emocional em seu cuidado com si, desenvolvendo hábitos não saudáveis, além dos transtornos desenvolvidos na psique e na essência feminina.

[...] a insegurança, a vergonha e a inconstância emocional desenvolvida ao convívio com a violência, faz necessário que a mulher encontre apoio para se recuperar dos traumas psíquicos e físicos gerados (SOUZA E ROS, p.13 2006).

Mesmo após a mulher se libertar desse ambiente tóxico ela encontra dificuldades para recuperar sua saúde física e mental, além da dificuldade para continuar com o convívio em sociedade, sentindo dificuldade em confiar e se entregar em futuros relacionamentos.

Parada (2009) afirma que essa forma de violência afeta a saúde física e mental da mulher, trazendo dificuldades em sua vida profissional e em seu desempenho de aprendizagem, podendo levá-la ao uso de drogas e a outros comportamentos de risco, como a prostituição. A própria mulher encontra dificuldade para romper com situações de violência, pois acredita que

seu companheiro tem o direito de puni-la, sendo muito comum a mulher desistir da ação penal contra o agressor, movida por razões psicológicas, culturais, religiosas, financeiras, entre outras.

Para superar os impactos sociais a mulher deve buscar ajuda de terceiros. Nesse momento o papel do psicoterapeuta é fundamental para ajudar na recuperação da saúde mental, autoestima, confiança dentre outras coisas que foram tiradas da mulher.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da revisão bibliográfica crítica, foi possível investigar a violência de gênero em relacionamentos conjugais. A violência parte de uma crença enraizada em uma sociedade predominantemente machista, que sofreu influências para a normalização do autoritarismo e soberania da figura masculina, que por muito tempo foi responsável por manter relações de poder, acreditando ser um indivíduo superior a mulher, que por sua vez deveria ser submissa a suas necessidades e vontades.

Diante disso foi possível observar que os diversos impactos negativos na saúde mental e física das mulheres que estão inseridas em um relacionamento tóxico. Em que muitas vezes encontram dificuldades para sair desse ambiente, por conta de fatores externos, como pressão da sociedade, ou dependência emocional em relação a seu parceiro, apresentando sentimentos de culpa, medo, insatisfação, baixa autoestima, insegurança, vergonha e instabilidade emocional.

Portanto o presente artigo se mostra de extrema utilidade na sociedade contemporânea, uma vez que evidencia o problema de inferiorização e violência contra a mulher estruturado na sociedade. A partir da visibilidade desse assunto, é possível promover informação as mulheres que são vítimas dessa violência, para que tomem consciência dos malefícios dessa relação e consigam lutar por seus direitos e liberdade. Com isso, de forma gradual será possível libertar a sociedade, desse problema presente há milênios.

#### **REFERÊNCIAS**

ALEMBERT, Zuleika. Feminismo e o ponto de vista marxista. p. 94, 1986.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: 2006.

ALMEIDA, Naomar. A Ciência da Saúde. São Paulo: Fiocruz, 2011

BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha). CAMPOS, Amini Haddad; CORRÊA, Lindinalva Rodrigues.

DANTAS-BERGER, Sônia; GRIFFIN, Karen. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? Saúde pública. Rio de Janeiro, v. 21, p. 417 – 425, mar-abr 2005.

ESTRELA, Fernanda Matheus te al. Expressões e repercussões da violência conjugal: processos de mulheres numa vara judicial. Ver enferm UFPE on line., Recife, v.12, n.9, 2018, p.2418-27. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231013>. Acesso em: 09 maio 2023.

FONSECA, Maria; GUIMARÃES, Maria; VASCONCELOS, Eduardo. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. Rev. APS, v. 11, n. 3, p. 25-294, jul-set, 2008.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. Porto Alegre: Artmed, 1995.

Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002.

PARADA, Maria; Cartilha sobre violência contra mulher. São Paulo: Comissão da mulher advogada, 2009. Disponível em: <<https://redeassocialpg.files.wordpress.com/2016/03/cartilha-sobre-violc3aancia-contra-a-mulher.pdf>> Acesso em: 04/05/2023.

SACRAMENTO, Lívia; REZENDE, Manuel. Violências: lembrando alguns conceitos. Aletheia. 2006, n. 24, p. 95 – 104.

SANTOS, Elquissana. Crimes passionais ou feminicídio? Conceitos e a Relação entre os Relacionamentos Tóxicos e o Ciúme Patológico. Brazilia Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2019, v. 8, p. 272-292.

SILVA, Daniele; SILVA, Renata. Violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e a dependência emocional: fator que influencia a permanência na relação. Humanidade & Tecnologia em revista, 2020, v. 20.

SOUZA, Patrícia Alves de; ROS, Marco Aurélio da. Motivos que mantém as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, EDUFSC, n. 40, p. 509-527, Outubro de 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/17670/16234>> Acesso em: 10/05/2023.

WELLS, R. H. C. et al. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP. Acesso em: 11 maio 2023., 2011

## **AMOR MATERNO: discussões teóricas**

Ana Laura Melo Pacheco  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
Analaurapchec@gmail.com

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim  
Doutora em Psicologia – Uni-FACEF  
irmabenate@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

Este projeto, que está sendo apresentado ao programa de IC do Centro Universitário De Franca - Uni- FACEF, com o tema central: o amor materno.

Desde o início do surgimento da teoria psicanalítica, o amor materno está em pauta, seja para discutir assuntos como a relação mãe-bebê, nascimento psíquico do ser e para explicar sobre o desenvolvimento psicosssexual dentre outros temas. A condição emocional da mãe sempre está no centro dos debates.

O vínculo da mãe com o bebê é logo formado na gestação e será responsável pela base na relação entre eles após o parto, conseqüentemente, no desenvolvimento infantil (BORSA; DIAS, 2007). Segundo esses autores essa relação mãe-bebê é o primeiro vínculo que o bebê apresenta, é uma relação essencial para o desenvolvimento do elo entre os dois, além de auxiliar no convívio de ambos durante toda a vida.

De acordo com Winnicott (1990), inicialmente o bebê acredita que ele e a mãe são o mesmo corpo, uma só pessoa o bebê no início ainda não estabeleceu uma diferenciação entre aquilo que constitui o EU e o não-EU, pois está demasiadamente ligado com sua mãe (WINNICOTT, 1990). Ao longo do desenvolvimento do bebê, para que o bebê experimente “a continuidade do ser” é preciso que a mãe seja suficientemente boa, pois com o cuidado recebido pela mãe o bebê experimenta a continuidade da vida, sendo assim ele experimenta uma “continuidade do ser”(WINNICOTT, 1990).

Durante muitos anos, acreditou-se que o amor da mãe pelo bebê fosse inato, porém alguns estudos mostram que, assim como outras relações amorosas, o amor materno é uma condição emocional conquistada, ou seja, o amor da mãe pelo bebê é uma construção formada pelo vínculo mãe-bebê.

"Mesmo reconhecendo que as atitudes maternas não pertencem ao domínio do instinto, continua-se a pensar que o amor da mãe pelo filho é tão forte e quase geral que provavelmente deve alguma

cozinha à natureza. Mudou-se o vocabulário, mas conservaram-se as ilusões" (BADINTER, 1985).

Com isso, vemos que até os dias atuais se conserva a ilusão da existência de um amor materno pleno, excluindo o individualismo de cada mulher, a colocando sempre no papel de mãe, e não mais como esposa, filha, amante, entre outros.

Este estudo tem o objetivo de investigar os diversos autores que versam sobre o amor materno na abordagem psicanalítica e compreender se há alguma modificação sobre a maternidade na perspectiva da mulher, considerando diversos aspectos da realidade de cada época.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Família

Segundo FELIPPI e ITAQUI(2015) atualmente o conceito de família está relacionado com o vínculo afetivo criado para com alguém, que não carregue necessariamente um laço sanguíneo, porém nem sempre foi assim, podemos dividir a evolução da família em três tempos: pré-moderna, moderna e contemporânea. Como citado no artigo "Transformações dos laços vinculares na família: uma perspectiva psicanalítica":

A família pré-moderna define-se pelo sistema do patriarcado, no qual predomina o poder do pai sobre a família, bem como o poder do estado sobre a sociedade. Neste contexto, a mulher restringe-se ao trabalho doméstico e a maternidade.(FELIPPI e ITAQUI, 2015).

Na família pré-moderna nota-se que a mulher ficava confinada ao lar, em um âmbito familiar e social tinha apenas o papel reprodutivo e de cuidado, tanto com os filhos, quanto com o marido e a casa. As crianças nessa época eram vistas como "adultos em miniatura", por tanto, "sua educação era baseada em ensinamentos mais maduros"(FELIPPI e ITAQUI, 2015). Vale destacar que neste período a família tinha como função herdar o patrimônio, sem considerar a vida sexual e afetiva do casal. A ideia de uma reestruturação familiar acontece durante a revolução francesa, a qual questiona o patriarcado, após a revolução, surgiu a família moderna com valores e funções distintas:

"[...]o pai da sociedade não se assemelha mais a um Deus soberano, foi acuado em um território privado, e questionado pela perda da influência da Igreja em benefício do Estado. O pai começa a tornar-se patriarca do empreendimento industrial, voltado para a economia. Nessa época, ocorre a aprovação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em 1789, ocasionando uma tentativa de igualdade de direitos aos cidadãos, isto é, equiparação de direitos entre homens e mulheres."(FELIPPI e ITAQUI, 2015)

Com a aprovação dos direitos humanos, as mulheres começam a ter mais oportunidades de escolha, ou seja, o casamento passou a ser uma união mútua, o fator sexual e afetivo das relações, sendo assim, a mulher tem o direito de escolher sobre a maternidade. Ainda no período moderno, nota-se o uso do termo “instinto materno”, termo inventado nesta época visando relacionar o amor da mãe com o bebê, como um amor incondicional o qual todas as mulheres têm o desejo de sentir:

“Sendo assim, a teoria da diferença sexual e moral entre os sexos ocasiona em um movimento fundamental da descontinuidade histórica que se operou através dela: a figura da mãe. A mulher passa, então, a possuir o instinto materno, uma invenção estritamente dessa época, pois as mães pré-modernas não tinham o instinto nem o amor materno, que se constitui na fase moderna.” (FELIPPI e ITAQUI, 2015)

A criança por sua vez passa a ter um papel essencial em suas famílias, sendo o papel central das discussões familiares nesse período a criança passar de “adulto em miniatura” para uma pessoa com características e qualidades.

“A criança deixou de ser vista como um pequeno adulto, passando a ser uma pessoa com qualidades características a ela: suscetibilidade, vulnerabilidade, inocência, onde exigia um tempo de formação afetuosa, protegida e longa” (Lasch, 1991; FELIPPI e ITAQUI, 2015)

Com a evolução da sociedade, houve-se uma necessidade de uma reestruturação familiar, sendo assim, surgiu a família contemporânea, neste âmbito a mulher tem espaço no mercado de trabalho, cuidado da família juntamente com o homem. Existem várias maneiras de entender a família, podendo assim, existir mães e pais solteiros, uniões homoafetivas com ou sem filhos, adoções e bebês de proveta.(FELIPPI e ITAQUI, 2015).

Mesmo com todas as mudanças na estrutura familiar, deve-se compreender que a família é um grupo social, e que assim como qualquer outro requer uma organização para que funcione da melhor forma possível, encontrar uma maneira de que todos se sintam bem e compreendidos. Vale destacar que o diálogo é a base de todas as relações existentes e por isso antes de tudo é preciso ouvir e entender o que o outro fala.

Ressaltando, que por mais que existam estruturas familiares divergentes, os estilos parentais devem ser levados em consideração. Os estilos parentais, correspondem à maneira a qual os pais veem e entendem o relacionamento pai/mãe/cuidador e filhos/cuidado. Esta teoria de relação pais e filhos foi desenvolvida por Diana Baumrind (1966), e aprimorada por Paula Inez Cunha Gomide (2006), a qual propôs sete práticas educativas. Dessas sete práticas, “cinco delas estão relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos anti- sociais (...) e duas favoráveis ao desenvolvimento de comportamentos pró- sociais.”(SAMPAIO E GOMIDE, 2007).

As duas primeiras dizem respeito a comportamentos pró- sociais, a monitoria positiva, o qual se refere a um conjunto de condutas “que envolvem atenção e conhecimento dos pai acerca de onde seu filho se encontra e das atividades desenvolvidas por ele” (SAMPAIO E GOMIDE, 2007), além de apresentarem comportamentos como afeto e carinho. A segundo prática, comportamento moral, pode ser definida como “uma prática educativa pela qual os pais transmitem valores”(SAMPAIO E GOMIDE, 2007), através de uma relação afetiva e demonstrativa dos pais, fazendo com que a criança entenda o certo e o errado através dos comportamentos dos pais.

No que se refere a práticas anti- sociais, começaremos pela negligência, decorre- se de “pais que não estão atentos às necessidades de seu filho” (SAMPAIO E GOMIDE, 2007), sendo assim, se afastam- se de suas responsabilidades como pais, interagindo pouco com seus filhos ou sem afeto ou amor. Posteriormente a prática de punição inconsistente, ocorre quando os pais punem ou reforçam o comportamento da criança com base em suas emoções (bom humor, mau humor), sendo assim, a criança aprende a se adaptar ao humor de seus cuidadores “e não aprendem se seu ato foi adequado ou inadequado”(SAMPAIO E GOMIDE, 2007).

A prática monitoria negativa, se dá quando há um excesso de fiscalização dos pais para com a vida da criança e instruções repetitivas, cria- se, portanto “um clima familiar hostil, estressado e sem diálogo, já que os filhos tentam proteger sua privacidade evitando falar com os pais sobre suas particularidades” (SAMPAIO E GOMIDE, 2007). A prática de disciplina relaxada caracteriza- se pelo não cumprimento de regras impostas pelos pais, ameaçando os filhos e quando são confrontados “com comportamentos opostos e agressivos, omitem- se, não fazendo valer as regras” (SAMPAIO E GOMIDE, 2007). Por fim, o abuso físico, esta prática corresponde a pais que machucam e causam dor com a justificativa que estão educando, gerando na criança apatia, medo e desinteresse.

## **2. 2. Se Tornar Mulher e o Feminino**

Para compreender a maternidade e como a sociedade a entender, deve- se estudar como a sexualidade feminina se moldou ao longo dos anos, abarcar questões sobre o desenvolvimento psicosssexual e do se tornar mulher.

Em primeira instância, deve-se entender o conceito de feminino. Cada sociedade e civilização já conhecida, criou um conjunto de comportamentos os quais descrevem e conceituam o feminino, sempre vinculado a mulher, com isso notamos que a mulher não nasce mulher, ela se torna mulher, a partir de um conjunto de comportamentos esperados criados pela sociedade em que está inserida. (BEAVOIR, 2009).

Para compreender com transparência como a mulher se torna mulher, deve-se perceber como o componente feminino foi moldado e desenvolvido ao longo dos anos. Coloca-se em pauta questionamentos como: “O que é ser mulher?”; “Toda mulher é feminina?”; “Toda menina é mulher?”; “Em que momento uma mulher é mulher?”.

É possível afirmar que as características femininas se fazem presentes a partir de um determinado período, pois enquanto crianças não há diferenciação nítida entre menino e menina, homem e mulher ou feminino e masculino (BEAVOIR, 2009). “Sabe-se que somente com a puberdade se estabelece a separação nítida entre os caracteres masculinos e femininos” (FREUD, 2016), pois na puberdade ocorrem as diferenciações notórias no corpo, tanto feminino quanto masculino. Segundo Freud (1905), nesta fase a menina desenvolve suas inibições sexuais (vergonha, nojo, compaixão etc.) mais cedo que os meninos, sendo assim o recalque aparece maior nas meninas do que nos meninos, com exceção desta característica, o desenvolvimento psicosexual continua da mesma forma.

Em seu livro, *O Segundo Sexo*, Simone Beauvoir, discute como a mulher e o feminino se fez presente ao longo da história, contando detalhes e objetividade como o sexo feminino foi retratado como segundo sexo por anos:

“O homem representa a um tempo o positivo e o neutro, a ponto de dizermos “os homens” para designar os seres humanos, tendo-se assimilado ao sentido singular do vocábulo latino vir o sentido geral do vocábulo homo. A mulher aparece como o negativo, de modo que toda determinação lhe é imputada como limitação, sem reciprocidade.”(BEAVOIR, 2009. pág. 13).

Compreendendo assim de forma gramatical, a terminologia “os homens” se refere aos seres humanos, colocando a mulher em segundo plano, “imputada como limitação, sem reciprocidade” (BEAVOIR, 2009), ou seja, em uma posição de ‘Outro’. Porém, quem será o ‘Outro’? O ‘Outro’ pode ser definido como, diferente de mim mesmo ou do que é conhecido. E por ser diferente e desconhecido, causa-lhe um desconforto, sendo assim, nenhuma coletividade se define nunca como Uma sem colocar imediatamente a Outra diante de si (BEAVOIR, 2009). Com isso, a mulher é representada de maneira sutilmente hostil, incompleta e submissa por vários pensadores:

“A fêmea é fêmea em virtude de certa carência de qualidades”, diz Aristóteles. “Devemos considerar o caráter das mulheres como sofrendo de certa deficiência natural.” E são Tomás, depois dele, decreta que a mulher é um “homem incompleto”, um ser “ocasional”. É o que simboliza a história do Gênese, em que Eva aparece como extraída, segundo Bossuet, de um “osso supranumerário” de Adão. A humanidade é masculina, e o homem define a mulher não em si, mas relativamente a ele; ela não é considerada um ser autônomo (BEAVOIR, 2009. pág. 13).

Freud descreve a inveja que a menina tem em relação ao pênis

do menino, citando também o clitóris feminino como um substituto do pênis, como sendo um pênis interno, não desenvolvido (FREUD, 2016). Porém, ao afirmar que a menina tem inveja o pênis, há uma alusão a quer ser menino, querer ser homem, por tanto, a menina com inveja se contentaria com um substituto, talvez uma boneca, enquanto a mulher que se tornará mãe terá como substituto o bebê, como uma pequena boneca viva. (BEAVOIR, 2009). No entanto, como se deu esse desenvolvimento da inveja ao pênis? Pode-se dizer que apenas pelo fato do homem urinar em pé e a mulher sentada, poderia ser um motivo pertinente. Contudo, vale ressaltar que a época em questão contava com uma forte repressão feminina, a qual a mulher era confinada a permanecer em casa, cuidando dos afazeres domésticos e dos filhos. E após, as revoluções a mulher e sua autonomia se modificaram, sendo assim, esta não permanecia apenas no interno, modificando seus ciclos sociais que não se limitavam apenas a família (BEAVOIR, 2009).

A autonomia da mulher é encarada de forma perigosa e ameaçadora para a sociedade, como já demonstrado na revolução industrial, momento em que mulheres começaram a trabalhar e conquistarem um instante de autonomia.

“No século XIX, a querela do feminismo torna-se novamente uma querela de sectários; uma das consequências da revolução industrial é a participação da mulher no trabalho produtor: nesse momento, as reivindicações feministas saem do terreno teórico, encontram fundamentos econômicos; seus adversários fazem-se mais agressivos.[...] mesmo dentro da classe operária os homens tentaram frear essa libertação, porque as mulheres são encaradas como perigosas concorrentes, habituadas que estavam a trabalhar por salários mais baixos. A fim de provar a inferioridade da mulher, os antifeministas apelaram não somente para a religião, a filosofia e a teologia, como no passado, mas ainda para a ciência: biologia, psicologia experimental etc.” (BEAVOIR, 2009. pág. 19)

Ao compreender a sexualidade feminina, a mulher que se torna mulher e depois a mulher que se torna mãe, muitos teóricos se depararam com sentimentos discordantes sobre a mesma situação, sentir “felicidade e tristeza/satisfação e insatisfação” (BADINTER, 1985), mulheres que se tornaram mães, porém sentem falta de algo. Preocupadas em atender o papel social esperado, eliminando quase que totalmente seus desejos e vontades.

### 2.3. Relacionamentos

Para compreender os relacionamentos humanos, deve-se distinguir os diversos vínculos, estes que são formados ao longo da vida. Segundo a teoria do apego teorizada por John Bowlby (1988/1989), com contribuições de Mary Ainsworth (1989), o apego é estruturado pelas formações de modelos operantes internos, representações mentais e figuras de

apego, estes que orientaram as expectativas, os vínculos e os relacionamentos do sujeito (MENDES e ROCHA, 2016).

Sendo assim, uma teoria essencial para compreender os vínculos existentes em diversos âmbitos. A teoria do apego sugere que o primeiro vínculo é formado, pouco tempo após o nascimento, posto isso, com apenas seis meses de vida, o bebê apresenta comportamentos de apego.

“[...] o comportamento de apego está nitidamente presente por volta dos seis meses de idade e manifesta-se não só pelo choro da criança quando a mãe deixa o quarto, mas também pelo como, quando ela regressa, a criança a acolhe- com sorrisos, agitação dos braços e gorjeios de prazer [...]” (BOWLBY, 2002, p. 248).

Bowlby afirma que, conforme o desenvolvimento prossegue, os comportamentos de apego se tornam mais evidentes (BOWLBY, 2002). Segundo o mesmo autor, o primeiro vínculo estabelecido é com a mãe (ou figura materna), pois esta, supre as necessidades fisiológicas do bebê, além de confortá-lo enquanto amamenta, transmitindo uma sensação de segurança e conforto para o mesmo. Surgindo a primeira relação, o amor por interesseiro das relações objetais (BOWLBY, 2002).

“[...]o desenvolvimento socioemocional durante os primeiros anos de vida evidenciou que o modelo de apego que um indivíduo desenvolve durante a primeira infância é profundamente influenciado pela maneira como os cuidadores primários [...]” (DALBEM e DELL’AGLIO, 2005, pág. 220)

Na primeira infância, é possível perceber o modelo de apego em que o sujeito desenvolveu, ao longo dos seus primeiros anos de vida, com seus cuidadores primários. Os cuidadores primários são os indivíduos, que cuidam, ou oferecem assistência para a criança, estes são responsáveis pelo modelo de vínculo desenvolvido.

A teoria do apego pode ser categorizada em dois grandes subgrupos: o apego seguro e o inseguro. Mary Ainsworth, desenvolveu um método experimental a fim de compreender melhor as características e categorizar os modelos de apego. O procedimento, chamado de situação estranha, consistia em “um sistema de avaliação do relacionamento mãe-bebê” (DALBEM e DELL’AGLIO, 2005). A partir deste experimento, criou-se o primeiro sistema de classificação do apego (relação cuidador e criança), sendo este, padrão seguro, padrão ambivalente ou resistente e padrão evitativo. Com o passar dos anos, este modelo foi expandindo, criando uma nova classificação: o apego desorganizado ou desorientado.

“M. Main & E. Hesse (1990), expandindo o modelo de Ainsworth, ainda chegaram a um quarto padrão de apego, denominado desorganizado ou desorientado, complementando as categorias com mais um padrão distinto de apego inseguro nas interações cuidador-criança.”(DALBEM e DELL’AGLIO, 2005).

]

Considerando assim, quatro modelos de apego. O primeiro: apego seguro referente a um padrão de relacionamento com a base segura, a criança explora o ambiente de “forma entusiasmada e motivada e, quando estressadas, mostra confiança em obter cuidado e proteção das figuras de apego” (DALBEM e DELL’AGLIO, 2005), além de se incomodarem quando separadas de seus cuidadores, porém não se afetam de forma exagerada.

O segundo padrão, apego resistente ou ambivalente, se distingue pela criança que se comporta de forma imatura para sua idade antes da separação com seu cuidador, tendo pouco interesse em explorar o ambiente, mostrando atenção aos cuidadores de maneira preocupada, demonstra incômodo e não se aproxima de pessoas estranhas. Não se aproxima facilmente de seus cuidadores após os mesmos retornarem, “alterna seu comportamento entre a procura por contato e a brabeza.” (DALBEM e DELL’AGLIO, 2005).

O padrão evitativo, demonstra crianças que brincam de maneira tranquila, interagem pouco com os cuidadores e se mostram tímidas com estranhos, engajando-se em brincadeiras com desconhecidos após a separação dos cuidadores. “Quando são reunidas aos cuidadores, essas crianças mantêm distância e não os procuram para obter conforto.” (DALBEM e DELL’AGLIO, 2005)

O apego desorganizado, diz respeito a crianças que enfrentaram experiências negativas em seu desenvolvimento, e apresentaram impulsividade antes da separação do cuidador e durante a interação demonstra brabeza, confusão facial, expressões de transe e perturbações. (DALBEM e DELL’AGLIO, 2005). O padrão desorganizado, como proposto por Main e Hesse, condiz de relações em que a criança acredita ser dependente emocionalmente e fisicamente do cuidador que, nesta hipótese, é fonte de medo e insegurança. (MADIGAN; MORAN e PEDERSON, 2006 apud MAIN e HESSE, 1990).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no estudo bibliográfico desta pesquisa, é possível, ressaltar os aspectos emocionais e psicológicos em que a mãe moderna está inserida. Nota-se a relevância da família diante do nascimento e desenvolvimento da mãe e seu bebê, um vínculo que poderá ser saudável e adequado, caso a mãe se sinta confortável e protegida para criar e cuidar de seu filho recém nascido. Levando em consideração a rede de apoio que a mesma terá desde a gestação ao pós- parto, contando com o desenvolvimento individual do bebê, seus sentimentos quanto a maternidade e seus estilos parentais.

Além disso, a mulher deve-se entender como mãe, se despertando para tal vivência. Expondo seus desejos e anseios perante a maternidade, analisando sua relação com a mãe, compreendendo o significado da maternidade e o querer de se tornar ou não mãe. Portanto, a reflexão e análise sobre si e suas relações se tornam cruciais, pois desde muito novos encontramos maneiras de pensar e agir de acordo com nossas figuras familiares, e essas mesmas relações influenciaram no modo de cuidar e auxiliar no decorrer da formação da criança.

Em conclusão, o âmbito familiar e a rede de apoio da mãe está diretamente ligado à conduta que a mesma terá para com seu bebê. O vínculo entre mãe e bebê será apropriado, caso a mãe esteja disposta e disponível para seu bebê, o escutando e o compreendendo. E será inapropriado, caso a mãe não saiba lidar com as diversidades e imprevistos que ocorrem. Em ambos os casos, percebe-se a relação que foi construída entre mãe e filha, e como o vínculo formado entre ambos pode ser benéfico ou prejudicial.

## REFERÊNCIAS

- BADINTER, E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Tradução de Waltensir Dutra. Editora Nova Fronteira S/A. Rio De Janeiro, 1985.
- BEAVOIR, S. D; O segundo sexo: a experiencia vivida. Tradução de Sérgio Milliet. Difusão Européia Do Livro. ed. 2, v. 2. São Paulo, 2009.
- BEAVOIR, S. D; O segundo sexo: fatos e mitos. Tradução de Sérgio Milliet. Difusão Européia Do Livro. ed. 2, v. 1. São Paulo, 2009.
- BORSA, J. C.; DIAS, A. C. G. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. Rev. Contemporânea Psicanálise e Transdisciplinaridade, v. 2, 2007.
- BOWLBY, J. Apego: A natureza do vínculo. Tradução de Álvaro Cabral. Martins Fontes. São Paulo, 2002.
- DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005. Disponível em <<https://drive.google.com/file/d/1LX1EzyvrAl6xnN4LmYudOUxQODKi2D9x/vie w>>. Acesso em 03 jan. 2023.
- FELIPPI, G; ITAQUI, L. G. Transformações dos laços vinculares na família: uma perspectiva psicanalítica. Pensando fam., Porto Alegre , v. 19, n. 1, p. 105-113, jun. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2015000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 mar. 2022.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Tradução de Paulo César De Souza. Companhia Das Letras. São Paulo, 2016.

KLEIN, M. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Tradução de André Cardoso. Imago Editora. Rio De Janeiro, 1996.

KLEIN, M. A psicanálise de crianças. Tradução de Liana Pinto Ferreira. Imago Editora. Rio De Janeiro, 1997.

MADIGAN, S; MORAN, G; PEDERSON, D. R. Unresolved States of Mind, Disorganized Attachment Relationships, and Disrupted Interactions of Adolescent Mothers and Their Infants. American Psychological Association. v. 42, n. 2, p. 293 - 304, abr. 2006. Disponível em <[https://drive.google.com/file/d/1q\\_lpftN2Tqfz859ahgdJ0L57Mtnl8l-r/view](https://drive.google.com/file/d/1q_lpftN2Tqfz859ahgdJ0L57Mtnl8l-r/view)> Acesso em: 25 jan. 2023.

MENDES, L. S. T; ROCHA, N. S. D. Teoria do Apego: conceitos básicos e implicações para a psicoterapia de orientação analítica. Revista Brasileira De Psicoterapia. v. 18, n. 3, p. 1-15, dez. 2016. Disponível em <[https://drive.google.com/file/d/1CW-DeN\\_J69GmEXJtRslS\\_5AHn6E\\_5OmP/view](https://drive.google.com/file/d/1CW-DeN_J69GmEXJtRslS_5AHn6E_5OmP/view)> Acesso em: 19 jan. 2023.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. Atlas. São Paulo, 1999.

SAMPAIO, I. T. A; GOMIDE, P. I. C. Inventário de estilos parentais (IEP)-GOMIDE (2006) percurso de padronização e normatização. Revista psicologia Argumento. Curitiba, Jan/mar. 2007.

TRINCA, W. Formas lúdicas de investigação em psicologia: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias. Vetor. São Paulo, p. 178 - 381, 2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas. Campinas, 2014. Disponível em: [https://www.academia.edu/16320788/A\\_Amostragem\\_em\\_bola\\_de\\_Neve\\_na\\_pesquisa\\_qualitativa\\_um\\_debate\\_em\\_aberto](https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto). Acesso em: 11 jun. 2022.

WINNICOTT, D. W. Home is Where We Start from: Essays by a Psychoanalyst. Norton. Reino Unido, 1990.

WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. Tradução de Brandão Cipolla. Martins Fontes. São Paulo, 2005.

## **AS RAÍZES CULTURAIS NEOLIBERAIS DAS CRENÇAS DE DESVALOR: uma revisão crítica**

Stella Follis Camargo  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
stellacam.academico@gmail.com

Cláudia Alexandra Bolela Silveira  
Doutora em Promoção de Saúde – Docente Uni-FACEF e UNIFRAN  
claudiabolela@hotmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

O neoliberalismo se constitui em um modo de economia, política e, substancialmente, um modo de vista monetarista que cercam o mundo contemporâneo. A partir disso, o neoliberalismo nasceu após a Segunda Guerra Mundial, na América do Norte, onde imperava o capitalismo, com a premissa de um Estado não intervencionista e de competitividade; o modelo visa o livre mercado, o empreendedorismo individual e o Estado como a favor do capital. O primeiro país a adotar a prática neoliberal, seguido dos Estados Unidos, foi a Inglaterra, para tentar sanar a crise econômica após a Segunda Grande Guerra e adotar um capitalismo avançado, o qual se tornou hegemônico e começou a incorporar ao modo de vida e ao pensamento das pessoas que o vivem. Tal modelo econômico nasceu do liberalismo de Adam Smith, o qual presava pela iniciativa privada e o aumento da produtividade, não diferente, o neoliberalismo segue tais premissas e outras mais: o valor meritocrático, o individualismo, o consumo, o sucesso financeiro e a noção de competência.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) constitui uma abordagem psicoterápica voltada para o presente, estruturada e com duração de curto-prazo, desenvolvida por Aron T. Beck entre as décadas de 1960 e 1970. Inicialmente tinha foco na depressão, porém, 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. Então, o terapeuta cognitivo auxilia no reconhecimento de pensamentos mais realistas e adaptativos; tais pensamentos possuem raízes nas crenças centrais do indivíduo, as quais se subdividem entre crenças de desvalor, em que o indivíduo que as possui apresenta sentimentos de incompetência, uma pessoa sem valor e insignificante, desamparo – o sujeito se sente vulnerável, uma

pessoa inferior- e desamor, em que o indivíduo sente medo de nunca alcançar a atenção ou a intimidade almejada.

A relevância do presente trabalho é discutir acerca da sociedade contemporânea neoliberal como possível causa de psicopatologias, a fim de promover reflexão acerca da cultura presente nas sociedades capitalistas que promove representações sociais de pensamentos disfuncionais e crenças de desvalia. Outro aspecto que constitui o quão significativo se torna esse conhecimento, é o conhecimento do profissional psicólogo acerca de tal possível relação para o atendimento crítico e social de seus pacientes.

O objetivo da revisão é explorar nas produções científicas, em quais dimensões a cultura neoliberal fomenta as crenças de desvalor na sociedade e como tal relação afeta os indivíduos. O objetivo específico retrata o modo em que as crenças de desvalor podem gerar psicopatologias e, como consequência, como o neoliberalismo pode causar adoecimento psíquico.

O presente artigo se trata de um estudo realizado a partir da coleta de dados fornecidos por periódicos, artigos científicos, artigos em revistas e livros escritos por autores de referência nestas áreas temáticas, por meio de levantamento bibliográfico recente. Para tal foram utilizados a base de dados Scielo, Google Acadêmico, revista Instituto Humanitas; os descritores utilizados na produção, nas línguas portuguesa e inglesa, foram: “Neoliberalismo e Sofrimento Psíquico”, “Crenças Centrais”, “Neoliberalismo e Desvalor”, “Crenças Centrais de Desvalor”, “Política Neoliberal”, “Neoliberalismo e Crenças”, “Psicopatologia do desvalor” e “Terapia Cognitivo-Comportamental”. Os critérios de inclusão foram: artigos e livros publicados em português e espanhol, artigos que retratassem quaisquer temáticas referentes ao tema, artigos anexados aos bancos de dados datados durante os últimos 5 anos.

## **2. A POLÍTICA NEOLIBERAL**

O neoliberalismo surgiu logo após a Segunda Guerra Mundial na região da Europa e da América do Norte, onde o capitalismo imperava. O texto de Friedrich Hayek, o qual deu início ao pensamento neoliberal, criticava o Estado intervencionista como uma ameaça à liberdade econômica e política. Com isso, começou-se a observar que a limitação do Estado limitaria o acúmulo do capital, e disseminou-se que o ser humano só poderia alcançar seu bem-estar uma vez que tivesse a liberdade empreendedora individual, propriedade privada, livre mercado e livre comércio. Nesse ínterim, o Estado teria seu papel como atender os anseios do capital (PALÚ; PETRY, 2020).

O neoliberalismo consiste em um conceito com uma variabilidade de interpretações e empregos, no entanto, atualmente, se designa como uma

ideologia que busca ampliar a mercadorização, dando origens a acumulações, expansão de mercados, privatização, financeirização, gestão de exploração de trabalho e consumo. Ademais, existe uma outra corrente que defende, como conceito de neoliberalismo, um fenômeno que preconiza um modelo de mercado com difusão de concorrência, técnicas econômicas e difusão de um modelo de vida que sobressai ao ambiente de trabalho (ANDRADE, 2019).

Dessarte, com a premissa de resguardar a liberdade individual, como liberdade empreendedora, propriedade privada, livre mercado, livre comércio, privatização e gestão da exploração do trabalho e consumo, além de retirar a intervenção estatal, o neoliberalismo transfere as responsabilidades pelo bem-estar populacional, do Estado, para o indivíduo em si; pois o indivíduo possui a liberdade para atender seus próprios anseios e, a partir da competitividade, ser o melhor no que faz.

De acordo com Dardot e Laval (2019), o neoliberalismo não se trata somente de um modelo econômico monetarista, mas sim, de uma racionalidade política que consistem em impor na economia, no governo, nos Estados e na sociedade a lógica capital até a conversão das subjetividades para que estejam a favor da tal. Assim, os autores afirmam que no passado o neoliberalismo estava associado com a liberdade individual e a abertura econômica, entretanto, atualmente, está mais relacionado com o fechamento das fronteiras e a ofensiva dos direitos humanos.

De acordo com Harvey (2014), o Estado neoliberal é configurado para atender as práticas da teoria político-econômica para que a liberdade empreendedora individual seja garantida e, com isso, garantir o bem-estar humano. Portanto, o funcionamento dos mercados é preconizado a partir da afirmativa de que o serviço estatal é garantir a propriedade privada, a livre concorrência e os anseios do capital.

Assim, de acordo com os autores supracitados, o neoliberalismo deixa de ser uma teoria exclusivamente econômica e passa a ser política e, além disso, que afeta âmbitos pessoais e se torna uma ideologia. Ademais, a lógica neoliberal e capital assegura o individualismo, a privatização, o consumo, abertura econômica e empreendedorismo individual.

Consoante a alguns autores, a ótica neoliberal também é refletida na subjetividade e nas relações humanas. De acordo com Monbio (2016):

O neoliberalismo vê a competição como característica definidora das relações humanas. Ela redefine os cidadãos como consumidores, cujas escolhas democráticas são melhor exercidas ao comprar e vender – um processo que supostamente recompensa o mérito e pune a ineficiência. Sustenta que o “mercado” assegura benefícios que jamais poderiam ser conseguidos pelo planejamento (MONBIOT, 2016, n.p).

Desse modo, é possível perceber que há estudos que mostram a influência do ideal neoliberal no consumo e nas relações humanas, as quais se tornam mais objetivas e a partir de visões meritocrática. Seguindo essa linha de raciocínio, a partir da visão de mundo citada e da visão meritocrática, a noção de competência se torna central no modo de vida contemporâneo, em que os aptos e não aptos são classificados, há a glorificação da desigualdade entre talentosos e não talentosos, habilitados e não habilitados e a culpabilização pelo próprio fracasso, a partir da ótica individual, não dos modos da sociedade se configurar (GEORGE, 1999).

Outrossim, Dardot e Laval (2017) expõem que o tema central da ótica neoliberal é ter a política econômica acima dos valores democráticos, pois tais, concomitante com a divisão dos poderes, demonstram barreiras para a constitucionalização da política econômica, fazendo, assim, que o neoliberalismo se constitua em uma prática governamental informal em que o imaginário de quem o vive pressupõe a ideia de que cada indivíduo seja o seu próprio empresário em todas as esferas da vida.

Portanto, a política neoliberal vai além da política em si, possui um viés subjetivo, uma vez que tem como objetivo se tornar independente do Estado e governar a sociedade de uma forma informal por meio de sua ideologia. Além disso, preconiza ideais meritocráticos que transferem a culpa do fracasso do modelo de sociedade para o pensamento do indivíduo, incumbindo o imaginário individual de maneira homogênea e fomentando a competição do meio individual para o coletivo.

### **3. FUNDAMENTOS DA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL**

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970. Beck era um psicanalista que estudava pessoas depressivas por meio dos sonhos e, em seus estudos, notou que os sonhos eram restritamente relacionados aos comportamentos e aos pensamentos. Dessarte, estruturou uma técnica psicoterapêutica, mais tarde reconhecida como abordagem, de curta duração, focada no presente e baseada em formulações cognitivas. A partir de mais de 2.000 estudos com pesquisadores, a Terapia Cognitiva-Comportamental supre a demanda de diversos transtornos, a partir de adaptações (BECK, 2022).

Segundo Knapp (2004, p. 19), “como princípios fundamentais da TCC, tem-se: a atividade cognitiva influencia o comportamento, a atividade cognitiva pode ser alterada e modificada e o comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva”. A partir dessa premissa, pode-se afirmar que a Terapia Cognitiva é uma abordagem estruturada, com foco no presente e que tem como base formulações cognitivas do indivíduo.

Além disso, o autor Paulo Knapp (2004) disserta que as distorções do pensamento estão em diversos transtornos, tais distorções cognitivas são vieses sistemáticos na forma como os indivíduos interpretam suas experiências e, se as situações são avaliadas erroneamente, as distorções impactam em interpretações, comportamentos, e emoções falhos, portanto, o objetivo da terapia cognitiva é expor para o paciente a invalidez desses pensamentos e corrigi-los em conjunto. Seguindo a esteira desse raciocínio, “quando o indivíduo é capaz de preencher o espaço faltante entre um evento ativador e as consequências emocionais e comportamentais, então suas reações se tornam compreensíveis” (BECK apud RANGÉ, 2004, p. 20).

Portanto, a partir das ideias supracitadas, os terapeutas cognitivos-comportamentais atuam na dimensão cognitiva do paciente e tem como premissa a interpretação do indivíduo de acordo com as situações cotidianas que, quando instauradas de forma não realista, podem transparecer em sintomas, reações emocionais e comportamentais presentes em diversos transtornos. Sendo assim, a TCC é uma abordagem com altas evidências científicas para o tratamento psicológico.

Como cerne da teoria da Terapia Cognitiva, está o modelo cognitivo, o qual propõe que os pensamentos disfuncionais afetam o humor e o comportamento e, além de serem comuns em transtornos psicológicos. A partir da validação do pensamento, portanto, o terapeuta auxilia o cliente a encarar os problemas sob uma outra perspectiva. (BECK, 2022)

A teoria se baseia em tipos de cognições, que vão das mais rasas até as mais profundas, já instauradas no indivíduo. Conforme Judith Beck, em uma orientação a profissionais psicólogos:

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 (p. ex., “Estou desamparado”; “Outras pessoas vão me magoar”; “O mundo é perigoso”). Para que haja melhora duradoura no humor e no comportamento dos clientes, você vai trabalhar em todos os três níveis. A modificação dos pensamentos automáticos e das crenças disfuncionais subjacentes produz mudança duradoura (BECK, 2022, p. 34-35).

Como estratégia para explorar o modelo cognitivo, o terapeuta utiliza o questionamento socrático – que consiste em perguntas objetivas direcionadas a um objetivo -, para que, assim, consiga estruturar o modo em que o indivíduo pensa e fomenta suas cognições. Então, é importante coletar dados da infância que estruturam suas crenças nucleares, que regem as

crenças intermediárias (as regras, afirmações e pressuposições que regem como seria um modelo de vida ou um modelo de pessoa) e o pensamento automático, que alimenta seu comportamento e a continuidade das cognições (RANGÉ, 2011).

Depreende-se, assim, que o modelo cognitivo estruturado pela TCC é uma cadeia de estruturas cognitivas que fundamentam o funcionamento emocional do indivíduo. Logo, o nível mais básico é o mais visível e mais fácil de acessar, as crenças intermediárias são regras que são modelos, para o sujeito, de como seria uma vida ideal, ou uma pessoa ideal; já as crenças nucleares, são formadas desde a infância a partir de vivências parentais, culturais que instauram no sujeito sua forma de experienciar o mundo.

#### **4. TRANSTORNOS MENTAIS E A PSICOPATOLOGIA DAS CRENÇAS**

De acordo com Dalgarrondo (2019), a psicopatologia é um ramo da ciência que estuda os transtornos mentais e não possui valores ou dogmas. A partir disso, procura observar, compreender e identificar os elementos do transtorno mental, pois estuda diversos fenômenos distintos que podem caracterizar transtornos e possui boa parte de sua história baseada nos achados médicos. A psicopatologia se forma em práticas profissionais distintas, sendo praticamente atórica, porém, o profissional que atua na área pode ter uma visão auxiliar a partir da própria abordagem de trabalho.

Segundo Beck (2022), a Terapia Cognitiva-Comportamental se tornou eficaz para diversos transtornos mentais, uma vez que entende, como base da psicopatologia, as distorções cognitivas acerca da própria pessoa, do mundo ou de outras pessoas, sendo, assim, sustentada por dados empíricos evidentes que respaldam a associação entre a psicopatologia e as cognições. A partir dessas distorções, são fundamentadas crenças que, quando disfuncionais e prejudiciais, podem estar nas raízes de alguns transtornos, independente do tipo de crença.

De acordo com os dados supracitados, para a TCC, a psicopatologia é fundamentada em distorções cognitivas que não estão de acordo com a visão de mundo real, mas, que se tornam um sofrimento para o indivíduo. A partir disto, alguns transtornos mentais existem a partir de distorções cognitivas e crenças desadaptativas, portanto, a Terapia Cognitiva-Comportamental demonstra evidências para o tratamento dos transtornos mentais.

O Transtorno Depressivo Maior, segundo o DSM-V-TR (*American Psychiatric Association*, 2023), se caracteriza como um indivíduo que evidencia um sofrimento clinicamente significativo, não atribuído efeito de substância ou condições médicas, que apresenta cinco ou mais dos sintomas por um período

de duas semanas, sendo um dos sintomas humor deprimido ou perda de interesse: humor deprimido na maior parte do dia quase todos os dias, perda acentuada de interesse todos os dias na maior parte do dia, perda ou ganho significativos de peso sem estar em dieta, insônia ou hipersonia, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar e pensamentos recorrentes de morte.

Sally é um caso descrito por Judith Beck, de uma jovem diagnosticada com depressão maior e se sentia deprimida há quatro meses. Ao realizar a conceituação cognitiva, Beck descreve que Sally possui a crença de que é incompetente, não descarta uma herança genética do transtorno, mas explora afirmações da paciente, como “Eu tenho que ser ótima em tudo que tentar. Eu sempre devo dar o melhor de mim. É terrível desperdiçar meu potencial” (BECK, 2013, p. 74). Além de “Se eu trabalhar com muita dedicação, vou me sair bem. Se eu não trabalhar com muita dedicação, vou fracassar. Sou incompetente” (BECK, 2013, p. 228). A partir dessas cognições, quando Sally não conseguia cumprir seus pressupostos como achava que deveria, suas crenças fundamentavam seu estado depressivo e emitia comportamentos de fuga, se sentia triste e crença de incompetência (BECK, 2013).

Consoante aos casos supracitados, é possível observar que as crenças centrais do indivíduo possuem conexões diretas com a forma com que o sujeito se sente e age, portanto, podem reforçar transtornos mentais que possuem herança genética, alimentando, portanto, sentimentos que fazem parte de seu diagnóstico e não tendo, assim, visões mais adaptativas que sejam de acordo com uma vida saudável.

O Transtorno de Personalidade Borderline se caracteriza como um padrão diferenciado de instabilidade de afetos, da autoimagem, impulsividade e relações interpessoais. Pode aparecer cinco ou mais dos sintomas: esforços para evitar abandono real ou imaginado, alternância entre idealização e desvalorização, perturbação da identidade, impulsividade em áreas potencialmente autodestrutivas, comportamentos automutilantes, gestos ou ameaças suicidas, instabilidade afetiva devida a reatividade de humor, sentimentos crônicos de vazio, raiva intensa e inapropriada, e ideação paranóide (*American Psychiatric Association, 2023*).

Maria é uma paciente retratada na nova edição do livro de Judith Beck, a qual foi diagnosticada com Transtorno de Personalidade Borderline e se via como inferior e desamparada, via outros indivíduos como potencialmente críticos, era desconfiada e se sentia emocionalmente vulnerável. A partir da análise do caso, Judith explorou as cognições de Maria e observou a crença de que não era capaz de ser amada, que as pessoas são perigosas e não confiáveis, inclusive a própria psicóloga: “Bem, obviamente, você não se importa comigo, caso contrário os telefonemas não a incomodariam” (BECK,

2022, p. 284), e seria difícil alguém se preocupar com a presença dela (BECK2, 2022).

Logo, é possível perceber que os transtornos mentais podem ser explicados por distorções cognitivas relacionadas ao conteúdo da perturbação psíquica e, as crenças, fundamentais para a teoria da Terapia Cognitiva-Comportamental, são interligadas ao respectivo transtorno, uma vez que o conteúdo distorcido se expressa nos sentimentos e nos comportamentos. Assim, para a psicopatologia, as cognições são fundamentais em sua importância, bem como seus motivos e conteúdos para que o psicólogo da abordagem cognitiva consiga auxiliar seu paciente a lidar com seu sofrimento, além de preveni-lo com maior fidedignidade e disposição técnica e teórica.

## **5. AS RAÍZES CULTURAIS DAS CRENÇAS CENTRAIS DE DESVALOR**

Seguindo a ideologia neoliberal, pessoas que possuem uma condição financeira privilegiada acreditam que adquiriram seu capital por mérito próprio e ignoram as vantagens que tiveram para chegarem a este patamar, como uma educação de maior qualidade, heranças, classe social. Por outro lado, as pessoas que não possuem condições financeira privilegiadas começam a se culpar pelo fracasso, por não conseguir mudar as circunstâncias. A partir disso, imagens de um trabalhador ideal, pessoa de sucesso se montam na sociedade e as pessoas internalizam e reproduzem tal ideário. Assim, não há a ideia de desemprego estrutural, quem é desempregado é porque não conseguiu se empreendedor o suficiente; se os cartões estão estourados, o indivíduo é quem é imprudente e imprevidente. Se os pais não possuem dinheiro para manter os filhos em uma academia de esportes e a prole está gorda, a falha é dos pais. Então, no mundo neoliberal da competitividade, aqueles que não são modelo passa ser definidos e se autodefinir como fracassados. (MONBIOT, 2016)

Outrossim, de acordo com Dunker (2016), o neoliberalismo se configura em uma forma de vida que não entende que o sofrimento do trabalhador pode afetar a produção, mas sim, consegue aproveitar do sofrimento e cansaço para lucrar, desde que este seja voltado para a própria pessoa e sua culpabilização. Logo, a competição é voltada para o interior da empresa, a produção é deslocada do local de trabalho e a garantia da empregabilidade se torna individual.

A partir do que os autores supracitados discorrem, é possível perceber que, na sociedade neoliberal, o culpado pelo fracasso financeiro não é o modelo socioeconômico, tampouco o Estado, já que este faz mínimas intervenções. É instaurada, na subjetividade individual, a ideia de que, se o indivíduo não possui sucesso, se o imaginário de uma pessoa bem-sucedida não é concretizado, a culpa é do sujeito que não passou mais tempo

trabalhando, ou que não teve ideias boas suficientes para ultrapassar a concorrência, ou que o empreendedorismo é falho. Entretanto, o mercado utiliza dessa culpabilização como forma de motivação para tentar ser o sujeito perfeito e as empresas conseguem se aproveitar do sofrimento para fins lucrativos.

A Terapia Cognitiva-Comportamental possui, como seus pressupostos teóricos, que o pensamento do sujeito está fundamentado em regras que, por sua vez, têm início em crenças mais fundamentais que são tidas como verdades absolutas. Com isso, as crenças nucleares de um indivíduo são ideias e conceitos enraizados acerca do próprio indivíduo, do mundo em que ele vive e das pessoas com quem convive. Tais crenças, nesse viés, são incondicionais e, portanto, independem da situação. Assim, as crenças se originam das situações vividas desde a tenra idade e vão se fortalecendo ao longo da vida de acordo com as situações apresentadas (KNAPP, 2004).

Desse modo, é importante coletar dados do sujeito a fim de entender as crenças nucleares, além de entender as crenças intermediárias, que são regras que a pessoa estrutura ao longo da vida sobre o que seria um modelo de vida ou não, além de funcionarem como estratégias compensatórias para reafirmar seu comportamento (RANGÉ, 2011).

Para Dardot e Laval (2017), o neoliberalismo avança até para o imaginário dos sujeitos, fazendo com que cada um acredite ser empresário de si mesmo em todos os âmbitos da vida. Seguindo tal linha de raciocínio, Han (2018) descreve:

O neoliberalismo, como mutação do capitalismo, torna o trabalhador um empreendedor. Não é a revolução comunista, e sim o neoliberalismo que elimina a exploração alheia da classe trabalhadora. Hoje, cada um é um trabalhador que explora a si mesmo para a sua própria empresa. Cada um é senhor e servo de uma única pessoa. A luta de classes também se transforma em uma luta interior consigo mesmo (HAN, 2018, p. 14).

De acordo com os dados acima, é possível refletir acerca da formação de crenças do indivíduo. A partir da premissa de que as crenças são formadas a partir do indivíduo e do mundo em que vive, desde a infância, infere-se que a cultura pode influenciar. Ademais, como as crenças são fortalecidas de acordo com as situações vividas, o mundo do trabalho pode chegar fortalecendo crenças no sujeito e fornecer modelo de trabalhadores, podendo então gerar crenças intermediárias comparativas. Com o adendo neoliberal, a partir da literatura presente neste artigo, é visível que a competição, o empreendedorismo individual e a meritocracia, instigados pelo ideal neoliberalista, instigam no sujeito uma luta contra si e a imagem de um trabalhador perfeito, podendo, assim, o indivíduo se culpar de uma forma

descomunal e enraizar, em seu modo de pensar, sentir e agir, que toda a dificuldade financeira é consequência dos próprios atos individuais.

Por meio da *uberização* do trabalho, o neoliberalismo consegue encobrir o desemprego estrutural por meio da definição do indivíduo como um empreendimento, um empresário de si mesmo destinado à competição em todos os lugares, disfarçado de um valor meritocrático. O salário é visto como renda individual e a educação é vista de forma em que a criança ou os adolescentes aprendam a desempenhar comportamentos competitivos e o indivíduo é treinado para interiorizar a culpa quando não vencer as competições, destroçando, assim, a visão de si como parte de uma sociedade. Como consequências desta forma de invadir o psiquismo, há a ausência de laços com o passado, desesperança com o futuro e a culpabilização (CHAUI, 2019).

De acordo com Moraes (2021), os indivíduos culpam a si mesmos antes de culparem as estruturas sociais, pois a ideologia neoliberal planta a convicção de que os seres humanos são exclusivamente responsáveis pela sua própria miséria. Han (2018, p. 15), em sua obra *Psicopolítica – O neoliberalismo e as novas técnicas de poder*, descreve que “quem fracassa na sociedade neoliberal de desempenho, em vez de questionar a sociedade ou o sistema, considera a si mesmo como responsável e se envergonha por isso”.

A partir dessa perspectiva, os dados presentes na configuração do indivíduo desde a tenra idade estruturam as crenças dessa pessoa, segundo Knapp (2004),

Há 3 tipos de crenças nucleares desadaptativas: Desamparo (Helplessness): crença sobre ser impotente, frágil, vulnerável, carente, desamparado, necessitado. Desamor (Unlovability): crenças sobre ser indesejável, incapaz de ser gostado, incapaz de ser amado, sem atrativos, imperfeito, rejeitado, abandonado, sozinho. Desvalor (Unworthiness): crenças sobre ser incapaz, incompetente, inadequado, falho, defeituoso, enganador, fracassado, sem valor (KNAPP, 2004, p. 21).

Com os estudos no campo da psicopatologia e como as cognições centrais possuem seu papel, Beck (2022) entende que diversos transtornos mentais podem ser tratados a partir da modificação e entendimento de pensamentos, uma vez que estes sustentam as emoções e os comportamentos das pessoas, no caso Sally (Beck, 2014), Judith Beck descreve as cognições de uma pessoa com depressão, a qual relatava que, se não trabalhasse com dedicação, seria um fracasso. “Ser um fracasso”, configura como uma crença central de desvalor, portanto, a jovem relatada no caso clínico se sentia como uma pessoa sem valor, um de seus pressupostos subjacentes eram baseados na forma como se trabalha e um suposto modelo de se trabalhar com dedicação, e tais cognições desadaptativas contribuíam para seu estado depressivo. (Beck, 2014)

Seguindo a esteira desse raciocínio, a partir da ideia neoliberal de que a responsabilidade pelo fracasso econômico não é do modelo vigente, e sim do indivíduo que não exerce seu poder meritocrático e não é empreendedor o suficiente para combater a concorrência, a culpa do fracasso sai da sociedade e vai para a autorresponsabilização do sujeito que não enxerga a possibilidade de responsabilidade do Estado, ou do próprio neoliberalismo, mas sim se envergonha e se enxerga como fracassado. A partir da perspectiva da Terapia Cognitiva, as crenças nucleares desadaptativas que vão de encontro com o que o neoliberalismo fomenta no indivíduo são as de desvalor, as quais fundamentam que o sujeito se sinta incapaz, incompetente, inadequado, falho, fracassado e sem valor. A partir dessa conclusão e os estudos de casos clínicos de cognições, também é possível afirmar que os pensamentos e crenças desadaptativos contribuem para a afirmação do estado mental e dos transtornos mentais, sendo assim, do mesmo modo em que o neoliberalismo fomenta culpa no indivíduo e sua crença de desvalorização, tais crenças podem reafirmar psicopatologias já existentes.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa bibliográfica estudada e apresentada nos pontos supracitados, o objetivo do estudo, que foi dedicado a explorar em quais vertentes a cultura neoliberal fomenta crenças de desvalor na sociedade e em quais dimensões isso afeta os indivíduos, foi atingido, com base nas correlações de dados, pois não foram encontrados artigos que relacionassem diretamente a política neoliberal com as crenças de desvalor, exceto achados sobre outras questões culturais. O neoliberalismo, como forma não só voltada para economia e política, mas sim com sua vertente mercadorista da subjetividade humana, preza pelo empreendedorismo individual, competitividade e meritocracia. A partir dessa premissa, contribui para que os indivíduos inseridos nessa forma de pensamento contemporâneo se sintam culpabilizados caso sua vida financeira não seja satisfatória, de forma em que se sintam incapazes, desvalorizados e rechaçados por si mesmos, de modo em que não culpabilizem o modelo vigente como responsável acerca das desigualdades sociais, mas que vejam seu trabalho como insuficiente.

A Terapia Cognitiva-Comportamental, por sua vez, entende que o sofrimento psíquico pode advir de pensamentos automáticos advindos de crenças desadaptativas formadas desde a tenra idade e reafirmadas na vida adulta, como as de desvalor, em que o indivíduo se sente desvalorizado, incapaz e incompetente, mas tais crenças não estão em livre concordância com o mundo real. A partir dessa perspectiva, várias psicopatologias, como a depressão e a ansiedade se instauram, e o indivíduo forma regras, chamadas de crenças intermediárias, para que confirmem sua crença de desvalor e o

compare com um modelo ideal, o qual sustenta seu modo de pensar, sentir e se comportar no mundo. Dessa forma, conforme as situações confirmam as cognições desadaptativas, o indivíduo pode chegar a ter transtornos mentais.

Assim, a terapia cognitiva entende que tais crenças são formadas e sustentadas durante a vida e podem ser causas de sofrimento. A partir dessa perspectiva, portanto, pode-se analisar que o sujeito que vive na sociedade neoliberal, por não conseguir obter o sucesso almejado e cobrado pela cultura, ou a vida financeira necessária; ao não conseguir culpabilizar o sistema financeiro vigente, transfere a culpa de não ser o empreendedor ideal, ou o estudante mercadológico ideal, para si desde a infância, e reafirma quando adulto, internalizando o sentimento de desvalorização e fracasso, podendo, então, se definir pela vida inteira como fracassado, centralizar a crença de desvalor e ter transtornos mentais reafirmados. A partir dessa crença instaurada, então, o sujeito fundamenta, com modelos e regras para a reafirmar, as quais, na sociedade neoliberal, podem ser “Quem possui muito dinheiro tem sucesso, quem não possui é um perdedor”, “Se eu trabalhar com muita dedicação e não descansar, vou me sair bem. Quem não se sai bem é um incompetente, então se eu descansar serei incompetente”, ou então “Se eu não conseguir levar comida para a casa é porque não consegui empreender direito, quem não empreende não tem valor”. Nesse viés, foi possível salientar, de acordo com os autores referenciados, que o neoliberalismo pode e almeja fomentar tais pensamentos na sociedade.

Ademais, o objetivo específico do estudo, o qual se demonstrou como explorar o modo em que as crenças de desvalor podem gerar psicopatologias e, como consequência, como o neoliberalismo pode causar adoecimento psíquico, foi concluído uma vez que foi demonstrada a relação entre os transtornos mentais e as distorções cognitivas, bem como as crenças centrais. A partir disto, depreende-se que, uma vez que os dados suprarreferidos discutem a relação neoliberal com as crenças de desvalor, a culpabilização do próprio indivíduo, fomentada pelo modelo social vigente, pode contribuir para a reafirmação de transtornos mentais, especialmente a depressão, que possui uma correlação intrínseca com a desvalorização.

Durante a presente pesquisa, foram encontrados obstáculos na verificação sistemática da correlação entre o neoliberalismo e a Terapia Cognitiva, exceto em uma exemplificação no livro da autora Judith Beck que poderia ser utilizada. Dessarte, tal dado demonstra a falta de pesquisa na área das correlações culturais das crenças desadaptativas. Assim, não foi encontrada bibliografia que se encaixasse na temática, porém, algumas bibliografias sobre outras causas culturais foram achadas durante o levantamento de periódicos.

A partir deste, foi depreendida a importância da disseminação da informação, uma vez que são apresentadas correlações entre a culpabilização existente na cultura neoliberal e a fomentação do empreendedorismo, bem como a conscientização em empresas acerca da problemática. Ademais, como prognóstico, levar essa conscientização para as escolas e aulas de sociologia, assim como a disseminação das informações para trabalhadores acerca de que a falta de dinheiro e de não cumprir o modelo de trabalhador não é responsabilidade do indivíduo em si, mas sim de um sistema econômico maior, a fim de que as crenças sejam apresentadas e refletidas com maior consciência dos fatos, como é o objetivo da Terapia Cognitiva.

Espera-se que em pesquisas futuras acerca do assunto sejam tratadas questões sobre as possíveis causas de instauração de crenças nucleares, bem como investigar como a cultura vigente pode instaurar crenças no indivíduo para que haja criticidade em atendimentos psicológicos, exista variedade na literatura, pesquisas sistemáticas e estudos de casos.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDRADE, Daniel Pereira. Neoliberalismo: crise econômica, crise de representatividade democrática e reforço de governamentalidade. *Novos estudos CEBRAP* [internet]. 2019, Janeiro; 38 (Novos estudos CEBRAP, 2019 38 (1), 109 – 35. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/nec/a/WrvHr9cvMKnq4xXXRkf6HTD/?lang=pt&format=pdf>> . Acesso em: 5 mar. 2023.

BECK, Judith S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. Tradução de Sandra Maria Mallmann da Rosa. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, Judith S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. Tradução de Sandra Maria Mallmann da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CHAUÍ, Marilena. *Neoliberalismo: a nova forma do totalitarismo*. A terra é redonda, 2019. Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/neoliberalismo-a-nova-forma-do-totalitarismo/>. Acesso em: 4 out. 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. Definição de psicopatologia e ordenação dos seus fenômenos. In: \_\_\_\_\_. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 27 – 31.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. *Anatomia do novo neoliberalismo*. Instituto Humanitas Unisinos, 2019. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78->

noticias/591075-anatomia-do-novo-neoliberalismo-artigo-de-pierre-dardot-e-christian-laval. Acesso em 4 out. 2022.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. Entrevista concedida a Amador Fernández-Savater. O imaginário de Estado-Nação não é um imaginário alternativo ao neoliberalismo. Tradução: Cepat. Instituto Humanitas Unisinos, 2017. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/568914-o-imaginario-do-estado-nacao-nao-e-um-imaginario-alternativo-ao-neoliberalismo-entrevista-com-christina-laval-e-pierre-dardot>. Acesso em 4 out. 2022.

DUNKER, Christian. O neoliberalismo e seus normalopatas. Blog da Boitempo (online), outubro, 2016. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2016/11/03/o-neoliberalismo-e-seus-normalopatas/>. Acesso em 5 out. 2022.

GEORGE, Susan. Breve historia del neoliberalismo: veinte años de economía de elite y las oportunidades emergentes para un cambio estructural. In: Conferencia sobre Soberanía Económica. Bangkok. 1999. p. 24-26. Disponível em: <http://ccoo.webs.uvigo.es/pdf/SusanGeorge.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

HAN, Byung-Chul. Psicopolítica – O neoliberalismo e as novas técnicas de poder. Tradução de Maurício Liesen. Belo Horizonte: Editora Âyiné, 2018.

HARVEY, David. **O neoliberalismo**: história e implicações. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

KNAPP, Paulo. Princípios Fundamentais da Terapia Cognitiva. In: \_\_\_\_\_. Terapia Cognitiva-Comportamental na prática psiquiátrica. Artmed: 2004.

MONBIOT, George. Para Compreender o Neoliberalismo Além dos Clichês. Instituto Humanitas Unisinos, 2016. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/554090-para-compreender-o-neoliberalismo-alem-dos-cliches>>. Acesso em: 04 out. 2022.

MORAES, Eduardo Carli de. O Psíquico é Político: reflexões sobre a obra de Mark Fisher (1968 – 2017). Jornalistas Livres, 2021. Disponível em: <https://jornalistaslivres.org/markfisher/>. Acesso em 4 out. 2022.

PALÚ, Janete; PETRY, Oto João. Neoliberalismo, globalização e neoconservadorismo: cenários e ofensivas contra a Educação Básica pública brasileira\* Praxis educativa, vol. 15, e2015317, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89462860049>. Acesso em 10 out. 2022.

RANGÉ, Bernard & Colaboradores. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Capítulo 1 – Terapia Cognitiva.

## **CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: uma análise do filme CODA**

Marina Lima de Faria  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
Marina.limadefaria1@gmail.com

Maria Cherubina de Lima Alves  
Doutora em Serviço Social– Uni-FACEF  
mcherubina@gmail.com

### **1 INTRODUÇÃO**

O ser humano está em constante mudança, crescendo e se desenvolvendo desde sua formação no ventre materno. O nascimento de um novo ser vem acompanhado de grandes expectativas de desenvolvimento, com referências científicas sobre o tempo correto para falar, andar ou comer, além das mudanças que acontecem no meio familiar para a adaptação de uma nova realidade. Como sonhado e esperado pelos pais, a criança cresce e alcança idades que a colocam em uma posição reflexiva e com muitos questionamentos, sendo, principalmente, a adolescência um período marcado pela confusão do jovem na mudança do próprio corpo, participação de ciclos sociais diferentes da própria família e dificuldades em entender novos sentimentos, cuja pergunta: “Quem sou eu?” aparece de forma pioneira e pode estender-se até o fim da vida.

Vários teóricos se interessam em pesquisar o tema da identidade, o que evidencia o grande alcance dessa temática e suas várias ramificações teóricas além do entendimento que não há uma definição única para o termo identidade e que esta, será desenvolvida de forma diversa por aqueles que se detêm em estudá-la. Segundo Strey (2013), os autores que se dedicam ao tema, empregam expressões diferentes ao conceito de identidade, como imagem, representação e conceito de si, em geral, referem-se aos seus conteúdos característicos como uma junção de traços, de imagens e de sentimentos que o ser humano reconhece como parte dele próprio. Para Moura (2009) existem várias dimensões da identidade e a soma de todas elas (pessoal, social, cultural, étnica e nacional) constituirá a identidade pessoal do indivíduo, em que os diversos tipos de identidade serão conduzidos para a formação da identidade pessoal.

A identidade implica em definir quem a pessoa é, quais seus valores e desejos, e o que pretende seguir durante a vida, apresentando-se como a concepção de si mesmo, constituída por valores, crenças e metas pessoais (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003). Com essa citação, é possível entender a razão de certas limitações que impedem o indivíduo a alcançar uma compreensão total de si, uma vez que o autoconhecimento é fundamental para a construção da identidade e se mostra como uma tarefa difícil para muitos. Ainda

assim, mesmo aqueles que se desviam do caminho do autoconhecimento e dos questionamentos “naturais” (como: “Quem sou eu?”, “Qual meu propósito na vida?” entre outros), estão fadados a formação de sua própria identidade. Dessa forma, a construção da identidade iniciada desde o primeiro ano de vida do ser humano, aparece de forma mais intensa durante a adolescência e acompanha muitos indivíduos durante toda vida.

Como a **justificativa** para este trabalho, faz-se necessário entender e investigar como se dá o processo de construção e a formação da identidade de pessoas com deficiência auditiva, considerando as várias realidades vivenciadas pelos surdos. É notório que a confusão e dificuldade de pessoas ouvintes para um autoconhecimento – que está ligado à identidade, é recorrente, logo, quando voltamos nossos olhares às pessoas surdas, encontramos outras dificuldades que serão fatores determinantes para a formação da própria identidade. Sendo assim, é importante considerar a necessidade de direcionamento e possíveis escolhas para jovens com deficiência auditiva que, na maioria das vezes, encontram-se deslocados diante da sociedade e/ou da própria família. Além disso, nota-se a importância em contribuir para a inclusão da comunidade surda através do levantamento de informações sobre esse público que é tão desconhecido aos ouvintes, de forma geral, e principalmente aos profissionais da saúde que terão em sua jornada o desafio em incluí-los e atendê-los.

O **objetivo geral** desta pesquisa consiste em compreender quais são os fatores presentes no processo de construção da identidade de uma pessoa surda e como se dá esse processo através da análise do filme CODA (*Children of Deaf Adults*, traduzido como: filhos de adultos surdos), disponível na plataforma digital Amazon Prime Vídeo.

Dentro dos **objetivos específicos**, é possível destacar os seguintes: 1) Compreender o contexto social de uma pessoa surda em uma sociedade não inclusiva; 2) Identificar as dificuldades presentes na comunidade surda e na sociedade que os impossibilitam de integrar-se com os demais; 3) Descobrir possíveis causas para conflitos internos na formação da identidade.

## 2 O SURDO ATRAVÉS DO TEMPO: CONTEXTO HISTÓRICO E CONQUISTAS

A trajetória da pessoa com deficiência é marcada por discriminação e lutas, e num mundo em que muito se fala sobre o princípio básico da dignidade como direito fundamental do ser humano, é tocante constatar que muitas dessas pessoas precisaram lutar pelo direito de serem consideradas “pessoas” e “humanas”. Nos vários períodos históricos que marcaram a história da civilização, observa-se que a pessoa com deficiência recebeu diversas formas de tratamento pela sociedade, ora de aceitação e respeito ora de extermínio ou abandono, e assim, após um extensa jornada, o olhar sobre a pessoa com deficiência encontra, atualmente, com uma nova perspectiva (TREVISAM; DICHER, 2014).

A deficiência, de acordo com a visão do mundo antigo - que se estende desde ao ano 3500 a.C. até 476 d.C., destacando os egípcios, revela estudos arqueológicos evidenciando que as pessoas com deficiência não eram discriminadas, mas aceitas de bom grado e respeitadas. Conforme indicam os papiros, existiam práticas médicas realizadas no Egito Antigo (do ano 2.635 ao 2.155 a.C.) voltadas às pessoas que possuíam deficiência. Já na cultura grega, o costume era o de abandono ou sacrifício, como em Esparta, por volta de 400 a.C, em que os pais eram obrigados, conforme as leis vigentes, a levarem seu filho recém-nascido aos anciãos – reconhecidos como autoridade, e estes determinariam o futuro do bebê. Se o recém-nascido fosse considerado dentro da “normalidade”, ou seja, forte e bonito, poderia voltar para casa com seus pais, no entanto, se fosse dado como feio e disforme, os próprios anciãos se encarregavam do sacrifício (TREVISAM; DICHER, 2014).

Com o advento do cristianismo, no século IV emerge uma nova perspectiva das pessoas com deficiência devido às crenças da doutrina cristã, nesse período, graças à Igreja Católica, surgiram os primeiros hospitais e organizações de caridade voltado aos pobres, deficientes abandonados e doentes graves crônicos, e segundo Lima (2006, p. 16-17 apud LARAIA, 2009, p. 26):

A implantação e a solidificação da doutrina cristã trouxeram um tratamento mais digno pela sociedade a todos aqueles que estavam marginalizados, como os escravos e os portadores de quaisquer deficiências. A mudança na sociedade ocorreu porque pela doutrina cristã todos foram criados à imagem e semelhança de Deus, não importando a situação em que a pessoa encontrava-se.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, houve a criação da Organização das Nações Unidas – ONU, com o objetivo de trabalhar a favor da paz entre as nações. Nesse mesmo contexto também é criado a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, prevendo no artigo II que “[...] toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e liberdades estabelecidas na Declaração, sem distinção de qualquer espécie” (LARAIA, 2009, p. 82), e é em seu artigo 25 que há menção direta à pessoa com deficiência, intitulada “inválida”:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, (...) o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, p.11).

Ao longo dos tempos, as pessoas surdas viveram fases de aceitação ou exclusão, a depender da crença do povo e período histórico em questão, contudo, os avanços e retrocessos fazem parte de suas trajetórias, bem como evidencia a história das pessoas com deficiência, a qual os surdos fizeram parte. Durante a Idade Antiga (escrita até 476 d.C.), no Egito e na Pérsia, os surdos eram considerados como criaturas privilegiadas, porque existia a crença de que eles se comunicavam em segredo com os deuses, e apesar de possuírem uma vida inativa, eram respeitados, protegidos e adorados. Por sua vez, na Grécia, ainda na Idade

Antiga, o tratamento era diferente, os surdos eram pessoas inválidas que incomodavam a sociedade, e por esse motivo, eram lançados nas águas de Barathere - e aos sobreviventes, viviam como escravos ou isolados (STROBEL, 2009).

No século XVI, ainda em um tempo que se acreditava pouco na educação das pessoas com deficiência auditiva, o médico italiano Gerolamo Cardano inventou um código de sinais para ensinar as pessoas surdas a ler e a escrever, e dessa maneira, influenciou o monge beneditino Pedro Ponce de Leon, que desenvolveu um método de ensino para pessoas com deficiência auditiva, baseado no código de sinais (GUGEL, 2007). O trabalho do monge beneditino foi reconhecido na Europa, e através disso, houve a compreensão de que as pessoas surdas eram capazes de realizar diversas atividades, inclusive, a de racionar – rompendo a ideia que provinha desde a Idade Antiga de que as pessoas surdas eram irracionais, já que a capacidade de raciocínio estava ligada diretamente à fala (SCHLÜNZEN; DI BENEDETTO; SANTOS, 2012).

No Brasil, devido ao decreto imperial -Lei nº 3.198, de 6 de julho, o “Imperial Instituto dos Surdos-Mudos” passou a se chamar “Instituto Nacional de Educação dos Surdos” (INES), em 1977 foi criada a FENEIDA (Federação Nacional de Educação e Integração dos Deficientes Auditivos) composta por pessoas ouvintes envolvidas ao tema da surdez. A FENEIDA foi fundada apenas em 1987, no Rio de Janeiro, e conquistou sua própria sede em 8 de janeiro de 1993 (STROBEL, 2009). Finalmente, com a oficialização da Libras, aprovada na forma de decreto n.5.626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamentou a lei n.10.436/02, de 24 de abril de 2002, ela é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda brasileira, sendo que a lei “[...] garante o acesso e o ensino de Libras, a formação de instrutores e intérpretes e a presença de intérpretes nos locais públicos” (DUARTE et al., 2013, p. 1728).

### **3 CONTEXTO SOCIAL DO SURDO**

#### **3.1 A Educação dos Surdos no Brasil**

Antes de surgirem discussões sobre a educação, os surdos eram rejeitados e, posteriormente, isolados em asilos para serem protegidos, uma vez que não se acreditava que pudessem ter uma educação devido a suas “anormalidades”, conduta marcada por intolerância, e com uma visão de anormalidade e doença (STROBEL; PERLIN, 2008). A educação dos surdos perpassa por uma extensa e contínua evolução na história de sua formação, mesmo com muitas conquistas e direitos básicos garantidos de forma constitucional, ainda é necessário que muito seja feito para proporcionar acesso à educação de qualidade para a comunidade surda (SANTOS; BATISTA, 2019).

O Congresso de Milão que aconteceu no ano de 1880 foi um evento marcante na história da educação de povos surdos por provocar uma turbulência na educação, sendo submetidos às práticas ouvintistas, que é um “conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e narrar-se como se fosse ouvinte” (SKLIAR, 1998, p. 15 apud PERLIN; STROBEL, 2008) e abandonando sua cultura e identidade. Passado o Congresso de Milão, foi criado em Campinas, cidade importante do estado de São Paulo, por iniciativa do bispo Dom Francisco de Campos Barreto, no ano de 1929, mais uma instituição para o atendimento aos surdos: o Instituto Santa Terezinha.

É observado uma filosofia de práticas inclusivas no ambiente escolar, pois existe uma proposta de acompanhamento dos alunos surdos, em que professores especializados ajudaram a resolver dúvidas e dificuldades de aprendizagem. No ensino médio, encontra-se como dificuldade a falta de entendimento entre professores e alunos surdos, pois apenas a presença do intérprete em sala é insuficiente para o caso do aluno não compreender o assunto da aula, logo, uma possível solução é o desenvolvimento em conjunto do professor e do professor intérprete, de modo que trabalhem alinhados. Mesmo com vestibulares que oferecem provas no sistema de LIBRAS os desafios ainda são grandes, tendo em vista que o acesso e a permanência nas universidades são barreiras a serem superadas, além da rejeição, intolerância, impaciência, rotulação e exclusão (ROEPKE; MACIEL; OLIVEIRA, 2018).

### **3.2 O Surdo no Mercado de Trabalho**

As providências que envolvem as políticas internacionais de incentivo ao trabalho das pessoas com deficiência vão desde a reserva obrigatória de vagas até incentivos fiscais e contribuições de empresas para fundos públicos que são destinados a programas de formação profissional, no âmbito público e privado (ARAÚJO; FERRAZ, 2010). No mercado de trabalho, os surdos recebem suporte através da Lei de Cotas, no qual há três modalidades: cota legal, cota terceirizada e cota-contribuição, no caso do Brasil, é adotado o sistema de cota legal, que possui cotas progressivas e é válida em empresas públicas ou privadas, além disso:

Na contratação por empresas privadas com mais de 100 funcionários, deverá ser observado o percentual de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência (LARAIA, 2009, p. 156).

O mundo caminha para a formação de uma sociedade inclusiva, onde a acessibilidade é um direito das pessoas com deficiência e uma forma de garantir uma sociedade igualitária (HOLDORF; ROBINSON, 2020). Sassaki (2005) classifica acessibilidade em seis dimensões: a dimensão de acessibilidade arquitetônica que é a ausência de barreiras físicas; a comunicacional, sem barreiras na comunicação entre as pessoas; a metodológica, sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho e/ou educação; a instrumental, sem barreiras para que todos possam

utilizar instrumentos, ferramentas, utensílios etc.; a programática, sem barreiras embutidas em políticas públicas e legislações; e atitudinal, sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para pessoas que têm deficiência.

Devido às barreiras que as pessoas surdas encaram no ambiente de trabalho, como as comunicacionais, é necessário conhecer suas necessidades, características e dificuldades para a promoção de acessibilidade (HOLDORF; ROBINSON, 2020), contudo, não basta apenas a integração através de políticas públicas de acessibilidade, então, para que “[...] o caminho da inclusão social no ambiente de trabalho seja percorrido satisfatoriamente: é preciso introduzir uma política interna de eliminação das barreiras atitudinais” (LARAIA, 2009, p. 142).

### **3.3 O dia a Dia da Pessoa Surda**

A pessoa surda enfrenta muitos impasses e dificuldades em sua vida cotidiana, isso porque a inclusão não ocorre somente nas escolas e no ambiente de trabalho, mas também nos restaurantes, shoppings, órgãos públicos, lojas, igrejas e em qualquer outro ambiente com interação humana (PERLIN; STROBEL, 2008). A população surda vivencia diariamente barreiras comunicacionais para acessar serviços que envolvam o contato com pessoas ouvintes, seja usando a linguagem oral ou escrita. Ir ao teatro, à farmácia, ao banco ou hospital, assistir a um filme, entre outros, são ocupações corriqueiras para a maioria das pessoas, mas para pessoas surdas, são cobertas de barreiras ou até inacessíveis, tornando o surdo dependente da pessoa ouvinte (HOLDORF; ROBINSON, 2020).

A maior dificuldade, apresentada pelas pesquisa, para as pessoas surdas é a de comunicação, em que também há limitação para os próprios surdos por alguns utilizarem Libras, outros, leitura labial, língua portuguesa escrita ou se comunicarem oralmente, além disso, a falta de intérprete nas escolas, igrejas, instituições de saúde, e serviços em geral, a ausência de legendas em filmes e canais de televisão comprometem a acessibilidade (ROEPKE, 2018), assim, na dimensão comunicacional (sem barreiras na comunidade entre as pessoas), no campo do lazer, é previsto a contratação de intérpretes da língua de sinais junto aos trabalhadores em serviços e em locais de lazer (SASSAKI, 2009).

Para a efetivação do direito ao lazer da pessoa surda, é preciso eliminar barreiras, não sendo suficiente focar em barreiras físicas para inserir o surdo no local desejado, mas proporcionar condições para utilizar eventos culturais. No que tange o tema das barreiras atitudinais, entende-se que se refere à própria sociedade que ainda carrega preconceitos, não sabe como conviver com as pessoas que possuam alguma deficiência e que ainda não criou uma política de inclusão social (LARAIA, 2009). Assim, a acessibilidade atitudinal se dá, conforme Sasaki (2005, p. 23):

Por meio de programas e práticas de sensibilização e de conscientização das pessoas em geral e da convivência na diversidade humana resultando em quebra de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações.

Por fim, devido ao preconceito, o surdo pode ter dificuldade em fazer amizades, começar um namoro, entrar no mercado de trabalho, além disso, um exemplo de preconceito é a maneira que o surdo é tratado pela forma que se comunica, sendo, muitas vezes, desprezado por não possuir naturalmente uma capacidade da linguagem falada e apresentar uma oralidade diferente, e ainda ser interpretado como uma pessoa que não tem o que dizer e sua vontade de se expressar é ignorada por ouvintes (WITKOSKI, 2009).

#### **4 IDENTIDADE**

Por vezes em nosso cotidiano nos deparamos com questionamentos que remetem sobre a identidade, tema este que é foco em variados campos do conhecimento, como a Antropologia, Sociologia, Filosofia e Psicologia (JACQUES, 1998). Segundo Proença e Teno “[...] se formos refletir quem somos na essência e o que é a identidade dificilmente teremos tranquilidade e conhecimento para fornecer uma resposta completa” (2011, p. 133), uma vez que as definições encontradas dependem da abordagem escolhida. Além disso, na contemporaneidade, alguns princípios presentes na tradição teórica deste tema questionam alguns pontos de vista que eram propagados (JACQUES, 1998).

De maneira geral, a identidade está relacionada com a compreensão do indivíduo sobre quem ele é e o que é importante para ele. Esse entendimento se dá devido a certos atributos que são considerados prioridade em relação a outras áreas geradoras de sentido, sendo assim, o gênero, a orientação sexual, a nacionalidade ou etnia são algumas das principais fontes de identidade (GIDDENS, 2001). Se ampliarmos a concepção do tema encontraremos aspectos históricos, sociais e singulares do ser humano que apresentam diferentes realidades, como o grupo que o indivíduo está inserido ou o trabalho que exerce, logo, a identidade não pode ser resumida a uma simples carteira de identificação (PROENÇA; TENO, 2011).

Para o sociólogo Stuart Hall (2006) há três concepções de identidade: a do sujeito iluminista, sujeito sociológico e sujeito pós-moderno. O sujeito iluminista é caracterizado por um indivíduo centrado e unificado, estável, direcionado pela perspectiva individualista, dotado das capacidades de razão, consciência e ação individual. Já o sujeito sociológico é compreendido por aquele cujo núcleo interior é formado a partir da relação com as pessoas da sociedade, com uma identidade que interage com símbolos, valores e práticas que formam a cultura, ou seja, aquele que é definido por suas interrelações e seu pertencimento social. Por último, o sujeito pós-moderno apresenta um indivíduo sem uma identidade permanente, sendo transformada continuamente diante da diversidade cultural que o rodeia.

Atualmente a concepção predominante na contemporaneidade é a de que é possível que cada pessoa decida sobre sua vida e crie sua própria identidade, sendo que cada indivíduo é seu melhor “recurso” para definir quem é, de onde veio e para onde irá, com opções de escolha sobre quem deve ser e como viver. As decisões das pessoas no cotidiano sobre o que vestir, como agir ou ocupar o tempo, as ajudam a tornar-se quem são, vivendo na realidade de um mundo moderno que as força a descobrir sobre si próprias, e dessa forma, através de indivíduos cientes e autoconscientes, é possível criar e recriar as identidades a todo momento (GIDDENS, 2001).

#### **4.1 Identidade SURDA**

A discussão sobre identidade surda está ligada à cultura surda, em que um é agente e o outro reagente, sendo assim, entender sobre esse tema é fundamental para falar-se de identidade surda (SANTANA; SANTANA, 2020). Conforme Perlin e Strobel (2008), a cultura surda é formada de significantes e significados, entre eles, alguns aspectos contidos nas narrativas surdas são: pedagógica, política, linguística, de identidade e das artes, sendo que tais assuntos contribuem para a riqueza e expressividade da cultura surda. Para Perlin e Strobel (2008, p. 24), cultura surda pode ser considerada da seguinte forma:

Os resultados das interações dos surdos com o meio em que vivem, os jeitos de interpretar o mundo, de viver nele se constitui no complexo campo de produções culturais dos surdos com uma série de produções culturais que podem ser todas como produções culturais ou seja: língua de sinais, identidades, pedagogia, política, leis, artes etc.

Os autores Perlin e Miranda (2003) dizem que ser surdo não se refere apenas a uma deficiência, mas uma experiência visual que substitui a audição como meio de comunicação. Através desta experiência visual surge a cultura surda por meio da língua de sinais, pelo modo diferente de ser, de se expressar e de conhecer o mundo, e, seguindo as ideias de Bisol e Sperb (2010, p. 8):

Ser Surdo (com “S” maiúsculo) é reconhecer-se por meio de uma identidade compartilhada por pessoas que utilizam língua de sinais e não veem a si mesmas como sendo marcadas por uma perda, mas como membros de uma minoria linguística e cultural com normas, atitudes e valores distintos e uma constituição física distinta.

Perlin (1998) propõem que algumas identidades surdas sejam classificadas em cinco facetas, sendo as seguintes: Identidade surda, identidade surda híbrida, identidade surda de transição, identidade surda incompleta e identidade surda flutuante.

A identidade surda é reconhecida em surdos que assumem formas visuais em suas vivências no mundo e que nos encontros com outros surdos, agem intensamente, sendo este contato responsável em construir uma identidade focada no ser surdo. A identidade surda híbrida, diz respeito às pessoas que nasceram ouvintes e se tornaram surdos ao decorrer da vida, e assim, passam a conhecer a

comunicação de forma visual. A identidade de transição trata-se dos surdos (como pessoas surdas que nasceram em famílias ouvintes) que quebram uma ideia ouvintista de surdez e se juntam à comunidade surda (PERLIN, 1998), essas pessoas abandonam a cultura ouvinte e adotam a cultura surda, com a comunicação baseada em recursos visuais, como o uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A identidade surda incompleta se refere aos surdos que vivem sob o referencial ouvintista, uma vez que esta é a cultura dominante e que, pela hegemonia de pessoas ouvintes, desempenha uma rede de poderes difícil de ser quebrada pelos surdos. Por último, a identidade surda flutuante encontra-se em surdos que podem ser conscientes ou não da sua surdez, mas que são vítimas da ideologia ouvintista, que de certo modo, controla seus comportamentos e aprendizados.

A pauta da identidade surda está sendo discutida de forma ampla, no qual a ideia de que as pessoas surdas deviam ser, de maneira forçada, ajustadas à sociedade ouvintista se mostra em decadência com o surgimento de novas identidades (STROBEL, 2008). Para o sujeito surdo, o acesso às informações e conhecimentos para contribuir com a formação da sua identidade é essencial, além de um contato fundamental com o povo surdo onde use-se uma língua em comum: a Língua de Sinais. Segundo Strobel:

Só quando eu tive acesso à língua de sinais na adolescência, depois de muito sofrimento e de negação da surdez, é que eu pude construir a minha identidade surda e com isto abriram-se as portas do 'saber' sobre o mundo e, só aí, comecei a compreender as coisas (2008, p. 26).

Dessa forma, com a citação acima, observa-se que a pesquisadora surda considera que a construção de sua identidade se deu a partir do contato com a Língua de Sinais, que possibilitou uma ampliação de conhecimento.

### **4.3 Comunidade Surda**

Durante muito tempo, a população surda viveu com seus direitos negados e da forma que época exigia – como já visto neste trabalho, assim, a pouca representatividade fez com que essa parcela da sociedade se reunisse para ampliar a luta pelas conquistas de seus direitos, garantir a liberdade de tomar decisões próprias, principalmente nas pautas sobre da língua de sinais, renunciando o que seria a formação da comunidade surda. Conforme os valores e atitudes da comunidade surda eram difundidos, várias camadas da sociedade se mobilizavam pela causa e dessa forma, surgem os clubes e organizações que denotam aos surdos o apoio recebido e a consolidação das características culturais da comunidade surda (SANTANA; SANTANA, 2020).

No início as associações de surdos tinham como foco a sociabilidade em razão do baixo padrão de vida durante o século XVIII, assim os surdos tinham como objetivo ajudar uns outros, seja em casos de doença, morte ou desemprego, além disso, as associações buscavam oferecer informações e incentivos por meio de conferências e entretenimentos relevantes (STROBEL, 2009). Atualmente as

associações fornecem várias atividades de lazer, esportivos, sociais e culturais, entre elas, a Associação de Surdos, a Federação Nacional de Educação de Surdos (FENEIS), a Federação Estaduais Esportivas de Surdos, Confederação Brasileira de Desportos dos Surdos (CBDS), além de outras instituições, como associações de pais e amigos de surdos, e por fim, representações religiosas, como pastorais de surdos, grupo de jovens de Igreja etc. (STROBEL, 2009).

A comunidade surda usa a língua de sinais como primeiro meio de comunicação, considerada como sua primeira língua, e possui o sentimento de pertencimento à cultura surda, constituindo-se em um grupo com característica linguística, cultura, normas sociais e identidade própria (DUARTE et al., 2013). Strobel (2008) esclarece que a comunidade surda não é composta apenas por sujeitos surdos, mas também pessoas ouvintes, que podem ser membros da família, intérpretes, professores e amigos que compartilham interesses em comum, sendo que geralmente encontram-se com esses grupos em associação e federações de surdos, Igreja e outros. Dessa forma, a comunidade surda é composta por grupos de pessoas que desejam trabalhar em conjunto e apoiam os objetivos desta população (FERNANDES, 2018).

## **5 METODOLOGIA**

Este trabalho conta com um método de pesquisa documental, que se tem como fonte documentos com um sentindo amplo, não sendo considerado apenas documentos impressos, mas outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, gravações, documentos legais e filmes (SEVERINO, 2017). O caso específico deste trabalho, adotou-se o filme “No Ritmo do Coração: CODA” (sendo CODA: Children of Deaf Adults, traduzido como: filhos de adultos surdos). A literatura, a música, o cinema, as artes em geral, são alvos de dedicação ao tema identidade (JACQUES, 2013), sendo assim, é de grande relevância adotar um filme vencedor do Oscar de melhor filme do ano de 2022.

O filme escolhido conta a história de uma família composta por três pessoas surdas e uma ouvinte, em que o telespectador acompanha a rotina e os problemas vivenciados pelos personagens com deficiência auditiva, também entendendo a realidade e o impacto de uma pessoa ouvinte em uma família surda. Para o tema proposto por esse trabalho, o filme é muito rico para explorar sobre a identidade e entender sobre os fatores determinantes dessa trajetória, incluindo a análise do meio social e contextual dos personagens (NO RITMO DO CORAÇÃO, 2021).

O uso da pesquisa documental utiliza em sua essência documentos que não foram analisados ou sistematizados, o grande desafio se encontra na capacidade que o pesquisador tem de selecionar e interpretar a informação, com a finalidade de compreender a interação com a sua fonte (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015). O contexto das análises dos dados deve ser explicitado em

qualquer conteúdo analisado. Mesmo que o dados estejam evidenciados diretamente no texto, o pesquisador deve reconstruir o contexto, o que estabelecerá certos limites, não sendo possível incluir todas as condições que existem, precedem ou sucedem a mensagem do material, além disso, não há limites lógicos para uma delimitação do contexto da análise, dependendo do pesquisador, na disciplina, dos objetivos apresentados para a investigação, e dos materiais envolvidos na análise (MORAES, 1999, p.3).

Para esta pesquisa será utilizado o método de análise de conteúdo, em que a atenção é direcionada ao conteúdo manifesto, sendo levados em consideração as variáveis psicossociais, o contexto cultural e o processo de produção de mensagem (MINAYO, 1996). Para Severino (2017), a análise de conteúdo é uma metodologia de tratamento de informações através discursos em diferentes linguagens, seja escrito, oral, com imagens ou gestos. Com isso, dentro deste método há análise de conteúdo das mensagens, os enunciados dos discursos e a busca pelo significado das mensagens, em que a expressão verbal e as linguagens são consideradas fundamentais para o entendimento dos problemas ligados às práticas humanas e seus aspectos psicossociais.

A técnica de análise de conteúdo consiste em investigar o conteúdo simbólico das mensagens (conteúdo dos documentos), com a finalidade de encontrar respostas para os questionamentos e confirmar hipóteses estabelecidas (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

Associada a análise de conteúdo, foi adotada a categoria temática como metodologia de análise de dados, sendo que as categorias foram identificadas *a posteriori*, a partir do conteúdo do filme, sendo definidas através do contato repetitivo com o longa-metragem, e desse modo foram identificados os temas que chamaram atenção para o objetivo desta pesquisa. Por fim, a análise será desenvolvida através de três categorias temáticas: 1) Relação da família com a filha ouvinte e cantora; 2) Vivências escolares da protagonista por ser de uma família surda; 3) Suas identidades e relação com a comunidade ouvinte.

## **6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados por categoriais temáticas, sendo ao todo três categoriais que foram desenvolvidas através do contato com o filme, além disso, a análise de dados do Trabalho de Iniciação Científica está sendo formulado e apresentará uma discussão completa no relatório final da pesquisa.

A primeira categoria temática trata sobre a relação da família com a filha ouvinte e cantora que discutirá sobre certas responsabilidades de Ruby exigidas pelos pais e as consequências que geram. Além disso, a discussão contemplará sobre a forma em que a família lida com a escolha de Ruby em ingressar em uma universidade de música.

A relação da família, composta por Frank Rossi (pai de Ruby), Jackie Rossi (mãe de Ruby), Léo Rossi (irmão de Ruby), com a protagonista Ruby, considerando que diferente dos familiares, é uma pessoa ouvinte e ainda com forte ligação com a música. A história dos personagens acontece em Gloucester, Massachusetts, nos Estados Unidos, e retrata o dia a dia dessa família formada por três pessoas surdas e uma ouvinte. Os dois homens da família trabalham em um barco de pesca e é por meio deste que adquirem renda para a casa, contudo, o trabalho no barco é acompanhado por Ruby, que além de trabalhar com o pai e irmão tem a responsabilidade de ajudá-los em situações que seja necessária a presença de uma pessoa ouvinte, como em casos de comunicação com rádio e sons de outros barcos do local (NO RITMO DO CORAÇÃO, 2021).

A responsabilidade da protagonista para com seus familiares é grande, principalmente na época em que decide ir para a faculdade de música e precisa conciliar os ensaios com a responsabilidade de ser a intérprete da família, sendo notórias no filme as várias situações em que Ruby renuncia às suas próprias vontades para ajudar a família surda. Para exemplificar é possível ressaltar a situação em que Ruby começa a receber aulas particulares de seu professor de música, Bernardo Villalobos, que é um homem bastante profissional e exigente, totalmente capacitado para treiná-la e colaborar para a ingressão da jovem no Ensino Superior. Apesar da cooperação de Bernardo, a jovem se atrasa frequentemente às aulas, que segundo o professor, indica falta de compromisso e respeito com o tempo cedido para auxiliá-la, contudo, observa-se que o atraso de Ruby ocorre devido a cobrança da família em intermediar a comunicação entre eles e a comunidade ouvinte (NO RITMO DO CORAÇÃO, 2021).

A colaboração de Ruby na comunicação entre os pais e as pessoas ouvintes se dá desde sua infância, como é apresentado na cena em que Miles, um amigo de Ruby, revela que se lembra da família da jovem quando eram crianças, destacando uma situação que o marcou: Ruby conversando através da Língua de Sinais Americana (ASL) com uma garçonete, fazendo o pedido que seus pais desejavam. Com essa fala é possível notar que a atuação de Ruby acontece desde a infância, o que fez com que a família se acomodasse com a assistência recebida por ela, sem priorizar seus sentimentos e dificultou a compreensão de que a filha não estaria por perto o tempo todo para auxiliá-los como intérprete (NO RITMO DO CORAÇÃO, 2021).

Além da visão dos pais de Ruby sobre o compromisso em ajudá-los no cotidiano, como em uma consulta médica ou no trabalho, há um agravante: a escolha de estudar música na Universidade de Boston. Além da distância, que prejudica as relações sociais e de trabalho dos pais pela ausência da filha, não existe apoio por parte da família em sua escolha profissional, como fica evidente na cena que acontece aos 34 minutos e 31 segundos, em que Ruby comunica a mãe sobre seu interesse pela música, que por sua vez reage com desprezo e a questiona: “Se eu fosse cega, gostaria de pintar?”. Por fim, com esta fala nota-se a

falta de compreensão dos interesses de Ruby e a indiferença com suas aspirações futuras.

Como segunda categoria temática desta pesquisa será explorado sobre as vivências da protagonista no ambiente escolar por fazer parte de uma família surda, sendo discutido sobre situações específicas em que Ruby foi alvo de bullying ou desrespeito por ser membro de uma família com pessoas surdas.

Ruby, mesmo sendo ouvinte, enfrentou situações desagradáveis devido ao desrespeito e ignorância de outros alunos sobre pautas que envolvem as temáticas surdas, um exemplo é o som que as pessoas surdas emitem quando não são oralizadas e estão se comunicando através da Língua de Sinais. Em certa cena com professor de música, a protagonista se queixa sobre a dificuldade de cantar em público e explica que sente medo por relembrar de situações que passou no período inicial da escola por nascer em uma família composta por pessoas surdas. Ruby revelou ao professor Bernardo que sofreu bullying ao ingressar na escola por “falar estranho”, sendo este um fator observado nas pessoas surdas, além disso, no ambiente é observado o desrespeito pelo som que o surdo faz ao se comunicar (NO RITMO DO CORAÇÃO, 2021).

Ruby era alvo de piada na escola e um grupo de alunas a perturbava imitando sons semelhantes aos de pessoas surdas que usam a voz no momento de se comunicar. A família não sabia sobre essa situação de humilhação que Ruby enfrentava no colégio e na cena que se inicia aos seis minutos e vinte e oito segundos do longa-metragem, observa-se que o comportamento da família intensificava a provocação vivida pela jovem. Nessa cena, seus pais chegam em um automóvel para buscá-la na escola e o som do rádio do carro estava muito alto, o que fez com que todos ao seu redor prestassem atenção nas pessoas do veículo, assim, Ruby, que já se mostra como uma jovem tímida, revela bastante constrangimento ao entrar no carro com um som tão alto, além disso, as risadas desrespeitosas dos alunos que acompanham a cena claramente incomodam Ruby.

No desenrolar no filme a protagonista se torna amiga de Miles por fazerem parte do coral da escola e devido a um dueto que precisam cantar juntos, Miles vai até a casa de Ruby para ensaiar. Com a presença de uma pessoa nova na casa, os pais de Ruby julgam que aquele jovem é seu namorado e por este motivo, conversam com os dois sobre a importância do preservativo na relação sexual. Miles não entende a Língua de Sinais Americana (ASL), contudo, a maneira como o ator mostra o que está dizendo, fica evidente aos telespectadores e ao jovem o que Frank Rossi está dizendo, mesmo que seja em ASL. Por fim, as falas do pai de Ruby são disseminadas no colégio através de Miles, que contou a um amigo sobre a situação, e novamente Ruby enfrenta situações de humilhação em que a Língua de Sinais Americana é desrespeitada pelo grupo opressor (NO RITMO DO CORAÇÃO, 2021).

Como última categoria temática será falado sobre a identidade dos personagens e a relação com a comunidade ouvinte, em que será discutido sobre a

forma que cada personagem lida com sua surdez no ambiente que vivem, sendo rodeados por pessoas ouvintes.

Assim como foi visto no referencial teórico deste artigo a identidade é mutável e isso fica bastante evidente no filme adotado para análise, uma vez que os personagens se comportam a agem de formas distintas comparando o início do filme com sua finalização. Cada um tem uma maneira de agir e viver em meio a sociedade ouvinte e adotando o personagem Frank Rossi, pai da protagonista, observamos que no início do longa-metragem existia uma forte dependência da filha para ser sua intérprete, em várias cenas observamos que sem a presença de Ruby, Frank se mostra deslocado e não acompanha o que está acontecendo no local que está, principalmente no trabalho, contudo, no fim do filme é visto que o personagem compreende o desejo da filha em sair da cidade e mesmo sem ela, da continuidade ao seu trabalho.

A personagem Jackie Rossi, mãe de Ruby, se mostra muito resistente em interagir com a sociedade ouvinte, na cena que acontece aos trinta e quatro minutos e quarenta e dois segundos, em uma conversa com Jackie, Ruby propõe que mãe “também deveria ver o mundo”. Nesse cena Ruby deixa claro que sua mãe não se interessa em integrar-se com pessoas ouvintes e em uma cena aos cinquenta e seis e dezesseis segundos, durante uma conversa com toda a família, Jackie revela que não tem vontade em conhecer as pessoas da comunidade ouvinte justificando que essas pessoas não se importam com ela. Jackie é a personagem mais resiste a socializar com as pessoas que escutam, e mesmo assim, ao final do filme vemos uma mudança, em que a mulher participa de conversa com pessoas da sociedade ouvinte, o que é, realmente, uma mudança grandiosa (NO RITMO DO CORAÇÃO, 2021).

O irmão de Ruby, Leo Rossi, mostra um comportamento diferente dos pais, pois não se acomoda com a presença da irmã ouvinte, ele sempre quer resolver os problemas do trabalho, por exemplo, sem a ajuda da irmã. Há uma cena, aos vinte e seis minutos e sete segundos, em que Leo está negociando o valor que venderá os peixes que pescou, quando sua irmã intervém por perceber que o acordo feito é desvantajoso e em seguida, Leo se irrita e demonstra o quanto se sentiu desrespeitado pela intromissão de Ruby. O irmão da protagonista mostra um lado diferente de Frank e Jackie, pois não espera que sua irmã resolva seus problemas ou interprete algo para compreender o que está acontecendo no trabalho.

Leo faz leitura labial e apesar das dificuldades consegue se adaptar bem em meios sociais, seja no trabalho ou em momentos de lazer, como ir ao bar com amigos do trabalho. O jovem tem interesse em participar da comunidade que o cerca, ou seja, dos ouvintes, não se incomoda em ter uma relacionamento amoroso com uma pessoa que escuta e sempre que pode, resolve os problemas da sua maneira, sem contar com a participação da irmã. A partir da metade do filme, Frank e Leo passam por uma situação em que perdem a licença de trabalhar pelo motivo do barco ter irregularidades e em uma conversa com toda família, em que Frank e

Jackie estão irritados com Ruby por ela não ter ajudado a resolver o problema, Leo é o único que defende a ideia de que, se caso for necessário uma intérprete, não precisa ser a irmã, mas uma profissional, e desse modo, ao decorrer do filme é notório o desejo de Leo de integrar-se com as pessoas ouvintes e não depender de sua irmã para essa comunicação (NO RITMO DO CORAÇÃO, 2021).

Por fim, a personagem Ruby vive um conflito entre escolher a música como profissão e ter que ajudar sua família com interpretações do dia a dia. A jovem tenta conciliar os ensaios de música, que são aulas preparatórias para a audição que define se entrará na universidade, e a intensa rotina com aulas da escola, trabalho no barco de pesca e suporte para seus pais para se comunicarem. Ao decorrer do filme, é possível observar a mudança de Ruby, se tornando capaz de enfrentar a situação e resolver os problemas entre ser a filha que auxilia os pais através da ASL e a musicista que almeja ser. Ao final do filme vemos uma mudança completa na forma em que a família de Ruby se relaciona com as pessoas da comunidade ouvinte e, finalmente, Ruby pode ingressar na faculdade e realizar seu desejo de estudar música na Universidade de Boston.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho busca o entendimento do problema de pesquisa, que é: encontrar os fatores que influenciam os processos de construção da identidade em pessoas com deficiência auditiva, sendo que, o objetivo geral consiste em compreender quais são os fatores no processo de construção da identidade de uma pessoa surda e como se dá esse processo através da análise do filme CODA (*Children of Deaf Adults*, traduzido como: filhos de adultos surdos), e, por fim, contendo os seguintes objetivos específicos: compreender o contexto social de uma pessoa surda em uma sociedade não inclusiva; identificar as dificuldades presentes na comunidade surda e na sociedade que os impossibilitam de integrar-se com os demais; descobrir possíveis causas para conflitos internos na formação da identidade.

Até meados do século XX, como já apresentado neste trabalho, não havia direitos a pessoas com deficiência, contudo, através da doutrina cristã nasceu o sentimento de igualdade de direito entre todos, e devido às sequelas deixadas pela Segunda Guerra Mundial, houve uma mudança que colaborou para a formação de uma sociedade integrativa, e de forma gradativa a pessoa com deficiência passou a ser uma responsabilidade do Estado, com instituições próprias para essa finalidade, como hospitais e casas de repouso. As pessoas surdas enfrentaram muitos desafios durante toda a trajetória dessa população, também vivenciaram conquistas importantes, em que declarações e leis defenderam seus direitos, como a Constituição Federal de 1988 que foi marcada pelo avanço dos direitos das pessoas com deficiência por mostrar uma visão preocupada com a inclusão social (LARAIA, 2009).

A importância do conhecimento histórico se dá pela compreensão da situação atual das pessoas surdas em vários ambientes, como no sistema educacional brasileiro que, apesar dos avanços, enfrenta dificuldades para uma inclusão plena. No ambiente de trabalho, há leis que protegem e colaboram para a inclusão do surdo, mas a falta de acessibilidade e as barreiras existentes são temas que perduram (LARAIA, 2009), assim, com a rotina vivenciada pelas pessoas surdas, além dos dois temas mencionados acima, também soma-se o preconceito, a discriminação, os estigmas, e, em alguns casos a dependência em uma pessoa ouvinte como forma de acesso para meios sociais, como cinema, hospital, hotel etc.

Com a apresentação e discussão dos resultados, é possível compreender a relevância em adotar um filme que contemple as várias situações vivenciadas por pessoas surdas, além disso, a análise e discussão de dados está em processo de desenvolvimento, em que a versão inicial apresentada neste artigo será aprimorada no relatório final da Iniciação Científica.

Para a realização deste material teórico houve dificuldade para encontrar todos os materiais bibliográficos desejados pela pesquisadora, além de conteúdos que abrangessem de forma específica a proposta de cada parte teórica.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Elizabeth A. B. S.; FERRAZ, F. B. O conceito de pessoas com deficiência e seu impacto nas ações afirmativas brasileiras no mercado de trabalho. In: Encontro nacional do Conpedi, 19., 2010, Fortaleza. Anais. Fortaleza, 2010. p.8841-8859.

BAUMAN, Zygmunt. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001

DUARTE, Soraya Bianca Reis et al. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1713-1734. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkzPkkNgwTzG69wJKDzN66p/?lang=pt#>>. Acesso em 06 dez. 2022.

Escola Nacional de Administração Pública – ENAP. Introdução à Libras: Módulo 1 introdução à surdez. Brasília, 2016.

FERNANDES, Vanessa M. A importância da comunicação em libras para o surdo brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, out. 2018.

GIDDENS, Anthony. Sociologia. Tradução de Alexandra Figueiredo et al. Fundação Calouste Gulbenkian, 6 ed. 2001.

GUGEL, Maria Aparecida. Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

HOLDORF, Mônica; ROBINSON, Wilson. Barreiras de acessibilidade enfrentadas por pessoas surdas no setor de serviços: uma revisão integrativa da literatura. *Saber Humano*, v. 10, n. 17, p. 165-191, jul./dez. 2020

JACQUES, Maria G. et al. *Psicologia Social Contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 1998.

LARAIA, Maria I. F. A pessoa com deficiência e o direito ao trabalho. 197 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

MOURA, Auro S. Música e construção de identidade na juventude: o jovem, suas músicas e relações sociais. Dissertação (Pós-graduação em Música) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

NO RITMO DO CORAÇÃO: CODA. Direção: Sian Heder. Produções de Picture Perfect Federation, Vendôme Pictures, Pathé Films. Estados Unidos: Apple TV+, 2021. Amazon Prime Vídeo.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.

PERLIN, Gladis. Identidades Surdas. In: SKLIAR, Carlos (1998). *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação.

PERLIN, Gladis; MIRANDA, Wilson. Surdos: o narrar e a política. *Ponto de Vista*, Florianópolis, n.05, p. 217-226, 2003.

PROENÇA, Maria G. S.; TENO, Neide A. C. Algumas Aproximações: Compreendendo o Contexto de Identidade. *Educação e Fronteiras On-Line*, Dourados/MS, v.1, n.3, p.132-145, set./dez. 2011.

ROEPKE, Jacqueline L.; MACIEL, Kelvin C.; OLIVEIRA, Valdecir R. *Deficiência Auditiva: Fundamentos e Metodologias*. Indaial: UNIASSELVI, 2018.

RIBEIRO, Lucas Antônio. *A EDUCAÇÃO DOS SURDOS NO BRASIL: PESQUISA HISTÓRICA E CONSTATAÇÕES EM UM CONTEXTO ESPECÍFICO*. Conclusão do Curso de Licenciatura Plena em Letras – Português e Espanhol pela Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), 2019.

SANTANA, Araceli C. F.; SANTANA, Ericson, G. J. A importância da comunidade surda, identidade surda e a cultura surda. *Anais VII CONEDU - Edição Online*. Campina Grande: Realize Editora, 2020.

SANTOS, Luzmaia C.; BATISTA, Gustavo A. A educação dos surdos no brasil: aspectos históricos e a evolução da filosofia educacional especial. *Cadernos da Fucamp*, 2019, v. 18, n. 33, p.62-69.

SASSAKI, Romeu K. Inclusão: o paradigma do século 21. Inclusão: Revista da Educação Especial, p. 19- 23, out 2005. Acesso em: 24 jan 2023. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>>.

SCHLÜNZEN, Elisa T. M.; DI BENEDETTO, Laís S.; SANTOS, Danielle, A. N. História das pessoas surdas: Da exclusão à política educacional brasileira atual. UNESP/UNIVESP, 2012.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges F. M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. Estud. psicol. (Natal), v.8, n.1, abr. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/X5DFFZCZsb4pnrLchTsQVpb/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 25 jul. 2022.

SKLIAR, Carlos. Os Estudos Surdos em Educação: problematizando a normalidade. IN: SKLIAR, Carlos. A surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998.

STREY, Marlene N. et al. Psicologia social contemporânea: livro-texto. Petrópolis: Vozes, 2013.

STROBEL, Karin L. História da Educação dos Surdos. Florianópolis: UFSC. 2009

STROBEL Karin L.; PERLIN; Gladis. FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO DE SURDOS. Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

TREVISAM, Elisaide; DICHER, Marilu. A Jornada Histórica da Pessoa com Deficiência: Inclusão como Exercício do Direito à Dignidade da Pessoa Humana. São Paulo, 2014.

WITKOSKI, Sílvia Andreis. Surdez e preconceito: a norma da fala e o mito da leitura da palavra falada. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 14, n. 42, p. 565-575, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782009000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782009000300012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 2 jan 2023.

## **IMPACTOS DE TRAUMAS NA TERCEIRA INFÂNCIA PARA A PERSONALIDADE ADULTA**

Isabela de Melo Basilio  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
isabelamelobasilio@gmail.com

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

### **1 INTRODUÇÃO**

A personalidade se caracteriza por conjuntos de características que compõem cada sujeito, e que influenciam na forma como são vistos pela sociedade, a partir de tomada de decisões, modos de pensar e agir, e principalmente na singularidade de cada ser. O desenvolvimento dessas características advém de questões como a genética e o meio social no qual o indivíduo está inserido, e tais processos irão provocar a formação de adjetivos individuais, que moldarão o posicionamento da pessoa em experiências futuras, independentes e em coletividade.

Seguindo a abordagem cognitivista, a personalidade será fortalecida com a adaptação do indivíduo ao meio. Dessa maneira, é possível analisar fatores que possam impactar tais processos, principalmente relacionados à fase escolar (terceira infância, 6-12 anos), especialmente traumas e impactos relacionados a vivências em determinado ambiente, associados principalmente à interação entre pares e ao processo de aquisição de autonomia e formação da personalidade. Durante a terceira infância, as relações entre indivíduos começam a se desenvolver com maior profundidade, além da importância de status sociais, que passam a se fazer presentes em relação à popularidade e bullying, estabelecendo maior necessidade de adaptação.

A relevância deste artigo se dá pela necessidade de compreender e levantar hipóteses sobre comportamentos e posicionamentos que ocorrem entre os indivíduos em sociedade, associados principalmente à personalidade de cada um. A personalidade pode provocar julgamentos, e tal posição de observar e julgar ações alheias segue recorrente no meio social. Por meio do estudo sobre o desenvolvimento da personalidade, associado principalmente a questões como traumas e impactos negativos em geral, se torna relevante a compreensão e o levantamento de ideias.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo investigar os impactos decorrentes de traumas ocorridos na terceira infância para o desenvolvimento da

personalidade refletida na vida adulta, relacionando aos traços da personalidade e ao processo de adaptação ao meio.

A metodologia usada foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros na área do conhecimento.

## **2 ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE E A TERCEIRA INFÂNCIA**

A personalidade, segundo Pervin e John (2004), refere-se à natureza humana dos indivíduos, o que os diferenciam e os tornam semelhantes a outras pessoas. Além disso, apontam a representação de uma espécie de padrões de comportamentos e pensamentos que serão capazes de até mesmo propor julgamentos de valor entre a sociedade sobre o indivíduo e do mesmo contra outras pessoas.

Cientistas desse campo de estudo apontam estímulos que interferem no desenvolvimento da personalidade de cada ser humano, apontando diretamente à genética e ao meio social no qual está inserido, garantindo uma estruturação da personalidade, assim como dito por Wainer (2015) em:

...estruturação da personalidade é vista como um processo natural e que tem suas fundações nas bases genéticas herdadas, as quais definem temperamento e, assim, as tendências comportamentais, afetivas, cognitivas e motivacionais que sofreram os efeitos do ambiente por meio das aprendizagens constantes no transcorrer do ciclo vital (WAINER, 2015, p. 17).

Apesar de o temperamento estar associado a questões inatas da personalidade do indivíduo, este pode sofrer alterações no decorrer da vida do ser, devido a experiências vividas por ele. Em contrapartida, traços de personalidade estão relacionados ao comportamento em diferentes situações, se tornando características duráveis. (BAPTISTA, 2008).

Allport (1966), no livro “Personalidade: padrões e desenvolvimento”, traz suas ideias sobre traços da personalidade, que passaram a ser estudados por outros autores. De acordo com sua teoria de traços, “um traço é uma estrutura neuropsíquica que tem a capacidade de fazer com que muitos estímulos se tornem funcionalmente (com sentido coerente) de comportamento adaptativo e expressivo” (ALLPORT, 1966, p.431). Nesse sentido, os traços seriam predisposições de respostas para situações semelhantes, resultado de um conjunto de hábitos de mesmos significados.

Tais traços atualmente são capazes de serem observados por meio de testes como exemplo o modelo dos Cinco Grandes Fatores, que divide em cinco dimensões: extroversão, amabilidade, conscienciosidade, neuroticismo e abertura – assim como o oposto de cada um deles-, são utilizados na avaliação dos traços (TOMAZ, ZANINI, FARIA, 2013).

Segundo um estudo de Bueno, Oliveira e Oliveira (2011), realizado entre 189 estudantes universitários, foi possível observar que alguns traços de personalidade, baseados principalmente no teste dos Cinco Grandes Fatores, estão relacionados a atividades sociais. A partir dos resultados, foram apresentadas ideias de que muitos dos traços encontrados nos indivíduos são capazes de demonstrar como suas habilidades sociais são desenvolvidas, como exemplo um elevado grau de autoafirmação estar relacionado a afetos positivos, que indicam socialização.

As habilidades sociais do indivíduo são desenvolvidas durante todo seu ciclo vital, porém é na terceira infância (6-12 anos), em que irá se iniciar com maior intensidade, devido ao amadurecimento de ideias e ao contexto escolar obrigatório. Relacionando ao psicossocial, essa fase é caracterizada por um aprimoramento da autonomia, desenvolvida principalmente nas escolas, desenvolvimento do *self*, desdobramento da relação entre pares, compreensão emocional de si e do outro. (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2000)

Braga (2019), afirma que o desenvolvimento psicossocial na terceira infância ocorre de forma que a criança passe a entender conceitos mais complexos (de acordo com o estágio operatório concreto, apresentado por Piaget), propondo que passe a reconhecer também as próprias emoções, retirando a características do egocentrismo no seu desenvolvimento e substituindo pela empatia. Além disso, é observada maior compreensão da linguagem, o que promove comunicação e facilidade no comportamento social.

Assim como são apontadas as habilidades sociais desenvolvidas durante o período escolar, aspectos como a dificuldade de adaptação escolar afetam tais processos, definida por Faleiros (s.d.) como:

Grosso modo, podemos dizer que a adaptação é uma operação resultante do conflito entre as exigências internas e externas. Num sentido mais amplo, poderíamos ir mais além e definir adaptação como: o processo unitário, individual e total das funções psíquicas de um sujeito, que se evidencia pelo esforço significativamente coerente da sua personalidade na determinação de uma conduta que este estabelece com o meio. (FALEIROS, s.d., p. 2).

Faleiros (s.d.) aponta que as características diversas de personalidade proporcionam as diferenças entre as crianças em determinado processo escolar, tendo em vista que cada uma reagirá de uma forma devido às exigências do ambiente, que podem ou não fazer jus ao que já foram acostumadas. Estabelece também que muitas crianças lidam com tal problema a partir de estratégias que objetivam o alívio da ansiedade sentida, modificando o temperamento decorrente das situações, como exemplo o desenvolvimento da agressividade e competitividade, criação de fantasias como forma de sair da tensão real e implementação de um comportamento passivo.

De acordo com Papalia e Feldman (2013), outro fator presente durante o período escolar na terceira infância é a prática de bullying, que decorre da troca da agressão instrumental (forma prática de conseguir o que deseja), para a agressão

hostil (onde supõem o pior dos outros e revidam qualquer prática, mesmo que tenha sido ocasionada sem intenção hostil), e tal atitude provoca um ciclo de agressão, onde a hostilidade será considerada uma predisposição entre os indivíduos.

Com tais comportamentos nas escolas, Papalia e Feldman (2013) apontam que na grande maioria dos casos os agressores são vistos como líderes/populares entre o grupo escolar, gerando medo e ansiedade entre os outros estudantes. Com isso, a preocupação quanto ao status social se torna presente no cotidiano das crianças nessa fase.

Outro fator impactante nas relações sociais das crianças nessa fase está associado à Teoria do Apego de Bowlby. Segundo Casellato (2011):

O apego influencia profundamente todos os componentes da condição humana: mente, corpo, emoções, relacionamentos e valores. Isso porque o apego é um sistema de regulação mútua entre pais e bebês, no qual a função primordial do apego seguro é prover segurança e proteção para o bebê vulnerável, por meio da proximidade com o cuidador, e os resultados dessa interação serão alicerces das emoções e de relacionamentos posteriores e dos valores construídos a partir da percepção da realidade, que envolve pensamentos (CASELLATO, 2011, p. 42).

Em relação a tal influência, a forma com que o apego será instituído na vida da criança será relacionado à capacidade de compreensão e controle das próprias emoções, à segurança de explorar novos ambientes como os da escola, à passagem do estado de dependência para autonomia e, por fim, na formação da própria identidade da criança (CASELLATO, 2011).

Ainda segundo Casellato (2011), muitas questões levadas para estágios superiores (adolescência, vida adulta,...), advém de fatos com o início da fase escolar, devido à dificuldade do processo relacionado principalmente a questões sociais.

...a escola elementar é um período crítico no desenvolvimento das competências sociais de uma criança e é neste período que os problemas de interação social podem sedimentar a psicopatologia posterior e futuros problemas sociais. (CASELLATO, 2011, p.42).

Um fator importante durante todo o processo citado é o controle emocional desenvolvido pelas crianças nesse período. Segundo Carmona e Cardoso (2011), as emoções são provocadas de acordo com a forma com que a criança interpreta determinado acontecimento, e se torna essencial para a adaptação nos ambientes e interfere também nas interações sociais. Carmona e Cardoso (2011) afirmam que, crianças na idade escolar passam a desenvolver melhor a capacidade de compreender emoções mais elaboradas, associadas ao contexto e às causalidades.

Assim como citado por Carmona e Cardoso (2011, p.13) “transversal a todos os domínios da vida, tanto na infância como na idade adulta, o desenvolvimento emocional e a maturação cognitiva são essenciais para que os indivíduos possam funcionar de forma adequada e adaptada”. Dessa forma,

destaca-se a importância do controle emocional para todas as etapas da vida, e qualquer risco nesse processo poderá provocar impactos na formação de vários outros processos, incluindo nas interações no meio social.

### **3 OCORRÊNCIA DE TRAUMAS NA TERCEIRA INFÂNCIA**

Segundo Santos (2017), traumas psicológicos estão presentes no interior de praticamente todos os indivíduos, podendo ocorrer em qualquer etapa da vida e em diferentes graus, a partir de uma situação inesperada, que provoca dificuldades no indivíduo de lidar e enfrentar situações semelhantes ou gerais, podendo provocar impactos a ponto de alterar pensamentos até mesmo sobre humanidade e fé.

Muitos dos traumas psicológicos são provocados por meio de violências vividas ou assistidas, podendo ser cometida por familiares, dentro de escolas e até mesmo por meio de redes sociais. Em crianças, segundo Vanda de Souza Flores (2008, p. 13), “percebe-se as alterações do comportamento infantil, os bloqueios causados na criança pela experiência traumática, a repercussão deste na sua formação como um todo e as sequelas psicológicas, físicas e morais”.

Em seus estudos, Casellato (2011) aponta a relação entre a teoria do apego de Bowlby e os impactos da falta de carinho e presença de rejeição nos anos iniciais da vida da criança, com os comportamentos violentos dessa criança no relacionamento entre os pares, vistos principalmente nas práticas de bullying entre os indivíduos nessa fase, o que é bem decorrente no aspecto psicossocial na terceira infância, como apontado por Papalia e Feldman (2013).

Seguindo a teoria do apego, Casellato (2011) aponta que crianças que possuem o tipo de apego desorganizado, que provém de relações conturbadas e oscilantes entre a ambivalência e a evitação, podendo envolver violência por parte da mãe sobre o filho ou por parte da mãe como vítima, propõe à criança uma possível inaptidão social.

Além disso, aponta também que se torna comum a propagação de comportamentos violentos quando estes são considerados padrões no âmbito social do indivíduo, e será o tipo de situação que proporcionará segurança à criança, por ser o que está presente em seu modelo operativo interno, que está relacionada à forma com que a criança entende as pessoas e como compreendi si própria. Tais aspectos proporcionam também a compreensão dos comportamentos submissos em relação à violência, independente de quem parta. (CASELLATO, 2011).

Com base no desgaste emocional proporcionado contra crianças por pessoas dos meios sociais, familiares ou econômicos, Flores (2008) aponta:

Quando o indivíduo sofre forte impacto emocional, quando não existe a harmonia, entre ele e o seu contexto familiar, econômico e social, os arquétipos não servem de motivação e inspiração para satisfazer o seu próprio ego, sente-se massificado, explorado e sem energia, tornando-se cada vez mais ansioso, menos produtivo e infeliz. (FLORES, 2008, p. 16).

Associando as questões traumáticas que impactam no emocional da criança, ainda com a teoria do apego, Bowlby (2006) afirma que “uma criança pequena, ainda imatura de mente e corpo, não pode lidar bem com todas essas emoções e impulsos. A forma pela qual ela reage a estas perturbações em sua vida interior poderá resultar em distúrbios nervosos e numa personalidade instável” (BOWLBY, 2006, p.4).

Em um estudo realizado entre 201 pacientes adultos, Waikamp e Serralta (2018) levantaram como resultado que 95% dos participantes relataram ter vivido experiências traumáticas na infância, sendo as ocorrências mais frequentes: negligência e abuso emocional, negligência e abuso físico, e por fim abuso sexual, não sendo especificados os responsáveis por tais atos. Além disso, foi levantada a discussão de que muitos dos participantes passaram a desencadear sintomas psicopatológicos e ao sofrimento psicológico presente na vida adulta (WAIKAMP; SERRALTA, 2018)

Dessa forma, é possível relacionar a ocorrência de traumas na terceira infância a aspectos envolvidos principalmente aos ambientes familiar e escolar, inicialmente com as questões do apego, afetando os comportamentos que podem vir a proporcionar as práticas de bullying, explicando os aspectos tanto da parte do agressor quanto da vítima, o que de acordo com Bowlby (2006), poderá impactar no desenvolvimento de sua personalidade.

#### **4 IMPACTOS DOS TRAUMAS PARA A PERSONALIDADE**

Assim como abordado na seção anterior, os traumas psicológicos podem promover impactos no desenvolvimento da personalidade de crianças, e posteriormente no adulto que se tornará. Reis e Carvalho (2016) apontam:

...é de se esperar que estas pessoas apresentem características tais como oscilações de humor com propensão a manifestações de tristeza, agressividade e irritabilidade, comportamentos inconsequentes, dificuldades na manutenção de relacionamentos interpessoais, isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, desconsideração do outro para benefício próprio, crenças de superioridade frente aos demais, assim como necessidade exacerbada de reconhecimento, de maneira mais frequente em comparação à população geral (APA, 2013; North et al. 2012; Pietrack, Goldstein, Southwick, & Grant, 2011, apud REIS, Ana Maria; CARVALHO, Lucas de Francisco, 2016, p.85).

Associando aos traços de personalidade, apresentados na primeira seção do presente artigo, Santos (2018) indica a relação destes com a probabilidade de serem desenvolvidas questões relacionadas ao estresse pós-traumático. O transtorno de estresse pós-traumático pode ser desenvolvido após uma vivência caracterizada pela reação de terror e/ou impotência perante alguma situação, desde ameaças à própria integridade física até a ameaças de morte (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

Santos (2018) chega a pontuar que indivíduos com traço de neuroticismo estarem mais propensos a desenvolver TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) do que os que possuem maior extroversão. Além disso, pontua também que a abertura a experiência pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento do TEPT, devido à maior probabilidade de um indivíduo com esse traço se manter próximo a situações de potencial risco. Relacionando a tais vivências traumáticas, Santos (2018) aponta que:

...crianças que tenham experienciado situações de maus-tratos, violência familiar ou perda de cuidadores, podem acumular diagnósticos de depressão, perturbação de hiperatividade e déficit de atenção, perturbação de oposição, perturbações alimentares, perturbações do sono, perturbação de ansiedade de separação ou generalizada, fobia e perturbação de pânico (SANTOS, 2018, p.5).

Apesar da existência de transtornos ligados diretamente a situações traumáticas, como o transtorno de estresse pós-traumático, transtorno do apego reativo, transtorno de adaptação e o transtorno de engajamento social desinibido, ao se tratar de personalidade, alguns transtornos de personalidade também podem ser desencadeados (REBESCHINI, 2017)

De acordo com o DSM V (2014, p.645) transtornos de personalidade são definidos como “um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível...”, e dentro desses, são listados dez transtornos específicos: personalidade paranoide, esquizoide, esquizotípica, antissocial, borderline, histriônica, narcisista, evitativa, dependente e obsessivo-compulsiva.

Dentro dos dez transtornos de personalidade citados, a vivências de traumas, como os descritos durante o presente artigo, se associam mais a alguns em específico, seja como forma de sobressair aos transtornos relacionados aos traumas ou se originando deles, demonstrando a ligação entre os traumas sofridos na infância com o desencadeamento de transtornos de personalidade (REBESCHINI, 2017).

Rebeschini (2017) aponta como exemplos o transtorno de personalidade antissocial, por ser caracterizado pela dificuldade em manter relacionamentos, impulsividade, falta de empatia e comportamentos contrários aos impostos na sociedade, podem ser desenvolvidos a partir da união de fatores genéticos com negligências durante a infância, associados à violência, abuso de substância e outros fatores causadores de traumas psicológicos.

O transtorno de personalidade borderline, caracterizado por desregulações emocionais, evitação ao abandono, comportamentos de automutilação e ideais suicidas, também possui ligações a traumas durante a infância, por serem estes os fatores que originam as desregulações emocionais do indivíduo (REBESCHINI, 2017), além do fato de muitos estudos apontarem que o transtorno da personalidade borderline está muito relacionado também ao transtorno

de estresse pós-traumático, citado anteriormente no presente trabalho (NUNES; REZENDE; SILVA; ALVES, 2015).

O transtorno de personalidade narcisista, caracterizado por dificuldades em desenvolver empatia, elevada arrogância, necessidade de atenção e desejo de grandiosidade, também possui origens relacionadas a questões da infância do indivíduo, relacionadas principalmente a questões com o próprio cuidador, a partir de negligências, falta de limites e manipulação (REBESCHINI, 2017).

Por fim, Rebeschini (2017) destaca que o indivíduo que passa por eventos traumáticos está mais propenso a desenvolver alterações na personalidade, como as elencadas acima, além de sentimentos como culpa, dificuldades em desenvolver o controle emocional e dissociação, o que permite o desenvolvimento de transtornos depressivos, de ansiedade e a propensão ao abuso de substâncias.

A partir dos aspectos levantados, destaca-se a dificuldade nas relações interpessoais, dificultando a vivência do indivíduo em sociedade e em atividades do cotidiano, devido a seus traços que, na maioria dos casos, não segue ao que fora imposto entre o meio social.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo objetivava investigar os impactos decorrentes de traumas ocorridos na terceira infância para o desenvolvimento da personalidade refletida na vida adulta, relacionando aos traços da personalidade e ao processo de adaptação ao meio. Com isso, foram divididas seções que abordassem cada um dos assuntos para, finalmente, chegar aos impactos.

A partir disso, foram levantados aspectos sobre cada um dos itens, como forma de chegar a resultados referentes ao assunto proposto. Ao utilizar como método a revisão bibliográfica, foi possível observar que, apesar de ser um tema bastante amplo, não possuem tantas pesquisas acerca do recorte em específico. Apesar disso, com a união das ideias e considerando todos os assuntos levantados, foi possível concluir que existe sim uma ligação entre traumas vivenciados na terceira infância, por ser uma fase na qual a criança passa a ter maior controle emocional e melhor relação com os pares, com problemas na personalidade, que afetam diretamente nos comportamentos do indivíduo e, conseqüentemente, na forma com que será visto e viverá em sociedade.

É necessário destacar que, apesar da observação sobre os impactos serem negativos para o bem-estar social e psicológico do indivíduo, é preciso observar as individualidades, levando em consideração todos os outros processos influenciadores, não generalizando os aspectos levantados para todos os indivíduos no geral.

O trabalho se mostrou importante devido à sua recorrência, dentro de consultórios clínicos e no meio social como um todo. Nos artigos encontrados, foram

apontados que muitos dos transtornos de personalidade não possuem grandes pesquisas, dificultando a conclusão de ideias, o que também aponta para uma dificuldade de diagnóstico, pela confusão proporcionada entre sinais e sintomas.

Devido a isso, espera-se que, posteriormente, uma pesquisa de campo seja realizada, para que o tema seja abordado com maior precisão nos fatos, levantando-os através de entrevistas com um grupo específico de pessoas que possuem algum transtorno de personalidade, para que seja analisada as relações com possíveis traumas sofridos na infância, além de uma observação mais ampla nos traços de personalidade apresentados, observados através de testes, verificando também com exatidão em qual nível de desenvolvimento da criança os traumas causam maior impacto.

## REFERÊNCIAS

ALLPORT, G. W. Personalidade: padrões e desenvolvimento. São Paulo: Editora Herder, 1966.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: *DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, N. J. M. Teorias da personalidade. Portugal: ISMAI, 2008.

BRAGA, M. M. Espaço família na exposição irmãos campana: o design expográfico como ferramenta e meio para uma experiência de arte-educação infantil. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Design do Departamento de Arquitetura, Urbanismo e Design) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/50802>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BUENO, J. M. H.; OLIVEIRA, S. M. da S. S.; OLIVEIRA, J. C. da S. Um estudo correlacional entre habilidades sociais e traços de personalidade. *Psico-USF*, v.6, p. 31-38, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712001000100005>. Acesso em: 26 abr. 2023.

CARDOSO, M. do R. C. P. C.; SOUTO, C. Compreensão emocional: a compreensão causal das emoções em crianças de idade escolar. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Universidade de Lisboa, Lisboa: 2011. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4419/1/ulfpie039551\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4419/1/ulfpie039551_tm.pdf). Acesso em: 7 mai. 2023.

CASELLATO, G. Bullying escolar: onde mora o perigo? Uma reflexão com base na teoria do apego sobre a dinâmica agressor/agredido. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n 1, p. 41-48, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/CoordSecretaria/Downloads/511-Texto%20do%20artigo-894-1-10-20200527%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CoordSecretaria/Downloads/511-Texto%20do%20artigo-894-1-10-20200527%20(1).pdf). Acesso em: 27 abr. 2023.

FALEIROS, L. de. C. Adaptação escolar. Centro Maiêutica, p.2, s.d. Disponível em: [www.centromaieutica.com.br](http://www.centromaieutica.com.br). Acesso em: 26 abr. 2023.

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 25, p. 12-16, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/yhBZ6h6cv6fXpq88GzxV47q/?lang=pt>. Acesso em: 6 mai. 2023.

FLORES, V. de. S. Traumas da infância e suas consequências nas várias etapas da existência humana. Monografia (Pós-graduação em Terapia Transpessoal do Grupo Ômega de Estudos Holísticos Transpessoais) – Instituto Superior de Ciências da Saúde, Salvador, 2008. Disponível em: <https://grupoomega.org/grupoomega/artigos/TRAUMAS-DA-INF%C3%82NCIA-E-SUAS-CONSEQU%C3%84NCIAS-NAS-V%C3%81RIAS-ETAPAS-DA-EXIST%C3%84NCIA-HUMANA.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2023.

NUNES, F. L.; REZENDE, H. A. de.; SILVA, R. S.; ALVES, M. M. Eventos traumáticos na infância, impulsividade e transtorno da personalidade borderline. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 11, n 2, p. 68-76, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150011>. Acesso em: 6 mai. 2023.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 13 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PERVIN, L. A.; JOHN, O. P. *Personalidade: teoria e pesquisa*. 8 ed. Artmed, 2008.

REBESCHINI, C. Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos. *Revista UnilaSalle, Canoas*, v. 5, n. 2, p. 67-74, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229394325.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

REIS, A. M.; CARVALHO, L. de. F. Traços patológicos da personalidade como preditores do Transtorno de Estresse Pós-traumático-TEPT. *Revista Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora*, v. 10, n. 2, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472016000200011#:~:text=De%20forma%20geral%20as%20hip%C3%B3teses,d%20tra%C3%A7os%20patol%C3%B3gicos%20elencados%20neste](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000200011#:~:text=De%20forma%20geral%20as%20hip%C3%B3teses,d%20tra%C3%A7os%20patol%C3%B3gicos%20elencados%20neste). Acesso em: 5 mai. 2023.

SANTOS, M. S. de. O. P. S. dos. Trauma psicológico e resiliência: relação com o tipo de evento potencialmente traumático e o crescimento pós-traumático. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/33203>. Acesso em: 5 mai. 2023.

TOMAZ, R. S. R.; ZANINI, D. S.; FARIA, M. R. G.B de. Desenvolvimento de uma medida para avaliação de personalidade baseado no modelo big five. *Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas, Goiânia*, v. 23, n.4, p. 507-514, 2013. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/2977/1822>. Acesso em: 26 abr. 2023.

WAINER, R. O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas. In: WAINER, R. et al. Terapia cognitiva focada em esquemas. Porto Alegre: Artmed, p. 15-26, 2016. Disponível em: [https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos\\_pdf/660.pdf](https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/660.pdf). Acesso em: 26 abr. 2023.

WAIKAMP, V.; BARCELLOS, F. S. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. Ciências Psicológicas, Montevideo, v. 12, n. 1, p. 137-144, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212018000100137&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000100137&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 7 mai. 2023.

## **LUTO ANTECIPATÓRIO NO PROCESSO DEMENCIAL E O IMPACTO PSICOLÓGICO EM CUIDADORES INFORMAIS**

Ana Luísa Botelho dos Reis  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
anluisa53@gmail.com

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

### **1 INTRODUÇÃO**

O luto antecipatório visto no processo demencial é discutido por seu caráter de início da “perda” da pessoa quando ela ainda está viva, pois seu estado mental já não é mais o mesmo de antes do desenvolvimento da demência. Por isso, a pessoa com demência necessita de um cuidado maior, que abrange apoio físico e mental. A pessoa que faz o trabalho de cuidar, o cuidador, vê uma degradação da autonomia e das características da pessoa que é cuidada, demandando uma elaboração prévia da perda.

Esse luto atinge toda a rede de apoio da pessoa com demência, e são necessárias adaptações na vida de todos que convivem com essa pessoa, sejam de rotina, emocionais, sociais etc. Tanto a sobrecarga do trabalho físico de cuidar, que muitas vezes não é remunerado, também há um custo emocional, principalmente quando existe uma relação familiar entre cuidador-cuidado, já que o processo demencial acarreta mudanças que comprometem o comportamento comumente visto na pessoa.

A reflexão acerca do tema apresentado se mostra relevante por, na nossa sociedade ocidental, a morte ainda ser vista como tabu, fechando possibilidades de troca de experiências e expressão de sentimentos da rede de apoio da pessoa com demência.

O objetivo do presente estudo é explorar o luto antecipatório no processo demencial e o impacto psicológico acarretado por esse processo nos cuidadores informais da pessoa com demência.

Será utilizada como metodologia uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros.

### **2 A DEMÊNCIA E O LUTO ANTECIPATÓRIO**

O principal fator de risco para o desenvolvimento da demência é a idade, ou seja, a prevalência da demência na população aumenta com o envelhecimento (ALVAREZ et al., 2022). O envelhecimento é um processo biológico

condicionado por fatores genéticos, sociais e psicológicos (DUARTE; MESQUITA, 1996) que acarreta diversas mudanças no corpo, mente, vida e rotina das pessoas.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.8)

Classificada como uma síndrome, a demência se caracteriza a partir de um conjunto de sinais e sintomas compartilhados por uma ou mais doenças, independentemente de sua etiologia. (ALVAREZ et al., 2022)

A demência consiste na perda de capacidades cognitivas adquiridas que compromete a autonomia da pessoa nas suas tarefas quotidianas. É um processo irreversível e progressivo de neurodegenerescência cerebral, que se inicia décadas antes de aparecerem os primeiros sintomas. (ALVAREZ et al. 2022, p.16).

O diagnóstico de demência é o início de um processo de manifestação de emoções e sentimentos agudos, profundos e, muitas vezes, ambíguos. Tanto a pessoa com demência quanto sua rede de convivência podem manifestar luto, perda, choque, raiva, medo, culpa etc. Sentimentos positivos também podem ser vistos já que o diagnóstico é uma explicação para situações que decorrem do quadro demencial. Já no diagnóstico o medo se instaura, por não ser possível ter uma noção do futuro, do agravamento da demência e o que irá ser afetado na pessoa diagnosticada e ao seu redor.

Perdas de capacidade motora e da autonomia trazem sentimento de insegurança para a pessoa com demência, seu pensamento de que é dependente de seu cuidador e/ou família mina aos poucos sua autoestima e confiança nas suas habilidades. As mudanças de humor decorrentes do quadro demencial como: reações exageradas, mudanças rápidas de humor e irritabilidade são notáveis; há também uma maior dificuldade de expressar necessidades e sentimentos, criando uma sensação de angústia considerável (ALZHEIMER'S SOCIETY, 2022). Além das características citadas, as demências também trazem alterações parecidas com doenças psiquiátricas. Desinteresse, apatia, ansiedade e impulsividade são muito frequentes. Também se inclui os delírios e crenças mantidos com uma convicção extrema, muitas vezes vemos a pessoa com demência sendo nomeada como “teimosa”, característica decorrente dessa alteração comportamental (ALVAREZ et al., 2022).

Todas essas perdas são sentidas tanto pela pessoa com demência quanto por sua rede de apoio, que são todas as pessoas que despendem tempo para o cuidado, seja ele físico, afetivo ou emocional. As perdas fazem parte da existência e vivência humana. Todos temos histórias de perdas, muitas delas acabam se tornando até mais sofridas do que a própria morte. As chamadas mortes simbólicas, onde não ocorre uma morte concreta de uma pessoa, mas sim de algo que o processo que se segue confere muitas semelhanças. Dor, ruptura, tristeza,

negação, raiva etc. são sentimentos que surgem diante de separações, mudanças bruscas de rotina, desempregos, adoecimentos, amputação, roubo de um bem material, todas essas situações são passíveis de um processo de enlutamento (KOVÁCS, 2007).

Kubler-Ross (2012) define o luto que procede uma perda a partir de cinco estágios: Negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Não necessariamente são apresentados esses estágios de maneira linear, nem há determinação de que se passe por todos, para ela a experiência do luto varia para cada indivíduo. Durante a fase da negação, nota-se no enlutado uma negação cognitiva da realidade para que ele consiga, de certa forma, enfrentar quaisquer que seja a perda por qual está passando. Na segunda fase, denominada como raiva, a evitação da perda começa a “falhar” e se apresenta um inconformismo associado a emoções intensas que podem ser mais explosivas. A fase três, barganha, caracteriza-se por uma tentativa de negociação, uma troca, podendo ser feita com algum ser superior ou até consigo mesmo; nessa fase há também uma sensação de culpa trazida pelo “e se...?”, pois o enlutado pensa que poderia ter feito algo para evitar a perda ocorrida. Na fase da depressão, o enlutado entende a perda como processo irreversível, vê que a raiva e a negociação não foram eficazes e é tomado por um pesar, uma melancolia e a sensação de vazio deixada pela perda; nesse período, em alguns casos, também ocorre o isolamento social. Já a última fase, a aceitação, é caracterizada pela compreensão e elaboração quase que total da perda; em pacientes terminais nota-se o entendimento do paciente de que a morte é inevitável, em enlutados é caracterizado pela reorganização e readaptação da vida a perda.

Já Basso e Wainer (2011, p. 38 apud BOWLBY, 1990) mencionam sobre as quatro fases do luto propostas por Bowlby:

Bowlby observou quatro fases do luto: 1) o entorpecimento, 2) o anseio, 3) a desorganização e o desespero e 4) a reorganização. Quando as pessoas são noticiadas a respeito da perda, passam por uma fase de choque e negação da realidade, ficam extremamente aflitas, características principais da primeira fase, que tem duração de horas a uma semana - o entorpecimento. A segunda fase - o anseio -, é marcada pelo desejo de recuperar o ente querido, de trazê-lo de volta. Há buscas frequentes e espera pela aparição do morto; o enlutado passa a ter sonhos com ela e muita inquietação. Logo, culpa e ansiedade são manifestadas após o enlutado compreender a morte, devido a isso entra na terceira fase - o desespero e desorganização, sentimentos de raiva e tristeza são comumente encontrados, pois a pessoa se sente abandonada pela pessoa que partiu e incapacitada de fazer algo. No entanto, depois que a pessoa tiver passado por momentos de raiva, choque, tristeza, entorpecimento, é que vai conseguir se restabelecer. Embora com a saudade presente, e ainda se adaptando às modificações causadas pela perda, poderá retomar suas atividades, completando a última fase do luto - a reorganização.” (BASSO; WAINER 2011, p. 38 apud BOWLBY, 1990).

Mesmo que nas fases propostas por Bowlby ele fale especificamente da perda de um ente querido para a morte física, é possível relacionarmos com as perdas sofridas dentro do processo demencial.

O processo de adaptação da pessoa com demência e da sua rede de apoio às novas demandas de rotina, medicações e cuidados carregam uma carga física e psíquica muito grande, tudo isso, de certa maneira, atrelado ao sentimento de perda. Essa noção de que no futuro haverá uma perda concreta, pois, a maioria dos casos de pessoa com demência ocorre em uma idade já avançada, próxima da morte, geram um luto antecipatório.

Se pudéssemos observar diretamente e registrar os pensamentos de um jovem, caso ele tivesse tempo e vagar para sonhar em pleno dia, descobriríamos, ao lado de imagens da memória, fantasias que se ocupam sobretudo com o futuro. Realmente, a maioria das fantasias é constituída de antecipações. Em geral, as fantasias são atos preparatórios ou mesmo exercícios psíquicos para lidar com certas realidades futuras. Se pudéssemos fazer a mesma experiência com uma pessoa que envelhece – naturalmente sem o seu conhecimento – encontraríamos um número maior de imagens da memória do que no jovem [...] em compensação encontraríamos também um número espantosamente grande de antecipações do futuro, inclusive da morte. [...] O homem que envelhece – quer queira quer não – prepara-se para a morte. (JUNG, 2015, p. 321).

O termo luto antecipatório foi utilizado por Lindemann pela primeira vez em 1944, sua definição traz que o luto antecipatório é uma reação de pesar genuína, em pessoas que não estão enlutadas pela morte em si, mas sim por uma experiência de uma separação onde há a ameaça de morte (FONSECA, 2014). Rolland (1998, p. 166) menciona “a antecipação da perda devido a uma doença física pode ser tão perturbadora e dolorosa para as famílias quanto a morte efetiva de um de seus membros.” O luto antecipatório pode ser visto e analisado por quatro perspectivas distintas: a da pessoa com demência, desempenhando papel de sofrimento por suas perdas pessoais; a perspectiva dos íntimos, família próxima e amigos próximos, com forte vínculo afetivo; a de outras pessoas envolvidas, que é quem possui vínculo mas não tão intenso (família extensa, vizinhos, colegas); e por fim, a perspectiva do cuidador, podendo variar enormemente o grau do luto, dependendo do envolvimento e significado do seu vínculo com a pessoa com demência. (FONSECA, 2014)

Nos desocupando do luto pela morte concreta, encontramos dentro de todo o contexto da demência, antecedendo a morte física decorrente do envelhecimento, uma “morte” causada pelas outras perdas presentes no processo demencial. Os sintomas comportamentais, quando se tornam mais frequentes, obrigam a introdução de medidas como contenções físicas e medicamentos que poderão acarretar problemas secundários como a perda de mobilidade, acamamento, sonolência e agravamento da confusão mental. (ALVAREZ et al. 2022, p.21)

Diante dessas mudanças comportamentais da pessoa com demência, sua rede de apoio se encontra em um processo de luto antes mesmo de ocorrer a morte concreta, “o cuidador tende a ver seu ente querido se despersonalizando e perdendo a intimidade com a família” (MASSOCATTO, 2020, p.132). Os envolvidos se revestem de um sentimento de impotência diante da degeneração cognitiva,

psicológica e motora da pessoa e diariamente lidam com perdas significativas como: autonomia básica, capacidade de locomoção, perdas de memória que carregam afetividade, situações de agressividade sem motivos concretos, confusão mental da pessoa em processo demencial, transtornos causados pela mudança de rotina etc. Além dessas perdas, onde o cuidador se vê impotente, enxergamos que o prolongamento do processo até a finitude exige uma resistência que também traz um desgaste e debilita gradativamente a saúde mental dos envolvidos (MASSOCATTO; CODINHOTO, 2020).

O processo de luto antecipatório se dá tanto pela antecipação do sofrimento que a morte concreta irá causar, quanto pelas pequenas perdas que todos os envolvidos têm que lidar no dia a dia. A demência é uma condição que limita a vida, mas é difícil saber quanto tempo a pessoa viverá, habitualmente ocorre um agravamento lento e gradual do quadro, com a pessoa ficando progressivamente mais frágil, tendo mais limitações físicas e cognitivas, a pessoa pode sofrer mais quedas devido à sua fragilidade, resultando em machucados e infecções que, com o processo de envelhecimento, são mais graves do que seriam em pessoas mais jovens. Em muitos casos as pessoas com demência vivem muitos anos precisando de cuidados para viverem com bem-estar diante essas dificuldades, então o sofrimento e desgaste de quem cuida ao viver diariamente tais processos e perdas pode ser prolongado por anos a fio.

### **3 O IMPACTO PSICOLÓGICO DO PROCESSO DEMENCIAL E DO LUTO NO CUIDADOR INFORMAL**

Encontra-se no estatuto do cuidador informal duas noções do que é a definição de cuidador informal

Assim, considera-se “cuidador informal principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até o 4º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.” Por outro lado, considera-se “cuidador informal não principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até o 4º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada”. (ALVAREZ et al., 2022, p. 47)

Aqui, buscamos entender o impacto no cuidador principal e não remunerado, que costuma ser o indivíduo mais próximo da pessoa com demência. Esse cuidador, em muitos casos, considera gratificante cuidar do ente querido, não lê a situação em que está colocado como desgastante e pode acabar tendo impactos não reconhecidos na sua saúde, tanto física quanto mental. Adaptações físicas, sociais, cognitivas e emocionais, falta de tempo para si, sobrecarga de trabalho são alguns fatores influentes no aumento do estresse na realização do trabalho de cuidado (ALVAREZ et al. 2022), que, mesmo que considerado como

oportunidade de convivência e enriquecimento pessoal, acarreta uma degradação do bem-estar de quem cuida.

Além da sobrecarga emocional e física do trabalho diário de cuidado, o luto antecipatório, também traz um impacto psicológico para o cuidador informal, principalmente quando não reconhecido e não sentido de forma propícia pelo enlutado

O luto não é uma doença. No entanto o luto “normal” de quando se perde um ser amado é tipificado pela existência de expressões de afeto negativo [...] segundo muitos, tais afetos precisam emergir e ser processados conscientemente para que o processo de luto continue a transcorrer normalmente. (SOLANO, 2014, p. 95).

Há o costume de isolarmos os moribundos para que o processo de luto seja pouco visto, da mesma maneira, pessoas enlutadas são encorajadas a expressar o que sentem somente de maneira privada, longe do público, impedindo que os sentimentos seja externalizados. “Não surpreende, portanto, que sejamos coletivamente incapazes de confrontar a importância do luto.” (HOOKS). O sentimento de luto pode ter diversas nuances: pode ser reprimido por o cuidador não poder expressar de forma genuína o seu sentimento, por questões coletivas em relação ao luto ser um tabu; pode ser reprimido por o cuidador se sentir culpado de pensar que o seu ente querido irá falecer; pode também ser reprimido pois, com uma sobrecarga tão grande de trabalho físico de cuidado, o cuidador não tenha tempo de reconhecer seus próprios sentimentos e externar o que acontece dentro de si. Todos esses motivos e muitos outros contidos na não-expressão do luto impedem que esse processo carregado de sentimentos seja colocado de maneira consciente e vivido de forma saudável.

Assim como frequentemente somos incapazes de falar de nossa necessidade de amar e ser amados, porque temos medo de que nossas palavras sejam interpretadas como sinais de fraqueza ou fracasso, raramente somos capazes de compartilhar nossos pensamentos sobre a mortalidade e a perda. (HOOKS, 2022, p. 230).

Bell Hooks (2022), em seu livro Tudo sobre o amor: novas perspectivas, diz que às vezes a surpreende saber de maneira intuitiva que existem pessoas enlutadas ao redor de todos nós, mas por sermos ensinados a sentir vergonha pelo luto que perdura, não vemos sinais explícitos de seus espíritos angustiados. Muitas vezes nos comunicamos com pessoas que estão passando por processos de luto em que não são capazes de expressar em nenhum ambiente o que sentem, o acolhimento não existe em sua própria casa e a solidão externa também é muito grande.

A partir disso notamos a necessidade de abordar o cuidar de quem cuida quando se fala de processo demencial. Os cuidadores informais não possuem descanso e nem espaço de expressão das suas dificuldades, tanto pessoais, quanto relativas à sua vida como cuidador permanente. Isso gera um impacto em todos os âmbitos de sua vida – como nos relacionamentos sociais, já que a demanda do

cuidado é constante e não há tempo para que o cuidador cultive seus círculos sociais; também em aspectos emocionais, pois o cuidador se depara diariamente com as perdas que a pessoa com demência está sofrendo, que além de tudo é alguém por quem ela guarda afeto; e principalmente no psicológico, por não encontrar onde se apoiar ou expressar.

O luto antecipatório por definição é o processo de luto que ocorre antes da morte. É o que acontece quando no processo da doença as perdas já estão sendo vividas antes da morte, tanto pela pessoa quanto pelos familiares: as perdas corporais, do companheiro de trabalho, de lazer, de sexo, entre outros. O favorecimento da expressão dos sentimentos que acompanham essa perda pode ajudar muito no processo de elaboração do luto após a morte. (KOVÁCS, 2007, p. 227).

Toda essa sobrecarga e junção de sentimentos não expressos pode culminar em consequências para a saúde mental. Devido ao estresse e falta de apoio, quadros de depressão e ansiedade muitas vezes são vistos em cuidadores informais.

Quando se investiga depressão-sintoma (e não depressão-doença), é praticamente um consenso entre os profissionais de saúde que o enlutamento pode causar diversas constelações de sintomas depressivos, que serão variáveis em intensidade e duração de acordo com vulnerabilidades individuais, e causarão graus também variáveis de incapacitação social. (SOLANO, 2014, p. 96).

Sintomas ansiosos também se mostram presentes nos cuidadores informais, pois além das questões do luto antecipatório, também existem preocupações como: questões financeiras, já que muitas vezes o cuidado físico da pessoa com demência exige materiais além do normal; constante alerta, pois muitas pessoas em quadros mais avançados têm tendências de abrir portões, mexer em coisas perigosas, quando há limitações motoras existem riscos de queda, então até as noites de sono podem ser conturbadas; constante preocupação com a saúde e quadro da pessoa com demência, já que não é possível antecipar o que irá ocorrer com ela, e nem em quanto tempo.

É importante lembrar que cada caso possui suas individualidades, e existem muitos fatores que influenciam no sentir de cada pessoa envolvida na rede de apoio da pessoa com demência. A quantidade e a qualidade de informações oferecidas sobre o quadro influenciam na percepção e na maneira a qual a família lida com a situação; a atitude dos profissionais de saúde envolvidos pode facilitar ou atrapalhar tanto a convivência quanto a elaboração de sentimentos; a convivência e permanência próxima durante o processo da morte e morrer; o ambiente apropriado etc. Todos os fatores citados interferem tanto na vivência individual quanto coletiva do processo do luto antecipatório. (POLES; MISKO; BOUSSO, 2014)

Basso e Wainer (2011) trazem pontuações sobre a terapia pós-perda, que podemos relacionar com a situação de constantes perdas que o cuidador informal vivencia.

É fundamental enfatizar a importância de inicialmente proporcionar um acolhimento, um vínculo empático na terapia. O terapeuta terá a função de facilitar a expressão dos sentimentos associados à perda do ente querido, observando todas as implicações que ela trará ao paciente. Claro que, para isso, é necessário levar em conta as crenças que o paciente enlutado tem acerca da morte e seus pensamentos disfuncionais. Outro item básico é que as técnicas e estratégias cognitivas e comportamentais possam aumentar as características adaptativas e auxiliar na tomada de decisões e na busca de novas atividades e relacionamentos, a fim de melhor elaborar a perda. (BASSO; WAINER, 2011, p. 41-41).

É de suma importância o papel da psicoterapia diante o sofrimento do cuidador informal. Seus sentimentos quanto à situação de seu ente querido precisam ser expressos e reconhecidos. A educação para a morte também se mostra imprescindível nesses casos, pois a partir do entendimento de nossa finitude, se torna possível facilitar a elaboração de um futuro luto, essa educação também funciona como um fator de prevenção para a saúde mental (ESSLINGER, 2014) Se vê juntamente necessário que o cuidador seja instruído sobre como manejar situações que decorrem do processo demencial, como agressividade, confusão, lapsos de memória etc. Um psicólogo poderá trazer meios de lidar de uma maneira que seja menos cansativa para ambos os lados, dessa forma, tanto o cuidador quanto quem é cuidado terão menos consequências negativas à situações de estresse.

Por fim, pontuamos brevemente a importância da discussão sobre a morte e o morrer em conjunto, envolvendo toda a rede de apoio. De acordo com Bifulco (2020) se trabalhamos o luto antecipatório, criamos a oportunidade de a família/rede de apoio lidar com decisões e questões pendentes, evitando questões mal resolvidas que culminam em luto complicado – e adoecimento físico e psíquico. Se a pessoa com demência vive bem e morre bem, em decorrência dessa boa comunicação, quem fica sente tristeza, mas longe de um sentimento de culpa, a tristeza passa a ser algo sereno de sentir, pois existe o conforto de saber que o possível do cuidado foi feito.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o curso de nossa vida enfrentaremos muitas situações que causam sentimentos conflitantes e difíceis de manejar. Estaríamos nós preparados para lidar com tais sentimentos, sendo eles nossos ou de quem nos cerca? Ao defrontar com essa questão, buscamos, com esse artigo, entender um pouco mais sobre o impacto do processo demencial em cuidadores informais, principalmente ao irem de encontro ao sentimento de luto acarretado pelas constantes perdas da demência. Percorremos a questão da demência e suas características passando pelas perdas que esse processo acarreta, diante da perda foi possível abordar o tema do luto e trazer o luto antecipatório, para que, assim, pudéssemos adentrar e procurar entender os impactos psicológicos dessa situação.

Utilizando como método a revisão bibliográfica, foi possível entender um pouco mais os sentimentos e questões acerca do processo demencial, indo de encontro principalmente à vivência do cuidador informal que possui uma conexão emocional com a pessoa com demência. Não foram encontrados muitos trabalhos sobre esse recorte específico, mas foi possível encontrar sobre as questões de luto antecipatório e outros tipos de luto em cuidadores, facilitando a discussão do recorte proposto nesse artigo.

Diante os aspectos levantados durante a discussão dos artigos, foi possível notar que existe sim um impacto psicológico em cuidadores informais de pessoas com demência. Nota-se que o luto antecipatório é somente um dos aspectos a serem abordados quando se trata da saúde mental dessas pessoas, pois o luto em si traz diversas nuances e sentimentos a serem expressos, processados e elaborados. Apesar das semelhanças encontradas nos diversos processos de luto antecipatório diante o processo demencial, é necessário pontuar que existem individualidades a serem consideradas para que o sofrimento do cuidador seja abordado e manejado de forma correta.

Refletir sobre o presente tema mostrou-se importante para que seja possível a criação de espaços melhores para a expressão dos sentimentos que não são discutidos diante tais situações tão delicadas. Buscamos uma educação para a morte e apoio psicológico tanto da pessoa com demência como para toda sua rede de apoio, para que, a partir disso, seja possível trazer um momento mais digno e confortável para todos que vivenciam esse processo. Buscar, na individualidade de cada cuidador, maneiras de elaborar de maneira mais leve essa situação é de suma importância. Seja a partir de um local contemplativo de oração e meditação, seja criando uma conexão religiosa ou espiritual, pela expressão através da arte, e principalmente pela vivência de grupos de pessoas que experienciam a mesma situação, já que o espaço para expressão e apoio de quem vive o mesmo pode ser algo muito significativo.

Por fim, vemos como imprescindível a aplicação de uma pesquisa de campo para que seja possível um maior entendimento dos sentimentos dos cuidadores informais que experienciam situações como essa. A partir disso, será possível uma compreensão mais ampla do luto antecipatório para esses cuidadores, e poderemos refletir, assim, sobre as questões do cuidar de quem cuida e os impactos que são causados quando não preparamos corpo e mente para o processo da morte, em todas as suas nuances e aspectos.

## **REFERÊNCIAS**

ALVAREZ, Catarina et al. Estimulação global da pessoa com demência - um auxiliar para cuidadores informais. Sintra: Alzheimer Portugal, 2022.

ALZHEIMER'S SOCIETY. Understanding and supporting a person with dementia: the psychological and emotional impact. Alzheimer's Society, 2022. Disponível em:

<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/help-dementia-care/understanding-supporting-person-dementia-psychological-emotional-impact>. Acesso em: 04 abr. 2023.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. Rev. bras.ter.cogn., Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.35-43, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 5 maio 2023.

BIFULCO, Vera Anita. O luto do cuidador informal do portador de Alzheimer. In: CASELLATO, Gabriela (org.). Luto por perdas não legitimadas na atualidade. São Paulo: Summus. 2020.

DUARTE, Fernanda; MESQUITA, Raúl. Dicionário de psicologia. Plátano: Portugal. 1996.

ESSLINGER, Ingrid. O luto do cuidador profissional. In: SANTOS, Franklin Santana. Tratado Brasileiro sobre perdas e lutos. São Paulo: Ateneu Editora, 2014.

FIGUEIREDO, Maria das Graças; FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. Cuidados Paliativos. In: INCONTRI, Dora; SANTOS, Franklin Santana. A arte de morrer: visões plurais. São Paulo: Comenius. 2007. p.196-206.

FONSECA, José Paulo. Luto antecipatório – situações que se vive diante de uma morte anunciada. In: SANTOS, Franklin Santana. Tratado Brasileiro sobre perdas e lutos. São Paulo: Ateneu Editora, 2014.

HOOKS, Bell. Tudo sobre o amor: novas perspectivas. Tradução de Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2022.

JUNG, Carl Gustav. Espiritualidade e transcendência: Seleção e edição de Brigitte Dorst. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

KOVÁCS, Maria Julia. Perdas e o processo de luto. In: INCONTRI, Dora; SANTOS, Franklin Santana. A arte de morrer: visões plurais. São Paulo: Comenius. 2007. p.217-238.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

MASSOCATTO, Isabela Francisca; CODINHOTO, Elizangela. Luto antecipatório: Cuidados psicológicos com os familiares diante de morte anunciada. Revista Farol, v. 11, n. 11, p. 128-143, 2020. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/viewFile/262/205>. Acesso em: 04 abr. 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)  
. Acesso em: 04 abr. 2023.

POLES, Kátia; MISKO, Maira Deguer; BOUSSO, Regina Szylit. Das relações entre a boa comunicação e o processo normal de luto na família. In: SANTOS, Franklin Santana. Tratado Brasileiro sobre perdas e lutos. São Paulo: Ateneu Editora, 2014.

ROLLAND, John S. Ajudando famílias com perdas antecipadas. In: WALSH, F; MCGOLDRICK, M. Morte na família: sobrevivendo às perdas. São Paulo: Artmed. 1998.

SOLANO, João Paulo Consentino. Luto e saúde mental. In: SANTOS, Franklin Santana. Tratado Brasileiro sobre perdas e lutos. São Paulo: Ateneu Editora, 2014.

## **MANICÔMIOS E EXCLUSÃO SOCIAL: uma análise do filme “As Linhas Tortas de Deus” (2022)**

Márcia Pereira da Silva  
Doutora em História e coordenadora do PET MEC História - UNESP  
marcia.pereira@unesp.br

Júlia Camargos Magalhães  
Graduanda em História e bolsista do PET MEC História - UNESP  
julia.camargos@unesp.br

Julia Luísa de Carvalho Mensatti  
Graduanda em História e bolsista do PET MEC História - UNESP  
julia.mensatti@unesp.br

*“O indivíduo somente se completa quando consegue integrar o inconsciente e o mundo exterior. Nesse processo, as forças do inconsciente são as principais. O ego é uma pequena ilha. O perigo é o mar, na ressaca brava, submergir a ilha.”*  
- Nise da Silveira

### **1 INTRODUÇÃO**

Publicado em 1979, o romance espanhol “As Linhas Tortas de Deus” do autor Torcuato Luca de Tena apresenta em sua narrativa uma trama singular, ansiosa e muito bem construída ao redor da personagem principal Alice Gould (ou Alicia de Almenara). De título homônimo, o filme produzido em 2022 pela Netflix, permitiu um ressurgimento dessa recheada narrativa que, com muito afincamento na reprodução do mistério e do drama da obra original, possibilitou que novas discussões e questões fossem postas, seja na abstratividade do maior questionamento da narrativa: se Alice Gould é, de fato, louca, ou não, ou ainda sobre como os sanatórios e hospitais psiquiátricos passaram por inúmeras reformas e revoluções políticas tanto na Espanha (recorte geográfico de ambos livro e filme) quanto no Brasil, que é nossa atual conjuntura e também principal ponto de partida de estudo do presente trabalho.

No filme “As Linhas Tortas de Deus” (2022), acompanhamos Alice, uma detetive particular culta que é contratada por um pai que teve seu filho enfermo internado e morto no sanatório. Alice acaba se passando por uma pessoa com paranoia para se internar e investigar o possível crime de dentro da instituição. De acordo com uma carta forjada do médico de família, Alice apresenta um quadro de severa paranoia e que, após um surto, tentou envenenar o seu marido. Desde o início, observa-se em Alice uma personalidade forte, com expressivas habilidades sociais e um vocabulário perspicaz e coerente com a

sua até então ‘doença’. É nesse sentido que, durante todo o filme, o espectador se pergunta se, de fato, deve acreditar nas palavras insistentes do diretor do sanatório, Samuel Alvar, que traz um diagnóstico real de paranoia e complexo de superioridade que Alice até então alegava ter usado apenas para ingressar na instituição, ou se deve acreditar na versão de Alice - uma vítima sequestrada legalmente e enganada por um grande esquema de seu marido.

Concomitante à dramática crise ao redor da personagem principal, o filme do diretor Oriol Paulo também se preocupa em descrever o espaço físico, o ambiente e a vida cotidiana no interior do manicômio (HUERTAS, 2017, p. 144), espaço este que reflete a realidade do funcionamento das instituições psiquiátricas na década de 1970 na Espanha. Em uma época de grandes efervescências políticas e sociais, sobretudo resultantes do fim do franquismo e dos primeiros anos da redemocratização do estado Espanhol, novas reflexões e debates sobre transtornos mentais tomaram grandes proporções e, portanto, novas perspectivas acerca da essência das doenças mentais e suas formas de tratamento vieram à tona.

Paralelamente no Brasil, também no fim da década de 1970, temos na Divisão Nacional de Saúde Mental profissionais que vão denunciar as péssimas condições e a profunda degradação humana em que se faziam presentes na esmagadora maioria dos hospitais psiquiátricos no país. Mesmo com tamanha emergência no cenário de saúde mental brasileiro, apenas em 1979, com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), o movimento antimanicomial deu um importante passo em direção à luta pela nova psiquiatria. Em 2001, enfim, a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado, foi aprovada, resultando no fechamento gradual de manicômios e hospícios, promovendo reformas no campo e na criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e posteriormente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), que tem como principal objetivo prestar assistência psicológica e médica, visando a reintegração dos enfermos à sociedade.

Sendo possível esta aproximação entre o cenário da Espanha e do Brasil frente às revoluções no campo psiquiátrico no início da década de 1980, o presente trabalho se propõe a extrair da narrativa de “As Linhas Tortas de Deus” (2022) um objeto de análise, uma vez que, pensando-se numa noção estendida do conceito de fonte e documento, e engendrando-os como tudo aquilo que foi produzido pelo homem, à maneira dos Annales (BURKE, 1997), o filme assume o papel de documento histórico, sendo este a nossa principal fonte documental.

Portanto, mesmo que o empírico de Alice Gould seja de extremo interesse do telespectador e também a principal trama do filme, neste trabalho optamos por focar nosso olhar em uma análise limitada ao funcionamento do

Sanatório Nuestra Señora de la Fuentecilla frente as reformas psiquiátricas do final da década de 1970 e início da década de 1980 na Espanha. E, concomitante ao impacto do que Huertas (2017, p. 144) chama de “nova cultura psiquiátrica”, procuramos traçar paralelos com o Brasil que, de forma semelhante, também apresenta mudanças do cenário hostil até o final dos anos 1980.

Assim, o presente estudo é resultado da reflexão acerca do filme “As Linhas Tortas de Deus” (2022), em conjunto com uma revisão bibliográfica sobre o ambiente manicomial como um ambiente segregacionista. A pesquisa caracteriza-se por uma abordagem mais ampla do tema e tem como objetivo descrevê-lo e discuti-lo no contexto reformista da psiquiatria. O estudo integra a experiência espanhola retratada no filme com a experiência brasileira analisada por meio de estudos anteriores e questiona se, de fato, o hospital psiquiátrico deve ser entendido como um ambiente que segrega.

A análise foi produzida por meio de uma revisão narrativa de natureza qualitativa, não se baseando em números ou estatísticas, mas em descrições e interpretações das informações coletadas pela bibliografia selecionada. Além disso, essa análise é apresentada em forma de síntese, ou seja, é resumida em uma visão geral dos principais resultados e conclusões, com o objetivo de fornecer uma compreensão clara e concisa do que se propõe.

Nesse sentido, buscou-se produções relevantes, consideradas referências, para a contextualização do hospital psiquiátrico dentro de uma lógica que segrega aqueles considerados “inaptos” para o convívio em sociedade e os enclausura dentro dos hospitais, promovendo uma política de higienização da sociedade. No primeiro momento, foi realizada a leitura do material selecionado com o objetivo de compreender a dinamicidade dos hospitais psiquiátricos no contexto pós-reformista. Em seguida, procedeu-se à exibição do filme com o propósito de perceber as conexões entre sua trama e a realidade no que tange ao ambiente manicomial. Consideramos obras relevantes ao estudo “História da Loucura: Na idade Clássica” (2010), originalmente publicado em 1961, de Michel Foucault, e o artigo “Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil” (2014) de Figueiredo, Delevati e Tavares. Eventualmente, outros textos forneceram o aporte bibliográfico necessário para a fundamentação da pesquisa e podem ser conferidos ao final. Para produzir o estudo, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, identificando nos dados coletados a identificação da ideia central - o hospital psiquiátrico como ambiente de segregação.

A partir da reflexão sobre as informações tanto da análise fílmica quanto da revisão bibliográfica, foi produzida a presente síntese.

## 2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o século XVI, na Europa, as instituições asilares eram majoritariamente geridas por instituições religiosas, como igrejas e mosteiros. Além de abrigar pessoas consideradas "loucas", também mantinham doentes pobres, órfãos e idosos. No entanto, esse cenário mudou a partir do século XVII, com o crescimento urbano e a mudança dos padrões de vida e comportamento. A loucura, que antes era entendida como um problema particular ou familiar, tornou-se um problema social que precisava ser tratado de forma organizada para não perturbar a estabilidade da sociedade. Os hospícios se proliferaram com o objetivo de promover o controle social, isolando do convívio em comunidade aqueles que fossem considerados inaptos para isso e submetendo-os, muitas vezes, a condições desumanas. No século XIX, quando a psiquiatria foi institucionalizada como especialidade médica, foi fundado o modelo asilar, como conhecemos atualmente..

Em sua obra "História da Loucura", Michel Foucault intitula os hospitais psiquiátricos de "grande encarceramento", fazendo referência, justamente, a esse processo de exclusão e reclusão dos doentes mentais iniciado há quatro séculos. O filósofo argumenta ainda, em sua obra, que os hospícios não encarceraram apenas indivíduos considerados loucos, mas também agiram para controlar a pobreza, a mendicância e a vadiagem, todos considerados comportamentos desviantes que deveriam ser regidos sob a égide do controle social.

O hospital geral foi, de fato, ao mesmo tempo que o grande b encarceramento, o grande abrigo das misérias, o grande cadinho das anomalias e, por assim dizer, o lugar anatômico das doenças da sociedade. Os dois sistemas funcionavam um em relação ao outro: o hospital geral tomava a seu cargo as misérias, as enfermidades e os desvios que o grande encarceramento havia exilado, enquanto este último libertava a sociedade desses mesmos males, tornando-os ao mesmo tempo invisíveis e fixando-os, sem remissão, naqueles que eram apanhados na armadilha da exclusão. (FOUCAULT, 2010, p. 147).

Nessa passagem, evidencia-se a relação entre os hospícios e sua função de colocar em reclusão as consideradas anomalias da sociedade. No cenário nacional, o modelo de hospício que surge acompanha o modelo europeu. Foi no contexto da chegada da Família Real Portuguesa, em 1808, que o primeiro hospital psiquiátrico do país foi criado, o Hospital Nacional de Alienados, mais tarde, em 1911, incorporado à Inspetoria de Higiene Mental passou a se chamar Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, que tinha como objetivo manter pacientes considerados loucos ou com comportamentos desviantes por longos períodos de isolamento. Ao longo dos anos, houve relatos de maus-tratos e superlotação.

O objetivo principal desses hospitais era o de isolar os indivíduos considerados loucos do convívio social, promover sua recuperação e

reintegrá-los à sociedade. Entretanto, a maioria desses hospitais acabou por se transformar em verdadeiros depósitos de doentes mentais, em condições degradantes, sujeitos a maus tratos, negligência e abandono. (FERNANDES, 2006, p. 69)

Para além do Hospício Pedro II, é importante destacar o Hospital Colônia de Barbacena, localizado em Minas Gerais, criado em 1903 e considerado, na época, o maior hospital psiquiátrico do Brasil, tendo abrigado milhares de pacientes. Sua história é marcada não somente pela internação de pessoas consideradas doentes mentais, mas também de alcoólatras, epiléticos, deficientes físicos ou intelectuais. O hospital ficou conhecido por ser palco de denúncias de violência, abusos, maus-tratos e negligências, tornando-se um símbolo do fracasso do manicômio no Brasil.

Dado este panorama geral do surgimento dos hospitais psiquiátricos na Europa e no Brasil, desponta, no início da década de 1970, o movimento da Reforma Psiquiátrica, influenciado por ideias da psiquiatria democrática surgida na Europa no período pós-guerra, que contesta o modelo tradicional de tratamento utilizado nos hospitais psiquiátricos - o de longas internações, que excluía o paciente do convívio em sociedade, e defendiam a humanização do tratamento psiquiátrico e a aproximação do paciente com a comunidade.

No cenário europeu, mais especificamente na Espanha, as reformas psiquiátricas tiveram início no contexto de reconstrução democrática, com a aprovação da Constituição Espanhola de 1978. É nesse contexto que está inserido o filme “As Linhas Tortas de Deus” (2022), que utilizamos como recurso para questionar o espaço do hospital psiquiátrico como um local segregacionista em geral. Durante o filme, ainda que sejam mencionadas questões referentes à reforma, fica evidente que esta não rompeu de imediato com os paradigmas excludentes, enraizados há séculos.

Pensei, se Deus nos criou à sua imagem e semelhança, como se fosse uma escritura perfeita, os pacientes que acabam aqui seriam como as linhas tortas de Deus quando aprendia a escrever. (...) Tenho certeza de que Deus também tem um plano para eles, e acho que este plano está reservado a mim.

O excerto acima faz referência a um diálogo entre Samuel Alvar, diretor do Sanatório Nuestra Señora de la Fuentecilla e o delegado da polícia. Tal fala apresenta sua importância, não só porque dá o título ao filme, como também atribui um senso de responsabilidade - e, conseqüentemente, de mudança do funcionamento do centro psiquiátrico cenário e dos tratamentos dos internos - ao próprio Alvar, que toma para si a missão de auxiliar os seus pacientes em seus ‘planos divinos’. É natural que o diretor pense dessa forma, uma vez que, como é explicitado no filme, o mesmo foi responsável por grandes mudanças no sanatório, desde remover as grades das janelas, abrir as portas até a permissão da liberdade de movimento.

Ainda no mesmo diálogo, Alvar afirma que implantou certas reformas que estavam sendo questionadas, e o delegado rebate, perguntando “Você é daqueles que querem mudar tudo?”. É um momento interessante no filme, uma vez que coloca em embate duas grandes visões recorrentes à época: a conservadora, familiar ao que Costa-Rosa (2000, p. 152) chama de modelo asilar, isto é, o tratamento que promove a ruptura dos vínculos familiares das pessoas com transtornos mentais para que sejam submetidas ao um processo de “adestramento e aprendizagem” (CARVALHO, LUCAS-PICORNELL, 2020, p. 108), que só poderia ser possível a partir da submissão dos doentes às regras rígidas e a rotinas extremas das instituições manicomiais; e a visão, de certa forma, progressista ao seu tempo, ou seja, a negação do modelo de exclusão do louco, das instituições fechadas e do conseqüente tratamentos degradante e violento.

Essa visão dicotômica volta a aparecer de maneira mais explícita a partir do momento em que Alice, após, de acordo com a visão de Alvar, ter um surto nervoso, é transferida para outra ala do sanatório. Se antes a protagonista estava diante de um ambiente agradável, uma faceta do tratamento que ofereceu o mínimo de privacidade, liberdade e higiene, agora ela estava diante de um ambiente completamente antagônico. A chamada “jaula” é um ambiente isolado do sanatório, em que, de acordo com os psiquiatras, comporta os pacientes mais violentos - e, por sua vez, menos dignos - em situação de absoluta insalubridade e segregação.

Simulando uma verdadeira prisão, os pacientes abandonados à mercê, longe de qualquer possibilidade de reinserção social, apresentam-se completamente jogados, sujeitos, aos berros. Isso nos leva a perguntar: quando foram jogados na “jaula”, se portavam dessa forma ou toda a situação degradante os levaram a agir na mais primitiva animalidade da loucura? Alice, não tão diferente dos demais internos, após ser submetida a terapia de choque, viaja em sua própria memória, incapaz de perceber o que é real, o que é invenção, e o que é uma memória distante.

Em contrapartida, nas alas comuns do sanatório, pacientes como Ignacio Urquieta, por exemplo, andam livremente, participando ativamente de atividades artísticas, cumprindo poucos horários e, no caso deste personagem em específico, ingerindo bebida alcóolica e fazendo uso de tabaco. Colocando esses diferentes cenários lado a lado, parece quase impossível perceber que se trata do mesmo hospital psiquiátrico, do mesmo grupo de médicos, e do mesmo diretor que toma decisões seja para uma reforma no tratamento dos internos, seja para um afastamento ainda mais latente dos enfermos “sem recurso”.

Ao longo da narrativa do filme, Samuel Alvar promete a cura e reforça sua responsabilidade para com esta possibilidade de reintegração dos

pacientes curados à sociedade. Isso abre uma possibilidade de análise. De acordo com Alverga & Dimenstein (2006, p. 302) as mobilizações sociais no campo da saúde mental são guiadas politicamente por uma luta de resgate da cidadania e dos direitos humanos, sobretudo por meio das práticas de reabilitação psicossocial, mas não só isso, como também a possibilidade de desinstitucionalização da loucura. Para os autores citados, a desinstitucionalização

(...) necessita da desconstrução das relações sociais calcadas no paradigma racionalista problema-solução, processo que atribui nexos causa entre o diagnóstico e prognóstico, entre doença e cura, exclusão e reinserção. Portanto, desconstruir práticas e discursos que naturalizam e reduzem a loucura à doença mental. (ALVERGA, DIMENSTEIN, 2006, p. 305)

Mesmo que Alvar não pense tão intensamente na questão jurídica da loucura - principalmente porque as discussões de 1979, ano em que se passa o filme, ainda não se aproximam dessa reivindicação social -, ainda se cogita o limiar entre a reintegração e a convivência tolerante com a diferença (ALVERGA, DIMENSTEIN, 2006, p. 303). Paradoxalmente a essa ambição fiel do diretor, há ainda pacientes no sanatório, como o caso das personagens Rômulo e Remo, que nasceram naquele ambiente e tampouco vão conhecer para além dos portões do mesmo. Não há indício algum na narrativa do filme de 2022 que haja algum tipo de preocupação, seja no diretor Alvar, seja nos demais psiquiatras que integram o corpo médico responsável pelo hospital, em reintegrar ou educar esses jovens para além do ambiente hospitalar e violento do sanatório em que nasceram.

Assim, é lícito dizer que o filme se limita a apresentar um cenário inspirado no final da década de 1979, ou seja, muitas outras discussões e reformas que surgiram após este período não foram abarcadas pela narrativa. Sabendo disso, e levando em consideração toda a análise apresentada, é possível concluir que Samuel Alvar, progressista aos olhos das personagens mais conservadoras, mesmo que tenha trazido significativas mudanças ao sanatório em seu diretório, o hospital cenário ainda sim é um local de latente segregação dos pacientes e, ao contrário do que pregava o próprio, um local que desacredita na reinserção social e muito menos se serve de pensar na possibilidade de uma desinstitucionalização da loucura.

#### **4 CONCLUSÃO**

É certo dizer que o modelo brasileiro de assistência psiquiátrica foi historicamente influenciado pelos modelos europeus (CARVALHO, LUCAS-PICORNELL, 2020, p. 111), e que, atualmente, a política de saúde mental é oriunda de um longo processo histórico de crítica sistemática e de reivindicações de políticas públicas que falam ao favor de pessoas doentes e

ao fim do modelo asilar de tratamento. Semelhantemente ao caso brasileiro, na Espanha, após o processo de redemocratização e a garantia ao direito universal à saúde pela nova Constituição Espanhola de 1978, houve a publicação do *Documento General y Recomendaciones para la Reforma Psiquiátrica e la Atención a la Salud Mental* de 1985, que apresentava, dentre outras coisas, planos a um novo modelo de atenção à saúde mental e para a reforma psiquiátrica.

Identificando em “As Linhas Tortas de Deus” o *Sanatorio Nuestra Señora de la Fuentecilla* no recorte temporal de 1979, podemos dizer que nossa narrativa se encontra no exato processo de transição entre o fim da ditadura espanhola de Francisco Franco em 1975 e o processo de redemocratização da Espanha. Isso explica, portanto, a dualidade da trama em apresentar a visão reformada da psiquiatria, e a prática conservadora de tratamentos extremos; a dicotomia dos cenários do sanatório, ora limpo, sinônimo de limitada liberdade, ora sujo, sinônimo de prisão.

Conclui-se, portanto, que o discurso de Samuel Alvar é inverso às suas políticas aplicadas no tratamento de uma parcela dos pacientes do sanatório, e ainda muito destoante do que se aproxima do modelo ideal de tratamento psiquiátrico. Assim, o cenário de “As Linhas Tortas de Deus” (2022) apresenta um ambiente de segregação, afastamento e desesperança aos internos, sobretudo aqueles que foram deixados às margens, na periferia do hospital, na “jaula”.

## REFERÊNCIAS

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 10, n. 20, p. 299-216, jul/dez. 2006.

Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/05 - Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 11 maio, 2023.

BURKE, Peter. *A Escola dos Annales (1929-1989): a Revolução Francesa da historiografia*. São Paulo: Fundação Ed. UNES, 1997.

CARVALHO, Rafael Nicolau; LUCAS-PICORNELL, Antonia. Retratos da reforma psiquiátrica: aproximações entre Brasil e Espanha. *Argum, Vitória*, v. 12, n. 2, p. 107-124, maio/ago. 2020.

COSTA-ROSA, Abílio. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao Modo Asilar. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Ensaio-*

subjetividade, saúde mental e sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168

FERNANDES, Alexandre Moreira de Melo. História da loucura e da psiquiatria no Brasil. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1, p. 68-73, 2006.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 147.

HUERTAS, Rafael. Psiquiatria y literatura en la España de la transición: los renglones torcidos de Dios (1979). História da Psiquiatria: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 142-164, mar. 2017.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. Ciências humanas e sociais, Maceió, v. 2, n. 2, p. 121-136, nov. 2014.

## **OS IMPACTOS DA AUSÊNCIA DA FIGURA PATERNA NO DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO DE ÉDIPO**

Isabela Fernandes Barese  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
belabarese@gmail.com

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

### **1. INTRODUÇÃO**

O complexo de Édipo é um conceito criado pelo psicanalista Sigmund Freud, baseada no mito de Édipo e Jocasta. Édipo mata seu pai e casa-se com a sua mãe sem saber. Na psicanálise este termo é usado para referenciar o vínculo triangular entre mãe, pai e filho.

Para que o complexo de Édipo se desenvolva concretamente, é preciso haver a figura de pai e mãe, nos casais heterossexuais. E a ausência da figura paterna influencia no desenvolvimento do complexo.

A relevância do trabalho é discutir um tema completamente relevante em um país que o abandono paterno é uma realidade.

O objetivo deste artigo é investigar os impactos da figura paterna no desenvolvimento do complexo de Édipo em adolescentes e jovens adultos cujo pais possuem uma relação hétero afetiva.

A metodologia foi a revisão bibliográfica crítica com o uso de artigos científicos, sites da internet e livros na área de conhecimento.

### **2. O COMPLEXO DE ÉDIPO**

#### **2.1 O mito de Édipo Rei**

Escrito por Sófocles (2007) na Grécia Antiga, a peça de teatro Édipo o Rei, trás o mito de Édipo em sua trama. A história começa no reino de Thebas, quando o rei e a rainha acabaram de receber seu filho, porém o rei visita um oráculo e recebe a informação que a criança está destinada a acabar com a vida do pai e criar um caos. Conversando com Jocasta, sua mulher, o rei decide então dar um fim no menino antes que algo ruim aconteça e pede para que um servo o mate.

Chegando no penhasco, o servo não pode matar aquele inocente bebê, então ele o leva para um padre de outra cidade. Já crescido Édipo se vê no meio de alguns conflitos com seus pais adotivos e vai até um oráculo da cidade, recebendo a profecia em que ele mataria seu pai e se casaria com sua mãe. Ao ouvir a profecia Édipo se apressa e sai da cidade para evitar que isso aconteça.

No caminho para uma das cidades vizinhas Édipo encontra outra carruagem e entram em conflito, e Édipo acaba matando todos que estavam nela, seguindo caminho para a cidade vizinha. Ao chegar lá, ele se depara com uma esfinge que estava aterrorizando a cidade e este monstro diz a ele que se ele não decifrasse o enigma ele seria devorado, e caso decifrasse ele teria direito ao trono e se casaria com a rainha.

Então a esfinge lançou o enigma para Édipo “decifra-me ou te devoro, de manhã tenho quatro pernas, ao meio dia duas, e quando chega o crepúsculo tenho três, dentro de todas as criaturas é a única a mudar o número de pernas, mas quanto menor o número de pernas, maior a sua rapidez e força”, e então Édipo disse sua resposta “é o ser humano, no alvorecer de sua vida ele engatinha sobre seus braços e pernas, no meio da vida ele caminha com suas duas pernas, já no fim da vida para ele caminhar faz o uso de sua bengala” então a esfinge morre.

Após alguns anos que Édipo era rei, uma peste tomou a cidade e novamente ele teria que salvar a população. Manda seus servos irem ao oráculo para saber o que estava acontecendo e então o oráculo diz “a peste continuará até que o culpado pela morte do antigo rei seja exposto”, e então com a ajuda de um profeta apontam Édipo como o assassino, trazendo à tona a antiga profecia de Édipo.

Jocasta, sua mãe e sua esposa, se mata e Édipo fura seus olhos como punição por ter testemunhado toda aquela história (SÓFOCLES, 2007).

## **2.2 O complexo de Édipo para Freud**

O complexo de Édipo descrito por Freud, se expressa sutilmente na obra “Totem e Tabu”, de 1913, por tratar da proibição do incesto visto pela sociedade, e na obra a cultura é ligada à ideia de Pai. A figura complicada, difícil, amada e hostilizada, que para os neuróticos é sempre ambivalente, é a idealização de um Grande Pai (ESTEVÃO, 2021).

A descrição do complexo de Édipo é: no menino ele escolhe a mãe como seu objeto e enxerga o pai como obstáculo, e com as meninas o processo é o mesmo, há o interesse pelo sexo oposto e ódio pelo mesmo sexo. Há a necessidade de eliminar o mesmo sexo por enxergá-los como rivais (FREUD, 1924).

O menino edípico vê sua mãe como objeto de amor, já que essa satisfaz todas as necessidades da criança, e enxerga o pai como rival, pois o pai tem interesse na mãe e vice-versa. O modo como o menino irá manifestar seu sentimento pode variar entre ele falar abertamente sobre a vontade de tê-la só para ele ou de ações como pedir para dormir junto dela, observá-la trocar de roupa etc. Nas meninas, Freud pontua algumas consequências da “inveja do pênis” como: sentimento de inferioridade, ciúme, masturbação e o afrouxamento da relação afetuosa com seu objeto materno. A mulher abandona o desejo de ter um pênis e transforma em ter um bebê, tomando o pai como objeto de amor e a mãe se torna um objeto de ciúme (FREUD, 1924).

O principal motivo no qual a menina abandona a mãe como objeto de amor é por culpá-la e não a perdoar pelo fato de trazê-la ao mundo incompleta. Desta forma, nas meninas a falta do pênis é o que as impele ao seu complexo de Édipo, enquanto nos meninos a ameaça de castração dá fim ao complexo de Édipo. Para Freud, é exatamente essa ameaça de castração, que ocasiona a destruição da organização genital fálica da criança, já que a fase fálica está diretamente ligada ao complexo de Édipo (FREUD, 1924).

Portanto, o complexo de Édipo é um conceito na psicanálise que pode interferir e causar consequências em vários âmbitos da vida do adolescente e da vida adulta, já que nessas fases há a busca de um objeto sexual fora de si.

### **2.3 A dissolução do complexo de Édipo na adolescência**

Segundo as 5 fases do desenvolvimento psicosssexual de Freud, dos 6 anos de idade até a puberdade o indivíduo está na fase de latência, onde os sentimentos sexuais são inativos, os interesses da libido são suprimidos e há o desenvolvimento do ego e do superego. Freud descreve esta fase como um período de calma, a qual a energia sexual ainda está presente, só que é direcionada para outras áreas, como os hobbies, atividades físicas e intelectuais.

Já a fase final do psicanalista, é a fase genital, que começa na puberdade e acompanha o indivíduo até a morte. Neste estágio podemos associar com a adolescência de fato, pois aqui o adolescente desenvolve o interesse sexual no sexo oposto.

Segundo Papalia (2013), a adolescência se compreende o período das idades entre 11 e 19 ou 20 anos. Logo, o adolescente transita durante todos esses anos entre as duas fases finais do desenvolvimento psicosssexual de Freud.

Para o autor das teorias, o complexo de Édipo fica em evidência na fase fálica, que acontece no período dos 3 a 6 anos de idade. Porém, o Édipo acompanha todas as fases da vida da pessoa.

Jardim (2005) diz que dependendo de como o complexo de Édipo for estruturado na infância é como será desencadeado o lugar do sujeito no discurso social. Portanto, quando o complexo for revivido na adolescência aproximará o real do corpo à imagem do próprio corpo sexuado, alinhando então sobre tal imagem um significante referenciado ao Outro sexo.

Nessa reordenação, aparecerá o impossível da relação sexual no lugar da falta fundamental do sujeito. Essa dimensão é logicamente possível ao sujeito depois de estabelecida uma diferenciação discursiva entre as posições masculina e feminina, diferenciação iniciada na infância pelo complexo de Édipo, mas só finalizada no tempo da adolescência, depois do enigma colocado pelo Outro sexo, o feminino. Colocar a estrutura familiar no centro das organizações sociais é também tomá-la como referência fundamental do sujeito. Isso implica pensar que a estrutura familiar questionará e será questionada pelo sujeito nos diferentes momentos lógicos da constituição subjetiva. Podemos conjecturar que as crises da adolescência interrogam justamente as bases da estrutura familiar que, outrora, deram contorno à sua própria constituição subjetiva. Assim, o desafio da adolescência como uma operação psíquica será a reconstrução da cena fantasmática que originou o complexo de Édipo na infância. Apesar da estrutura familiar ser o cenário do complexo edípico, sabemos que é para cada um que essa montagem mostrar-se-á, ou não, eficaz. Sob os efeitos da puberdade, o estilo de cada adolescente de reeditar a cena edípica da infância apontará não somente para o seu próprio sintoma, como também para uma forma de gozo. E desse modo que o mito familiar de cada sujeito falante fará a ligação entre o mito coletivo e o mito individual (JARDIM, 2005, p.2).

Então a volta ao passado, viagem pela época na qual foi aflorado o complexo de Édipo, é um dos desafios na adolescência. Neste modo descrito que ocorre a dissolução do complexo de Édipo na adolescência, sendo essencial para as relações sociais do sujeito e para as relações consigo mesmo.

### **3. OS IMPACTOS DA AUSÊNCIA PATERNA**

Para entender os impactos da ausência paterna é preciso saber a função que o pai exerce sobre a criança e sobre a situação familiar. No ano de 2021, segundo os dados da Central Nacional de Informações do Registro Civil (CRC), 167.285 crianças foram registradas sem nome do pai no Brasil. Ressaltando que há também diversas crianças que possuem o nome do pai da certidão de nascimento, mas há o abandono da mesma maneira.

Segundo Manhães (1981), Parseval (1986), Vizzotto (1994) e Noto (2001), a função paterna não engloba somente o fato do pai compor o triângulo mãe-pai-filho, mas também refere-se ao pai poder ocupar o seu lugar na estruturação psíquica do filho, tendo uma presença com referencial único, diferente e complementar ao materno.

Sabemos que na sociedade patriarcal em que vivemos, o peso da maternidade cai com muito mais peso na mãe, porém podemos concluir com base nas falas dos autores referenciados acima que o pai tem um papel muito relevante na criação do filho, sendo complementar ao papel da mãe e insubstituível.

Complementando as falas dos autores, Winnicott (1949), Rosa (2014) e Naffah Neto (2012), falam sobre o quão importante é a presença do pai favorecendo que a criança experimente seus instintos sem medo, sendo um processo que ajuda o sujeito a se conhecer, se controlar, integrar sua destrutividade e desenvolver um senso de responsabilidade e moralidade. Sendo assim, com a ausência do pai o filho é impossibilitado de viver tais processos e se desenvolver.

O abandono paterno pode ser caracterizado como um trauma, sendo um evento de forte impacto à vida psíquica do indivíduo que a vivência, principalmente se esse evento ocorrer com pouca idade, no próprio nascimento ou na 1º e 2º infância, pois com a idade as crianças não são capazes de lidar com tal experiência. Para Winnicott, a experiência traumática causa insegurança e dificuldade de vinculação em outras relações (SGANZERLA; LEVANDOWSKI, 2010; LIMA, 2012).

Sganzerla e Levandowski (2010) ainda dizem que o episódio de ausência paterna possui vários conceitos, há a ausência afetiva do pai, onde há uma distância emocional entre a relação pai-filho, podendo ocorrer mesmo quando o pai é presente fisicamente. O outro conceito pode ser entendido pela falta de contato físico, a qual pode ser decorrente de uma separação conjugal, a morte ou o fato de o pai residir em outra cidade. Porém, deve se considerar igualmente ambos os casos.

Ainda nessa teoria, é possível perceber que os casos de falecimento do genitor impulsionam sentimentos diferentes se formos comparar ao caso de dissolução conjugal. Enquanto no primeiro caso geram sentimentos de tristeza e luto, no segundo geram de revolta e indignação (SGANZERLA; LEVANDOWSKI, 2010).

Também podemos citar possíveis sensações como as de abandono, prepotência, incapacidade e perda da autoestima. Além de processos traumáticos como esse poder gerar um medo do abandono no indivíduo.

#### **4. CONSEQUÊNCIAS DO ABANDONO PATERNO PARA O COMPLEXO DE ÉDIPO**

Já sabemos que o abandono paterno pode gerar diversas consequências na vida do sujeito. Por ser um evento traumático, o indivíduo pode desenvolver várias respostas defensivas a certas situações. Como já citado acima, pode se

desenvolver um medo excessivo de abandono, trazendo comportamentos específicos.

O medo do abandono pode gerar em relacionamentos a falta de confiança, a insegurança, pode criar situações de ciúmes, e é um tipo de ansiedade. E esse tipo de ansiedade pode fazer com que a pessoa afaste alguém que ama, pelo medo, sendo um comportamento de fuga.

Agora relacionando o abandono paterno com o Complexo de Édipo no âmbito amoroso, para Freud (1914) há o fenômeno da compulsão à repetição, que se decorre à tendência de indivíduos relacionarem-se com parceiros, de modo inconsciente, através de uma imagem de seu genitor. Sabendo que o filho sente afinidade sexual com o genitor do sexo oposto, o foco para o abandono paterno seria nas mulheres.

#### **4.1 Impactos do abandono paterno no âmbito amoroso**

Em uma pesquisa de campo realizada em Maringá, Paraná, com mulheres que sofreram do abandono paterno, a conclusão foi de que na vida amorosa dessas mulheres existe um constante envolvimento com outras pessoas, nomeadas como uniões não oficializadas, trazendo à tona a dificuldade de se relacionar já trazida neste artigo. Ainda é dito sobre o trauma da ausência do genitor ter causado uma lacuna simbólica, a qual as mulheres tentam preencher essa falta de uma figura masculina esporadicamente (BENETTI; INADA, 2018).

É importante ressaltar que estas relações ocorrem de formas diferentes em cada uma delas. Ao passo em que uma toma seu lugar de vítima de um abandono e busca estar em uma ligação consistente com outro homem, ainda que não oficialize estas relações e as interrompam quando se demonstram demasiadamente profundas, a outra toma como identificação a figura do próprio pai, tendo as relações ainda mais fugazes e sentindo-se, aparentemente, satisfeita em estar só.

Observou-se que as entrevistadas, em geral, são as responsáveis pelas interrupções dos relacionamentos amorosos que estabelecem, o que pôde ser relacionado a um medo de reviver uma situação de abandono, de modo que elas se antecipam e o provocam. Assim, percebeu-se que existe um movimento de troca da figura passiva, a qual sofreu um abandono, para uma figura ativa, a qual abandona tanto seus parceiros quanto o pai (BENETTI; INADA, 2018, p. 4).

Podemos observar que há distintas respostas a esse trauma, nessa pesquisa é possível comprovar isso, já que uma das entrevistadas tomou uma posição de vítima do ocorrido e busca substituir a imagem do pai em outros homens, porém há essa atração no semelhante ao genitor, então muitas vezes o homem na relação que não deseja oficializar a relação, a colocando novamente em uma posição de possível abandono, gerando a fuga, que seria ela terminar o relacionamento antes que ele termine com ela. Já a segunda

situação é a identificação com o próprio pai e já fugindo da relação assim que se demonstram ficarem profundas, dando a impressão que se sente melhor sozinha.

Em suma, os principais impactos do abandono paterno no desenvolvimento do complexo de Édipo em adolescentes e jovens adultos seria no âmbito amoroso, provocando esse medo do abandono, e provocando a resposta de fuga nas vítimas. Existindo um movimento de troca de uma figura passiva, a abandonada pelo pai, pela figura ativa, ela abandona o parceiro, por ansiar que ele possa a abandonar e há a repulsa do comportamento de abandono, lembrando do evento traumático de sua vida: a ausência do pai.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um país em que o abandono paterno é tão comum, um tema que abrange as consequências dessa problemática em uma vista psicanalítica e focada na teoria do complexo de Édipo descrita por Freud é de extrema importância.

O objetivo do presente artigo era investigar os impactos da figura paterna no desenvolvimento do complexo de Édipo em adolescentes e jovens adultos cujo pais possuem uma relação hétero afetiva. Posso dizer que o objetivo, no momento foi alcançado.

Na sociedade, alguns homens não entendem o peso que eles têm em conjunto com a mãe na criação de um filho. O peso na mãe é colocado pela sociedade como muito maior, sendo que o peso é dividido com o genitor e ele possui responsabilidade afetiva na criação de uma criança. Essa ausência não pode ser substituída pela presença da mãe, sempre irá ter uma lacuna simbólica da figura do pai.

Isso vem de uma perspectiva histórica, no passado as mulheres não podiam trabalhar e uma de suas únicas funções era ter um filho e criá-lo, enquanto o homem trabalhava. Porém, nos tempos atuais, as mulheres dividem o papel de trabalhar com o homem, e com o avanço de movimentos feministas, não é mais o papel central do homem manter a casa financeiramente, já que hoje existe a renda da mulher também.

A problemática apresentada no atual artigo é de muito difícil solução, por depender de diversos fatores. Porém, é possível tratar alguns comportamentos e sintomas do traumático evento do abandono paterno, por meio da psicoterapia.

A fim de aprimorar as respostas a essa problemática e alcançar o objetivo deste trabalho de uma maneira satisfatória, há o interesse de transformar tal tema em uma pesquisa de campo.

## REFERENCIAS

- BENETTI, R. B. G; INADA, J. F. Impactos do abandono paterno infantil no âmbito amoroso: um estudo psicanalítico. IX Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica. Out. 2018. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/12345789/2117>
- ESTEVÃO, I. R. O complexo de Édipo. 1 edição. São Paulo: Aller, 2021.
- FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo (1924), v. XIX, p. 189-199.
- JARDIM, G. Adolescência: do mito coletivo ao mito individual. Imaginário, São Paulo, v.11, n.11, p. 35-46, dez. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-666X2005000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2005000200003). Acesso em: 03 mai 2023.
- LIMA, A. P. P. Mulheres e o abandono da figura paterna: considerações teórico-clínicas a partir da psicologia analítica. Revista Estudos da Psicologia. Vol. 29. P. 821-820. 2012
- MANDELLI, J. P; BIAZIN, R. R. Adolescência e o despertar do Complexo de Édipo. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, [S.l.], v. 34, n. esp., p. 129-137, abr. 2019. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/1013>. Acesso em: 03 maio 2023.
- MANHÃES, MP. Paternidade. Revista brasileira de psicanálise, São Paulo, v.15, m.4, p.285-296, 1981.
- NAFFAH NETO, A. Amor que também é ódio, ódio que implica amor: notas sobre a ambivalência. In: NAFFAH NETO, A., MANZANO, S. R. V. (Org.). Paixões tristes: retratos contemporâneos. 1ed. São Paulo: Editora Via Lettera, v. 1, p. 23-32, 2012.
- NOTO, I.S.B.S. Mater certa, Pater incertus. Sobre a possibilidade de exercer a função paterna. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 35, n.2, p.317-333, 2001.
- O que é Complexo de Édipo? Conceito e História. Psicanálise Clínica, 2017. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/conceito-complexo-de-edipo/>. Acesso em: 10 de abril de 2023
- PARSEVAL, G.D. A parte do pai. Porto Alegre: L&M, 1986.
- ROSA, C. D. O pai em Winnicott. In: ROSA, C. D. E o pai? Uma abordagem winnicottiana. Editora DWW. P. 25-62. 2014.
- SGANZERLA, I. M.; LEVANDOWSKI, D. C. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. Psicologia em Revista, Belo Horizonte. Vol. 16, núm. 2, p. 295-309. 2010.

SÓFOCLES. Édipo Rei – Antígona. São Paulo: Martin Claret Editora, 2007. SOUZA, Roberto Acíelo.

VIZZOTTO, M.M. Psicodinâmica da paternidade: um estudo sobre homens que esperam o nascimento de seu filho. 1994. 187 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br>. Acesso em: 05 mai 2023.

WINNICOTT, D. W. A moralidade inata do bebê (1949). In: WINNICOTT, D. W. A criança e seu mundo (1957). 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1979.

## **OS IMPACTOS SOCIAIS E PSICOLÓGICOS SOFRIDOS POR CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS EM CASAS DE ABRIGO NA TERCEIRA INFÂNCIA**

Clara Mulinari Brigagão  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
cmubri82@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli  
Doutora em psicologia- USP  
sofiagracioli@yahoo.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

Desde a antiguidade a temática de adoção se faz presente na sociedade. Na Mesopotâmia, estimasse que entre 2.283 - 2.241 a.C foi escrito o código de leis de Hamurabi, esse disciplinava acerca do processo adotivo. Além disso, existem passagens na mitologia grega, na bíblia e em diversos outros documentos históricos. Trazendo esse cenário para o contexto atual, é possível perceber que os indivíduos sempre buscaram o sentimento de pertencimento em núcleos de cuidado e apoio familiar. Entretanto, um ponto em comum entre todas as eras descritas e entre as histórias presentes na literatura é que as adoções são todas enxergadas em crianças de até dois anos, excluindo e marginalizando as crianças mais velhas.

A terceira infância, que compreende a faixa etária entre os 6 e os 11 anos, é um período crucial para o desenvolvimento social e psicológico das crianças. Quando uma criança se encontra em uma casa de apoio nessa fase da vida, podem haver inúmeros impactos sociais e psicológicos negativos, tais como perda do convívio familiar, dificuldades em manter amizades, traumas emocionais, desvios no comportamento, desenvolvimento cognitivo afetado, entre outros. Para que essas crianças desenvolvam em sua integridade, é importante que as casas de apoio forneçam meios sociais e psicológicos para que os infantis passem por essa fase com menores consequências danosas.

A relevância desse trabalho é o auxílio na minimização dos danos causados às crianças institucionalizadas na terceira infância através da conscientização.

O objetivo desse artigo foi explorar acerca dos impactos psicológicos e sociais sofridos pelas crianças institucionalizadas em casas de apoio na terceira infância.

A metodologia foi uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros na área do conhecimento.

## 2. O PROCESSO DE ADOÇÃO

De acordo com o estatuto da criança e do adolescente Art. 41, capítulo III, "A adoção atribui a condição de filho ao adotando, com os mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios, desligando-o de qualquer vínculo com pais e parentes, salvo os impedimentos matrimoniais. "

A adoção é um processo legal pelo qual uma pessoa ou casal assume a responsabilidade legal de criar e educar uma criança que não é biologicamente seu filho. Pode ser realizada por vários motivos, como a infertilidade do casal, a vontade de aumentar a família, a vontade de ajudar uma criança necessitada, entre outros.

No Brasil, segundo o ECA (2002) homens e mulheres maiores de dezoito anos podem adotar, desde que sejam pelo menos 16 anos mais velhos do que o adotado, ofereçam um ambiente adequado ao adotante e não sejam ascendentes do indivíduo.

Entretanto, nos dias atuais, em terras brasileiras o processo de adoção é burocrático e longo. Tempos atrás existiam-se três modos de adoção no Brasil, à brasileira, a qual seria o estilo "brasileiro" de adotar, ela ocorre quando os adotantes registram o nome do adotado em seu nome sem nenhuma regulação judicial. A adoção civil, a qual não incluía o adotado totalmente na família do adotante. Por fim, a adoção plena que o adotado é incluído na família com toda regulamentação política.

Nos dias atuais, para que seja efetuada a adoção é necessária a atuação do Estado, buscando melhores condições de vida para o adotado. Para que o processo seja regulamentado é necessária a passagem pela análise do judiciário, sendo feita a avaliação, por seus órgãos auxiliares e sob assistência do Ministério Público, as verdadeiras condições dos envolvidos na paternidade civil (NADER 2016).

Conforme Dias, Silva e Fonseca (2008) apesar da iniciação de uma nova política e melhorias na adoção, ainda se sustentam as crianças que continuam nas filas de espera para serem adotadas. Ainda é sustentada uma cultura do "melhor perfil de crianças a serem adotadas", esse é composto pela busca de uma menor faixa etária, preferências por crianças brancas, na maioria do sexo feminino. As que não se enquadram nesses padrões são descartadas e deixadas nas instituições como um depósito, é o caso das crianças negras, portadoras de necessidades especiais e maiores de dois anos. O desenvolvimento dessas é afetado, como revela Weber (1998, p. 86):

O desenvolvimento de uma pessoa é severamente prejudicado num ambiente institucional, onde imperam a falta de identidade e a disciplina massificadora. O abandono sofrido pelas crianças e

adolescentes institucionalizados leva ao sentimento de rejeição, baixa auto-estima e expectativas de futuro negativas.

Levando em consideração as crianças que são depositadas nos lares Elena Andrei (2001), professora da Faculdade Estadual de Londrina, separou-as em quatro grupos:

- Crianças de 2 a 6 anos, que apresentam uma imensa disponibilidade para receber amor, o que leva a uma adaptação mais fácil, “uma vez enfrentadas as sombras e as feridas”;
- Crianças de 7 a 10 anos, que já construíram e desconstruíram a esperança, necessitando de muito amor e disponibilidade dos pais para enfrentar a revolta e reconstruir caminhos;
- Pré-adolescentes entre 11 e 14 anos, que até têm sonhos, mas não esperanças, e vivenciaram mais anos de rejeição; sua adaptação depende de profundo senso de responsabilidade e lucidez dos pais para compreender seus problemas e ajudá-los a elaborar o passado;
- Adolescentes entre 14 e 18 anos. Este é um grupo marcado pelas dificuldades de uma infância abandonada, além das características próprias da idade, o que leva a autora sugerir que o apadrinhamento afetivo pode ser mais eficaz do que a adoção, em alguns casos.

A colocação de Levinzon (2006) é relevante para a presente discussão, para ele, a adoção é o estabelecimento de relações parentais sobre pessoas que não estão ligadas por vínculos diretos, como o sangue, material genético, as relações, portanto, são traçadas por laços afetivos. Para isso, é necessário que os pais adotivos passem por uma triagem bem-sucedida, pois a vida e os laços de crianças e adolescentes estão em suas mãos. No entanto, existem registros de pais que adotaram, não se identificaram com a criança e a devolveram para as casas de apoio. Essa situação causa nos órfãos cicatrizes muito profundas, sentimento de rejeição e de não pertencimento.

Para que situações como essa sejam evitadas são necessárias avaliações psicológicas no processo de adoção. É necessário um olhar não somente aos pais adotivos, mas também à criança. A intervenção psicológica tem a finalidade de observar as condições sociais e psicológicas dos adotantes e dos adotados. Assim, Motta (2000, p. 137) explica que:

Há alguns aspectos a serem considerados na consideração dos candidatos a adotantes, tais como a forma como falam de outras pessoas, principalmente seus parentes; a maneira como se tratam mutuamente; a forma como tratam a pessoa que está realizando as entrevistas; a capacidade de enfrentar dificuldades com coragem e de refletir com sensatez sobre a melhor maneira de lidar com elas. Característica indispensável para os pais adotivos, pois é essencial

que tenham capacidade de assumir alguns riscos, assim como o é para os pais naturais.

Portanto, a adoção pode ser uma experiência muito gratificante para a família adotiva e para a criança adotada. No entanto, também pode ser um processo emocionalmente desafiador e complexo, envolvendo a necessidade de lidar com questões como a identidade da criança, a relação com a família biológica e o ajuste da criança na nova família. Por isso, é importante que os pais adotivos estejam preparados para lidar com essas questões e recebam o apoio necessário durante todo o processo.

### **3. A terceira infância**

A terceira infância é marcada, pelo período dos 6 e 7 aos 11 ou 12 anos-idade escolar. É uma fase em que o desenvolvimento físico é mais lento do que era nas etapas anteriores da vida.

No setor do desenvolvimento físico, as meninas são superiores na precisão de movimentos, os meninos em ações vigorosas e menos complexas. Além disso, a imagem corporal começa a ser uma preocupação nessa fase (na maior parte entre meninas).

No setor dos avanços cognitivos pode-se atribuir sua evolução por conta de mudanças nas funções cerebrais. Nessa etapa ocorre o processamento mais rápido e mais eficiente de informações e na resolução de problemas, também se desenvolve uma maior capacidade de ignorar distrações e se concentrar em um único estímulo. É nesse período o momento de alfabetização das crianças. A partir do momento em que conseguem ler e escrever, podem traduzir os sinais de uma página em um padrão de sons e significados, aprendendo a desenvolver estratégias progressivas e sofisticadas para entender o que lê e usa palavra escrita para expressar ideias, pensamentos e sentimentos (PAPALIA; MARTORELL, 2021).

Para o estudioso Jean Piaget, as crianças nessa etapa da vida estão inseridas no estágio operatório-concreto. Para ele, nessa etapa as crianças fazem uso de operações mentais para resolver problemas concretos, no entanto limitadas a situações reais no aqui e agora. Além de possuírem a capacidade de reversibilidade, maior entendimento de conceitos espaciais, de causalidade, categorização, raciocínio dedutivo e indutivo e de conservação e números. Dessa forma, afirmava que os indivíduos construíam seu conhecimento através de processos biológicos que se evoluíam a cada etapa.

Outro estudioso acerca do desenvolvimento cognitivo é Lev Vygotsky, para ele o desenvolver ocorria através de relações entre os

indivíduos. Segundo Papalia e Mantorell, 2021, para ele, os processos de aprendizagem, assim como os vários processos constitutivos do homem, serão desencadeados a partir das relações de troca que o sujeito estabelece com o meio, ou seja, da interação dialética entre ele e o meio que está inserido. Também alegava que o brinquedo seria o mediador entre a criança e a sociedade:

A brincadeira cria para as crianças uma zona de desenvolvimento proximal, que não é outra coisa senão a distância entre o nível atual de desenvolvimento, determinado pela capacidade de resolver independentemente um problema, e o nível atual de desenvolvimento potencial, determinado através da resolução de um problema sob a orientação de um adulto ou com a colaboração de um companheiro mais capaz. (VYGOTSKY, 1984, p.97).

Para ele, o papel do agente externo é primordial, sem a intervenção do outro não há desenvolvimento. Na passagem da segunda para a terceira infância são deixados muitos objetos simbólicos ou não para trás, um deles seria o brinquedo, o qual simbolizava o contato da criança com o mundo externo, após a transição o brinquedo perde o seu lugar para colegas e ideologias.

Nessa etapa a família, sala de aula, amigos e cultura em geral vão exercer influência sobre o desempenho escolar, além disso o envolvimento dos pais tem efeito positivo sobre o desempenho acadêmico da criança (participação e boa comunicação), se uma criança não possui essa dimensão resolvida, pode-se acarretar em dificuldades de aprendizagem no âmbito escolar.

O fator psicossocial também é desenvolvido na terceira infância. A partir do amadurecimento cognitivo que ocorre nessa etapa, a criança começa a desenvolver conceitos mais complexos sobre si mesma e a ganhar controle sobre suas emoções:

“Meu nome é Bruce, tenho olhos e o cabelo castanhos. Gosto de esportes. Na minha família tem sete pessoas e temos um cachorro. Tenho uma visão muito boa e um monte de amigos...” (descrição criança de 9 anos, Bee & Boyd, 2011).

O self está em desenvolvimento nessa etapa, isso quer dizer que definições sobre o autoconceito e personalidade são aprimoradas. De acordo com Erik Erikson (1950), a criança na terceira infância está na etapa de Indústria versus Inferioridade. O menor inicia a sua independência, ou seja, aprende a conquistar produzindo suas próprias coisas, torna-se produtiva. Um determinante para sua autoestima é a visão que tem de sua capacidade produtiva. O perigo para a criança nessa etapa é o sentimento de inferioridade e inadequação. Se ela se desprende dessa sensação de produtividade e não

se enxerga inserida em seu status social, possui a propensão de regredir à etapa familiar.

O desenvolvimento de muitas crianças se desagrega quando a vida familiar não tenha conseguido prepara-las para a vida escolar ou quando a vida escolar deixa de cumprir as promessas das etapas anteriores. (ERIKSON, 1950, p. 239)

Além disso, Papalia, D. E. & Martorell (2000), alega que a criança começa a desenvolver consciência dos sentimentos e dos sentimentos de outras pessoas, apreendem o que as deixa com raiva, com medo ou tristes, lembram de coisas passadas e antecipam coisas que no futuro poderão afetar suas emoções.

Na família, pais que reconhecem os sentimentos de dor dos seus filhos e os ajudam a focar-se na solução da fonte do problema estimulam a empatia, o desenvolvimento pró-social e as habilidades sociais, ao contrário disso, pais que responde com desaprovação ou punição, emoções como raiva e medo podem tornar-se mais intensas e prejudicar o ajustamento social, ou a criança poderá ficar mais reservada ou ansiosa em relação a sentimentos negativos. Ademais, crianças nessa etapa passam menos tempo com a família, mas o relacionamento com seus pais continua a ser o mais importante, por isso, crianças expostas a conflitos familiares tendem a mostrar respostas como ansiedade, medo, agressividade, desobediência, hostilidade.

#### **4. AS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E PSICOLÓGICAS DA PERMANÊNCIA DAS CRIANÇAS NAS INSTITUIÇÕES DE ABRIGO**

Como supracitado nos parágrafos anteriores, a família é uma das principais instituições formadoras do ser humano. Entretanto, algumas crianças não são aceitas pela família biológica, seja por motivos capitais, sociais, etc. Essas são acolhidas por casas de apoio, mais conhecidas como orfanatos.

Foi realizada uma pesquisa pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (2019), a qual levantou dados de que de todas as quase 30 mil crianças vivendo em abrigos no Brasil, apenas 33,8% têm idade entre 0 e 6 anos. Desse total, pouco mais de 5 mil estão aptas a serem adotadas. Nessa mesma pesquisa foi realizado um estudo chamado Unidade de Acolhimento e Famílias Acolhedoras, o qual apresentou que cerca de 34.500 famílias estavam inscritas na "fila de adoção" e esperavam pela chance de finalmente conseguir realizar o sonho de ter um filho. Desse total, 33% aceitam adotar apenas menores de 4 anos. O interesse diminui muito conforme a idade da criança avança: só 1% adotaria uma criança com 12 anos ou mais, por exemplo. As crianças de oito anos são a maioria. Contrariamente, o número de famílias buscando adotar é

quase sete vezes o número de crianças disponíveis, algumas nunca chegam a ser adotadas.

Nos abrigos, os indivíduos não possuem uma referência familiar, alguém para se apegar, pois a rotatividade dos funcionários é grande. Conseqüentemente, segundo a pedagoga Paula Barros (2020), o convívio entre as crianças é muito complicado, não se respeitam e nem respeitam aos cuidadores, eles têm muita revolta pela vida que levam, alguns até tentam fugir, conseguindo às vezes.

Segundo Winnicott (2000), o desenvolvimento emocional saudável depende essencialmente de um ambiente suficientemente bom. A mãe, ou a pessoa responsável por exercer a função materna, vai procurar suprir as necessidades do filho da forma mais adequada através do holding (capacidade de empatia, intuição inconsciente e comunicação silenciosa entre uma mãe e seu bebê, propiciando condições ambientais favoráveis ao desenvolvimento). Para Winnicott, a mãe permite que a criança se sinta integrada em si mesma e vá adquirindo uma sensação de diferenciação do mundo em que vive, adquirindo uma noção de um ser unitário. Entretanto, as crianças, em modo geral, que vivem em abrigos possuíram contingências nos relacionamentos maternos, acarretando no desenvolvimento de mecanismos de defesa para lidarem com o abandono. Esses mecanismos são comportamentos antissociais, destrutivos. (Levinzon, 2000).

O comportamento antissocial pode aparecer pelo roubo ou pela destrutividade, para Winnicott (2000), o ato de roubar pode ser entendido como a busca de algo pela criança, a esperança de encontrar o que procura e o que foi perdido. A destrutividade aparenta pela busca de estabilidade ambiental, o que pode ocasionar em um comportamento impulsivo.

Se o olhar é voltado para as crianças de 6 a 12 anos que ainda estão à espera de uma família é notório que o sentimento de abandono e exclusão é grande. Ao ver bebês e crianças mais novas chegando aos abrigos e logo sendo adotadas o sentimento provocado é de insuficiência, potencializando as conseqüências apontadas por Levinzon.

Além disso, as crianças na terceira infância estão desenvolvendo a própria personalidade a partir de vivências e experiências. Nos abrigos existe uma intensa exposição a cargas de ansiedade provenientes de situações como a separação da mãe, que deixa marcas em seu desenvolvimento. O medo de novas perdas das pessoas de quem dependem ou a quem estão ligadas parece acompanhar a criança como uma cicatriz dolorosa e pronta para se abrir a qualquer momento.

Por isso, é necessário que psicólogos, pedagogos, assistentes sociais atuem nos lares proporcionando melhoria na saúde mental dessas

crianças, fazendo-as entender que não são menores por estarem lá e reforçar os laços entre os integrantes, pois assim se unirão para um bem maior.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do presente trabalho foi explorar, por meio da revisão da literatura, as consequências psicológicas e sociais sofridas por crianças que continuam em casas de abrigo na terceira infância.

Posto isso, o objetivo do trabalho foi alcançado ao expor, com auxílio de conhecimentos na área de pedagogia, psicologia, sociologia, direito, e outras, as consequências sofridas pelas crianças, além disso, o trabalho conseguiu separar em três etapas, para que na terceira o leitor chega com mais bagagem para conseguir entender os porquês de a criança sofrer tamanhos impactos, entender os aspectos do desenvolvimento da criança na terceira infância.

O estudo permitiu concluir que os lares de apoio podem ser benéficos ao desenvolvimento da criança, entretanto, sem um auxílio de psicólogos, pedagogos e estudiosos da área isso não poderá ser proporcionado. É hipotético criar uma situação onde existirá a conscientização da população que busca adotar um filho, de que existem também nos lares crianças mais velhas que precisam de um lar, por mais que isso seria um cenário acolhedor e inclusivo. Por isso, podem ser criadas outras formas de se adotar, como o apadrinhamento, esse consiste na criança ser apadrinhada por alguém de fora, dessa forma ela poderá ter contato com uma família, com um amor de certa forma paternal, diminuindo os impactos sofridos.

Analisa-se que são necessárias futuras pesquisas de campo na área da adoção e das crianças na terceira infância, com o intuito de esclarecer com dados materiais, os impactos sofridos por esses pequenos e assim formular melhores hipóteses para a melhoria de suas saúdes mental e social.

## **REFERÊNCIAS**

ALVARENGA, Lidia Levy de; BITTENCOURT, Maria Inês Garcia de Freitas. A delicada construção de um vínculo de filiação: o papel do psicólogo em processos de adoção. Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 41-53, jul. 2013

BRASIL, Lei Nº8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CAMARGO, Mário Lázaro. A adoção tardia no Brasil: desafios e perspectivas para o cuidado com crianças e adolescentes. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo.

CAMARGO, Mário Lázaro. Adoção tardia: representações sociais de famílias adotivas e postulantes à adoção (mitos, medos e expectativas). Faculdade de Ciências e Letras de Assis, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97679>.

CRUZ, Francisco. O conhecimento tardio da adoção: Reflexões clínicas a partir de um estudo de caso. Centro Universitário Municipal de Franca, Franca- SP, p.10-48, 2011

DIAS, Cristina; SILVA, Ronara; FONSECA, Célia. A adoção de crianças maiores na perspectiva dos pais adotivos. 2008. Artigo acadêmico.

DINIZ, João Seabra. A adoção: Notas para uma visão global. In: Abandono e Adoção: Contribuições para uma Cultura da Adoção. I. p. 67;

ERIKSON, Erik. As oito idades do homem. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

LEVINZON, Gina. Adoção. 2ª edição, 2005. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

MELO, Karine. Agência Brasil: quais são os tipos de adoção permitidos. Agência Brasil, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-06/agencia-brasil-explica-quais-sao-os-tipos-de-adocao-permitidos>

ROTONDARO, D. P. Os desafios constantes de uma psicóloga no abrigo. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 22, n. 3, p. 8–13, set. 2002.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D.. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. Psicologia & Sociedade, v. 18, n. 1, p. 71–80, jan. 2006.

TAVEIRA, Ana; PEREIRA, Bruna. AS DIFICULDADES DA ADOÇÃO NO BRASIL: a burocracia do cadastro nacional e as exigências das famílias. Centro Universitário Alfredo Nasser. Artigo acadêmico.

WEBER, L.N.D.; KOSSOBUDZKI, L.H.M. Filhos da solidão: Institucionalização, abandono e adoção. Curitiba, Governo do Estado do Paraná, 211 p, 1996;

## **PSICOLOGIA INDÍGENA E EPISTEMOLOGIAS DO SUL COMO OUTRO HORIZONTE PARA SAÚDE MENTAL: relato de experiência**

Heloísa Santos Couto  
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF  
lolocouto4@gmail.com

Maria Fernanda dos Reis Queiroz  
Graduanda em Psicologia- Uni-FACEF  
m.fernandareisq@gmail.com

Michele Santos do Nascimento Andrade  
Graduanda Curso de Psicologia - Uni-FACEF  
n-michele@hotmail.com

Daniela de Figueiredo Ribeiro  
Professora Doutora em Psicologia - UNI-FACEF  
danifiribeiro@yahoo.com.br

### **1 INTRODUÇÃO**

O presente artigo trata-se do resultado de uma investigação sobre área de saúde mental, trazendo uma visão histórica sobre sua evolução na sociedade, refletindo sobre as perspectivas teóricas, filosóficas e ideológicas que embasaram as práticas em cada época, dentro da disciplina Psicologia Sócio-histórica, ministrada no 4º semestre do curso de graduação de Psicologia do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF), pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daniela de Figueiredo Ribeiro. Buscar-se-á, também, mapear a evolução das políticas públicas brasileiras, norteadoras das ações de cuidado em saúde mental, tendo como enfoque a psicologia indígena, voltada para compreensão dos povos originários brasileiros. Por fim, foi realizada uma pesquisa documental e entrevista com psicóloga indígena, a fim de conhecer as dificuldades e potencialidades vivenciadas.

Nem sempre a loucura foi vista como patologia. A história nosológica dos transtornos mentais perpassa por duas revoluções psiquiátricas, a primeira protagonizada pela escola francesa a segunda pela escola alemã, as quais trouxeram uma modificação de paradigmas na compreensão e tratamento dos mesmos. Destaque para contribuições de Emil Kraepelin (1856 – 1926) que vão além dos limites territoriais da Alemanha, influenciando a classificação dos referidos transtornos até os dias atuais. Os portadores de “desarranjo mental” passam a ser tratados em espaços fechados, em condições precárias, entre casas de misericórdia e hospícios.

Compreender a linha sócio-histórica de concepção da loucura, permite notar o caráter segregador e cerceamento da liberdade por meio de uma nosologia moralizante, baseada no modelo biomédico higienista, da práxis psiquiátrica, reconhecidamente, remanescente de forma sutil nos tratamentos atuais em alguns serviços ofertados.

O eurocentrismo e seu saber hegemônico tende a exterminar os comportamentos e pensamentos não adequados à epistemologia que lhe é característico. Nesse ínterim, torna-se a principal herança nos países colonizados, assim a fé falada do mundo, da humanidade toma a tonalidade de unidade.

Ratifica-se, mesmo séculos depois, com o fim do colonialismo, o imaginário e o comportamento humano carregam heranças atravessam o materialismo, entrelaça-se à subjetividade, especialmente na produção do que é científico.

No que tange as informações sobre a distribuição de profissionais *psi* em diferentes regiões no mundo, encontram-se poucos profissionais, especialmente nos países de baixa renda, em contrapartida tem sido documentada a migração desses para os países de alta renda. Pouco mais da metade dos países no mundo, o tratamento dos transtornos mentais graves é ofertado em nível de cuidados primários. A insuficiência de uma equitativa distribuição de profissionais de saúde mental interfere na qualidade do cuidado em nível global.

A relevância desse tema vem ao encontro da compreensão de outras formas de produção de conhecimento que estiveram à margem da academia, entretanto podem ser resgatadas como uma quebra de paradigma do cientificismo dentro da psicologia e da saúde mental, considerando o Bem Viver, como alternativa não depredatória das subjetividades e contribuir da compilação teórica para uma práxis mais humanizada e horizontal.

Assim sendo, este artigo consiste em um relato de experiência que tem por objetivo investigar, revisar a construção sócio-histórica da loucura e reformas psiquiátricas e referências pensadas na psicologia indígena e ter como possibilidade de novo olhar as bases epistemológicas como possibilidade – Bem Viver. A busca de referencial teórica foi manual, por meio de bases científicas como Google Acadêmico, capítulos e livros sobre a temática e descritores em ciências da saúde.

---

## 2 HISTÓRIA DO TRATAMENTO DA LOUCURA NO OCIDENTE

---

## **2.1 Primeira Revolução Psiquiátrica**

Nem sempre a loucura foi considerada psicopatologia. De acordo com Wang, Neto e Elkis (2007), a classificação dos doentes mentais até século XVIII tinha como base critérios imprecisos. Cabendo ressaltar que a lei proposta por Luís XIV, com foco em questões policiais, designou que os “diferentes” deveriam ser eliminados ou reclusos. No século XVII, a psiquiatria reconheceu os doentes mentais e houve a formação de locais para o cuidado, modificando as circunstâncias vivenciadas. Por conseguinte, o movimento ficou conhecido como a primeira revolução psiquiátrica, tendo como resultados o método psicopatológico e classificação das doenças, cujo precursor foi a escola francesa.

Dentre os autores da revolução, Pinel possui destaque, “instituiu regras de funcionamento hospitalares, enfatizando o cuidado dos doentes por princípios humanitários” (WANG, NETO e ELKIS, 2007, p.22). Nesse sentido, é válida a reflexão da importância do olhar humano na concepção daquela época, ao momento em que Pinel realizava observações e cuidava dos doentes no hospital.

Outrossim, Esquirol, foi o discípulo responsável pela continuação dos estudos de Pinel, introduzindo monomania, relacionando os transtornos mentais e as alterações nas funções psíquicas, como também auxiliando na alteração de terminologias.

Destaca-se ainda a importância dos demais autores contidos na literatura para a revolução que contribuíram com seus estudos, e a importância da primeira revolução psiquiátrica na modificação de paradigmas, por meio do reconhecimento dos que eram rejeitados e temidos. Posteriormente a revolução supracitada, encontraram-se outras revoluções.

## **2.2 Segunda Revolução Psiquiátrica**

A escola psiquiátrica alemã conquista espaço no final do século XIX, dominando o cenário europeu, sendo válido destacar que “a psiquiatria germânica desenvolveu uma abordagem que lhe permitiu o reconhecimento internacional e o estabelecimento de um sistema moderno de nosologia clínica” (WANG, NETO e ELKIS, 2007, p.26).

Nesse sentido, dentre as figuras responsáveis, encontra-se Kraepelin que buscou a nosologia no curso natural da doença, logo, aspectos como a etiologia, sintomas e evolução foram acrescentados à classificação existente até então. Kraepelin revolucionou a Psiquiatria, caracterizando como

a segunda revolução psiquiátrica, que extrapola os limites territoriais da Alemanha.

É válido considerar a grande relevância nas classificações do século XX propostas por Kraepelin, principalmente por incluir estados afetivos e depressivos, que estão em ligação direta atualmente ao DSM-V TR e CID-10, observa-se a linha história em relação aos conceitos e classificação nosológica das psicopatologias, ou seja, o passado possui fundamental ligação ao atual cenário da Psiquiatria.

### **2.3 Psiquiatria brasileira antes da reforma psiquiátrica**

Oda e Dalgalarro (2004) afirmam, no que tange a história dos considerados “loucos” no Brasil, no período colonial, que o tratamento era conforme a posse. Sendo que, os agitados e inadequados para convivência social ficavam isolados e reclusos, muitas vezes indo para cadeia e/ou morriam pelas condições insalubres, falta de alimentação e contenção física.

Ademais, por meio do movimento de urbanização e posterior estabelecimento de novos controles sociais, ocorre pressão no que diz respeito à restrição da livre circulação dos loucos e libertinos. Ainda, com a vinda da família real e a Independência, em 1808 e 1822 respectivamente, reforça-se o processo de urbanização, o poder é deslocado aos espaços urbanos. Nesse sentido, os membros da sociedade considerados tendo “desarranjo mental” eram encaminhados a uma associação da Igreja Católica, conhecida como hospitais da Irmandade de Misericórdia. Posteriormente, foram criados outros hospitais com a mesma finalidade, tendo condições precárias que favoreceram a criação de hospícios.

No que diz respeito ao tratamento da loucura, em território nacional, foi inspirado pelos franceses, especialmente Pinel e Esquirol, como também pela recém-criada Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Durante a comemoração da sacração do imperador Pedro II, foi assinado (por ele) o decreto de criação do Hospício Pedro II, em 1841, tido como exclusivo para os “alienados” que leva seu nome por quarenta anos. Em seguida, com o Segundo Reinado, houve expansão dos hospícios para boa parte dos atuais estados brasileiros, próximo à Proclamação da República, como São Paulo, Pernambuco, Pará, Bahia, Rio Grande do Sul e Ceará, com ocupação efetiva.

Outrossim, destaca-se em 1884, a abertura dos cursos de Psiquiatria nas faculdades de medicina da Bahia e Rio de Janeiro. Como também, o início da discussão dos tratamentos psiquiátricos, em 1980, conhecido como Reforma Psiquiátrica, alterando o cenário até então exposto, fato que será discutido ao decorrer do trabalho.

## 2.4 Antipsiquiatria e a reforma psiquiátrica

Os transtornos mentais são demasiadamente prevalentes em todo o mundo, entretanto a literatura aponta para um outro fenômeno de *subtratamento* e estigmatização do doente mental, na mesma medida de sua ocorrência, especialmente, em países em subdesenvolvimento. Conforme visto, a concepção da loucura tem sido reinterpretada de diferentes maneiras na evolução sócio-histórica da humanidade, sendo inegável que principalmente, durante o século XVIII, o sofrimento mental trazia em seu bojo um caráter segregador, estigmatizante e excludente de outras possibilidades de convivência a partir de um modelo de sociedade. A maneira que nossa sociedade trata o louco (o doente mental, o *pinel*, o *tam tam*) está alinhada como uma forma que escolhemos viver, que obnubila e turva a percepção do social sobre sua parcela de contribuição e responsabilidade na produção da loucura e do que entendemos como saúde e doença.

Desde o século XIX, principalmente a escola sociológica americana realizou pesquisas sobre a personalidade e sua estruturação em relação ao contexto sociocultural contribuindo para o entendimento dicotômico do fenômeno social e individual. Vários estudiosos e teóricos trouxeram contribuições para o entendimento do processo de adoecimento mental. Entretanto, os excessos cometidos pelas instituições psiquiátricas no sentido de tratar o doente mental a ponto de violar os direitos das pessoas nessas condições, impulsionaram críticas ao modelo biomédico e manicomial, a partir do século XX, para o reconhecimento sobre a relevância das questões não só individuais, como relacionais e sociais na produção da doença.

Exemplo disso foram os pensadores que contribuíram para outra visão a respeito da doença mental, podemos citar Karen Horney (1885-1952) que vai dizer que a inferioridade e masoquismo atribuído às mulheres era consequência de um meio social industrial opressivo que limitava a possibilidade de trocas de afeto. Erich Fromm (1900-1980), por sua vez, ressalta que os vínculos e a intersubjetividade são muito mais importantes que apenas o desempenho de suas funções, de modo que a sociedade produzia uma subjetividade à sua imagem (social). H. Marcuse (1898-1979) aponta sua crítica para a cultura vigente de que a repressão e o recalque eram necessários à manutenção da civilização (WANG; LOUZÃ-NETO; ELKIS, 2007).

Segundo Rosa (2003), um pensador que abriu espaço para questionamentos ao modelo psiquiátrico hegemônico, foi Michael Foucault (1926-1984), que o decifra a partir de uma lógica de alienação social sobre indivíduos, de modo a apontar o doente mental como um transviado que ofende a ordem social e a razão. Por ser improdutivo (para o trabalho na indústria e como consumidor) o louco deve ser segregado, ter sua moral curada seja de que forma isso custar, e se não for suficiente, que este seja

mantido distante da sociedade por portas, chaves e muros. Nesta sociedade capitalista e produtiva, a desrazão não tem lugar de pertencimento, pelo contrário, a lógica é culpabilizar o indivíduo pela sua loucura, dar a ele o título de doença incapacitante e retirando-lhe o direito de viver a sua potência criativa.

A originalidade da crítica foucaultiana e outros autores, como Goffman, foi chamada de Antipsiquiatria, no Brasil, uma vez que estes denunciavam e questionavam as instituições totais, além da interferência dessa segregação sobre o indivíduo, os manicômios psiquiátricos são reprodutores de ambiências altamente opressoras, agressivas que impediam a expressão das pessoas em sofrimento psíquico ou não. Nesse sentido, muitos dos institucionalizados não eram só os portadores da desrazão, mas também os libertinos, os usuários de substâncias psicoativas, as moças “impuras”, aqueles que incomodavam a ordem. Próprio Goffman (2007, p.11) vai trazer as instituições totais como “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”, tendo como exemplos os manicômios, prisões e conventos.

O que queremos chamar a atenção é para o caráter altamente segregador e sem perspectiva de qualquer tipo de liberdade que a nosologia moralizante, baseada no modelo biomédico higienista, validou e praticou dentro da Psiquiatria. Para os familiares e a sociedade, os loucos eram tratados dentro das instituições, entretanto, o que se via nas palavras de Foucault era uma despedida destes do convívio social. Nessa lógica, o alienado é uma criatura real, destituído do direito ao convívio social que o julga e condena, todavia, essa mesma alienação foi promovida pela própria sociedade, sem que esta se reconheça enquanto produtora de alienação. A desrazão, por sua vez, tal como as personagens na *Stultifera Navis*, totalmente posta “à distância; distância que não é apenas simbolizada, mas realmente assegurada, na superfície do espaço social, pelo cerco das casas de internação” (FOUCAULT, 2018, p. 104).

Foi na Itália, seguida de outros países da Europa e da América Latina com suas particularidades, que se iniciou o movimento de contestação das práticas hospitalares psiquiátricas, com vistas ao fortalecimento e engajamento comunitário no sentido de reflexão da produção da loucura e o tratamento asilar desumano oferecido aos acometidos pelos transtornos mentais. Na Itália, com Franco Basaglia, a luta antimanicomial envolveu toda a sociedade, instituindo um controle social corresponsável pela saúde e pela doença produzida dentro do seu território. Assim, o louco não precisava mais ser segregado, mas ser acompanhado pelo sistema de saúde, composto por diversas frentes de atuação como intervenções tanto na crise quanto no

acompanhamento longitudinal, evidenciando que o mesmo ambiente que adoece também pode tratar (na sociedade).

Segundo Guatarri e Rolnik (1986), a ruptura com o modelo tradicional da Psiquiatria vigente até século XIX, trouxe não apenas questionamentos à área como às técnicas psicológicas e psicanalíticas de assistência, como também que esse debate viesse a público. Basaglia considerava que uma ação efetivamente real não poderia se restringir a grupos minoritários, contudo que articulasse outros seguimentos envolvidos, que precisavam ter voz ativa e serem atendidos (movimentos políticos e sociais para tomada de consciência dos problemas enfrentados), propondo assim projetos de ação tanto nas práticas psiquiátricas, nas estruturas estatais, nas leis relativas à Psiquiatria.

Houve expressiva influência da Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria na América Latina e no Brasil. Neste, inicia-se em 1980, o Núcleo de Psiquiatria e Psicologia Social, que apesar de ser encerrado dois anos depois, mobilizou muitas pessoas e grupos que tentavam um modelo alternativo dentro da Psiquiatria, que mais tarde veio culminar com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, muito inspirada no movimento de Basaglia (GUATARRI; ROLNIK, 1986).

## 2.5 A Problemática da Psiquiatria Mundial

Segundo Sadock, Sadock e Ruiz (2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um quarto da população mundial desenvolverá transtornos mentais na vida e que uma em cada quatro famílias terá um de seus membros com algum transtorno mental. Atualmente, 20% dos pacientes em cuidados primários de saúde possuem um ou mais transtornos mentais no mundo, entre eles os mais comuns são depressão, transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtornos por uso de substância (álcool).

Dentro do cenário dos agravos de saúde pública de impacto social global, dados epidemiológicos sobre suicídio apontam para ocorrência crescente entre população produtiva, especialmente entre 15 e 19 anos, de acordo com Organização Mundial de Saúde (2021). Em 2019, tivemos 703.000 óbitos por suicídio, sendo a taxa global padronizada por idade de 9,0/100.000 habitantes, sendo 88% das ocorrências em países de baixa e média renda (WHO, 2021). Os dados epidemiológicos demonstram que intervenções podem ser consideradas de modo a prevenir estas ocorrências.

A fim de quantificar os anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura em função de agravos à saúde, a OMS em parceria com Harvard School of Public Health e o Banco Mundial criaram um conceito DALY

(disability-adjusted life year). Nos anos 90, os transtornos mentais e neurológicos eram responsáveis por 10,5% dos DALYs perdidos; a estimativa para 2030 é que esses agravos sejam responsáveis por 14,4% dos DALYS do mundo, sendo que um quarto desses se dão por agravos não transmissíveis, depressão, HIV/ AIDS e isquemia cardíaca (SADOCK; SADOCK e RUIZ, 2017).

Outros autores contextualizam a carga dos transtornos mentais como mundialmente crescente, conforme Ventura et al. (2021), apesar do esforço mundial em busca do cuidado integral tendo como base a Reforma Psiquiátrica. No que tange o cuidado em saúde mental, importante considerar que o mesmo deve estruturar-se numa rede de atenção de tecnologia humana, que devem ser o eixo primordial das políticas públicas. Assim, o tema foi colocado na Agenda 2030 de Desenvolvimento como também endossado pelo Banco Mundial como prioridade da organização global para o desenvolvimento.

Todavia, Sadock, Sadock e Ruiz (2017) e Ventura et al. (2021) declaram que há uma esparsa distribuição de profissionais preparados para atendimento dos transtornos mentais, especial concentração no setor privado dos mais treinados. em contrapartida tem sido documentada a migração desses profissionais de países de baixa e média renda para os de alta renda.

De acordo como Sadock, Sadock e Ruiz (2017), os números apontam para um cuidado inadequado de saúde mental em nível global, tanto às necessidades quanto às desigualdades de oferta de serviços e distribuição de profissionais. Na Índia são 2 psiquiatras/ 1 milhão de habitantes, no Reino Unido são 110/ 1 milhão. Aproximadamente 69% dos países de baixa renda têm menos de um psicólogo/ 100 mil habitantes, sendo 0,03 psicólogo/100 mil no Sudeste Asiático e 3,1/100 mil na Europa. O número médio de enfermeiros psiquiátricos varia entre 0,1/100 mil no Sudeste Asiático e 24,8/100 mil na Europa. Segundo levantamento realizado em 2018, no Brasil havia 5 psiquiatras/100mil habitantes (VENTURA et al., 2021).

A situação é mais precária quando se analisa a saúde mental infantojuvenil, segundo a OMS, apenas 7% dos países têm políticas de saúde mental para esse público. Em mais de 70% de países não há uma lista de psicofármacos essenciais para essa faixa populacional. Não há leitos psiquiátricos pediátricos em países de baixa renda. Na Europa, apenas 17% dos países têm serviços de saúde mental baseados nas escolas para crianças e adolescentes. Em menos de 1/3 dos países há registro de entidades/ instituições governamentais com responsabilidade geral de saúde mental infantojuvenil (SADOCK; SADOCK e RUIZ, 2017).

Segundo os autores supracitados, a OMS recomenda os seguintes princípios para um programa de serviços de saúde mental: proporcionar tratamento em atenção primária, acessibilidade aos

psicofármacos, aparelhos de cuidado comunitário, educação pública e envolvimento de toda a comunidade, estabelecimento de políticas públicas e legislações de saúde mental, bem como apoio de pesquisas, monitoramento da saúde mental da população, desenvolvimento de recursos humanos, vínculo com outros setores relevantes e outros princípios específicos de prevenção e intervenção para o suicídio.

Entre as soluções possíveis para dissolução de barreiras e dificuldades impeditivas da efetivação de políticas públicas e intervenções de saúde mental são sugeridas: desenvolvimento de projetos-piloto e avaliação de seus efeitos sobre a saúde e satisfação dos usuários, realizando estudos de custo-efetividade, interligar programas de saúde mental e outras prioridades da pauta da saúde indissociáveis; sobretudo a sensibilização de profissionais de saúde de cuidados primários de que sua carga de trabalho pode diminuir à medida que identifiquem e tratem precocemente os transtornos mentais, uma vez que estes representam a face oculta de suas atividades cotidianas.

Entre as questões já apontadas, o estigma e as falsas crenças são identificados em estudos entre pessoas do senso comum sobre os transtornos mentais. “A visão de que a ‘fraqueza’, ‘a preguiça’ ou a ‘falta de vontade’ contribuem para o desenvolvimento dos transtornos mentais têm sido relatados em países como Turquia, Mongólia e África do Sul” (SADOCK, SADOCK e RUIZ, 2017, p. 1403). É importante ressaltar que há evidências de que protestos na direção da crítica da realidade posta do tratamento da loucura, bem como a educação da população sobre a compreensão das doenças mentais e o contato entre si, podem reduzir a estigmatização da loucura.

O que se percebe pelo levantamento bibliográfico realizado é que o ocidente e o modo de viver globalizado, fundamentado numa ideologia neoliberal, individualista, meritocrática, em que a cultura e as artes expressam um fetichismo da indústria, tendo um modo altamente explorador e competitivo de viver, têm produzido doença e morte entre os indivíduos e a natureza (território, meio ambiente).

Essa percepção trouxe-nos o desejo de uma pesquisa de outras formas de se viver e pensar não a saúde mental, mas o Bem Viver, como alternativa de convivência menos depredatória de subjetividades, de individualidades, de coletividades como pudemos ver na entrevista, documentários e filmes consultados, que serão apresentados a seguir.

### **3 A CULTURA INDÍGENA: COMO CHEGAMOS ATÉ AQUI? O EPISTEMICÍDIO**

O processo da colonização é a porta de entrada para o “Novo Mundo”, isto é, a partir do século XVI sistemas econômicos, sociais e o imaginário ganha formas distintas do sistema que o antecede, o chamado “Velho Mundo”. Em razão disso, o colonialismo europeu dá boas-vindas à Modernidade e adeus à Idade Média.

Antes de considerar os pilares que sustentam o crivo moderno, é necessário pensar o que mantém a colonização e o que a legitima. Aos olhos europeus, a América é “uma sociedade inquietante [...] são homens sem lei, sem fé e sem rei” (NOVAES, 1999, p. 7), sendo assim, tudo é permitido para “salvar” os que não possuem tais crenças. O encontro - não o descobrimento, do homem branco com os nativos não se deu por uma entrada dos gestos, signos ou símbolos que permitem analisar o sentido da cultura, dos mitos e das palavras dos indígenas. É pela violência, agressão, morte, síndrome de Deus e de missão. A historiografia desenhou isso como o bom e o mau selvagem, os indígenas sendo vistos como: “violentos, canibais, sem histórias, sem memória e sem forma de organização política” (NOVAES, 1999, p. 10). Portanto, a partir do momento em que um povo coloca sua cultura como a desenvolvida e a outra como atrasada, tudo vale para que o fim seja alcançado, ou seja, os fins justificam os meios.

A partir disso, com o europeu no centro do mundo, tudo aquilo que não for dos moldes do homem branco é exterminado, por não ser o “certo”, principal herança do Velho Mundo com a religiosidade. Afinal, falamos do mundo, da humanidade “como se houvesse alguma unidade: na realidade, a humanidade é composta de mundos” (BATAILLE apud NOVAES, 1999, p. 8). Ademais, mesmo séculos depois, com o fim do colonialismo, o imaginário e o comportamento carregam heranças que estão além do materialismo.

Tal herança é a colonialidade, na qual Quijano (2005) determina como a principal herança deixada e cultivada pelos brancos, sendo a do “poder” e o do “saber” que sustenta a modernidade. Afinal, a modernidade e a racionalidade “foram imaginadas como experiências e produtos exclusivamente europeus” (QUIJANO, 2005, p.122). Em razão disso, Santos (2016) determina o conceito do pensamento abissal, ou melhor, a Linha Abissal, de um lado (Europeu e Norte da América) estão os humanos, prontos para afirmarem seu universalismo e, do outro lado, os não humanos (povos originários). Essa Linha Abissal faz com que aconteça o epistemicídio, ou seja, a morte de outros saberes do lado de cá, mesmo com o fim do colonialismo.

Retomando o que ampara o crivo moderno, é preciso necessariamente pensar o que se concebe por historicismo a partir, principalmente, do século XVIII, pois aquilo que não estiver escrito como história não é história, sendo considerado mito ou lenda. Tal crivo entra a concepção de nação, razão, civilização e progresso. Logo, todos possuem

história, mas nem todos possuem a historicidade (SETH, 2013). É pensando nisso que refletimos o lugar e a seriedade que se estuda e se fala de outros escritos, aqueles que não passam pelo crivo moderno, afinal, “como podemos encontrar um lugar para deuses e espíritos na consciência histórica e na escrita moderna?” (SETH, 2013, p. 176).

Ademais, a caracterização da própria escrita da história é do homem, como uma escrita deles para eles mesmos. A escrita “deve virar o rosto para a realidade frágil e precária dos corpos, deve abstrair a sensibilidade das carnes para melhor destacar o brilhantismo das ideias, das decisões, mandamentos” (ALBUNQUERQUE JÚNIOR, 2019, p. 40). A partir disso, pensar a história não escrita dos povos indígenas nos indaga que há muita mais entre o céu e a terra do que sonha nossa vã ciência eurocêntrica.

Um dos fenômenos a se pensar é a concepção de saúde mental, pois esta é também um molde eurocêntrico, que não pensa a relação do homem com a terra, que é um dos principais elementos dos indígenas. Mas, como o crivo moderno matou isso com a colonialidade, saúde mental é interrelacionada na ligação do homem ao território, numa outra concepção, como Bem-Viver, não é ciência ou muito menos racional.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES DA EXPERIÊNCIA**

Os resultados da entrevista feita de forma coletiva, originaram três cartas como narrativa experienciadas para o relato. Feita com a psicóloga indígena T. do povo Xerente. Por essa razão, foram retirados trechos destas cartas para serem articuladas entre si e com o referencial teórico-metodológico.

“A psicóloga nos contou que no território indígena já existe um espaço de escuta, como o pajé, e é necessário chegar e ouvir - para depois intervir. Para os indígenas há outras tantas possibilidades de adoecimento, como por exemplo ‘se um indígena chega e fala que adoeceu porque foi feito um feitiço contra ele, o que a Psicologia pode fazer? Acolher e deixar o indígena seguir os seus costumes e tradições’. Respeitar o que é identidade cultural e verdade para esse povo é ir em direção a uma prática não colonizadora. Abraçar a árvore, pisar com os pés na terra e olhar as águas do rio, fazem parte do processo de cura e de saúde”.

A partir deste trecho, pode-se observar que a prática psicológica em relação a saúde mental se dá de maneira ainda universal, não considerando as diferenças e individualidades dos povos e territórios. Pois, é necessário falar em um pluriverso de saberes. Assim, como é falado no próximo trecho:

“T. trouxe uma nova visão sobre os povos indígenas, ao momento em que, paradigmas nossos foram quebrados. Nesse sentido, enxergou-se a

população como membros da sociedade e constituintes de direitos. Por intermédio da vivência, houve um despertar para a realidade em sua totalidade, exacerbando as relações: eu-indígenas, indígenas-eu, indígenas-sociedade, em quesitos básicos, como exemplo a importância do território para eles”.

Sendo assim, enfatiza-se o quanto é necessário indagar criticamente sobre *a quem e para que*, destina-se o serviço da psicologia. Pois, precisa considerar a importância do território para este povo, assim como sendo sujeitos de saberes e direito, que não podem ser considerados como segregados socialmente e nem das práticas de cuidado. Por exemplo:

“A psicóloga relatou alguns questionamentos que obteve dentro da Psicologia. E estes questionamentos por ela realizados, geraram novas reflexões dentro em mim, sobre como tenho estudado e quem quero atender; os padrões físicos para atendimento, existem? Quando ela fazia estágio, ficava preocupada com suas pinturas de jenipapo ‘como escondê-las?’, nos conta que usava camisas de manga comprida; ‘como esconder os acessórios?’. Sendo assim não se sentia pertencente a esse ambiente, ‘a clínica não era um lugar para mim e falei muito disso em terapia até ressignificar esse espaço para minha prática”.

Em razão disso, os holofotes estão voltados para o que é considerado ciência para o crivo da modernidade. Afinal, tudo o que pertence e é produzido no campo das epistemologias indígenas é colocado em questão e sendo deslegitimado. Como exemplifica o próximo trecho:

“A crítica sobre o modo de produção de ciência, essencialmente norte-americano, não correspondente à realidade brasileira e especialmente nossas demandas, muito influenciadas pela nossa colonização. Vivíamos uma Colonialidade dos saberes, mesmo na psicologia. Quando estudamos sobre a Colonialidade, não nos referimos apenas a tomada do nosso território e apropriação de uma outra cultura apenas nos anos 500, mas sobre seu reflexo nas nossas relações, na construção da nossa identidade social e mesmo da nossa subjetividade até os dias atuais”.

Logo, quando a ciência considera um único saber, acaba por ocultar toda história tendo como resultante o apagamento epistemológico de conhecimentos. Como por exemplo, falar da própria saúde mental na perspectiva indígena, não pode estar atrelada apenas as referências eurocêntricas e norte americanas da psicologia. Como é dito no trecho:

“Falar, então, de saúde mental não tem como desvincular do território, pois existe um forte vínculo e relação. As duas coisas coexistem: o povo e o território. Por isso, T. nos relata que falar de saúde mental indígena é falar de Bem-Viver. Este, que por sua vez, possui como valor a convivência harmoniosa do homem com a natureza. O território, sendo assim, também gera

adoecimento para este povo quando violentado e não respeitado, há marcas subjetivas e materiais causadas desde a invasão”.

Nesse sentido, a psicóloga narra a respeito do entrelaçamento da saúde indígena com o território, pois há valorização da cultura e suas diversas formas de atravessar os povos. Sendo assim, a natureza possui um lugar primordial para a manutenção do cuidado, fazendo do Bem-Viver a própria saúde, pois está de acordo com a terra, as águas dos rios e as árvores.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A construção das narrativas e do trabalho representou para nós o lugar de aprendiz, de desconstruir os paradigmas pessoais a respeito de tudo que nos contaram até aqui, tendo a oportunidade de debruçarmos em leituras e trocas em grupo. Constituindo assim, uma memória viva como experiência que nos atravessa e deixa suas sementes.

Ademais, a diversidade do conhecimento é primordial para se pensar as bases epistemológicas vigentes. Assim, o fato de entrar em contato com algo novo trouxe a reflexão, e consequente ampliação do repertório, não atribuindo “verdade” apenas a um aspecto. Portanto, o questionamento deve se tornar uma grande ferramenta para um olhar mais humano e abrangente da Psicologia, tendo a construção de verdades.

Por meio da entrevista feita de forma coletiva, e da criação das cartas como narrativas, foram discutidos temas sobre a quem o serviço da psicologia está direcionada, para quem ela servirá e seu motivo, sendo sustentado por enrijecimentos de uma ciência dura. Tornando crucial, a partir disso, pensar a importância de elementos que constituem o que é saúde para os povos indígenas, como o território e seus costumes.

É possível perceber, pelo que foi exposto, que a forma com que nos construímos como sociedade pode provocar grande sofrimentos, dado as perspectivas da OMS em relação aos indicadores de prevalência de transtornos mentais, o impacto desses pelos DALYs, cada vez mais incapacitantes em função da patologização, hipermedicalização dos mesmos.

Tendo como pressupostos a literatura consultada, especialmente por Foucault e Goffman, como também a visita realizada no Centro de Apoio Psicossocial, no interior de Minas Gerais, foi possível observar outras formas de tratamento e “olhar” para a loucura. Sobretudo quando contextualizamos a ambiência em que se dá o estabelecimento dos transtornos mentais, altamente opressivo e patologizante, muito diferente da compreensão do Bem Viver que trouxemos ao longo das nossas pesquisas.

A saber, a partir deste raciocínio, pode-se dizer que a comunidade acadêmica de psicologia e, também, a formação de psicólogos é marcada por um crivo de referências epistemológicas eurocêntricas e norte-americanas. Desconsiderando, assim, os saberes dos povos originários como uma das verdades existentes, invalidando sua produção de conhecimento como ciência. Deste modo, exterminando maneiras diversas de conceber a vida, tornando uma cultura patológica e doente a partir de uma lógica positivista e enrijecida.

Portanto, questionar a respeito das bases e referências tradicionais no curso de Psicologia, questionamos o modelo da escrita e qual o crivo de tal ciência. Afinal, lutar contra a rigidez da historiografia eurocêntrica é, também, resistir à dureza da escrita. Enfim, a ciência fala dos grandes feitos: das guerras vencidas, da razão, do progresso, da conquista de terras e assim por diante. Mas não fala do medo, das paixões, do luto, da angústia em razão de serem características femininas e, a história – ou melhor, o crivo do historicismo, é de homens para homens. Condenar a sensibilidade e a parte que faz do sujeito humano, é apagar partes e saberes que possuem estas como primordiais. Sendo assim, outros modelos requerem outro tipo de escrita, ou seja, outras vozes para contar a História.

Para tanto, nosso relato de experiência a partir da disciplina de Psicologia Sócio-histórica contribui com a não só com a nossa formação, enquanto graduandas da Psicologia, como também, para interessados em Psicologia Indígena, epistemologias do sul e decolonialidade. Sobre o tema, faz-se necessário a ampliação de pesquisas, assim como a valorização de outras formas de escrita.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. O passado como falo?: o corpo sensível como um ausente na escrita da história. In: \_\_\_\_\_. O tecelão dos tempos. São Paulo: Intermeios, 2019.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade clássica. Tradução de Newton Cunha. 12.ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GUATARRI, Félix; Rolnik, Sulei. Micropolítica: cartografias do desejo. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

NOVAES, Adauto (Org.). A outra margem do ocidente. São Paulo: Companhias das letras, 1999.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental, v. 7, n. 1, p. 128-141, mar. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/kKkby7Ln9Tr5FQqwrS4cm7S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2022.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. 2005. Disponível em: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_Quijano.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf). Acesso em 30 out. 2022.

ROSA, Elisa Zaneratto. Psicologia na saúde mental: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: BOCK, Ana Mercês Bahia (Org.). A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia, Petrópolis: Vozes, 2003, p. 192-210.

SADOCK, Benjamim J.; SADOCK, Virgínia A.; RUIZ, Pedro. Aspectos da psiquiatria mundial. In: \_\_\_\_\_. Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Tradução de Marcelo de Abreu Almeida et al. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 37, p. 1400-1407.

SANTOS, Boaventura de Sousa; ARAÚJO, Sara; BAUMGARTEN, Maíra. As epistemologias do sul num mundo fora do mapa. Sociologias, Porto Alegre, n. 43, p.14 - 23, set/dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/Y3Fh6D3ywMCFym4wMFVdzsq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2022.

SETH, Sanjay. Razão ou Raciocínio? Clio ou Shiva?. História da Historiografia: International Journal of Theory and History of Historiography, Ouro Preto, v. 6, n. 11, p. 173–189, 2013. Disponível em: <https://www.historiadahistoriografia.com.br/revista/article/view/554>. Acesso em: 15 out. 2022.

VENTURA, Carla Aparecida Arena; MENDES, Isabel Amélia Costa; ZANARDO, Ana Beatriz Rizzo; SILVA, Ítalo Rodolfo. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde relacionadas aos recursos humanos em saúde mental. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas v. 17, n. 3, p. 78-87, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/182144>. Acesso em: 8 maio. 2023.

WANG, Yuan-Pang; LOUZÃ-NETO, Mario Rodrigues; ELKIS, Hélio. História da psiquiatria. In: NETO, Mario Rodrigues Louzã; ELKIS, Hélio. Psiquiatria Básica. Artmed, 2007. cap. 1, p. 21-31.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO\_ World Health Organization, 2021. Disponível em [https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve#:~:text=Suicide%20worldwide%20in%202019%3A%20Global%20Health%20Estimates,-%2D%204%20%2D&text=In%202019%2C%20an%20estimated%20703,100%20000%20\(Figure%201\)](https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve#:~:text=Suicide%20worldwide%20in%202019%3A%20Global%20Health%20Estimates,-%2D%204%20%2D&text=In%202019%2C%20an%20estimated%20703,100%20000%20(Figure%201).). Acesso em: 04 abr. 2023

## **SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO PRETA E POLÍTICAS PÚBLICAS: narrativa acerca de uma análise bibliográfica e experiências vividas**

Beatriz Cristina Chimelo  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
beatrizchimelo28@outlook.com

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

Stephany Matias de Oliveira Crisostono  
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF  
crisostonostephany@gmail.com

Daniela de Figueiredo Ribeiro  
Prof. Dra. em Psicologia – Uni-FACEF  
danifiribeiro@yahoo.com.br

### **1 INTRODUÇÃO**

Ao refletir sobre a saúde mental, é possível perceber que fatores históricos e sociais solidificam o racismo estrutural que interfere de maneira incisiva no modo de viver da população preta brasileira e na saúde mental desses indivíduos, que nunca foi olhada com cuidado pela população. Com isso, é evidente que o racismo estrutural é um aspecto que traz um grande sofrimento psíquico para a população preta atual brasileira.

Dessa maneira, são claros os prejuízos relevantes que a população preta enfrenta na saúde mental. O que leva a investigar quais são os recursos públicos responsáveis em garantir esses direitos e o porquê no cotidiano eles não estão sendo assegurados. As políticas públicas são encarregadas de certificar os direitos de grupos sociais, a fim de desenvolver formas de intervenção efetivas para a população. Contudo, há uma falha nas políticas públicas voltadas ao povo preto, como também o não cumprimento dos direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, tendo como consequência a alta taxa de depressão, ansiedade e suicídio (MACIEL, 2022).

Dentro desse delineamento e reflexão, o objetivo do trabalho é refletir sobre as políticas públicas que asseguram os direitos sociais da população preta em relação a saúde mental e sua efetividade, a partir dos relatos de experiência.

Atualmente, no Brasil a cada 10 jovens que se suicidam, 6 são negros. Além da maior prevalência de transtornos mentais em pessoas negras, que encontram diversas barreiras de acesso ao tratamento, o que resulta em piores evoluções dos quadros clínicos (BRASIL, 2018). Nesse contexto, se vê a relevância do olhar de forma crítica para a saúde mental da população preta, e investigar se existem políticas públicas suficientes, a efetividade das políticas existentes e se há recursos públicos para assegurar os direitos sociais do povo preto.

### 1.1 População Preta e Saúde Mental

A escravidão é um fator predominante para a reprodução do racismo que a população preta vive atualmente, assim como o tratamento da loucura nos séculos seguintes que foi um grande colaborador de desumanização dessa população. As cidades de Barbacena Juiz de Fora e Belo Horizonte depositaram aproximadamente 80% dos leitos psiquiátricos no Brasil, locais onde a grande maioria da população que sofria com tortura, exclusão e desumanização era preta. (SOARES, 2022 p.32)

No processo de escravização, o nome, a idade e a cidade em que a pessoa nasceu eram negadas, assim como no processo manicomialização, onde os nomes passavam a ser números, e o povo preto de maneira desumana e “higienizadora” se tornavam apenas corpos (SOARES, 2022 p. 32). É interessante realizar essa comparação, pois no histórico da sociedade brasileira o povo negro sempre foi utilizado para produção, e subserviência. Quando não há maneiras de direcioná-los para esse viés, existe a anulação e o apagamento dessa população e de sua existência por completo.

Todos esses fatores históricos e sociais solidificam o racismo estrutural que interfere de maneira incisiva no modo de viver da população preta brasileira e na saúde mental desses indivíduos, que nunca foi olhada com cuidado pela população. Com isso, é evidente o racismo estrutural é um aspecto que traz um grande sofrimento psíquico para a população preta atual brasileira.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), aponta que o índice de suicídio entre jovens negros cresceu 12% e já é 45% maior que dos brancos. De acordo com o CRP (Conselho Federal de Psicologia) existe múltiplos fatores que podem levar um jovem a cometer suicídio. Mas, é relevante pensar o que é em massa pode desencadear jovens negros a tentativa de suicídio?

É possível levantar o racismo estrutural que além de afetar de forma explícita a saúde mental da população preta podendo desencadear transtornos mentais, afeta de forma implícita com o mínimo acesso ao

atendimento psicológico e psiquiátrico que os negros têm devido a classe social em que estão inseridos, majoritariamente pobres (IBGE, 2019).

Ao se deparar com a realidade econômica e psicológica em que a população preta vive no Brasil, se faz necessário entender se os profissionais da saúde possuem a consciência da realidade vivida pelo povo preto brasileiro. Atualmente, nas universidades e ambientes acadêmicos ainda existe uma barreira para que o conhecimento a partir do olhar descolonizador chegue até os profissionais, Nascimento (2009, p. 206) comprova isso:

Como poderiam as ciências humanas, históricas – etnologia, economia, história, antropologia, sociologia, psicologia e outras – nascidas, cultivadas e definidas para povos e contextos socioeconômicos diferentes, prestarem útil e eficaz colaboração ao conhecimento do negro, à sua realidade existencial, aos seus problemas, aspirações e projetos? Sendo a ciência social elaborada na Europa e nos Estados Unidos tão universal em sua aplicação? (NASCIMENTO 2009, p. 206)

Com isso podemos perceber que além de todos os contextos emergenciais vividos pelo povo preto, o letramento racial ainda é raro em ambientes acadêmicos, pois na maioria das instituições os saberes ainda são colonizadores. Dessa maneira, a população preta sofre diante da realidade, mas de forma clara isso não faz parte de discursos de professores e pessoas que ocupam o papel de ensinar. Isso porque as grades curriculares foram estruturadas por pessoas brancas, se não há representatividade nas equipes, como o racismo estrutural e as emergências vividas pelo povo preto serão abordadas em ambientes acadêmicos?

O Conselho Federal de Psicologia (2017), coloca como importante e necessário debates e discussões acerca do racismo, com o intuito de levantar aspectos históricos e sociais que cunham o sofrimento psíquico sofrido pela população preta. É indispensável que os profissionais de saúde mental, principalmente os psicólogos tenham consciência e possam trabalhar questões raciais, seja em qualquer área da psicologia. Isso porque, sendo estrutural o racismo se apresenta em qualquer realidade (escolar, clínica, institucional), tendo em vista que políticas públicas precisam ser desenvolvidas com urgência e assertividade para a erradicação dos resquícios do racismo que traz um sofrimento relevante para a população preta do Brasil.

## **2 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: HISTÓRICO E PERSPECTIVAS ATUAIS**

A política de saúde mental teve início na década de 1980 no Brasil e por não pertencente ao grupo de países ricos a estabelecer tal política e ter êxito por mais de 30 anos, é visto como um lugar único. Tal êxito ocorreu

mesmo com as resistências que surgiram, sendo uma delas a demora da aprovação da Lei de saúde mental, realizada em 1989, entretanto aprovada somente em 2001. Ao compreender o sucesso dessa política em território nacional, sabe-se que ela teve como objetivo inicial substituir o modelo baseado no hospital psiquiátrico por um novo sistema de serviços baseados na comunidade juntamente com a proteção dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental e posteriormente preso na prevenção dos transtornos mentais, na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes e também nas estratégias contra as dependências de álcool e demais drogas (ALMEIDA, 2019).

O campo das políticas públicas no Brasil teve grande influência dos Estados Unidos. De modo posterior, obteve seus avanços em identificar suas semelhanças e diferenças de acordo a demanda do seu povo. Assim, percebe-se que no início houve empecilhos, já que as políticas públicas era uma subárea da ciência política, portanto não havia melhorias e atenção (BRASIL; CAPELLA, 2016).

No período colonial, o Brasil se encontrava no começo do capitalismo mundial, sendo visto numa relação de senhor e escravo (ROSSI, 1980). A exploração continuou no período da República, não tendo melhorias de vida para aqueles que viviam em estado de vulnerabilidade social. Esta falta de políticas sociais foi se agravando quando mais imigrantes chegavam ao país, e aqueles que tinham poder e mais status entravam no comando do Estado, desse modo as leis eram aprovadas para os benefícios próprios.

Em contrapartida, o Estado Novo foi marcado por mais movimentos dos grupos sociais, sendo criado o Ministério do Trabalho e dos Institutos de Trabalhadores. Com os movimentos intensificados no país foram desenvolvidas leis, instituições e projetos para as demandas da saúde, política e educação. Mas a desigualdade ainda existia, com a aceleração do crescimento industrial e as condições dos trabalhadores colocados em risco (BRASIL; CAPELLA, 2016).

Depois da queda de Getúlio Vargas, um período de liberalização do regime político foi iniciado, o aumento dos salários, legislação trabalhista, reforma partidária, e novos pactos sociais foram vistos neste período. Em contramão, de acordo com Bertolozzi e Greco (1996) durante a Ditadura Militar, todas as conquistas foram anuladas, o país foi marcado por problemas nos direitos humanos, mas a partir de 1969 o PIB teve um crescimento econômico, que gerou avanços estruturais na criação de novos empregos.

A Nova República foi um momento de reorganização das políticas no país, vários planos para conter a crise foram instalados, foi um governo cheio de transições tanto no setor da saúde, como na educação para alterar as políticas. Todo esse processo foi modificando os princípios para a sociedade

na democratização. Um dos avanços foi a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de um governo sistemático, com política pública voltada à garantia do direito social à saúde (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

Todos esses movimentos foram vistos em embate por duas correntes que foram surgindo no fim dos anos 90: a concepção do neoliberal e o mercado como agente regulador da economia. Ou seja, se o estado é democrático e exerce seus direitos as políticas são estruturadas em um ajuste e as desigualdades sociais são colocadas em evidência. Tendo isso em vista, o sucateamento do setor público é evidente quando mais setores privados estão sendo criados para uma garantia de capital.

Mas nenhuma dessas medidas foram efetivas para transformações a fim de modificar o cenário. Para superar a crise é preciso que o Estado seja eficiente para uma equidade gradativa.

### **3 POLÍTICAS PÚBLICAS E POPULAÇÃO PRETA**

As políticas públicas através de ações, programas, políticas e serviços efetivados de múltiplos modos, envolvendo, por exemplo, acessos por contribuição e/ou não-contributivo, focalizado e/ou universal, público e/ou privado são apresentadas como as principais vias de concretização dos direitos sociais. Sendo assim, as políticas públicas estão à serviço de garantir os direitos sociais localizados na constituição federal brasileira de 1988 (ECKER, 2020). Segundo a CF/88

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 2015).

A partir da obtenção dos direitos sociais previstos na Constituição cidadã, um exemplo de política pública, ou seja, de programa que garante o direito à saúde é o Sistema Único de Saúde (SUS), criado juntamente com a constituição citada. A referente política pública é regida por 4 princípios: universalidade dos atendimentos, integralidade dos serviços de saúde, equidade e participação popular (SOUSA; PEREIRA, 2011 e FIOCRUZ).

De acordo com a Fiocruz “As políticas públicas [...] são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos [...] que afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, cor, religião ou classe social” e “[...] deve ser construída a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil, visando assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa”. Todavia, as políticas públicas não estão sendo capazes de afetar positivamente a população preta pela sua dificuldade de ser acessada (CÂMARA MUNICIPAL, 2021).

A falta de políticas públicas voltadas a população preta exige posicionamentos como o de Dandara Elias, fundadora do Instituto Todo Black é Power, em audiência pública da Comissão de Direitos Humanos, na necessidade de discutir a vivência e não apenas a sobrevivência do povo preto e para isso a urgência em avançar em políticas públicas promovedoras de cidadania a partir de projetos estruturados de pautas antirracista, a fim da emancipação das pessoas pretas. Na mesma audiência, Luana de Souza – militante do movimento negro e representante do Coletivo Nacional de Entidades Negras – afirmou a não existência de políticas públicas à população preta ao salientar que esta está em uma situação de miséria, de vulnerabilidade, sem acesso à informação, à educação e à cultura e a urgência dessas políticas que garantam jovens negros serem inseridos no mercado de trabalho por meio de ensino técnico (CÂMARA MUNICIPAL, 2021).

Com a audiência pública da Comissão de Direitos Humanos fica evidente que as políticas públicas no Brasil não estão exercendo a sua função, pelo menos não com a população preta, visto que educação e trabalho são direitos sociais, sendo assim, devem ser cumpridos.

Sabe-se que a pandemia da Covid-19 evidenciou mazelas antes existentes, mas camufladas no Brasil e uma delas é o racismo estrutural do país. Luana de Souza (CÂMARA MUNICIPAL, 2021) afirma na audiência que solicitou a garantia da aplicação da Lei 10.639/2003 “que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira" (BRASIL, 2003). Tal lei busca contextualizar os estudantes brasileiros da origem de escravização desse país, contudo ao pedido de garantia da mesma é observado que a própria não está em evidência na rede de ensino, possivelmente pelo racismo engrenado na estrutura desse país.

Ao fim da audiência a diretora de Reparação e Promoção da Igualdade Racial, órgão ligado à Subsecretaria Municipal de Direito e Cidadania, Makota Kizandembu afirmou “das formas de racismo estrutural, o institucional é utilizado pelos racistas para impedir a população negra, indígena ou cigana de ter acesso às políticas públicas”, evidenciando o que deve ser combatido com a finalidade de erradicação para que, assim, a população preta tenha chance de acesso às políticas públicas no Brasil (CÂMARA MUNICIPAL, 2021).

Conforme já mencionado, a pandemia da Covid-19 apenas evidenciou o racismo estrutural existente há 522 anos. A reportagem de novembro de 2019, antes da pandemia, feita pela Giovanna Ribeiro aciona dados sobre a desigualdade de oportunidades entre brancos e negros que existe no Brasil (RIBEIRO, 2019). No debate, a professora Catarina Santos afirma a necessidade de garantir educação de qualidade, trabalho, moradia e

saúde para a população negra, ou seja, a urgência de garantir políticas públicas para exercerem sua função: efetivar os direitos que estão na Constituição.

De modo que já fora apresentado, há uma lacuna nas políticas públicas voltadas à população negra. Com o direito a saúde, entendendo saúde como física e mental, observa-se que não são garantidos esses direitos à essa população devido aos índices de depressão, ansiedade e suicídio, que são elevados na população preta (MACIEL, 2022).

Conclui-se, então, a urgência de políticas públicas de fato para pessoas pretas, visando a garantia de direitos sociais afirmados como universais e sem discriminação a fim da preservação da vida e erradicação do racismo estrutural vigente no Brasil (MARTINS, 2020). Os direitos previstos no artigo 6º da CF/88 importam e devem ser garantidos à população preta.

#### **4 METODOLOGIA**

Para a realização do projeto de extensão inicial da disciplina de Psicologia Sócio-histórica, foi estabelecido como pré-requisito a visita a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma entrevista com algum profissional da área e do recorte do tema.

Com relação a entrevista com algum profissional da área e do recorte temático, foi estabelecido o contato com a assistente social formada na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Neuza, nome fictício afim de preservar a identidade da entrevistada, é uma mulher preta de 25 anos que atualmente está realizando residência em saúde mental pelo Instituto de psiquiatria da UFRJ. A entrevista foi realizada no formato online, sendo semi-estruturada e criada pelas pesquisadoras, com duração de 1 hora no dia 20 de outubro de 2022. Foi disponibilizado previamente um termo de consentimento para a entrevistada, com o intuito de utilizar a entrevista para o projeto de extensão e futuros trabalhos. Neuza trouxe a realidade sobre o funcionamento das políticas públicas em relação a população preta, e suas experiências de vida e trabalho.

Como forma de contribuição para o entendimento acerca da problematização do recorte temático, foi assistido o documentário “Estamira” e a partir disso foi realizada uma análise comparativa com as realidades vivenciadas pelas pesquisadoras.

Por fim, pode-se experienciar uma vivência prática no CAPS e em uma Residência Terapêutica no dia 08 de outubro de 2022, onde foi possível conhecer a Instituição, o funcionamento, seus usuários e os profissionais atuantes. Além disso, pode-se participar de oficinas de arte e trocar experiências com os usuários.

#### 4.1 Entrevista

Neuza (25 anos), assistente social, está realizando sua residência em saúde mental pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ, está no segundo semestre. Ela se formou em assistência social pela escola de serviço social no início de 2022, assim que se formou já entrou para residência.

Afirmou que o serviço social é um campo muito amplo, e resolveu estagiar quando se orientou melhor. Ela fez estágio em uma maternidade por dois anos, e queria ir para área da saúde, hoje se encontra na área da saúde mental.

Ao falar sobre sua residência, relatou realizar o processo seletivo, aproveitou também das políticas de assistência estudantis, pois sem elas não conseguiria ter as mesmas oportunidades. Passou no processo seletivo do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, e começou atuar no campo de saúde mental no qual já possuía interesse e estudo. Nesse instituto ela faz a residência de especialização em saúde mental e não em serviço social, possuindo o foco na assistência psicossocial.

O primeiro ano em que ela que se encontra, os residentes ficam na enfermaria do hospital, no qual ela se refere como um “manicômio”, e também, em uma área externa, ela cita que em seu primeiro semestre ficou em um CAPS (Centros de Atenção Psicossocial). Também fala que dentro do hospital psiquiátrico que atua, existe uma subdivisão entre o ambulatório e a internação.

Os residentes do ambulatório costumam não mandar os pacientes para o CAPS da região em que moram, os mantendo no hospital psiquiátrico para o acompanhamento, contudo, não é levado em consideração algumas questões particulares dos pacientes, como o local de moradia que muitas vezes é longe da instituição de atendimento, o método de deslocamento, entre outros aspectos, que podem impactar na presença e pontualidade dos pacientes. Dessa forma os médicos muitas vezes reclamam sobre esses pacientes não estarem aderindo ao tratamento, não reconhecendo as condições sociais nas quais eles estão inseridos.

Pode-se entender que o hospital psiquiátrico como instituição total, exerce duas funções predominantes dentro da estrutura social, sendo elas de punição e controle social dos comportamentos divergentes do enfermo mental (FILHO; NÓBREGA, 2004). Essas funções aplicadas por essa instituição caracterizam de forma excludente esses pacientes.

Enquanto essa instituição gera exclusão e restrição em relação ao contato e troca social, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), funcionam como uma rede de assistência externa, são serviços de atenção diária em

saúde mental, de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico (MIELKE et.al, 2009). Eles atuam como mediadores entre a comunidade e o meio hospitalar, de acordo com Filho e Nobrega (2004), eles possuem uma “colaboração solidária entre os profissionais, usuários e a comunidade, no contexto de políticas públicas de não abandono ao usuário e de desconstrução do circuito hospitalocêntrico em saúde mental”.

A entrevistada relata que a coordenação faz essa divisão para que os residentes consigam ter uma visão de dois campos completamente diferentes, em que os cuidados também diferem. Um deles se tem o cuidado em liberdade, com a família e todas as potencialidades que o território pode proporcionar (CAPS), enquanto o outro (IPUB) é uma instituição fechada, na qual a pessoa está longe de sua família, de sua casa, longe de tudo. Ela pontua também que essas pessoas que chegam para o atendimento são majoritariamente pretas e pobres, e deve-se levar em consideração suas famílias, onde moram, como está a rede de apoio do território dessas pessoas etc.

Ao falar sobre o trabalho que ela exerce, afirma ser feito por equipes multidisciplinares, divididas entre psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros etc. O papel de cada equipe de estagiários é de conversar com a rede do território, como os CAPS, a clínica da família, outras instituições, assim como familiares, vizinhos e pessoas que podem ser parte dessa rede de cuidado.

Ela se refere a uma rede viva que pode ser formada por pessoas próximas capazes de oferecer cuidado para que a pessoa fique internada o menor tempo possível. De acordo com Schram et.al (2019) esse trabalho em rede e o matriciamento são significativos para as práticas de saúde mental no território, por terem em vista à coparticipação e responsabilidade entre os profissionais e serviços prestados.

Mesmo com a grande importância das equipes multidisciplinares, Neuza relatou que ao trabalhar com muitos psicólogos observou a tendência deles de individualizar diagnósticos para problemas coletivos, e ressalta a importância da matéria psicologia sócio-histórica para evitar esses falsos diagnósticos. Ela enfatiza que questões coletivas geram consequências nos subconscientes e devem ser tratadas.

Durante a entrevista, Neuza também trouxe questões sobre a roda de discussão que frequenta durante sua residência, um dos assuntos trabalhados foi sobre o setembro amarelo, e o debate realizado pela perspectiva das políticas públicas, relacionando a alimentação, moradia, desigualdade, e produção de vida. Complementando com o discurso de Ecker (2020), as políticas públicas em teoria garantem os direitos de todos, contudo ao observar discursos de experiências na prática grande parte da população

alvo dessas políticas, não possuem grande parte de seus direitos garantidos, e em várias ocorrências não há recursos públicos para assegurar a totalidade de seus diversos direitos sociais.

Existe também outro ponto da fragilidade da rede, ao pensar no racimo ambiental, Neuza traz um exemplo de um território no qual a maioria da população é negra, esses locais não recebem investimentos das políticas públicas, como redes de atenção primária, clínicas da família, núcleos de atenção e apoio a família. Se esses setores não recebem o devido investimento, eles ficam extremamente sucateados e não conseguem atender a população, e isso irá refletir na internação dessas pessoas, algo que ela relata ser bastante comum entre os usuários.

Ainda em relação às políticas públicas, ela discorre sobre essa questão como sendo um reflexo do racismo, tanto o racismo institucional como cotidiano. O racismo institucional é um mecanismo que valida práticas excludentes, Werneck (2016 p. 541), o descreve como uma:

dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais.(WERNECK 2016, p. 541).

Desse modo Neuza retrata como o racismo cria processos subjetivos, e em consequência, esses processos se tornam a forma pelo qual as pessoas pretas se encontram no mundo. Esse processo gera adoecimento, ela aponta que vários usuários que chegam para atendimento, relatam ter sofrido racismo, apresentam delírio persecutório, e outras questões que estão relacionadas com essa base do racismo. É possível compactuar essa fala com Ferreira (2022), o autor pontua que o adoecimento resultante de violências racistas, incluindo aquela executada pelo Estado, resultam em inúmeras repercussões psicológicas.

Outro assunto abordado na entrevista foi uma pesquisa que Neuza faz vinculada a outra universidade em relação as comunidades terapêuticas, e os investimentos feitos nessas instituições, trazendo mais uma vez o quanto a rede está sucateada, e que ela está ali para não funcionar, contribuindo para que a lógica manicomial siga persistindo. Ela traz o foco também sobre o ambiente educacional ainda ser majoritariamente branco, questionando por que o negro não está chegando em ambientes educacionais e a relação que isso possui com a falta de políticas públicas de assistência estudantil, a falta de representatividade no corpo docente, e dificuldades desses estudantes de conseguirem se manter na faculdade. Oliveira et.al (2019, p.117), também refletem sobre essa questão:

Apesar de serem considerados privilégios, ingressar na faculdade e permanecer nela são processos contínuos de luta, tanto de forma individual como coletiva. Os processos de ingresso e permanência de

negros na universidade pública possuem especificidades. O ingresso apresenta reflexos das lutas do movimento negro brasileiro para a inserção de cotas raciais nos vestibulares. Ao ocupar o espaço de estudante, o racismo permanece presente como epistemicídio e racismo institucional. (OLIVEIRA et. al 2019, p. 117).

Ao contar sobre o próprio ingresso na faculdade, Neuza diz que as políticas públicas foram essenciais para ela conseguir graduar nesse ambiente acadêmico. Ressalta necessidade de reparação e auxílio para que os estudantes pretos consigam o mesmo espaço dos brancos, diz que essa desigualdade ainda é vista, mesmo uma pessoa branca que vem da classe trabalhadora, ainda está em um lugar diferente da sociedade em relação a pessoas negras nas mesmas condições. O autor Domingues (2018) também discute o espaço da pessoa negra na universidade e traz a seguinte fala:

As políticas públicas e econômicas baseadas na heterodoxia permitiram o acesso dos grupos historicamente subalternizados aos serviços públicos, como universidades públicas, privadas, acesso a crédito educacional, saúde e concursos públicos e, mesmo em tempos difíceis de um governo que representa exatamente uma sociedade racista e héteropatriarcal, precisamos ir além. É necessária a compreensão de que o corpo negro não é um corpo estranho, ele pertence às academias, aos locais de pesquisa, não mais como “objeto de pesquisa”, mas com total autonomia enquanto pesquisador (DOMINGUES 2018 p. 307).

Ao final da entrevista Neuza conta um pouco mais sobre o curso em que se formou, a assistência social teve início com mulheres ricas fazendo trabalhos assistencialistas, e atualmente está cada vez mais aumentando o número de estudantes negros. Diz também que se formou com vários alunos em situações parecidas com a dela, primeiros de suas famílias a se formarem em uma universidade.

Nesse momento também compartilha um pouco da sua história, sua mãe é diarista e a avó é cobradora de ônibus, e foi a pessoa que criou ela. Neuza fez pré-vestibular social, tentou fazer Enem quatro vezes até passar no vestibular. Ela passou em moda em uma universidade particular do Rio de Janeiro com bolsa, e em serviço social na Universidade Federal. A escolha de cursos foi difícil por gostar muito de moda, disse que escolheu serviço social por ser pobre.

Ao comentar sobre o início da faculdade, Neuza relata ter entrado nesse ambiente totalmente despolitizada e logo no primeiro semestre teve uma aula de economia política que segundo ela deixava-a com “nó na cabeça”. No fim do primeiro semestre ela já percebeu que não queria sair da universidade e fala sobre uma liberdade de consciência que despertou uma vontade de querer mudar alguma coisa no mundo, e não deixar as coisas continuarem como estão. Mesmo não tendo escolhido serviço social por paixão, hoje ela

reconhece e agradece ao curso pela leitura diferente do mundo que ela adquiriu.

#### **4.2 Análise Reflexiva do Documentário “Estamira”**

Estamira Gomes de Sousa é uma mulher real e protagonizou o documentário homônimo. Estamira é negra, esquizofrênica, pobre, mãe e avó. Sua casa era o aterro sanitário de Jardim Gramacho, onde ela vivia e trabalhava diariamente com lixo. A mulher ficou conhecida pela potencialidade dos seus discursos e trouxe uma ruptura na visão estrutural que a sociedade tem para as pessoas designadas “loucas”, de que são incapazes e improdutivas (MARTINS, VECCHIA, 2005). Em contrapartida, de forma livre e natural, Estamira declama discursos filosóficos e atípicos abordando a vida, a presença de Deus, o trabalho e reflexões existenciais acerca de si mesma e da sociedade dos homens.

Estamira é fruto de um relacionamento instável, e sua mãe tem esquizofrenia assim como ela, desse muito nova era religiosa e tinha uma fé profunda em Deus e nos princípios da religião evangélica. No decorrer de sua vida precisou ir embora de casa cedo e se casou com o primeiro esposo, dentro desse relacionamento teve seu primeiro filho, mas era traída e sofria agressões verbais, foi embora de casa. Logo, se casou novamente, teve mais três filhos e viveu um relacionamento instável mais uma vez com traições e mentiras. Em consequência, decide viver sua vida sozinha, em um episódio onde sai com as amigas acaba sendo vítima de violência sexual e fica profundamente abalada com isso, nesse momento ela apresenta sintomas e é diagnosticada com esquizofrenia. Por fim, decide não só trabalhar, mas viver no aterro sanitário Jardim Gramacho onde encontra alegria no seu dia a dia e foge dos sofrimentos que a vida

É interessante pensar nas áreas da vida de Estamira, que se reconhece como uma mulher preta e pobre, e das múltiplas violências vividas por ela, em relação à escravidão por exemplo. Não se pode afirmar que a escravidão acabou se a maioria da população preta ainda sofre com as consequências desse cenário.

A poesia *Século XXI* (2017), do jovem W.J, traz esse questionamento: “Escravidão acabou? Quem te enganou na resposta? Se acabou... porque eu e meu irmão sente a dor do chicote nas costas. Dói, o suor bate e arde”. Podemos relacionar esse trecho com o estupro vivido por Estamira, mulher preta e pobre que estava apenas andando pela rua e foi violada de maneira abusiva, como não relacionar essa situação com os estupros que as escravas sofriam nas casas dos senhores há aproximadamente 200 anos atrás? O poeta deixa explícito que os efeitos da escravidão existem no dia a dia, e ainda reverberam um sofrimento psíquico

profundo para a população preta, Estamira reafirma essa reflexão do autor. Que sociedade é essa que negligência dados concretos, como a vida de Estamira? Por isso sua existência é resistência para a população preta.

Em um momento do documentário, Estamira afirma: “Sou doida, sou maluca, sou advogada, sou essas 4 coisas...mas porém, consciente, lúcido e ciente... e sentimentalmente. Só comecei a revelar em '86, a revelar de verdade mesmo, porque era muito abuso. Por isso é que eu estou aqui revelando que o cometa tá na minha cabeça. Sabe o que significa a palavra ‘cometa’? Comandante!... comandante natural. Comandante”.

Nesse pequeno trecho de sua fala, podemos pontuar a potência e a personalidade de Estamira em seus discursos, ela não permite que os títulos atribuídos a ela a defina, apenas a própria Estamira pode se definir, de acordo com a total grandeza de sua existência e de atuação. E assim foi a vida dela no lixão, um verdadeiro ato de resistência a todo o preconceito e marginalização ao redor de Estamira. "Ela acreditava ter a missão de trazer os princípios éticos básicos para as pessoas que viviam fora do lixo onde ela viveu por 22 anos. Para ela, o verdadeiro lixo são os valores falidos em que vive a sociedade", comentou Marcos Prado, diretor do filme.

É relevante entender que o período em que Estamira vive no lixão, ela tem o diagnóstico, recebe receitas médicas e até tem medicamentos psiquiátricos em sua casa, mas não vê sentido em ingerir aqueles medicamentos. É possível perceber que próximo a Estamira não havia nenhuma instituição que proporcionava o tratamento humanizado para pacientes com algum tipo de sofrimento mental, a ela não foram ofertados atendimentos psicoterápicos, oficinas de arte e nenhum protocolo de humanização. De acordo com o Ministério da Saúde:

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013, p. 4).

Dessa maneira, pode se ressaltar que não houve estímulos para um novo modo de cuidado no caso de Estamira, apenas a lógica manicomial em que o intuito é medicar e/ou internar o indivíduo como se a partir do momento que o diagnóstico surge, suas potencialidades são ignoradas. Nessa perspectiva, a pessoa não passa a ter o diagnóstico como característica, mas a passa a ser apenas o diagnóstico nessa lógica manicomial.

Com tudo isso, é indispensável destacar como sozinha Estamira a proporciona um local que oferece saúde. Ela consegue manter uma vida comum, e de forma atípica expressar suas potencialidades em seus discursos filosóficos e atividades diárias.

Estamira era diabética, e morreu aos 70 anos em decorrência de uma septicemia. O contexto da morte dela é revoltante, foi internada no dia 26 de setembro por uma infecção no braço, e permaneceu 2 dias nos corredores do hospital aguardando atendimento. Dessa maneira, o quadro avançou para uma infecção generalizada e a mulher acabou não resistindo e morrendo no Hospital Municipal Miguel Couto, no Rio de Janeiro em 28 de setembro de 2011.

Até em sua morte ela sofre com os resquícios raciais e sociais advindos da escravidão, pois morre por negligência hospitalar de um hospital público, que não havia leito para atendê-la quando precisava de atendimento. As pessoas que sofrem e morrem com essas situações são as minorias do país, minoria majoritariamente preta que compõe 75% da população pobre brasileira (IBGE, 2019).

Ao realizar uma análise da vida e da morte de Estamira, podemos levantar reflexões. Isso porque, ela viveu a vida inteira sem políticas públicas que atendiam suas necessidades, então Estamira nunca teve acesso a um atendimento psicoterapêutico de qualidade, nunca passou por um CAPS (Centro de atenção psicossocial) e nunca teve condições de moradia dignas.

Além disso, a forma que ela morre em um hospital público do Rio de Janeiro mostra que a saúde pública está sucateada e infelizmente quem paga o preço disso é a população. Mas, quando afirmo população, de que população estamos falando? Porque a população que sofre com a ausência de políticas públicas e com o sucateamento da saúde pública, têm cor e classe social. As pessoas pretas e pobres morrem, por isso essa população vive em uma luta constante minimamente para existir, para estar vivo e com isso as necessidades básicas se dão a partir do que é possível.

Estamira é um exemplo de resistência a toda essa negligência e apagamento às pessoas pretas, pobres e loucas. Ela traz em sua história uma força inigualável, força que carregou a sua existência e destacou suas potencialidades através da arte, da criação de suas “poesias” que são suas próprias interpretações sobre a vida.

### **4.3 ANÁLISE REFLEXIVA VISITA AO CAPS E RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**

#### **4.3.1 CAPS**

No dia 29 de setembro de 2022 foi realizada a visita ao CAPS e logo de início fomos recebidas com muito afeto por uma usuária até a psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial, chegar e reunir comigo e com os outros visitantes em uma sala para nos explicar e apresentar o funcionamento do

CAPS. Para nós foi novidade em nenhum momento as portas dessa sala ficarem fechadas, dando abertura para qualquer pessoa entrar e interrompê-la se fosse necessário e quem quisesse. Por esse simples não fechar a porta reconheci a liberdade e horizontalidade da instituição. A psicóloga nos explicou as diretrizes e princípios do CAPS, dando ênfase na participação dos usuários em todo o funcionamento.

Como primeira atividade fomos (nós e usuários) para a rua com a finalidade de nos colocarmos no lugar de estigmatizados e caminhamos até uma universidade próxima ao CAPS, onde conhecemos as pinturas/obras de arte realizadas pelos próprios usuários. Depois de apreciar a exposição, fizemos uma roda no pátio da universidade e podemos nos conectar mais com os nossos novos amigos. Essa atividade teve como ponto de partida a leitura de um poema e assim, a partir dele, tínhamos que desenhar ou escrever o que ficou para nós e ao fim ir ao centro da roda e apresentar para os demais. A partir da troca de desenhos e pensamentos surgidos a partir do poema houve uma conexão intensa nossa com os usuários e pudemos emergir na realidade deles, do mesmo modo que eles na nossa.

Na volta à instituição conversamos com a diretora que nos contou mais sobre alguns usuários e quão bem faz o CAPS para eles tanto profissionalmente como individualmente e ainda, antes de irmos embora, fizemos um tour na casa e vimos uma oficina de arte.

A visita ao caps é um grande aprendizado não só para quem almeja o emprego nessa área, mas para quem deseja ter um novo olhar para a realidade. Adquirimos uma imensa bagagem sobre a escuta, compreensão, respeito, liberdade, horizontalidade e fortalecemos mais a nossa luta antimanicomial. Apesar de triste, é transformador conhecer e passar a acreditar em uma possibilidade de uma vida humana alegre e feliz para usuários de um CAPS. Triste por essa não ser uma visão hegemônica, mas transformador por ter a possibilidade de vir a ser.

#### **4.3.2 RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**

A visita a residência terapêutica foi algo muito profundo. Essa “instituição” é uma casa comum com cômodos, sala, cozinha, quartos, banheiros e quintal, onde moram pessoas que foram abandonadas em manicômios e não tinham lugar para morar. Dessa forma, essas pessoas compartilham uma casa onde dividem as tarefas, assistem televisão, passeiam juntos, comemoram aniversários como qualquer família.

Antes de fazer a visita, se estivesse lendo o que acabei de escrever acharia que essa residência terapêutica é uma utopia. Porque de uma

sociedade manicomial, que exclui a desrazão e só valoriza a produtividade capitalista, o que eu posso esperar?

Nos surpreendemos de maneira positiva com a residência terapêutica, é um lugar totalmente humanizado. Eles convivem uns com os outros e possuem três cuidadoras que se revezam para realizar as refeições e algumas tarefas de casa que os moradores não conseguem fazer. Um enfermeiro faz plantão todos os dias na casa e ajuda na manutenção da saúde de cada um, mede a pressão, verifica a temperatura e faz as medicações de rotina.

É uma casa comum, e como isso mudou a vida deles que viviam entre de leitos, paredes brancas e maus tratos diários. O que os usuários realizam em sua rotina e a forma com o que é conduzido desenvolve a coparticipação na própria vida, o direito de escolher qual roupa deseja colocar, o que gostaria de comer ou o que deseja fazer em todos os momentos do dia. É algo tão básico, mas que pessoas que viveram a realidade manicomial nunca tiveram a oportunidade de experimentar.

Na casa, conhecemos uma senhora negra que mora na residência terapêutica. Essa senhora não fala, e no momento da nossa visita ela estava sentada em uma cadeira, quando fomos cumprimentá-la ela olhou nos olhos de cada um, e sem precisar se comunicar pela fala, foi possível sentir a presença e a potência daquela mulher. Ao conversar com o enfermeiro, ele comentou conosco que essa senhora ficou internada muito tempo no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais.

Nos emocionamos em conhecer a história dela, após tanta tortura, sofrimento, condições precárias, fome, frio e diversas coisas que ela pode ter passado e não temos a consciência, ela está viva, e é uma testemunha que sofreu na pele o resultado do preconceito e da negligência da população brasileira naquele período. É a história de uma mulher que viveu em um manicômio onde morreram cerca de 60.000 internos de fome, frio ou diarreia durante nove décadas, é preciso se indignar e repudiar a existência dos manicômios.

“O que melhora o atendimento terapêutico é o contato afetivo de uma pessoa com a outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito” (SILVEIRA, 1999). É preciso entender que para ser de qualidade o atendimento precisa ter contato afetivo, e isso foi o que pudemos vivenciar na residência terapêutica, a valorização do outro cura. Por isso, a lógica manicomial nunca fez sentido.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentro desse delineamento e reflexão, o objetivo do trabalho é enfatizar a falta de cumprimento de políticas públicas que assegurem os direitos sociais da população preta e suas consequências a partir dos relatos de experiência.

A partir dos relatos apresentados na visita ao CAPS, na entrevista e na análise do documentário Estamira assim como no delineamento do referencial teórico foi possível visualizar a falta de cumprimento de políticas públicas que asseguram os direitos sociais do povo preto.

Ao analisar o referencial, é possível perceber de forma mapeada como o racismo estrutural e a falta de políticas públicas que assegurem os direitos da população preta geram consequências reais e inegáveis. A alta taxa de transtornos mentais e o distanciamento do atendimento humanizado é cada vez mais presente no dia a dia do povo preto.

Na visita ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e na Residência Terapêutica, pode se perceber que a maioria dos usuários se autodeclararam pretos e pardos, o que se pode relacionar com a alta taxa de transtornos mentais nessa população e pensar em quais os fatores que levam o povo preto a apresentarem sofrimento psíquico com maior frequência que a população branca brasileira.

A partir da nossa percepção em demanda da narrativa trazida pelos usuários, concluímos que no CAPS visitado há o asseguramento dos direitos sociais gerando alegria e saúde, através de um tratamento humanizado em liberdade, propiciando o contato com a comunidade.

Na contramão o documentário “Estamira” relata as consequências de um tratamento não humanizado, que cunha uma lógica manicomial com o intuito apenas de medicar e/ou internar ignorando as subjetividades do indivíduo e o resumindo apenas ao diagnóstico. Essa lógica manicomial possui uma função punitiva e excludente em relação aos indivíduos com algum sofrimento psíquico.

Por fim, com a entrevista foi possível compreender as relações existentes entre o racismo, a defasagem das políticas públicas e o adoecimento mental da população preta. Sabe-se que em teoria as políticas públicas existem para assegurarem os direitos desses indivíduos, contudo como aponta a entrevistada, não existem recursos para assegurar a totalidade desses direitos. Os territórios em que a população é majoritariamente preta muitas vezes não recebem investimentos essenciais para o cuidado, e isso reflete diretamente na saúde e atendimento dessa população. Um exemplo citado na entrevista é a prevalência de pessoas pobres e negras no hospital psiquiátrico que Neuza trabalha, o IPUB (instituto de psiquiatria da UFRJ) que foi discutido na entrevista.

Portanto, é pertinente a criação e asseguramento, sob fiscalização, das políticas públicas em relação a população preta. Conforme os relatos da entrevista, do documentário e do CAPS consegue-se visualizar a influência positiva na saúde mental quando há políticas públicas efetivas.

## REFERÊNCIAS

ACESSO da população negra a políticas públicas é desafio, sobretudo na pandemia. Câmara municipal: Belo Horizonte, 10 maio 2021. Disponível em: <https://www.cmbh.mg.gov.br/comunica%C3%A7%C3%A3o/not%C3%ADcias/2021/05/acesso-da-popula%C3%A7%C3%A3o-negra-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-%C3%A9-desafio-sobretudo-na>. Acesso em 4 nov. 2022.

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, p. e00129519, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n11/e00129519/>. Acesso em: 5 nov. 2022.

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 30, p. 380-398, 1996.

BRASIL, Felipe Gonçalves; CAPELLA, Ana Claudia Niedhardt. Os estudos das políticas públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas. Revista Política Hoje, v. 25, n. 1, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm#:~:text=Art.%206%C2%BA%20S%C3%A3o%20direitos%20sociais,desamparados%2C%20na%20forma%20desta%20Constitui%C3%A7%C3%A3o](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm#:~:text=Art.%206%C2%BA%20S%C3%A3o%20direitos%20sociais,desamparados%2C%20na%20forma%20desta%20Constitui%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 7 nov. 2022.

BRASIL. Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática 'História e Cultura Afro-Brasileira', e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 10 jan. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.639.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.639.htm). Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao

Controle Social. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/obitos\\_suicidio\\_adolescentes\\_negros\\_2012\\_2016.pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf). Acesso em: 6 maio. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relações Raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília: CFP, 2017.

DOMINGUES, Bruno Rodrigo Carvalho. Negro na universidade, branco no trabalho de campo: reflexões sobre representação e desigualdade racial na academia. Cadernos de Campo (São Paulo-1991), v. 27, n. 1, p. 295-309, 2018.

ECKER, Daniel Dall'Igna. O exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos: políticas públicas, saúde mental e atenção psicossocial. 2020. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/213918>. Acesso em: 04 maio. 2022.

ESTAMIRA. Direção de Marcos Prado. Produção de Marcos Prado e José Padilha. Rio de Janeiro: Europa Filmes, 2007. (116 min.), DVD, son., color.

FERREIRA, Fábio Félix. Gênero, racismo, sofrimento e adoecimento psíquico: desafios atuais para a clínica psicanalítica. Direito UNIFACS–Debate Virtual, n. 268, 2022.

FILHO, Nilson Gomes Vieira; NÓBREGA, Sheva Maia da. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. Estudos de psicologia (Natal), v. 9, p. 373-379, 2004.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde no PMA. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude-no-pma>. Acesso em: 6 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Somos todos iguais? O que dizem as estatísticas. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/17eac9b7a875c68c1b2d1a98c80414c9.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/17eac9b7a875c68c1b2d1a98c80414c9.pdf). Acesso em: 26 jul.2019.

MACIEL, Cláudia. Saúde mental da população negra: profissionais de psicologia explicam efeitos do racismo. Brasil de Fato: Brasília, 5 jul. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/07/05/saude-mental-da-populacao-negra-profissionais-de-psicologia-explicam-efeitos-do-racismo>. Acesso em 7 nov. 2022.

MARTINS, Dalla; VECCHIA M. STF. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)* 2005; 11(2):159-168.

MARTINS, Pedro. A saúde mental da população negra importa! Por que ainda precisamos afirmar? – Artigo de Emiliano de Camargo David. Abrasco, 20 out. 2020. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/10/20/a-saude-mental-da-populacao-negra-importa-por-que-ainda-precisamos-afirmar-artigo-de-emiliano-de-camargo-david/>. Acesso em: 8 nov. 2022.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 159-164, 2009.

NASCIMENTO, Abdias. Quilombismo: um conceito emergente do processo histórico-cultural da população afrobrasileira. In: NASCIMENTO, Elisa (Org.). *Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora*. São Paulo: Selo Negro, 2009. p. 206.

OLIVEIRA, Flávia; NUNES, Tayane; ANTLOGA, Carla. Dinâmica de prazer e sofrimento de estudantes negras de faculdades de Brasília–Epistemicídio, racismo e machismo. *Psicologia Revista*, v. 28, n. 1, p. 103-124, 2019.

RIBEIRO, Giovanna. Especialistas reivindicam políticas públicas em prol da igualdade étnico-racial. Agência Câmara de notícias, 20 nov. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/615639-especialistas-reivindicam-politicas-publicas-em-prol-da-igualdade-etnico-racial/>. Acesso em: 8 nov. 2022.

ROSSI, S. S. *A constituição do sistema de saúde no Brasil*. São Paulo, 1980.

SCHRAN, Leticia da Silva et al. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019.

SIGAMOS JUNTAS. Filme Nise, o coração da loucura. 2016. Disponível em: <http://www.sigamosjuntas.com.br/2016/05/dica-de-filme-nise-o-coracao-da-loucura.html>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SLAM Resistência + Slam Grito Filmes “WJ”. Vídeo: Fernando Salinas. Poeta: Wesley Jesus. 2017. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=68yppqmzVE>. Acesso em 08 mai. 2023

SOARES, Uyara. *Loucura e corpos pretos. Saúde Mental da População Preta Importa*. Rio de Janeiro, 2022.

SOUSA, Conceição Reis de; PEREIRA, Fernanda Martins. Terapia cognitivo-comportamental e o Sistema Único de Saúde. In: RANGÉ, Bernard. (Cols.)

Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 581-592.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e sociedade, v. 25, p. 535-549, 2016.

**ÍNDICE****A**

Amanda Regina Martins, 16  
Ana Laura Melo Pacheco, 32  
Ana Luísa Botelho dos Reis, 85  
Ana Luiza Ribeiro Mantovani, 24  
Augusto Henrique de Lima Norinho, 7

**B**

Beatriz Cristina Chimelo, 140

**C**

Clara Mulinari Brigagão, 114  
Cláudia Alexandra Bolela Silveira, 42

**D**

Daniela de Figueiredo Ribeiro, 3, 124,  
140

**H**

Heloísa Santos Couto, 124

**I**

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim,  
32  
Isabela de Melo Basilio, 74  
Isabela Fernandes Barense, 105

**J**

Júlia Camargos Magalhães, 96  
Julia Luísa de Carvalho Mensatti, 96

**L**

Leticia Araújo Truccolo, 16

**M**

Magna Tarciana Gomes Cruz Souza,  
16  
Márcia Pereira da Silva, 96  
Maria Cherubina de Lima Alves, 56  
Maria Fernanda dos Reis Queiroz, 124  
Mariana Rocha Siqueira, 140  
Marina Lima de Faria, 56  
Michele Santos do Nascimento  
Andrade, 124

**S**

Sofia Muniz Alves Gracioli, 7, 16, 74,  
85, 105, 114  
Sofia Muniz Gracioli, 24  
Stella Follis Camargo, 42  
Stephany Matias de Oliveira  
Crisostono, 140

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



[unifacem.com.br](http://unifacem.com.br)

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688

