

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

HORIZONTES DA PSICOLOGIA: desafios e possibilidades no mundo contemporâneo

Coleção Ciência e Desenvolvimento
58

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI

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

**HORIZONTES DA PSICOLOGIA: desafios e possibilidades
no mundo contemporâneo**

ISBN 978-65-8877-187-7

FRANCA
Uni-FACEF
2025

Corpo Diretivo

REITOR

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Profª Drª Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO, CULTURA E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

Profª. Drª Melissa Franchini Cavalcanti Bandos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO e COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADORA 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 COMUNICAÇÃO SOCIAL – Publicidade e Propaganda

Prof. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facuri

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Profª. Drª. Márcia Aparecida Giacomini

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

Prof. Dnd. 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 Souza Ivan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA

Prof. Drª Sílvia Regina Viel

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA

Prof. Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares

CHEFE DE DEPARTAMENTOS DE COMPUTAÇÃO

Prof. Dr. Daniel Facciolo Pires

Comissão Científica

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira (Uni-FACEF)
Daniela de Figueiredo Ribeiro (Uni-FACEF)
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)
Marinês Santana Justo Smith (Uni-FACEF)
Maria Eloísa de Souza Ivan (Uni-FACEF)
Daniel Facciolo Pires (Uni-FACEF)
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)
Érika Andressa da Silva (IFESC)
Evandro Eduardo Seron Ruiz (USP)
Josiane Maria Starling Duarte (Uni-FACEF)
Kelly Jacqueline Barbosa (Uni-FACEF)
Lívia Maria Lopes (Uni-FACEF)
Andreia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni (UNESP)
Edson Zangiacomi Martinez (USP)
Janise Braga Barros Ferreira (USP)
Mário Luís Ribeiro Cesaretti (UNIFESP)
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida (UFMS)

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
João Baptista Comparini
Alfredo José Machado Neto
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sílvia Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva
Lucas Antônio Santos
Leonardo Carloni Rodrigues Meira

© 2025 dos autores
Direitos de publicação Uni-FACEF
www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 58.

	Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.)
O51h	Horizontes da Psicologia: desafios e possibilidades no mundo contemporâneo. / Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Ana Carolina Garcia Braz; Daniel Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Sílvia Regina Viel; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF, 2025. 166p.; il. – (Coleção Ciência e Desenvolvimento ; v. 58) ISBN Coleção 978-65-8877-105-1 ISBN Volume 978-65-8877-187-7 DOI 1.Multidisciplinar - Fórum. 2.Psicologia. 3.Diversidade da Psicologia. I.T. CDD 150

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

A Psicologia caracteriza-se como uma ciência marcada pela multiplicidade, representada por diferentes subáreas de pesquisa e diversas abordagens para a compreensão do ser humano e de seu comportamento, que se expressa em diferentes níveis de análise: no indivíduo, nos grupos, na sociedade e na interação pessoa-ambiente. Essa multiplicidade foi discutida em profundidade na clássica e necessária obra de Luís Cláudio Figueiredo intitulada *Matrizes do pensamento psicológico* (Editora Vozes, 1991), que ressalta como a pluralidade de perspectivas não é apenas inevitável, mas essencial para uma ciência que busca compreender a complexidade da experiência humana.

Este e-book reúne resultados de pesquisas conduzidas por estudantes e docentes de Psicologia em diferentes áreas como Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia e Deficiência, Psicologia Social, Psicologia da Aprendizagem, Psicologia Hospitalar, Psicanálise e Psicologia Analítica. A pluralidade presente nas produções aqui apresentadas reflete a própria natureza da Psicologia, que não pode ser estudada a partir de um único método ou de uma única teoria.

Trata-se de uma ciência abrangente, voltada a compreender o ser humano em suas múltiplas dimensões: subjetiva, social, biológica e cultural. É uma ciência que exige flexibilidade ética e técnica para que os profissionais e pesquisadores da área se adaptem a contextos variados, demandas singulares, diferentes realidades sociais e busquem propostas e intervenções efetivas. É uma ciência que precisa estar em constante atualização, acompanhando as mudanças socioculturais e históricas, de modo a representar o ser humano em sua vivência concreta, sem perder o rigor científico, essencial para garantir confiabilidade, validade e consistência nas práticas e pesquisas.

Nesse contexto, este e-book apresenta dez artigos que expressam a diversidade da Psicologia, fruto de processos de ensino-aprendizagem envolvendo graduandos e docentes da área. Os trabalhos refletem o interesse dos autores em investigar, compreender e sistematizar o conteúdo já produzido sobre temas relevantes, ao mesmo tempo em que alguns textos avançam, trazendo novos olhares, desafios emergentes e propostas de intervenção.

Assim, convidamos o(a) leitor(a) a percorrer estas páginas como quem atravessa diferentes paisagens do campo psicológico: cada artigo oferece uma perspectiva única, compondo um mosaico de saberes que, juntos, revelam a riqueza, a complexidade e o potencial transformador da Psicologia.

Profa. Da. Maria Cherubina de Lima Alves
Docente do curso de Psicologia do Uni-FACEF

SUMÁRIO

A NECESSIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA PSICÓLOGOS: o arquétipo do curador ferido na compreensão da dinâmica psicoterapêutica entre profissionais <i>psis</i> e seus pacientes	8
CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE NA ADOLESCÊNCIA: implicações no desenvolvimento psicossocial	27
DESENVOLVIMENTO INFANTIL: como o uso excessivo da internet afeta a criança e o adolescente	38
ESTUDO DE CASO OBSERVAÇÃO PSICANALÍTICA DE BEBÊS: Conjuntura suficientemente boa	51
EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO DE BEBÊS: ampliações do raciocínio clínico do observador	80
NARCISISMO PARENTAL: O abuso psicológico na infância e as consequências nas relações pessoais.....	92
OS EFEITOS DA PORNOGRAFIA NO CÉREBRO: uma pandemia invisível.....	104
O IMPACTO DO TRABALHO DE CUIDADO NA SAÚDE MENTAL DE MÃES ATÍPICAS: uma pesquisa cartográfica	121
REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO DIAGNÓSTICO TARDIO EM ADULTOS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	138
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: acolhendo pacientes em cuidados paliativos e seus acompanhantes	151
Índice.....	166

A NECESSIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA PSICÓLOGOS: o arquétipo do curador ferido na compreensão da dinâmica psicoterapêutica entre profissionais *psis* e seus pacientes

Lívia Leandro de Oliveria
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
livialeandro11.2@gmail.com

Maria Cherubina de Lima Alves
Docente do curso de Psicologia do Uni-FACEF
mcherubina@gmail.com

*A cura possível virá no tempo possível, e é preciso aprender a ficar em paz com
essa realidade (Torres, 2018, p. 52)*

1. INTRODUÇÃO

Olhar para a psique humana em sua complexidade exige disposição. A profissão de psicólogo investe energia e tempo na formação de profissionais que saibam lidar técnica e humanamente com os seus pacientes, visto que eles chegam na psicoterapia sedentos por suporte psíquico devido aos sofrimentos inerentes à vida. Refletir sobre as dores que as pessoas precisam suportar, e que tantas vezes não suportam, é uma responsabilidade que caminha junto à decisão de seguir como profissional do cuidado em saúde mental do outro. Ocorre que, sendo feito de carne, osso e psique, da mesma forma que um paciente, um psicólogo também é alguém que leva consigo a pré-disposição ao sofrer.

A busca pela cura das feridas psíquicas atinge também os próprios curadores, que não devem negligenciá-las, mas passar a olhá-las para cuidar de si mesmos verdadeiramente, pré-requisito essencial para que sejam capazes de cuidar dos outros. Dessa forma, Jung foi o criador da psicologia analítica, teoria que, através do estudo da mitologia, sonhos e imagens dos povos em diferentes contextos e épocas, foi pioneira a lançar luz sobre o conhecimento dos arquétipos como “fatores hereditários universais” (Jung, 2013, p. 68). O arquétipo do curador ferido, em especial, retrata fielmente o que pode ocorrer em casos em que a ferida psíquica existe tanto no analista quanto no analisando.

O presente artigo busca, portanto, por meio de uma revisão bibliográfica, beber no conhecimento de psicologia analítica para explorar a saúde mental do próprio psicólogo, a partir da ampliação do arquétipo do curador ferido. Esse é um conhecimento que permitirá compreender não só o funcionamento da psique que busca atendimento, como também acessar a dimensão psíquica do curador a partir da integração dos polos sofrimento-cura, curador-curado, médico-paciente, visto que, na verdade, são conceitos que caminham de forma conjunta e indissociável.

Assim, da mesma forma como fez Jung ao encontrar uma explicação arquetípica para as condutas humanas, o artigo busca alcançar uma reflexão sobre as dificuldades internas do analista, bem como as possibilidades de se constituir uma relação terapêutica saudável com o paciente. Mesmo que o curador esteja ferido por circunstâncias pessoais, será possível enxergar recursos psicológicos de trabalho a fim de que ele desenvolva uma atuação ética e capaz de contribuir no processo não só de cura, como de individuação de seus pacientes.

2. A VISÃO ARQUETÍPICA DO MUNDO A PARTIR DE JUNG

O psiquiatra suíço Carl Gustav Jung (1875-1961) teve sua trajetória marcada pelas intensas trocas de conhecimento com Sigmund Freud (1856-1939), pioneiro da teoria psicanalítica, com quem compartilhava o interesse pela psicodinâmica da mente humana – pautada na participação de conteúdos inconscientes da mesma -, bem como o valor analítico atribuído ao sonho dos pacientes. Apesar de Jung e Freud se aproximarem em diversas ideias, havia algumas delas que demonstravam que suas teorias caminhavam para caminhos distintos.

Conforme defendia Freud (1905), a libido correspondia a energia essencialmente sexual do ser humano, ou seja, energia pulsional de caráter sexual, sendo ela o elo do homem com o mundo, com as outras pessoas e consigo mesmo. Jung (1912) discordava da ênfase exclusivamente sexual atribuída por Freud à forma como o homem se relacionava com o mundo. Ele acreditava, pois, em uma visão holística do humano, considerando em sua psique aspectos amplos, tais como

a espiritualidade e a busca por sentido intrínsecas à condição humana que, apesar de também contemplar a sexualidade, não se restringia a ela.

Em seu livro “Metamorfoses e símbolos da libido”, Jung (1912) deixou claro suas divergências teóricas com Freud, definindo a libido como uma energia vital humana, capaz de direcionar o homem na busca pela totalidade e realização plena da psique. Esse foi um marco para que a teoria junguiana passasse a ser uma abordagem psicológica à parte da psicanálise preconizada por Freud. Nasce, então, a psicologia analítica de Jung pautada em conceitos profundos e amplos, seguindo a premissa de que nenhuma experiência é individual (Jung, 1928) visto que, mesmo cada indivíduo tendo suas particularidades, a humanidade se encontra envolta por uma instância comum que abarca todas as vivências, ultrapassando culturas e gerações.

Diferentemente do inconsciente pessoal, o inconsciente coletivo corresponde a camada mais profunda e primitiva da psique. É o domínio universal em que todas as representações e possibilidades de conceitos estão envoltas, resultantes da sobreposição da forma como as culturas, tradições, mitos e contos de fada compreendem os símbolos ao seu redor. Jung (1928) pôde verificar que, apesar de habitarem lugares e com comportamentos diferentes, a humanidade compartilha certos padrões e premissas básicas quanto à alguns conceitos. Esses padrões são chamados de arquétipos, que “são as possibilidades herdadas para representar imagens similares, são formas instintivas de imaginar. São matrizes arcaicas onde configurações análogas semelhantes tomam forma” (Silveira, 2023, p.55).

Com o decorrer do desenvolvimento, a psique humana se submete às ocorrências naturais da vida que compõe a bagagem singular do ser humano, desde traumas até memórias afetivas positivas, chamados de complexos, os quais são nós de energia psíquica ou “agrupamentos de conteúdos psíquicos carregados de afetividade”, segundo Silveira (2023, p.21). São esses conteúdos de grande valor psíquico que, atrelados a outros elementos da psique, podem se tornar estruturas autônomas capazes de interferir ativamente na vida do indivíduo. Assim, os complexos provam que é ilusório o pensamento de que se tem o controle absoluto

sobre a própria mente ao nos colocar em situações contraditórias, cometer lapsos ou apresentar sintomas.

Quando ativado e trazido à consciência, o complexo – cuja definição é atribuída por Silveira (2023, p.42) como “agrupamentos de conteúdos psíquicos carregados de afetividade” percebe-se que ele traz consigo características universais e comuns a outras pessoas, o que ultrapassam os limites particulares do inconsciente pessoal do sujeito. Isso ocorre devido à característica arquetípica dos complexos, posto que todo complexo se forma em torno de um núcleo primeiro e principal, composto com imagens e situações similares, mas que partem de um dilema essencialmente arquetípico (Hall, 2021). Mesmo sendo o ponto de referência para a análise, o complexo leva o analista, natural e conseqüentemente, a recorrer a arquétipos recorrentes dentre as questões humanas passíveis de sofrimento para colaborar em sua ampliação simbólica, pois “no âmago de todo e qualquer complexo está um arquétipo” (Hall, 2021, p.21).

O desenrolar saudável de um trabalho terapêutico é que, uma vez que os complexos identificados são levados à consciência, as possibilidades de lidar com ele sejam ampliados com o auxílio dos arquétipos, capazes de produzir uma visão macro da situação em que o paciente se insere e mostrar-lhe que a vida é permeada por polaridades e ambivalências. O lado oposto e sombrio é um lócus de potencialidade da psique, pois a sombra – conceito postulado pelo próprio Jung (2016) – abriga “qualidades e atributos desconhecidos ou pouco conhecidos pelo ego” (p.222). No entanto, na tentativa de chegar à sombra, ela se torna luminosa à psique, ou seja, consciente; se ignorada, a sombra assume uma conduta hostil, perigosa e ameaçadora.

Se a figura da sombra contém forças vitais e positivas, devemos assimilá-las na nossa experiência ativa e não reprimi-las. Cabe ao ego renunciar ao seu orgulho e à sua vaidade para viver plenamente o que parece sombrio e negativo, mas que na realidade pode o não ser (Von Franz, 2016, p. 230)

Nesse texto de von Franz (2016), a autora destaca a importância em encarar a sombra. Por mais que eventualmente deparar-se com ela seja um processo árduo, cessar questões inconscientes à níveis coletivos e/ou individuais

oferecem ao psicólogo analítico junguiano recursos para auxiliar seu paciente na ampliação consciente.

Quanto mais uma pessoa é inconsciente, tanto mais ela se conforma aos cânones do comportamento psíquico. Mas, quanto mais ela toma consciência de sua individualidade, tanto mais acentuada se torna sua diferença em relação a outros indivíduos e tanto menos corresponderá à expectativa comum. [...] Isto se deve ao fato de que a consciência individual é sempre muito mais diferenciada e mais ampla. (Jung, 2013, p. 105)

Jung descreve ainda que "A individuação é um processo de diferenciação psicológica, cujo objetivo é o desenvolvimento da personalidade individual" (Jung, 2011, p. 100)". Dessa forma, o pai da psicologia analítica acreditava que a busca de toda e qualquer pessoa seria a realização integral da personalidade em um processo chamado de individuação, no qual as potencialidades inatas são concretizadas, partes conscientes completas e as polaridades opostas equilibradas e assimiladas (Silveira, 2023). Por fim, os arquétipos, detentores de todos os possíveis polos opostos, apresentam-se como frutuólos instrumentos - originais da psique - no caminho rumo à individuação.

3. O PSICÓLOGO E O ARQUÉTIPO DO CURADOR FERIDO

3.1 O Mito de Quíron – o curador ferido

Para um entendimento à nível arquetípico da humanidade, Jung recorria aos mitos como forma de acesso às representações diversas do homem, independente se seu contexto ou cultura. Segundo Henderson (2016), "A história antiga do homem está sendo redescoberta de maneira significativa por meio dos mitos e imagens simbólicas que lhe sobreviveram" (p.136). Os mitos seriam uma forma de manutenção e, ao mesmo tempo, tradução de crenças e a forma como civilizações antigas concebiam o mundo ao seu redor a fim de que o homem contemporâneo guarde, ainda na atualidade, traços de momentos anteriores da evolução em sua psique.

Em muitos momentos, surgem nos sonhos dos pacientes símbolos que ultrapassam os limites pessoais do inconsciente e exigem do psicólogo um conhecimento prévio sobre questões profundas e atemporais, como os arquétipos baseados em mitos. Antes de o analista poder explorar eficientemente o significado dos símbolos com o paciente, ele precisa adquirir um conhecimento mais amplo acerca das premissas arquetípicas para alcançar significações mais profundas no trabalho de análise.

Sob essa lógica e tratando-se de mitologia grega, o mito do centauro Quíron (ou Chíron) permite uma potente analogia com a posição muitas vezes assumida pelo profissional da psicologia. Quíron era um semideus, filho do titã Cronos (metamorfoseado em cVlo no momento de sua concepção) e da ninfa Filira. Pela característica divina do pai e humana da mãe, Quíron era imortal e, como um centauro, e assumia a aparência de um ser metade cavalo e metade humana. Ele era um médico admirado por muitos devido a sua precisão e atenção dada no processo de cura (Grimal, 2005).

Acontece que, em uma batalha que buscava massacrar os centauros, Quíron foi atingido. Apesar de batalhar ao lado de Hércules - outro semideus grego - o curador foi atingido pelo próprio parceiro de guerra, acidentalmente, por uma flexa envenenada capaz de matá-lo. Sendo ele imortal, recebeu como consequência a paradoxal imortalidade das feridas causadas pela flexa que lhe provocava dores torturantes incessáveis. Por mais que tentasse curar seus ferimentos, uma solução definitiva não era possível. Quíron, em sua duradoura existência, desejou, inclusive, ter sua vida findada por não suportar as dores causadas por sua ferida.

Tudo em Chíron, médico divino e ferido, o faz parecer a mais contraditória figura de toda a mitologia grega. Apesar de ser um deus grego, sofre de uma ferida incurável. Além disso, a sua figura combina o aspecto animal com o apolíneo, pois apesar do seu corpo de cavalo – configuração pela qual são conhecidos os centauros, criaturas da natureza, fecundos e destrutivos – é ele quem instrui os heróis nas artes da medicina e da música (Kerényi, 1959, p.96-97)

Ele, o próprio "curador ferido" apresenta aqui um dilema permeado de dualidades, no qual o curador mais renomado do Olimpo não era capaz de alcançar a própria cura e solução de seu sofrimento.

3.2 O Psicólogo Diante do Desvio da Saúde do Paciente

Estabelece-se, pois, uma relação direta com o papel desempenhado por um psicólogo na clínica: o profissional *psi* fica a serviço de contribuir para que as questões latentes ou ativas de sofrimento para o paciente sejam aliviadas, de modo que assume uma "função de ajuda", segundo Guggenbuhl-Craig (2004).

Nesse símbolo do centauro podemos observar a dualidade entre a razão (metade humana) e o instinto (metade cavalo), caracterizando um conflito entre a medida harmoniosa, apolínea, e a pulsão animal, dionisíaca. Aqui nasce, na referência da mitologia grega, um exemplo paradigmático do arquétipo do curador ferido: Quíron ensina medicina, mas é incapaz de curar-se. (Torres, 2018, p. 50).

Assim como explorado no mito, não há garantias de não sofrimento até mesmo para o curador. De acordo com Torres (2018), no caso de um psicólogo, o profissional vive, muitas vezes as duas pontas do espectro do arquétipo: a do curador e a da ferida. Da mesma forma que um paciente corre os riscos de viver situações que constelem a sua sombra, o terapeuta está não só suscetível ao mesmo, como exposto à uma psicologia profunda que lhe coloca em contato direto e constante com diversas psiques ao longo do dia. Dessa forma, o papel do psicólogo deve ser minuciosamente refletido em aspectos de autoconhecimento para que ele cumpra com o cuidado dos outros e não deixe de o fazê-lo quando suas feridas emergirem também, além de ser capaz de lidar com elas para que os complexos dos pacientes não sejam intensificados pela negligência do terapeuta.

Nota-se que o paradigma moderno de saúde baseava sua teoria e prática em uma visão biomédica do indivíduo, na defesa de que o médico – enquanto representante simbólico de um profissional do cuidado a partir de uma formação técnico-científico – é o detentor não só da cura, como, em aspectos mais amplos, ser capaz de salvar o paciente de todas as suas enfermidades (Berlinguer, 1988). Pensar dessa forma produzia uma visão fragmentada do ser humano com enfoque pontual e restrito à doença de seu paciente, ao passo que o médico (ainda como símbolo de cuidado em saúde) se colocava em uma posição onipotente e significativamente superior ao seu objeto de cuidado.

Todavia, Guggenbuhl-Craig (2022, p.68) expõe que “a vida pode ser vivenciada sob a estrela da saúde ou da doença, independente do real estado de saúde”, o que abre uma fresta de otimismo também em aspectos de saúde mental.

Os estudos do próprio Jung permitiram à ciência psicológica um entendimento de saúde e integridade humanas de modo amplo, abarcando as áreas físicas, psicológicas, espirituais e oníricas da vida. Tendo já inerente à psique todas as possibilidades do ser (mesmo que em estado latente) no inconsciente coletivo, tanto o fator adoecido quanto o sadio já estaria em todos (Jung, 1943) e ambos seriam constelados no processo de, ou seja, passariam por uma dinâmica de aglutinação e atualização de conteúdos psíquicos prévios.

Os abalos na transferência e contratransferência são inevitáveis, pois agora o profissional precisará cuidar não só do outro, como também de si mesmo. Ele pode precisar se ausentar do consultório por um período ou pode ser capaz de continuar os atendimentos, mas sob a constelação do arquétipo curador-ferido tendo ativado a figura do médico ferido em si, o que necessariamente vai afetar a sifília analista/analizando (Torres, 2018, p.53).

O fato de o psicoterapeuta ter constelado em si o arquétipo do curador ferido não traz consigo a certeza de que a chance de cura é inexistente. Pelo contrário, Groesbeck (2022) defende que a ideia de que a cura é sim possível quando se recorre ao “médico interior” como um pedido de ajuda. Desse modo, o potencial de sanar o sofrimento humano reside no inconsciente coletivo, a partir do contato com o próprio polo ferido (Groesbeck, 2022).

4. O VÍNCULO TERAPÊUTICO QUE SE DÁ ENTRE FERIDO E FERIDO

4.1 A busca da cura pelos profissionais da Psicologia

Para as teorias que consideram o inconsciente como precursor da vida interna – que não deixa de refletir na externa – existem explicações para além da consciência que justificam nossos comportamentos, sonhos e buscas pessoais. Quanto ao exercício de uma profissão não seria diferente, especialmente em trabalhos que atuam no cuidado de pessoas mais fragilizadas, seja física, emocional, intelectual ou espiritualmente. Essas pessoas assumem uma função de ajuda (Guggenbuhl-Craig, 2004) em um sentido amplo, da mesma forma como já assumiram, na história da humanidade, os xamãs, curandeiros, pajés, alquimistas, sacerdotes ou pastores, médicos, assistentes sociais, professores e outros representantes do arquétipo do curador. .

Torres (2018) diz ainda que existe um fundamento por trás da decisão de atuar na saúde, já que “ninguém escolhe uma profissão de saúde de maneira incólume. Uma escolha profissional como essa vem a serviço de algo, tem um significado anímico profundo” (p.50), o que exhibe a necessidade de investigá-la. Existe uma tendência a considerar que os profissionais que atuam no cuidado não adoecem ou sofrem, de forma que eles viveriam em uma posição distante ao do paciente à medida que estão diametralmente opostos a ele, ausentes de dor ou sofrimento.

Acontece que, mesmo esses profissionais que detêm o conhecimento acerca dos desajustes humanos, quem são vistos, muitas vezes como capazes de curar qualquer que seja a enfermidade, também possuem a mesma natureza de psique do que outro indivíduo. Por mais que sejam os psicólogos os encarregados por auxiliar tecnicamente o seu paciente a um estado de maior bem-estar, Jung (1991, p.5) recomenda “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”. Seria esse, inclusive, um reconhecimento por parte do autor de que mesmo um curador pode ter consigo feridas.

Nenhum pesquisador, por mais objetivo e isento de preconceitos que seja, pode abstrair de seus próprios complexos, porque estes gozam da mesma autonomia que os das outras pessoas. Não pode abstrair deles porque eles dependem do indivíduo. Na verdade, os complexos fazem parte da constituição psíquica que é o elemento absolutamente predeterminado de cada indivíduo. Por isso, é a constituição que decide inapelavelmente a questão de saber que a concepção psicológica terá um determinado observador. A limitação inevitável que acompanha qualquer observação psicológica é a de que ela, para ser válida, pressupõe a equação pessoal do observador. (Jung, 2013, p.50).

O fato, pois, da busca por despertar o fator de cura nos pacientes parte de uma premissa basal: “há uma necessidade desesperada de direção à plenitude” (Guggenbuhl-Craig, 2022, p. 69). Segundo esse mesmo autor, em uma análise sobre os limites da cura, “curar”, do alemão “*heilein*”, designa o sentido de total, completo; palavra “saúde”, por sua vez, tem o mesmo sentido. A busca dos profissionais da área da saúde está mais clara quanto à importância da

consideração da totalidade da psique no processo de cura, pois reconhecem que muitas enfermidades ou sofrimentos são decorrentes de um desequilíbrio de partes do psiquismo que muitas vezes o indivíduo deseja ignorar ou até mesmo aniquilar. Von Franz (2016), defende que as enfermidades estão correlacionadas às tentativas de encaminhar os conteúdos indesejados da psique para um lugar sombrio e distante da consciência, reprimindo-o. Acontece que a forma como as pessoas enxergam o processo de sofrimento-cura é determinante em seu prognóstico.

Um curador que tem consigo uma vontade consciente e devota de curar, certamente carrega um lado sombrio de sua escolha (Guggenbuhl-Craig, 2004). Um fato intrigante do mito de Quíron instiga o questionamento: como poderia alguém machucado e fragilizado curar outra pessoa que se encontra em situação igual ou pior? Segundo Guggenbuhl-Craig (2004), é comum que médicos ou outros curadores caiam em uma fantasia sobre o que seria um estado de saúde - inclusive a própria - e alerta que “Não vemos que somos defeituosos incuráveis” (2022, p.71) e não entendem quando se deparam com uma dificuldade em atingir um estado de melhora no quadro do paciente.

Kerényi (1959), explica que existe uma dificuldade comum em observar o próprio lado ferido. É possível que um curador se depare com a ironia de permanecer eternamente doente ou ferido, mostrando que, na realidade, o esclarecimento desse mistério seria “simplesmente o conhecimento de uma ferida também experimentada, e de modo permanente, por aquele que cura” (Kerenyi, 1959, p. 99). Assim, o curador deveria também se ocupar com o seu autocuidado, sendo que Remen (1988) defende a necessidade de que o psicólogo, no papel de cura, lide com a sua ferida pessoal. Para aqueles que o fazem, refletem um estado maduro de integração psíquica, no qual o indivíduo reconhece que sofrimento e cura caminham paradoxalmente juntos, unidos por um mesmo arquétipo.

4.2 A problemática causada pela cisão do arquétipo

Tratando-se especificamente da teoria e prática da psicologia analítica junguiana, considera-se que todos os conceitos contêm em si uma face dupla e oposta (Jung, 2016). Todos os profissionais atuantes em trabalhos sociais de suporte ao humano contam com motivações ambivalentes para sua conduta. À profundidade

da alma, o oposto da ideia iluminada na consciência é constelado no inconsciente, de modo que a ideia manifesta de ajudar um paciente pode contar com um lado simultaneamente obscuro em que o desejo de descredibilizar a pessoa atendida e sentir-se superior a ela está presente (Guggenbuhl-Craig, 2004). Ou seja, por mais bem intencionado que seja um psicólogo, ele leva consigo aspectos pessoais e sombrios de sua própria intenção.

A problemática tem seu início a partir do momento em que a própria sombra é deixada de lado. No entanto, para quem opta por fazê-lo, correm riscos de que a sombra possa se tornar hostil quando for ignorada ou incompreendida (Jung, 2016), já que quanto menos integrada à consciência, mais escura e densa ela poderá ser. Isso demonstra a necessidade de lançar luz sobre a sombra, a fim de ampliá-la e desfazer seu caráter ameaçador na psique, pois “É sempre o oposto que se quer atingir ou evitar que acaba constelando” (Guggebbuhl-Craig, 2004, p.36). Trabalhar a partir da sombra possibilita, no entanto, atuar com as potencialidades e riscos de um inconsciente mais ou menos ampliado.

Groesbeck (2022) explicita que o arquétipo “médico/paciente” é ativado todas as vezes que se entra em contato com uma doença, seja no papel de médico ou no de paciente. O fator psicológico do adoecimento pode ser verificado em casos em que doenças teoricamente curáveis não obtêm um prognóstico satisfatório pois o paciente não carregava consigo uma disposição à cura, o que em termos arquetípicos indica que o médico interior não estava em pleno funcionamento no paciente. E, da mesma forma que existe um médico interior (ou fator de cura) no próprio paciente, também existe um paciente interno inerente ao profissional do cuidado.

Muitas doenças requerem os serviços de um médico externo. Mas este não será suficiente sem o auxílio do terapeuta interior. O médico pode fechar o corte – mas algo no corpo e na psique do paciente deve cooperar para que a enfermidade seja vencida (Guggebbuhl-Craig, 2004, p.85)

Os papéis desempenhados por curador e curado são complementares, desde que estejam em contato um com o outro, especialmente à nível inconsciente (Groesbeck, 2022). O ego, entretanto, não suporta bem tensões entre esses dois papéis, comumente entendidas como opostos (médico e paciente) e tende a cindir

os polos arquetípicos, de modo que um deles seja reprimido e o outro se mantenha ativo na consciência, sendo que este último aparecerá vinculado ao comportamento consciente da pessoa. O polo arquetípico reprimido irá continuar atuante no inconsciente – o que pode levar a neuroses – ou será projetado no mundo externo (em pessoas ou até em ideologias), o que abre brechas para que “O paciente, por exemplo, talvez projete seu terapeuta interior sobre o médico que o trata e este poderá projetar suas feridas sobre o paciente” (Guggebbuhl-Craig, 2004, p. 86).

É recorrente que esse processo seja verificado em psicólogos que atuam diariamente com os lados mais feridos e sombrios de seus pacientes, sendo comum que se identifiquem com eles e busquem abafar as reverberações que a sessão provoca em si mesmos, a fim de ser capaz de voltar sua energia unicamente para os seus pacientes. Então, o terapeuta-curador, ao desvincular de si a vulnerabilidade, fraqueza e doença característicos ao paciente o faz crer que a ferida não diz respeito a sua condição, mas somente a um objeto externo a ele (paciente).

Esse movimento de não reconhecer as próprias feridas faz com que o curador “livre de feridas” - segundo o seu próprio entendimento - não seja capaz de constelar o fator de cura nos pacientes, uma vez que ele passa a ser apenas o médico, totalmente desvinculado do outro lado do arquétipo (Guggebbuhl-Craig, 2004). O comportamento sombrio do psicoterapeuta que sofre com o arquétipo cindido se aproxima da sombra do médico e do sacerdote, em que sua conduta se baseia, na verdade, nas características do charlatão e do falso profeta.

Groesbeck (2022) exemplifica a postura sombria em: “o médico fica bem somente na medida em que o paciente fica mal” (p. 17). Essa seria uma imagem característica do que Guggebbuhl-Craig (2004) chama de charlatão, ou seja, aquele que demonstra fazer o bem ao outro, quando na verdade esse altruísmo consciente se origina de uma busca unicamente pessoal de reconhecimento em detrimento até mesmo da saúde do paciente. Em situações em que a doença toma conta de uma pessoa, o médico poderia ser facilmente colocado no pedestal da cura, cheio de superioridade e orgulho; em contrapartida, o paciente seria ainda mais rebaixado à regressão infantil de temor, de modo que a relação entre eles assumiria uma dependência quase que divinizada, mesmo com a fria distância entre o médico charlatão e o paciente vulnerável.

De forma análoga ao médico charlatão, Guggenbühl-Craig (2004) também discorre sobre outra postura arquetípica que pode ser acionada no psicoterapeuta: o sacerdote, englobado no mesmo arquétipo do que o falso profeta. Na cultura judaico-cristã, o sacerdote seria o espelho de Deus em suas ações na terra, sendo aquele que divulga os feitos de Deus e age conforme eles. Opostamente a essa figura, a hipocrisia moveria o comportamento do falso profeta, “aquele que prega não porque acredita, mas para ter influência e poder” (Guggenbühl-Craig, 2004, p. 29). Trata-se do profissional que não age segundo o que ele mesmo fala; a pessoa que tem um discurso vazio pois pede para que os outros olhem suas feridas sendo que a sua própria não é cuidada.

A sombra profissional do analista contém não apenas o charlatão e o falso profeta, mas também a figura de alguém que vive imersa no inconsciente e atua em favor de atribuir um sentido psicológico a tudo que se depara, situação paradoxal “na qual o analista é mais ameaçado pelo inconsciente que o não analista” (Guggenbühl-Craig, 2004, p. 34). O psicólogo, pois, se encontra em um dilema ético quanto a sua atuação. A necessidade de olhar para sua própria sombra e suas feridas ultrapassa a importância indiscutível da análise pessoal, mas uma forma de assumir um compromisso com o processo terapêutico de seus pacientes, visto que “se deixarmos de fazê-lo, o paciente aprenderá apenas a enganar a si mesmo e ao resto do mundo, tornando-se assim altamente questionável o próprio valor da análise” (Guggenbühl-Craig, 2004, p.35).

4.3 A ferida como precursora do processo de individuação dos feridos

É comum que em momentos de sofrimento intenso as pessoas busquem alternativas viáveis e práticas para solução do seu sofrimento momentâneo. No entanto, nem todas as dores da vida podem ser sanadas de uma hora para outra, como se tomando uma única capsula de remédio todos os conflitos estivessem eliminados. Muitos recorrem à espiritualidade, já que esse é um meio em que podem ser encontrados significados sobrenaturais para os desafios enfrentados. Remen (1998) defende que “Às vezes é preciso uma crise para iniciar o crescimento” (p.109), diferenciando-se da ideia comumente difundida de que o sofrimento seria uma punição divina.

Todo mundo que está vivo já sofreu. É a sabedoria adquirida com nossas feridas e com nossas experiências de sofrimento que nos capacita para curar. Tornar-me uma especialista revelou-se menos importante do que lembrar-me da integridade que há em mim mesma e em todas as outras pessoas e confiar nessa integridade. Os conhecimentos especializados curam, mas as pessoas que sofrem são mais bem curadas por outras pessoas que sofrem. Somente outras pessoas sofredoras podem compreender o que é necessário, pois a cura para o sofrimento está na compaixão (Remen, 1988, p.189)

Ressalta-se aqui a importância de calcar na realidade a consciência de que muitas feridas vão cruzar o caminho que quem se dispõe a curar e ser curado. Sobre isso, Guggebühl-Craig (2004), ao estudar os escritos de Jung, explica que o processo psicoterapêutico tem dois objetivos sendo eles o de curar o analisando e orientar o seu processo – chamado por Jung – de individuação. Diferente de outras abordagens psicológicas que tem seu encerramento quando o paciente é curado, ou seja, tem seus sintomas aparentes eliminados, a psicologia analítica opta por auxiliar o indivíduo para que encontre a realização de sua vida em uma jornada constante em busca de um sentido único, particular e intransferível.

A individuação não se trata de um alvo a ser alcançado, mas de um processo a ser vivido (Jung, 2011). Segundo Guggebühl-Craig (2004, p.125), “a individuação é a tentativa de entrar em contato com a centelha divina que existe em nós, é subjugar o ego ao Si-mesmo”, o que permitiria entrar em contato com a ambivalência do ser humana para, em vez de eliminá-la, usá-la em favor da integração dos opostos. A solução para a problemática da cisão dos arquétipos sob o prisma psicológico passa a ser encontrada na busca de se tornar uma pessoa mais individuada.

Tanto analista quanto analisando devem estar nessa busca pessoal pela individuação. A análise consiste em um caminho viável e funcional para estimular esse processo em si e nos outros, bem como promover o encontro com o Self – a verdade genuína do ser, independente das defesas, restrições ou influências do ego, que funciona em favor dos medos humanos (Guggebühl-Craig, 2004). Todavia, o mesmo autor ressalta que os terapeutas junguianos caíam em uma arrogância de perceber a psicoterapia como única possibilidade de salvação de uma pessoa. Uma jornada cheia de significado, permeada por *Eros*, pode ser viabilizada em diversas esferas da vida, mesmo que não mediada por um psicólogo.

Para muitos, no entanto, que tem em si a ativação do arquétipo médico-paciente durante uma experiência de adoecimento ou contato com a sua ferida, há a necessidade de uma intervenção do “médico exterior” em seu processo. De acordo com Meier (1999), a inserção desse terceiro fator – a imagem arquetípica - na relação cria uma tríade, composta por: curador, ferido e imagem arquetípica. Essa última agiria em função de ambos (terapeuta e paciente) e seria exatamente o estímulo precursor para que o paciente se mova rumo a um estado cada vez mais interior da imagem arquetípica que lhe permitiria uma individuação satisfatória.

Os dois principais efeitos da imagem arquetípica seriam:

- a. Aumenta a consciência do paciente em particular e desperta-lhe o poder de curar-se;
- b. Tem um efeito reativo sobre o inconsciente coletivo, com alterações na imagem original ou com o surgimento de outras imagens (Meier, 1999, p.30-31).

O contato com o arquétipo do curador-ferido, portanto, possibilita a união dos polos anteriormente cindidos. É importante que o analista não evite suas circunstâncias dolorosas, a fim de realmente assumir o papel que lhe é devido (Guggebhühl-Craig, 2004). Esse é um psicólogo que sempre reconhece quando as questões pessoais dos pacientes constelam as suas próprias e, com isso, passam a olhar para elas.

Aquele analista que conseguir estar em contato profundo com sua ferida interior, e também em contato com os aspectos curador e ferido de seu paciente, poderá operar a função transcendente. Trilhar sua individuação e contribuir para que seu paciente trilhe a dele. (Torres, 2018, p.55).

Por fim, um bom psicoterapeuta atuará constantemente pautado tanto no médico quanto no paciente, a fim de que o arquétipo seja adequadamente integrado e, conseqüentemente, favorável à sua prática e a sua vida pessoal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo o presente trabalho foi mergulhar no conhecimento de psicologia analítica para explorar a saúde mental dos psicólogos, a partir da

ampliação do arquétipo do curador ferido em uma revisão da literatura. O estudo buscava os recursos da abordagem junguiana para a melhor compreensão de como as questões da psique que busca atendimento pode acessar também o psiquismo do profissional da psicologia.

Posto isso, foi apresentada a forma como a psique do psicoterapeuta pode ser constelada por fatores que emergem no processo terapêutico do paciente atendido. Pensar sobre isso configura um percurso que demanda investimento de energia, já que é preciso navegar contra a maré para pensar nas necessidades de cuidado do psicoterapeuta, uma figura tantas vezes vista como heroica, forte e imune a qualquer tipo de doença ou, até mesmo, a fragilidade comum à vida.

O estudo permitiu concluir que, muito além de atuarem como curadores, os psicólogos também são passíveis de assumir a polaridade daqueles que precisam e buscam de sua saúde como um todo, inclusive a mental. A vulnerabilidade é uma condição indissociável para quem deseja atingir uma melhor qualidade de vida. Existe, como tratado no artigo, motivações inconscientes para que alguém decida por cursar psicologia e atuar como psicólogo: existe uma disposição ao encontro da cura, em algum nível

Muitas vezes, os psicólogos buscam um fator de cura externo a eles e com foco exclusivo nos pacientes. Sob um primeiro olhar, talvez estivessem fazendo apenas o seu trabalho. No entanto, é preciso verificar a qualidade com que esse serviço é realizado, a partir de um olhar para as condições pessoais do terapeuta em oferecê-lo. Como poderia um psicólogo se questionar do porquê um paciente não alcançar um grau satisfatório de realização pessoal enquanto suas próprias feridas continuam abertas e ele não pretende fazer nada sobre isso? Não é sobre ter “feridas” já que o próprio Jung considerava infinito o processo de individuação, mas existe uma “cegueira intencional” na atitude de não querer (ou até ter desistido de) lidar com os próprios complexos.

Parte da beleza da psicologia analítica está em ampliarmos, inclusive, a forma como se enxerga a cura. Na verdade, questiona-se aqui, pois, a utilização dessa nomenclatura. Percebe-se que a bibliografia utiliza a expressão “cura” quando associada ao arquétipo do curador ferido que se refere constantemente a uma ferida

e cujo sentido pode ser metaforicamente atribuído a enfermidades em geral, inclusive ao sofrimento psíquico, como verificado nesse artigo.

Na prática clínica junguiana, porém, muito pouco se utiliza essas expressões (cura ou curador) pois Jung sonhava – no sentido concreto que a psicoterapia servisse como um caminho e não um ponto final. Essa é a forma como majoritariamente é buscado o tratamento de uma doença pelas ciências biomédicas na contemporaneidade: o objetivo é que ela seja sanada, ou seja, curada. Quando falamos do universo psicológico de uma pessoa, o psicólogo junguiano não está fixado no polo da doença e de sua consequente resolução, mas tem bagagem suficiente para transitar para o lado saudável que considera especialmente a potencialidade de evolução, conquistada gradativamente em um processo contínuo e não em uma única sessão de teor alopático. Dessa forma, vive-se em um mundo que exige em velocidade sobre-humana um laudo ou relatório que denomine e indique como se deve fazer para tratar do sofrimento psíquico que vive certa pessoa. Entretanto, a jornada contínua da individuação configura a chance ideal não para se alcançar um alvo, mas evoluir com e durante o processo.

Para que um psicólogo esteja internamente paramentado para realizar seu trabalho, é indispensável que suas dores sejam ouvidas e acolhidas. Da mesma forma que Quíron precisou entender que era por meio da sua ferida que ele se tornava um curador ainda mais potente e com propriedade para exercer a cura, o psicólogo contemporâneo deve estar constantemente em supervisão e terapia pessoal em dia para colocar-se em plena disposição para lançar luz sobre o verdadeiro curador-ferido que sempre habitou em si.

O presente artigo busca, portanto, por meio de uma revisão bibliográfica, beber no conhecimento de psicologia analítica para explorar a saúde mental do próprio psicólogo, a partir da ampliação do arquétipo do curador ferido. Esse é um conhecimento que permitiu compreender não só o funcionamento da psique que busca atendimento, como também acessar a dimensão psíquica do curador a partir da integração dos polos sofrimento-cura, curador-curado, médico-paciente, visto que, na verdade, são conceitos que caminham de forma conjunta e indissociável.

Por fim, cabe ainda que pesquisas de campo sejam desenvolvidas a respeito dessa temática como forma de ampliar os conhecimentos em aspectos práticos, sempre com o intuito de buscar cada vez mais recursos concretos para o processo de individuação humana, visando o alcance de uma vida plena e que utilize a própria natureza e integralidade humanas para isso.

REFERÊNCIAS

BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1988.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a sexualidade**. Tradução de James Strachey. Viena: Casa Editorial de Viena, 1905.

GRIMAL, P. **Dicionário da mitologia grega e romana**. Tradução de Victor Jabouille. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

GROESBECK, C.J. **A imagem arquetípica do médico ferido**. Junguiana, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 11-32, dez. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252022000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 mar. 2025.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. **O Abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério**. São Paulo: Paulus Editora, 2004

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. **O arquétipo do inválido e os limites da cura**. Junguiana, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 55-64, dez. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252022000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 mar. 2025.

HALL, J.A. **Jung e a interpretação dos sonhos**: um guia prático e abrangente para a compreensão dos estados oníricos da mente à luz da psicologia analítica. 2. ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2021.

HENDERSON, J.L. **Os símbolos eternos**. In: JUNG, C.G (Org). O homem e seus símbolos. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2016, p.136-141.

JUNG, C.G (Org). **O homem e seus símbolos**: estudos de psicologia analítica. 3. ed. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2016.

_____. **A natureza da psique**: a dinâmica do inconsciente. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.,

_____. **A prática da psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 2011.

_____. **Estudos Sobre a Psicologia Analítica**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1991

- _____. **Psicologia do inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 1943.
- _____. **O eu e o inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 1928
- _____. **Metamorfoses e símbolos da libido**. Petrópolis: Vozes, 1912.
- KERÉNYI, K. **Os Deuses da Grécia**. São Paulo: Cultrix, 1959.
- MEIER, C. A. **Sonho e ritual de cura**: incubação antiga e psicoterapia moderna. São Paulo: Paulus, 1999.
- REMEN, R.N. **Histórias que curam**: conversas sábias ao pé do fogão. 3. ed. São Paulo: Ágora, 1988.
- SILVEIRA, N. da. **Jung**: vida e obra. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2023.
- TORRES, R. F. **O curador-ferido e a individuação**. Janguiana, São Paulo, v. 36, n. 1, p.48-58, 2018. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252018000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 mar. 2025.
- VON FRANZ, M.L. A realização da sombra. In. JUNG, C.G (Org). **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2016, p.222-223.

CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE NA ADOLESCÊNCIA: implicações no desenvolvimento psicossocial

Ana Luisa Tavares Amorim
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
analuisatavares.psi@gmail.com

Maísa Loren Teodoro de Souza
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF
maisalorent@gmail.com

Cláudia Alexandra Bolela Silveira
Profª Dr. - Uni-FACEF
claudiabolela@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A adolescência configura-se como uma etapa transitória no desenvolvimento humano, que se caracteriza por transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais. É nesse período que ocorre a intensificação pela busca por um sentido de identidade pessoal e o pertencimento dentro do contexto que está inserido, como ser social. As mudanças vivenciadas nesse estágio do ciclo vital, também interagem com os desafios de interagir com o conflito entre identidade versus confusão de papéis, explorando e desenvolvendo o senso de identidade estável (Erikson, 1987).

Tratando-se de uma fase marcada pelas experimentações, rupturas e reconstruções constantes, o jovem enfrenta experimentações para que consiga estabelecer equilíbrio entre autonomia e pertencimento, compreendendo diversos fatores que atravessam o desenvolvimento psicossocial (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silveira, 2009).

Dessa forma, o objetivo deste artigo foi apresentar como a construção da identidade na adolescência se desenvolve, com base em fatores atrelados ao desenvolvimento físico, biológico, cognitivo e principalmente psicossocial, por meio da compreensão dos desafios e influências nessa fase da vida. Os objetivos específicos são: analisar as principais transformações físicas, biológicas e cognitivas que ocorrem durante a adolescência e como elas influenciam o processo de construção da identidade; investigar os fatores psicossociais que impactam a

formação da identidade adolescente; compreender como os contextos socioculturais influenciam a percepção de si e a busca por pertencimento na adolescência.

Diante dessa complexidade, o presente artigo justifica-se pela necessidade de apresentar uma compreensão abrangente do desenvolvimento da identidade na adolescência, explorando as implicações sociais e os fatores diversos que moldam essa construção. A pesquisa se mostra relevante socialmente por contribuir com a reflexão sobre práticas que acolham e respeitem a diversidade de vivências juvenis.

No campo acadêmico, o estudo favorece o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento, como psicologia, sociologia e educação. Ao investigar os fatores que impactam a identidade na adolescência, a pesquisa colabora para a ampliação da compreensão sobre o desenvolvimento humano, fortalecendo as discussões teóricas e práticas sobre juventude e subjetividade.

Quanto à metodologia, esta pesquisa tem caráter qualitativo, de natureza exploratória e teórica, baseada em revisão bibliográfica. Foram selecionadas obras e artigos científicos que abordam o desenvolvimento na adolescência, com ênfase nos aspectos físicos, biológicos, cognitivos e psicossociais, bem como na construção da identidade. As fontes foram escolhidas com base em sua relevância acadêmica, buscando autores clássicos e contemporâneos que contribuam para a compreensão crítica do tema.

2. ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO NA ADOLESCÊNCIA: ENTRE O BIOLÓGICO E O SOCIAL

A adolescência, conforme a definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde ao período etário compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade, sendo reconhecida como uma etapa de transição entre a infância e a vida adulta. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência corresponde ao período de idade dos 12 aos 18 anos (Brasil, 1990). Trata-se de uma fase fundamental para o desenvolvimento humano, caracterizada por intensas mudanças nos âmbitos físico, cognitivo e social (Schoen, 2010). Nesse contexto, o indivíduo é exposto a múltiplas exigências e desafios, tanto de ordem

interna quanto externa, que influenciam significativamente sua formação e identidade.

Durante essa etapa, observam-se mudanças significativas impulsionadas por fatores biológicos — como o início da puberdade — além de transformações nos padrões cognitivos, comportamentais e nas interações interpessoais. "A adolescência é um período de transição e os desafios afrontados pelos adolescentes seriam desafios de desenvolvimento. Estes incluem as adaptações às mudanças fisiológicas e anatômicas, relacionadas com a puberdade" (Velho, 2014, p. 77).

Assim sendo, as mudanças fisiológicas são fundamentais e responsáveis por sinalizar a transição do corpo infantil para o corpo adulto, processo esse, marcado pela puberdade, processo visível no surgimento de mudanças das características sexuais primárias, desenvolvendo a maturação dos órgãos reprodutivos, e surgimento de pelos no corpo, e outras demais características que se tornam perceptíveis visualmente, como por exemplo, o crescimento das mamas, alterações na voz e aumento de massa muscular, aumento da estatura. Essas e outras mudanças do campo biológico podem acontecer de forma não gradual entre os indivíduos, em função de fatores genéticos (Ré, 2010).

De acordo com Moreira (2011) através dessa perspectiva de que mudanças potencializadoras se estabelecem durante esse processo, a compreensão da adolescência precisa ir além do entendimento de um segmento de mudanças e transformações biológicas e fisiológicas, mesmo que o desempenho dessas mudanças, apresentem protagonismo dentro dos aspectos determinantes dessa fase, há uma integração também, dos fatores psíquicos e sociais que também se manifestam de maneira determinante nos processos de transformação.

Por isso, abordar a singularidade nessa etapa, é lidar com a intensificação a partir do olhar das experiências subjetivas que o indivíduo vivencia, além das transformações biopsicossociais.

A subjetividade se produz na relação das forças que atravessam o sujeito, no movimento, no ponto de encontro das práticas de objetivação pelo saber/poder com os modos de subjetivação: formas de reconhecimento de si mesmo como sujeito da norma, de um preceito, de uma estética de si. (Prado, 2007, p.17).

Dessa forma, o modo de interpretação do adolescente e a percepção de si mesmo, influenciará nas suas escolhas de acordo com a sua inserção e como estará exposto a realidade em diversos contextos sociais no seu dia a dia. A elaboração e as repostas apresentadas considerando os campos emocional e comportamental, contribui a subjetivação como processo dinâmico, que trabalha a relação dos fatores internos do sujeito, sendo entendido como suas ambivalências e como acontece a interação com normas culturais, discursos institucionais e expectativas impostas de forma geracional (Carpiagiani, 2010).

Em continuidade, o desenvolvimento do raciocínio abstrato, a intensificação desempenha emoções, a construção da identidade e a crescente necessidade de pertencimento social constituem aspectos centrais que caracterizam esse período de forma singular. Embora a adolescência seja amplamente compreendida como uma etapa de transformações naturais e esperadas do desenvolvimento humano, é importante considerar uma perspectiva crítica sobre os discursos que a moldam. Segundo Coimbra (2005), os conceitos de adolescência e desenvolvimento não são ingênuos: eles servem a propósitos de homogeneização e imobilização, reforçando práticas e relações que sustentam a sociedade e padrões pré-estabelecidos.

Nesta perspectiva, o reconhecimento de que o período transitório não se constitui somente por processos biológicos, sofrendo também atravessamentos das construções sociais e culturais que moldam suas expectativas e comportamentos. A hegemonia sobre “ser adolescente” trabalha uma idealização de juventude, não considerando a influência dos aspectos da diversidade de contextos sociais, culturais, raciais e econômicos que fazem marca na experiência juvenil, incapacitando o entendimento de que o jovem está vulnerável a se adaptar a diversas referências, sejam elas participantes dos grupos sociais nas quais está inserido, apresentando a perspectiva do grupo social secundário, de acordo com o momento do desenvolvimento humano que se encontra. (Bock, 2007))

Por fim, abordando os discursos que aproximam a adolescência, no trabalho em termos do que é e ao que a sociedade espera que ela seja, é fundamental destacar a pluralidade dessa etapa, em contraposição da singularidade atribuída ao jovem. Não podendo ser compreendida como um processo linear e de

forma afirmativa que não há uma homogeneidade na forma de vivenciar essa fase, mas sim, a apresentação de diversas formas, de maneiras múltiplas de ser e estar no mundo, abrangendo a importância do desenvolvimento do jovem independente do contexto inserido, tendo acesso ao que suas necessidades solicitam, desde que durante esse período do desenvolvimento, tenha acesso a condições que atendam às suas necessidade biopsicossociais ao longo do período de transição de maneira que instiga a busca do jovem pelo pertencimento, como ser social (Zucchetti, 2016).

Com base nas discussões apresentadas, compreende-se adolescência como uma etapa marcada por mudanças físicas, emocionais e sociais, influenciadas por fatores biológicos, culturais e contextuais. Evidenciou-se que esse processo ocorre de forma singular em cada indivíduo, revelando a diversidade das experiências juvenis e a complexidade dessa fase do desenvolvimento.

3. A IDENTIDADE EM CONSTRUÇÃO E AS INFLUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

Neste capítulo, serão explorados os fatores que influenciam o processo da busca pela identidade, desde os aspectos internos como valores e sentimentos, até as influências externas exercidas pelas relações sociais, culturais e tecnológicas. A construção da identidade será discutida como um fenômeno dinâmico, marcado por conflitos, descobertas e múltiplas possibilidades de ser.

A adolescência é um período de muitas mudanças significativas, sendo essas, físicas, biológicas, cognitivas e psicossociais, dessa forma, nessa fase da vida é comum que o adolescente também se encontre em busca da sua identidade, compreendendo a forma como deseja ser e como pretende se revelar ao mundo. Nesse sentido, a construção da identidade envolve tanto aspectos internos atrelados aos valores, crenças e sentimentos pessoais, quanto aspectos externos que estão relacionados ao mundo social e cultural em que o indivíduo está inserido (Guida; Ribeiro; Souza, 2024).

Segundo Erikson:

Entre as indispensáveis coordenadas da identidade está o ciclo vital, pois partimos do princípio de que só com a adolescência o indivíduo desenvolve os requisitos preliminares de crescimento fisiológico, amadurecimento mental e responsabilidade social para experimentar e atravessar a crise de identidade. De fato, podemos falar da crise de identidade como o aspecto psicossocial do processo adolescente. Nem essa fase poderia terminar sem que a identidade tivesse encontrado uma forma que determinará, decisivamente, a vida ulterior (Erikson, 1987, p.90).

A palavra crise nos remete à tensão, momento difícil ou conflito e considerando o termo “crise de identidade”, podemos entender que por ser um período carregado de transformações, é natural que durante a adolescência haja conflitos pessoais e interpessoais. Segundo Erikson (1987) a crise de identidade é um momento crucial no desenvolvimento psicossocial, especificamente no quinto estágio de sua teoria, chamado “Identidade vs. Confusão de Papéis”, que ocorre durante a adolescência. Essa crise não é necessariamente um período de profundo sofrimento, mas sim de significativas buscas e experimentações, para a compreensão do eu.

Dessa forma, a identidade não é um processo que ocorre sozinho sem interferências, mas está em constante interação com o mundo ao redor, os grupos sociais do indivíduo como sua família, seus amigos, a escola e as diversas instituições que frequenta influenciam, produzem expectativas, impulsionam e contribuem para essa construção. “O contexto social e histórico dos indivíduos proporciona a pressão necessária para deflagrar o processo de construção da identidade” (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes, 2009, p. 330).

Além disso, a identidade é complexa e estudada por várias áreas, na teoria social diante das transformações da modernidade, Hall (2006) questiona a identidade estável, apresentando três concepções: o sujeito do Iluminismo que seria o centrado no eu com uma concepção individualista, o sociológico que é formado socialmente e o pós-moderno que não tem identidade fixa e é mutável, para o autor a identidade moderna é uma “celebração móvel”, construída historicamente e pelas representações culturais. Atualmente, cada pessoa pode ter várias “identidades” diferentes ao mesmo tempo, isso acaba com a ideia de que existe um “eu” único e fixo dentro de nós, o que seria só uma fantasia. Como existem muitos significados e

ideias diferentes na nossa cultura, acabam surgindo muitas maneiras diferentes de cada um se identificar, e essas maneiras mudam constantemente. (Coutinho, 2009)

A identidade vai além do que é inato ou biológico, ela contempla uma construção social e cultural e é formada a partir das relações sociais, das práticas culturais, da linguagem e dos sistemas de representação, com isso, por meio de narrativas, imagens e discursos culturais, o ser humano se identifica e através desse processo ele constrói seu senso de identidade. Na pós-modernidade a identidade pode ser vista como múltipla, assim como a forma de se identificar, que pode ser contraditória e mudar ao longo do tempo e em diferentes contextos (Hall, 2006).

Segundo Bauman (2005) a identidade está sempre se reconstruindo e se transformando, podendo muitas vezes ser um processo difícil e incerto, pois está em constante adaptação a depender do mundo que também se encontra instável, com muitas mudanças e informações. Na visão do autor, essa construção de identidade é uma constante reinvenção, contudo algumas identidades podem ser escolhidas pelo próprio indivíduo e outras podem ser impostas pela sociedade. Na “modernidade líquida” como cita o autor, o indivíduo é fortemente influenciado pelas relações sociais, pela globalização e pela ausência de estruturas sólidas que consiste no enfraquecimento das instituições tradicionais que tinham grande impacto sobre a vida das pessoas antigamente e o senso de identidade que era mais definido.

A tecnologia é algo que se faz muito presente atualmente e reconhecendo o impacto que ela tem sobre a vida das pessoas, é de suma importância destacar o papel que ela desempenha sobre a formação da identidade durante a adolescência. As redes sociais oferecem impactos positivos, permitindo experimentar diferentes modos de ser e agir, achar amigos com os mesmos gostos e desenvolver a criatividade. No entanto, também apresentam desafios significativos, como por exemplo fazer comparações com os outros e consequentemente afetar a autoestima, o fazer ou sofrer bullying virtual que pode corroborar em impactos negativos sobre o emocional, e a pressão para parecer perfeito pode atrapalhar na descoberta de si mesmo e na autenticidade e espontaneidade (Silva; Gondim, 2022). Portanto, sobre as tecnologias cabe-se dizer que:

Nesse sentido, pode-se evidenciar que a tecnologia trouxe novos espaços para as manifestações típicas dessa idade, assim como ampliou o leque para o reconhecimento de elementos que contribuam para formação da identidade. Assim sendo, podemos constatar que o impacto causado nas redes sociais facilmente será reproduzido na vida offline, visto que adolescência se trata de uma etapa de maturação que sofre influência social e cultural (Silva, Gondim, 2022, p. 98).

Os grupos sociais constituem forte influência sobre a vida do adolescente, suas interações com a família e com os amigos interferem de forma significativa suas escolhas, comportamentos e pensamentos. A puberdade é um marco no desenvolvimento físico, biológico, psicológico e social na adolescência, a partir do momento em que o corpo se desenvolve, o olhar para o adolescente é diferente, pois o mesmo é visto como maduro, o tratamento por parte dos pais se modifica adicionando mais expectativas e responsabilidades. Pode-se perceber esta diferença quanto ao gênero, pois socialmente as mulheres são vistas como mais maduras que os homens, visto que fisicamente elas amadurecem primeiro que eles o que favorece no desenvolvimento psicossocial (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes, 2009). Contudo entende-se que:

Os efeitos da puberdade influenciam as interações do adolescente com sua família e colegas. As modificações corporais ocorridas levam o adolescente a ter um corpo de adulto e acabam interferindo nas relações interpessoais, pois servem como um indicador de maturidade. Os pais começam a tratar o filho de acordo com seu corpo, conversando com ele questões mais profundas e delegando responsabilidades que, acreditam, aquele jovem tenha condições de suportar. Desta forma, o fato da mulher amadurecer fisicamente antes que o homem influencia no seu processo de amadurecimento psicossocial (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes, 2009, p. 330).

Portanto, é notável que a construção da identidade se dá por diversos fatores que contribuem para a sua formação, sendo que muitas vezes ela não é fixa, mas sofre mudanças recorrentes a depender do meio em que o indivíduo está inserido e das influências que o cerca. As instituições sociais, as relações interpessoais, os valores e as crenças socioculturais impactam diretamente no desenvolvimento psicossocial e na estruturação de sua identidade, para o adolescente esse processo vai além e está atrelado com as transformações do corpo e da mente.

Por fim, ao longo deste capítulo, foi possível compreender que a adolescência é uma fase marcada por intensas transformações físicas, cognitivas e sociais, nas quais a construção da identidade assume papel central. Essa

construção é influenciada tanto por aspectos internos quanto pelas relações com o meio social, cultural e tecnológico, evidenciando-se como um processo dinâmico, múltiplo e em constante mudança.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o processo de construção da identidade na adolescência é uma etapa marcada por significativas transformações biopsicossociais, é possível compreender que a adolescência não se restringe a um mero período de mudanças físicas, mas configura-se como um momento dinâmico de intensas experimentações e transformações, no qual a busca por um sentido de identidade pessoal e a necessidade de pertencimento social ganham elevada importância (Guida, Ribeiro e Souza, 2024).

Os marcos no desenvolvimento da adolescência juntamente com as influências socioculturais têm um impacto muito significativo na vida do indivíduo, esses aspectos revelam essa complexa interação entre o que é de ordem biológica e de ordem social. Portanto foi possível reconhecer que as inúmeras vivências e os diversos contextos sociais, culturais, raciais e econômicos influenciam na formação de identidade juvenil e contribui para sua subjetividade e consequentemente sua interação com o mundo (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silveiras, 2009).

Por meio do estudo realizado, é possível observar que a construção da identidade atualmente é mais fluida e dinâmica e se adapta ao contexto sociocultural, intrinsecamente ligado às transformações individuais. Compreender a complexidade dessa etapa do desenvolvimento é fundamental para profissionais da saúde, educadores e a sociedade em geral, a fim de oferecer suporte adequado aos jovens em sua jornada de autodescoberta e integração social. Estudos futuros poderiam aprofundar a investigação sobre o impacto de contextos socioculturais específicos e das novas tecnologias na formação da identidade de adolescentes em diferentes realidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 1 maio 2025.

BOCK, A. M. B.. **A adolescência como construção social: estudo sobre livros, destinados a pais e educadores.** *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 11, n. 1, p. 63-76, jan. 2007.

COIMBRA, Cecília; BOCCO, Fernanda; DO NASCIMENTO, Maria Livia. **Subvertendo o conceito de adolescência.** *Arquivos brasileiros de psicologia*, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

COUTINHO, Luciana Gageiro. **Adolescência, cultura contemporânea e educação.** *Estilos da Clínica*, São Paulo, Brasil, v. 14, n. 27, p. 134–149, 2009. DOI: [10.11606/issn.1981-1624.v14i27p134-149](https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v14i27p134-149). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46067>.

ERIKSON, E.H. **Identidade: juventude e crise.** Trad: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Editora Guanabara S.A., 1987.

GUIDA, S. L. A. G.; RIBEIRO, S. L. S.; SOUZA, M. T. S. de.; ORTIZ MONTEIRO, P. **Construção de identidade na adolescência: dilemas individuais e sociais.** *Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação*, [S. l.], v. 24, n. 1, p. AR14, 2024. DOI: 10.21680/1984-3879.2024v24n1ID35507. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/35507>. Acesso em: 27 abr. 2025.

HALL, S. **A Identidade cultural na pós-modernidade.** 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

Ré, A. H. N. **Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: implicações para o esporte.** *Motricidade*, Vila Real, v. 7, n. 3, p. 55–67, jul. 2011. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2011000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2025.

REGIS, Lourenço. BAUMAN, Z. Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. **Ambivalências**, São Cristóvão-SE, v. 3, n. 5, p. 290–295, 2015. DOI: 10.21665/2318-3888.v3n5p290-295. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/Ambivalencias/article/view/3932>. Acesso em: 1 mai. 2025.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. DE M. **Desenvolvimento da identidade em adolescentes estudantes do ensino médio.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 22, n. 3, p. 326–333, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/79tPzJPS8XyZj3wkGCnynck/>. Acesso em: 26 abr. 2025.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. **Adolescência através dos séculos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, p. 227–234, 2010.

SILVA, D. G. F. da; GONDIM, L. S. de S. **Tecnologia e adolescência: influência nas relações interpessoais e na construção de identidade**. *Constr. psicopedag.* São Paulo, v. 32, n. 33, p. 90-104, 2022. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542022000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 abr. 2025.
<https://doi.org/10.37388/CP2022/v32n33a04>.

VELHO, M. T. A. de C.; QUINTANA, A. M.; ROSSI, A. G. **Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos**. *Revista Bioética*, v. 22, p. 76–84, 2014.

ZUCCHETTI, D. T. **Jovens, educação e trabalho: o cuidado como ética de ser e estar no mundo**. *Revista Práxis*, [S. l.], v. 1, p. 63–68, 2016. Disponível em:
<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/526>. Acesso em: 30 abr. 2025.

DESENVOLVIMENTO INFANTIL: como o uso excessivo da internet afeta a criança e o adolescente

Maria Eduarda Frascá Luz
Graduanda – Uni-FACEF
frascaluzmariaeduarda@gmail.com

Guilherme Henrique Rodrigues Lima
Graduando – Uni-FACEF
guilhermehrlima@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Professora Uni-FACEF- Doutora FFCLRP-USP
sofiagracioli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O estudo do desenvolvimento é um campo da psicologia que estuda formações, físicas, sociais, emocionais, cognitivas e etc, ocorridas desde o nascimento de um bebê até sua morte. Durante a evolução humana, o indivíduo passa por vários marcos, dentre eles, a aquisição da linguagem, o aprimoramento das habilidades motoras, o desenvolvimento da identidade e o desenvolvimento social. Apesar dos fatores positivos, a ciência também nos alerta quanto aos problemas e obstáculos enfrentados durante a vida do indivíduo. Esses fatores vêm desde o campo genético até problemas sociais e cognitivos. O estudo torna-se crucial para a compreensão da natureza humana e participa na propagação de informações para a promoção de políticas, práticas educacionais, e do bem-estar das crianças e do adolescente.

O importante desafio, que vem ganhando mais notoriedade recentemente, é a rápida evolução da tecnologia e como o acesso precoce e excessivo pode acarretar problemas, trazendo preocupações no impacto da evolução infantil. Dentre os impactos negativos do uso da tecnologia podemos citar: a diminuição da interação social, a exposição a conteúdos inadequados, o aumento do sedentarismo e a dependência tecnológica. Além disso, o cyberbullying, bullying virtual, também se torna um fator decisivo na evolução da autoestima e da saúde mental das crianças e adolescentes.

O presente trabalho torna-se relevante ao estudar e conscientizar a população sobre os riscos e obstáculos que o uso excessivo da tecnologia pode causar a curto e longo prazo.

O objetivo deste artigo foi revisar os impactos da precocidade e excessividade dos meios digitais, desde a primeira infância até a adolescência, levando em consideração as teorias de importantes teóricos como: Piaget, Vygotsky e Diane Papalia.

A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica, utilizando artigos, revistas e livros como fonte de referência.

2. FASES DO DESENVOLVIMENTO

Piaget, famoso por suas contribuições para a psicologia do desenvolvimento, classificou e organizou estágios de desenvolvimento conforme a evolução da criança, estes diferenciados por padrões diferentes de pensamento e raciocínio. Ao adentrar na psicologia, percebeu e destacou a importância da interação entre a criança e o mundo e como esse meio pode influenciar o indivíduo. “A habilidade de adaptar-se a novas situações através da autorregulação é o elo comum entre todos os seres vivos e a base da teoria biológica do conhecimento de Piaget” (Pulaski, 1980, p.22).

A teoria de Piaget (1918) possui fundamento em três termos: adaptação, acomodação e assimilação. Através de informações externas estes processos participaram na internalização passando por etapas para uma compreensão.

Ora assimilando assim os objetos, a ação e o pensamento são compelidos a se acomodarem a estes, isto é, a se reajustarem por ocasião de cada variação exterior. Pode-se chamar ‘adaptação’ ao equilíbrio destas assimilações e acomodações. (Piaget, 1999, p.17).

O equilíbrio entre a assimilação e a acomodação marca a passagem de um estágio para o outro. Para Piaget (1918) existem quatro estágios que promovem o desenvolvimento infantil: estágio sensório-motor, do nascimento aos 2 anos: nessa fase o bebê passa a explorar o mundo desenvolvendo uma noção de si mesmos e uma compreensão sobre os objetos e as pessoas. De acordo com Piaget (1918) o

estágio pré-operacional, dos 2 aos 7 anos: a criança passa a desenvolver a capacidade de usar palavras e imagens na representação de objetos, apesar disso, ainda tendo dificuldade no conceito abstrato. Estágio operatório concreto, dos 7 aos 12 anos: as crianças adquirem a capacidade de pensar de forma lógica podendo realizar operações como classificar, ordenar e comparar objetos ou pessoas. Estágio em operações formais, a partir dos 12 anos: os adolescentes desenvolvem o pensamento abstrato podendo raciocinar possibilidades futuras e resolver problemas complexos utilizando a lógica.

A compreensão dessas fases torna-se fundamental para a promoção de um ambiente de aprendizagem adequado, que estimule as crianças e os adolescentes respeitando o nível de desenvolvimento e contribuindo em seu crescimento pessoal.

Além de Piaget, outro importante psicólogo no estudo da psicologia do desenvolvimento é o Vygotsky (1934), ele destaca a importância da interação social e da cultura no processo de desenvolvimento do crescimento e da aprendizagem. Para ele, a integração do indivíduo com o seu meio e a internalização de conceitos culturais provoca uma maior interação da criança com as ferramentas necessárias para o seu desenvolvimento. Durante essa fase os bebês aprendem como segurar e interagir com objetos a partir das atividades sensório-motoras. Além disso, por volta dos 3 anos, quando começam a falar, utilizam da linguagem como forma de comunicação e internalização de pensamentos e ações. Para Vygotsky (1934), a linguagem desempenha uma função protagonista no desenvolvimento cognitivo, por meio dela, a criança adquire conhecimento e a utiliza como forma de compreender o mundo ao seu redor.

Ademais, Vygotsky (1934) destaca uma importante mediação entre a cultura e o indivíduo, onde é dever do adulto auxiliar e espalhar os conceitos comuns vividos no dia a dia. Em suma, Vygotsky (1934) acredita que a aprendizagem vem antes do desenvolvimento, fazendo das interações sociais essenciais para o crescimento do cognitivo e do emocional das crianças e adolescentes.

Para Vygotsky:

o processo de aprendizagem deve ser olhado por uma ótica prospectiva, ou seja, não se deve focalizar o que a criança aprendeu, mas sim o que ela

está aprendendo. Em nossas práticas pedagógicas, sempre procuramos prever em que tal ou qual aprendizado poderá ser útil aquela criança, não somente no momento em que é ministrado, mas para além dele. É um processo de transformação constante na trajetória das crianças. As implicações desta relação entre ensino e aprendizagem para o ensino escolar estão no fato de que este ensino deve se concentrar no que a criança está aprendendo, e não no que já aprendeu. Vygotsky afirma esta hipótese no seu conceito de zona de desenvolvimento proximal (ZDP). (Creche Fiocruz, 2004, s/p).

À medida que o desenvolvimento humano se tornou uma disciplina, seus objetivos evoluíram para incluir uma descrição, explicação ou modificação do comportamento humano, com o passar do tempo, pode-se perceber como esses termos operam juntos, servindo de exemplo para possíveis obstáculos ou anomalias que surgem pelo caminho. Um exemplo importante é como uma criança que teve carência de contato inicial com o idioma não aprendeu a falar. A integração desses conhecimentos possibilita a previsão de informações sobre o comportamento, por exemplo: a probabilidade de que uma criança que não falou ainda, ainda possa aprender a se comunicar.

A compreensão do desenvolvimento adolescente também tem sua importância. Ela pode ajudar as pessoas a lidar com situações do cotidiano, por exemplo: mudanças corporais, aceitação no ambiente social, relações amorosas, início das práticas sexuais, compreensão quanto à saúde mental, desenvolvimento da autonomia e por fim desenvolvimento do cognitivo.

Portanto, os estudos de Piaget e Vygotsky fornecem uma base sólida para a compreensão do desenvolvimento da criança, e como sua relação com o ambiente e a cultura que moldam o crescimento pessoal e intelectual. Enquanto Vygotsky (1934) ressalta um papel crucial da interação social na aprendizagem, Piaget (1918) destaca a importância dos estágios de assimilação e acomodação no desenvolvimento cognitivo. Apesar de opiniões diferentes, as duas teorias ressaltam a importância de uma abordagem focada não apenas na aprendizagem da criança, mas também como isso influenciará no seu desenvolvimento futuro. A compreensão dessas teorias não só nos ajuda a prever possíveis obstáculos, mas também, nos capacita para o enfrentamento dos desafios cotidianos. A integração desses estudos demonstra a complexidade do desenvolvimento e permite a promoção de ambientes de aprendizagem mais eficazes e inclusivos.

Os seres humanos têm sido foco de estudo científico há mais de um século. Tal exploração é um empreendimento sempre em evolução. As perguntas que os cientistas do desenvolvimento - as pessoas que se dedicam profissionalmente ao estudo do desenvolvimento humano - tentam responder, os métodos que utilizam e as explicações que propõem não são hoje as mesmas que eram há sequer 25 anos. Essas mudanças refletem o progresso na compreensão, à medida que novas investigações desenvolvem ou contestam as anteriores. Elas também refletem as transformações que ocorrem no contexto cultural e tecnológico, as quais influenciam metas, atitudes e ferramentas que os cientistas utilizam em seu trabalho (Papalia. 2006, p.32).

3. PERIGOS DA INTERNET

A internet, apesar de uma ferramenta acessível e transformadora, apresenta diversos fatores que podem prejudicar e afetar extremamente a vida de seus usuários. Meios comunicativos como a mídia, frequentemente nos alertam sobre os riscos associados ao uso excessivo da internet, despertando preocupações em relação aos perigos do cyberspaço.

Dentre os principais perigos da internet, a invasão de privacidade é um tópico importante a ser discutido. De acordo com Nicolaci-da-costa (2003), a preservação da intimidade é uma preocupação extremamente importante, novas estratégias de autoproteção são desenvolvidas por usuários todos os dias. Apesar disso, veículos muitas vezes exageram na hora de comunicar os riscos, oferecendo um cenário que incentiva o medo e a preocupação excessiva. Segundo Boyd (2014, p.157) “a privacidade online é frequentemente comprometida, o que exige uma constante vigilância por parte dos usuários para proteger as suas informações pessoais”.

Outro perigo é a exposição a conteúdos inadequados, como conteúdo sexual, violência e discurso de ódio, por parte de crianças e adolescentes. Nicolaci-da-costa (2003), menciona que comportamentos como depressão e isolamento são constantemente associados ao uso da internet. O ambiente agressivo não só choca como também influencia comportamentos desse tipo na vida real. Além disso, Livingstone e Smith (2014, p.635) destacam, “a exposição a esses conteúdos pode levar a uma série de problemas emocionais e comportamentais, especialmente em jovens que ainda estão desenvolvendo suas habilidades críticas e emocionais”.

É essencial que haja meios de vigilância e controle do acesso desses adolescentes por parte dos pais, para assim fornecer um melhor acompanhamento psicológico livre de exposição.

Privacidade não é apenas sobre restringir o acesso à informação, mas sobre controlar o contexto em que a informação é compartilhada. Os adolescentes estão cientes disso e muitas vezes empregam estratégias para manter a privacidade, mesmo em fóruns públicos. Eles usam pseudônimos, ajustam as configurações de privacidade e cuidadosamente curam suas postagens para gerenciar suas pegadas digitais. Apesar desses esforços, a natureza persistente dos dados digitais significa que a privacidade é um desafio contínuo (Boyd, 2014, p.120).

A questão de crimes cibernéticos também é um grande problema. Desde fraudes, roubos de identidade a tráfico humano, estes crimes estão se tornando cada vez mais comuns. De acordo com Wall (2007) a conscientização sobre a segurança cibernética e adoção de boas práticas online, são fundamentais para a diminuição dos crimes cibernéticos.

A influência da internet na saúde mental, também é um ponto importante a ser discutido. O excesso de exposição e a dependência tecnológica podem levar a problemas como a ansiedade e a depressão. Segundo Twenge (2017) a relação entre o uso excessivo de redes sociais e o aumento de casos de ansiedade e depressão entre adolescentes é algo a ser discutido, e deve haver a necessidade de um uso mais equilibrado e consciente da internet.

Adolescentes que passam mais tempo em atividades na tela têm maior probabilidade de serem infelizes, e aqueles que passam mais tempo em atividades fora da tela têm maior probabilidade de serem felizes. Não há uma única exceção (Twenge, 2017, p. 79).

O uso excessivo da internet também pode facilitar a desinformação e propagação de fake news. O compartilhamento rápido de informações erradas pode ter consequências graves, desde a excitação ao ódio até a manipulação da opinião pública.

A proliferação de fake news nas redes sociais tem consequências sérias para a sociedade. Não se trata apenas de informação incorreta, mas de desinformação deliberada que visa enganar o público e distorcer a realidade. As fake news podem influenciar eleições, incitar violência e prejudicar a confiança nas instituições democráticas. A capacidade de disseminar essas notícias rapidamente através de plataformas digitais torna a desinformação uma ameaça significativa para a coesão social e a governança eficaz (Zimdars e McLeod, 2020, p. 45).

Segundo Villalba Gomez, (2016) esse problema pode ser exacerbado por algoritmos de inteligência artificial, que promovem conteúdo baseado em engajamento, muitas vezes priorizando informações sensacionalistas em detrimento de fatos verídicos. McChesney (2013, s/p) destaca que “a economia da atenção, dominada por grandes plataformas de mídia social, incentivando a propagação de desinformação para maximizar o engajamento dos usuários”.

A propagação de fake news explora vulnerabilidades nas estruturas sociais e nos mecanismos de comunicação. Redes de desinformação são frequentemente organizadas e intencionalmente difundem conteúdo falso para manipular opiniões e comportamentos. O impacto disso é particularmente nocivo em tempos de crise, como durante pandemias ou conflitos políticos, onde a precisão da informação é crítica para a tomada de decisões informadas. Assim, combater a desinformação exige uma abordagem multifacetada que inclua educação midiática, regulamentação de plataformas e vigilância cívica (Benkler, Faris e Roberts, 2018, p. 123).

Questões bioéticas como o uso das inteligências artificiais também levantam questões importantes. A evolução da IA representa constantes dilemas sobre responsabilidades e controle. Bostrom e Yudkowsky (2014) discutem as complexidades éticas da IA destacando a necessidade de criar sistemas que sejam seguros e alinhados com os valores humanos. Essa preocupação é intensificada pelo conceito singularidade tecnológica, segundo Villalba Gomez (2016) singularidade tecnológica é onde o avanço da tecnologia pode superar a capacidade humana de controle e compreensão. Esse cenário levanta questões sobre a ética de permitir que as máquinas possam ter tanto poder e autonomia. Kurzweil (2005) prevê que a singularidade tecnológica pode trazer significativos avanços, porém também adverte sobre os riscos de uma tecnologia superando a compreensão e controle humano.

Por fim a internet e as inteligências artificiais levantam questões sobre a desigualdade social. O acesso a tecnologia ainda é desigual o que pode agravar as desigualdades socioeconômicas. Aquele com menos acesso a esses recursos fica em desvantagem em termos de educação, oportunidades de emprego e acesso a informações. Van Dijk (2005) argumenta que a exclusão digital contribui para a exclusão social, criando uma divisão digital que reflete e amplifica as desigualdades já existentes.

Em conclusão, apesar da internet fornecer inúmeras vantagens, os perigos associados a ela não podem ser ignorados. A privacidade, a exposição de conteúdos inadequados, a questão de crimes cibernéticos, o uso excessivo da internet, a disseminação de fake News e os dilemas bioéticos da inteligência artificial são problemas que precisam ser abordados de forma ética e responsável. A sociedade deve equilibrar o uso da internet com a mitigação desses riscos, permitindo um uso seguro e equalitário da tecnologia.

As tecnologias digitais são projetadas para serem irresistíveis, prendendo a atenção dos usuários por longos períodos. Plataformas de mídia social, jogos online e serviços de streaming utilizam técnicas psicológicas para maximizar o engajamento, o que pode levar a comportamentos compulsivos. O uso excessivo da tecnologia não apenas consome tempo precioso, mas também pode causar problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Reconhecer esses riscos e desenvolver hábitos saudáveis em relação ao uso da tecnologia é crucial para manter o bem-estar pessoal em um mundo digitalmente saturado (Alter, 2017, p. 91).

4. CYBERDEPENDÊNCIA INFANTIL

O uso excessivo da internet por crianças e adolescentes tem gerado inúmeras preocupações dentre os especialistas dentro do desenvolvimento infantil. Os perigos vão desde impactos do desenvolvimento cerebral até problemas na saúde mental.

Os primeiros dois anos de vida da criança, de acordo com Piaget (1918), é período que ocorre maior desenvolvimento cerebral, é nessa fase que ocorre o estágio sensório-motor, onde a criança passa a ter um melhor conhecimento de mundo a partir da interação com o meio. A interação direta com os pais ou com estímulos externos, como toque, visão e olfato, é fundamental para o desenvolvimento cerebral e fortalecimento das conexões sinápticas, ao utilizar as telas como substituição, ocorre demasiado prejuízo nessas formações e conexões essenciais para o desenvolvimento infantil.

São inegáveis os benefícios da tecnologia nos mais variados desdobramentos, porém o uso excessivo traz consequências a níveis psicológicos e podem interferir consideravelmente nos relacionamentos entre pessoas, a começar pela família. (Maluf, 2018, s/p)

Além dos danos cognitivos, a saúde física também pode ser considerada um perigo. O uso prolongado de telas pode levar ao sedentarismo, e

posteriormente problemas como obesidade infantil. Ademais, a postura inadequada durante o uso pode acarretar problemas vertebrais. Santos e Dias (2020) destacam que “crianças que passam muito tempo online tendem a apresentar problemas posturais devido à má ergonomia e falta de movimentos físicos”. Ao substituir as atividades físicas por horas em frente às telas, a criança pode acabar tendo um estilo de vida sedentário e efeitos prejudiciais a sua saúde em geral.

Na mesma linha de pensamento, outro perigo significativo é a interferência no sono, a luz azul emitida pelos dispositivos pode afetar o ciclo circadiano, prejudicando a qualidade do sono e interferindo diretamente no sono REM. Santos e Dias (2020) afirmam “o uso de dispositivos eletrônicos antes de dormir está associado a distúrbios do sono, o que pode prejudicar o descanso necessário para o desenvolvimento saudável”. A privação de sono pode levar também a dificuldade na concentração, irritabilidade e aumento a predisposição a transtornos emocionais, além disso, a falta de sono pode impactar negativamente no crescimento físico e imunológico das crianças e adolescentes.

Do ponto de vista psicológico a dependência da internet pode levar a inúmeros transtornos, Santos e Dias (2020) apontam que “o uso excessivo da internet está associado a transtornos de ansiedade, depressão e dificuldades de socialização”. A exposição a conteúdos inadequados e a vídeos curtos e rápidos pode causar um aumento significativo na ansiedade e na depressão entre os jovens, que muitas vezes são sucedidos a padrões irreais de vida e aparência.

A falta de interação humana pode também acarretar nos sentimentos de isolamento e solidão, potencializando problemas na saúde mental.

Acesso fácil a pornografia e a conteúdo sexual inadequado para a idade, a prática de Sexting (produção de conteúdos picantes e excitantes que pode envolver conteúdos de vídeos ou fotografias pornográficas que são enviadas e disseminadas por meio de celulares smartphones), a exposição da própria imagem sem autorização divulgada por parceiro/amigo, pedofilia, abuso sexual virtual e/ou real, cyberbullying, acesso online a drogas e métodos abortivos. (Young K. et al. (2011, p. 222).

O desempenho acadêmico e desenvolvimento cognitivo também pode significativamente afetados, Santos e Dias (2020) indicam que “crianças que passam muito tempo online tendem a apresentar dificuldades no processo de aprendizagem, além de terem menor desempenho escolar”. A distração proporcionada pelos

dispositivos pode interferir na capacidade de concentração na retenção de informação e no aprendizado. A exposição a vídeos curtos e a multitarefa pode prejudicar a profundidade do pensamento e habilidade de resolver problemas.

A socialização também é afetada pela Cyberdependência. Interações sociais são fundamentais para desenvolvimento de habilidades e conhecimento de mundo, apesar disso, o uso da internet pode prejudicar essas oportunidades. Santos e Dias (2020) observam que “a dependência da internet pode levar ao isolamento social, uma vez que as crianças preferem interações virtuais a interações reais, prejudicando o desenvolvimento de habilidades sociais importantes”. A falta de interação social pode resultar em problemas para interpretar sinais sociais, manter conversações e desenvolver empatia.

A sociedade tem vivido, nos últimos anos, uma grande mudança no âmbito familiar. Uma das causas dessa mudança, está ligada à utilização intensiva e sem limites da tecnologia, principalmente com o uso exagerado das redes sociais. Esse excesso traz prejuízos para o convívio entre pais e filhos. Hoje é visível a ausência dos pais na vida dos filhos que, mesmo estando presentes fisicamente no mesmo lar, não estão, de fato, presentes na vida um do outro, pois cada membro está com seu aparelho tecnológico, o que causa o distanciamento familiar. (Pedroso e Bonfim (2017, p. 2)

Por fim, outro perigo significativo é o cyberbullying, violência psicológica e traumática através da internet. Este tipo de violência pode ter consequências severas na saúde mental e no bem-estar das crianças, muitas vezes resultando em traumas duradouros. Além disso, a exposição a conteúdos impróprios pode influenciar negativamente o comportamento e as percepções sobre o mundo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que crianças menores de 5 anos não devem passar mais de uma hora em atividades passivas de tela. Para bebês a recomendação é de zero exposição a dispositivos eletrônicos, apesar disso, muitos pais ainda utilizam as telas como chupetas digitais, para entreter e controlar o comportamento infantil.

Especialistas recomendam limitar o tempo de tela para várias faixas etárias (SBP, 2019), crianças menores de 2 anos devem evitar totalmente a exposição a telas, de 2 a 5 anos devem ter um tempo de tela limitado a no máximo uma hora por dia, sempre com supervisão. De 6 a 10 anos devem ter um tempo de tela entre uma e duas horas por dia, com supervisão, adolescentes de 11 a 18 anos

devem limitar o tempo de tela e jogos de videogame a no máximo duas a três horas por dia, evitando maratonas noturnas de jogos.

Os pais educadores têm um papel crucial na fiscalização do uso da internet das crianças e adolescentes. Programas educativos e orientações profissionais são meios de informação sobre os perigos do uso excessivo de telas, para promover um uso consciente e seguro da internet. A educação sobre esses riscos deve ser contínua, alertando tanto os adolescentes quanto seus pais. Santos e Dias (2020) sugerem que “a implementação de programas educativos que promovam hábitos saudáveis de uso da internet é essencial, bem como a criação de espaços para atividades offline que estimulem o desenvolvimento físico e social dos jovens”. Algumas medidas incluem a estipulação de horários para o uso de dispositivos eletrônicos, a promoção de atividades ao ar livre e a supervisão ativa do conteúdo acessado pelas crianças na internet.

Em suma, embora a internet e a tecnologia sejam indispensáveis da vida moderna, torna-se crucial moderar e supervisionar os riscos destas ferramentas, para assim, promover um desenvolvimento saudável e um bem-estar mental e físico.

além do tempo gasto por crianças e adolescentes no uso de tecnologia ser um fator preocupante, deve-se ficar atento ao contexto em que os meios eletrônicos são utilizados, pois pode acabar desconectando o indivíduo do mundo real, do que acontece no dia a dia ou então à sua volta. (Siqueira e Freire, 2019, p. 31).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internet apesar de uma poderosa ferramenta para o aprendizado e a comunicação, apresenta uma série de riscos que podem impactar negativamente o desenvolvimento infantil. A Cyberdependência, as ameaças cibernéticas, os impactos na saúde mental e no desenvolvimento cognitivo social, sérios problemas de saúde física, distúrbios de sono e a exposição de conteúdos inadequados, são alguns dos problemas que necessitam de atenção e intervenção imediata.

Para amenizar esses riscos, é fundamental que pais e educadores estejam cientes desses perigos e adotem medidas preventivas, para a proteção das

crianças e adolescentes. Estabelecer limites claros, promover atividades físicas e monitorar o conteúdo, são algumas das recomendações essenciais, além disso, programas educativos que promovam o uso saudável da tecnologia também são meios de informação.

Talvez seja necessária uma propagação maior sobre o uso consciente da internet, para que a problemática seja relativamente mitigada. Para promover uma educação saudável e preservar a saúde mental e física das crianças e dos adolescentes.

Não se teve dificuldade ao longo do presente estudo, ao procurar estudos devido à grande demanda de artigos, revistas e estudos sobre o tema. Felizmente a conscientização sobre o uso da internet, tem se tornado cada vez mais um assunto em alta. Além disso, torna-se importante realizar mais pesquisas em campo para a comprovação, coleta de dados e elaboração de novas teorias sobre o assunto.

Em suma, torna-se essencial a abordagem e mitigação dos perigos cibernéticos para que as crianças possam crescer e se desenvolver de forma saudável e equilibrada. A intervenção de todos os envolvidos na criação e educação, é crucial para navegar pelos desafios da era digital promovendo um futuro mais saudável, seguro e livre de perigos para as próximas gerações.

REFERÊNCIAS

BOSTROM, N.; YUDKOWSKY, E. The Ethics of Artificial Intelligence, The Cambridge Handbook of Artificial Intelligence. Cambridge University Press. 2014, p. 316-334.

BOYD, D. It's Complicated: The Social Lives of Networked Teens. Yale University Press. 2014

GOMEZ, Villalba. Problemas bioéticos emergentes de la inteligencia artificial. Perspectivas en Psicología. Revista Diversitas. 2016, n. 12, p. 137-147. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0001.10>>. Acesso em: 29 de maio de 2024

LIVINGSTONE, S.; SMITH, P. K. Harms experienced by child users of online and mobile technologies: The nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age. *Psychology and Psychiatry*, 2014, n. 5, p. 635-654.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. 8ªed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

RABELLO, Elaine; PASSOS, José Silveira. Vygotsky e o desenvolvimento humano. *Portal brasileiro de análise transnacional*, p. 1-10. 2010. Disponível em: <https://encurtador.com.br/MU24F>. Acesso em: 18 abril. 2024

SANTOS, M. J. da S.; DIAS, A. S. A dependência de internet como risco para a integridade da saúde física e mental de crianças e adolescentes. *Revista Parajás*, 2021, v.4 n 68, p. 96-116. Acesso em: 30 de maio de 2024

SANTOS, Vitória Viana de Souza, et al. Uso de telas e os perigos a saúde mental de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Revista Recien*. São Paulo, 2024, n. 14(42), p. 169-184. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/831>. Acesso em: 30 de maio de 2024

SCHIRMANN, Jeisy Keli et al. Fases do desenvolvimento humano segundo Piaget. *Conedu*, 2019. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA9_ID4743_27092019225225.pdf. Acesso em: 18 abril. 2024

ESTUDO DE CASO OBSERVAÇÃO PSICANALÍTICA DE BEBÊS: Conjuntura suficientemente boa

Laís do Nascimento Martins
Graduanda em Psicologia- Unifacef
laismartins97@gmail.com

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim
Doutora em Psicologia pelas FFCLRP -USP e Univesité Paris VII
email:irmabenate@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O método de observação de bebês desenvolvido por Esther Bick (1964) é uma prática formativa que visa aprimorar as habilidades psicanalíticas e a capacidade de observação dos analistas em formação. Fundamentado na unidade entre observar e pensar, o método ensina a proceder com cautela e a validar ou refutar hipóteses com base em novas observações. Bick (1964) acreditava que esse método, ao explorar padrões de comportamento e mudanças afetivas na díade mãe-bebê, era essencial para o desenvolvimento do pensamento clínico científico, especialmente no contato com as próprias emoções e a turbulência emocional inerente ao exercício psicanalítico.

Ao considerar esse contexto, o objetivo deste artigo é analisar um cenário de conjunturas “suficientemente boas” para o desenvolvimento infante a partir de um estudo de caso, fundamentado no método de Observação de Bebês de Esther Bick de orientação psicanalítica. Busca-se exemplificar conceitos amplamente estudados e descritos por teóricos da Psicanálise a partir de uma experiência de observação de modo a enriquecer os estudos sobre o desenvolvimento do raciocínio clínico tão profícuo para a formação em psicologia e psicanálise.

A observação de bebês com uma abordagem psicanalítica é essencial na formação do psicólogo, permitindo compreender os primeiros vínculos e a influência das interações iniciais no desenvolvimento emocional. Essa prática une teoria e ética na análise do vínculo mãe-bebê (M-B), conduzida em visitas semanais pré-acordadas na residência da dupla participante, com duração de uma hora e meia durante seis meses. Segundo Mélega (2008), esse método desenvolve no observador habilidades como contenção emocional e percepção de fenômenos transferenciais e

contratransferenciais. O método de observação de Esther Bick é ressaltado por sua abordagem estruturada, que combina relato escrito, supervisão e análise emocional para aprimorar a percepção clínica do observador. A supervisão é um aspecto do método que merece destaque. Segundo Souza (1995), ela se dirige a dois focos: aquilo que é observado (a dupla mãe-bebê) e o instrumento de observação (o observador). Ainda segundo a autora, a observação de bebê oferece uma oportunidade para o treinamento do analista, com o objetivo de torná-lo um “aparelho psicanalítico” de bom funcionamento. O observador observa o bebê e seu entorno, relatando inclusive as suas próprias reações, para, então, formular compreensões do que está ocorrendo. (Bick, 1964 p.6)

A observação foi feita em um estágio supervisionado durante o curso de formação em psicologia em uma universidade do interior do estado de São Paulo; com duração de seis meses. A família participante é composta pelo pai, mãe e duas filhas pequenas; de classe média, brancos; residindo em um apartamento popular próprio quitado, com dois quartos. A escolha e o contato com a família foi feita pela estagiária com supervisão e suporte da orientadora e supervisora, e no primeiro contato foram esclarecidas as condições para a família, que por sua vez aceitou e colaborou de forma solícita durante todo o processo.

2. BREVE HISTÓRICO FAMILIAR

Renata¹ descobriu sua segunda gravidez quando estava com seis semanas. Após parar o anticoncepcional e optar pelo uso de preservativo nas relações com o marido Douglas², acabou engravidando devido a uma falha no método. Desde os primeiros sintomas, ela suspeitou da gestação e confirmou com um teste de farmácia. O impacto inicial foi de desespero, pois temia os desafios de criar duas filhas com pouca rede de apoio. Além disso, lembrou a violência obstétrica sofrida no parto da primeira filha, Monique³, e os desafios enfrentados com a alergia alimentar dela. Apesar das preocupações, seu esposo, Douglas, e sua família receberam a notícia com felicidade, e o relacionamento do casal sempre foi harmonioso.

A segunda gravidez não foi planejada, mas Renata afirma que Ana⁴ veio para completar a família. Durante a gestação, enfrentou diabetes gestacional, inicialmente

¹ Os nomes utilizados são fictícios visando a preservação da identidade da família.

² Idem nota nº 1

³ Idem nota nº 1

⁴ Idem nota nº 1

controlada por dieta, mas que exigiu medicação a partir da 28ª semana. Às 32 semanas, receberam a notícia do câncer agressivo do sogro, que rapidamente entrou em metástase. Douglas ficou abalado e mais distante, o que Renata compreendia. Com 36 semanas, o sogro faleceu, e Monique, ainda pequena, não compreendia o ocorrido. Além disso, a primogênita enfrentava uma alergia severa à proteína do leite de vaca (APLV), exigindo cuidados extremos na alimentação.

O parto de Ana foi descrito por Renata como maravilhoso, ocorrendo rapidamente e sem complicações. Diferente do primeiro parto, no qual sofreu violência obstétrica e ficou sozinha por 21 horas, desta vez contou com o apoio do marido e uma enfermeira obstétrica. Para facilitar a adaptação de Monique à chegada da irmã, adotaram a estratégia de presenteá-la com um brinquedo "da parte da bebê", o que funcionou bem. O puerpério foi mais tranquilo do que o primeiro, mas Renata ainda sentia ansiedade ao lembrar dos desafios enfrentados com Monique, como a demanda constante pela amamentação e os problemas causados pela APLV. Vinte dias após o nascimento, Ana começou a apresentar sintomas respiratórios. Apesar das consultas médicas tranquilizadoras, os pais perceberam sinais preocupantes e insistiram em nova avaliação. No hospital, descobriram que a bebê estava com bronquiolite e saturação muito baixa, necessitando de internação na UTI. Nos primeiros momentos, Ana estava tão fraca que não conseguia mamar. A situação foi angustiante para Renata, que sentiu medo e exaustão, além da saudade de Monique. Após seis dias na UTI, foram para o quarto, onde Ana voltou a apresentar piora e choros incessantes. Renata decidiu testar uma fórmula hipoalergênica e notou uma melhora imediata, percebendo que a filha também tinha APLV. Após a alta, Renata enfrentou sentimentos de frustração e culpa por ter flexibilizado sua alimentação, expondo Ana a traços de leite através da amamentação. Hoje, a bebê segue uma dieta controlada, está saudável e passando pela introdução alimentar sem outras alergias identificadas. Renata, como cuidadora primária, conta com o apoio do marido, que compartilha as responsabilidades. Ela se define como prestativa e facilitadora, mas sente que seu lado individual se perdeu, dedicando-se quase exclusivamente ao papel de mãe e esposa.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

No decorrer das observações foi possível compreender, na prática, a formação dos primeiros vínculos e como as interações iniciais impactam o desenvolvimento emocional e psicológico de Ana de forma muito afetuosa e satisfatória. Renata sempre dividia, contente, a atenção entre as duas filhas. Renata estava sempre a incentivar e permitir que Ana explorasse o ambiente a seu redor. A comunicação afetiva entre Mãe e Bebê era sempre intensa e viva. Também foi possível notar como maternar envolve mudanças profundas em sua organização psicossomática, frequentemente impactadas pelas sensações e alterações do processo.

Segundo Ferreira (2003), a mesma primula presta-se à elaboração de ideias a respeito da organização psicossomática do indivíduo que pode sofrer alterações significativas em decorrência das sensações e transformações corporais inerentes à gestação, parto e puerpério. Em algumas mulheres, a experiência pode evocar temores arcaicos, acompanhados de estados desintegrados; outras, ao imaginarem o momento do parto, vêm despertadas fantasias mutilantes e castradoras, associadas a vivências pregressas, relacionadas à perspectiva frustrada de criação de um espaço confiável para o bebê. Essas vivências ressaltam a complexidade emocional dessa transição, marcada por desafios tanto psicológicos quanto físicos.

Segundo Lopes (2019), Donald Woods Winnicott analisou a mãe e o bebê como uma unidade psíquica, destacando que o desenvolvimento saudável da criança está diretamente ligado à capacidade da mãe de atender às suas necessidades. Quando essa relação não é harmoniosa, a mãe pode influenciar negativamente a espontaneidade da criança. Na família observada, Renata estava sempre próxima à Ana dando-a respaldo físico e psicológico de acordo com suas limitações e demandas. Como exemplo, cito o dia da primeira observação, que a mãe pediu que a observadora entrasse sozinha, pois não podia deixar a bebê sentada sozinha no sofá já que esta ainda não lograva sustentar o próprio tronco.

Pais e mães sabem o que quero dizer quando afirmo que, mesmo quando sujeitam os filhos às piores frustrações, em nenhum momento eles os deixam na mão ou seja, o "apoio egóico" [ego support] ao ego do bebê foi (ou **for** conferir Lais) confiável. Em nenhum momento ele acordou chorando sem que ninguém estivesse

por perto para ouvir. Em termos mais diretos, você nunca tentou se desvencilhar de seu filho com mentiras. (Winnicott, 2023 p.23)

Melanie Klein (1982), por sua vez, argumenta que o bebê inicialmente percebe a mãe de forma fragmentada, como o "seio bom", que o satisfaz e conforta, e o "seio mau", que o frustra ou se ausenta. Com o tempo, ele passa a integrar essas imagens, compreendendo que ambas pertencem à mesma pessoa, reconhecendo sua mãe como um indivíduo com autonomia. O colo, beijos e os carinhos de Renata complementam o amparo e cuidado do seio bom, para além da nutrição de Ana. Do mesmo modo, ela cumpre a função igualmente importante de frustrar Ana em alguns momentos; como notado no dia da observação que foi aniversário da irmã mais velha – portanto, ela era o centro das atenções.

Em outras palavras, existem muitas maneiras de desapontar um bebê antes que ele aprenda a se defender de feridas e mutilações na personalidade. A esta altura, preciso retomar a ideia de culpa. É necessário observar o crescimento e o desenvolvimento humano com todas as complexidades internas e particulares da criança e, diante disso, poder dizer: neste ponto o fator "mãe dedicada comum" falhou, mas sem culpar ninguém. Da minha parte, não tenho o menor interesse em apontar culpados. Mães e pais já se culpam (Winnicott, 2023, p.23)

Na observação da relação da díade, foi possível apreender detalhes também não verbais, era notável o cuidado, atenção, disponibilidade e conexão de Renata com Ana. A Renata mãe boa, positiva e amorosa se manifestou em diversos momentos disponibilidade e empenho ao apresentar o mundo para a filha: falava das cores dos objetos, dos alimentos, o som dos animais, nomeando pessoas e objetos sempre delicada. E também apresentava à filha mais velha as capacidades e limitações de Ana, possibilitando entre elas uma interação mais efetiva e coerente com as necessidades de ambas.

Tenho uma boa razão para acreditar que devemos ser capazes de atribuir relevância etiológica (não culpa), e essa razão é a de que, de nenhum outro modo, podemos reconhecer o valor positivo do fator "mãe dedicada comum" - a necessidade vital que cada bebê tem de que alguém lhes facilite os estágios iniciais dos processos de crescimento psicológico, psicossomático ou, podemos dizer, do desenvolvimento dessa personalidade humana, que é a mais imatura e absolutamente dependente

Conforme Winnicott (2023) e Kahn (2013), as mulheres, por gerarem os filhos e fornecerem o alimento inicial, tendem a permanecer como a primeira figura parental importante na vida das crianças. Essa experiência inicial faz com que a maioria das crianças associe a mãe a características como carinho, proteção e suavidade. Tal vínculo é descrito como profundamente significativo e duradouro, sendo improvável que venha a ser completamente rompido ao longo da vida. Cada murmúrio de insatisfação ou incômodo de Ana cessava ao conquistar o amparo do colo afetuoso de Renata, sempre atenta.

Claro, existem muitos tipos de mães, e algumas não estão lá muito satisfeitas com a forma como seguram seus filhos. Algumas se sentem um pouco em dúvida; o bebê parece mais feliz no berço. Talvez uma mãe assim tenha resquício do medo que sentiu na infância, quando era pequena e sua mãe deixou que segurasse um recém-nascido. Ou, então, ela tenha tido uma mãe que não foi especialmente boa nisso e agora tem medo de transmitir alguma insegurança do passado para seu bebê. Mães ansiosas usam o berço o máximo possível, ou até entregam os filhos aos cuidados de babás, cuidadosamente escolhidas pelo modo natural como seguram bebês. (Winnicott, 2023 p.32)

Segundo Marro (1998), a figura materna é vista como a principal fonte de cuidado, sendo responsável por nutrir e atender às necessidades essenciais do bebê. No entanto, esses cuidados não se restringem ao ato mecânico de alimentar ou de responder às demandas básicas da criança. É fundamental que essas ações sejam acompanhadas por carícias e palavras, oferecendo um suporte emocional que vá além das necessidades físicas.

Talvez você esteja esperando que eu fale sobre as necessidades do bebê nesse estágio inicial, quando quase sempre existe uma figura materna que não consegue pensar em mais nada ao longo dessa fase em que a dependência do bebê é absoluta. Já escrevi muito sobre esse tema em outras ocasiões, e o melhor que posso fazer em poucas palavras é um resumo. Quero frisar que é nessas primeiras e mais importantes semanas da vida do bebê que os estágios iniciais do processo de amadurecimento têm oportunidade de se transformar nas experiências desse bebê. Quando o ambiente facilitador - que deve ser humano e pessoal - é suficientemente bom, as tendências hereditárias de crescimento do bebê alcançam suas primeiras conquistas. É possível dar nome a

essas coisas. A principal se resume na palavra integração. (Winnicott, 2023 p.25)

Esse "algo a mais" é crucial para conter a angústia do bebê, que, ao nascer, enfrenta um cenário de separação do corpo materno e é exposto a estímulos desagradáveis, como fome, frio e calor, vivenciando o nascimento como uma experiência potencialmente traumática. O cuidado de Renata com Ana era observado para além do contato direto, era parte dessa função o preparo da mochila da escola; das trocas de roupa do dia seguinte (devidamente adequadas ao clima); dos brinquedos (pelos quais Ana demonstrava mais interesse); do leite; da fruta que tem sido mais palatável à bebê; e finalmente as fraldas, sempre com margem de segurança e planejamento.

Do meu ponto de vista, a saúde mental do indivíduo começa a se estabelecer desde o início pela mãe que fornece o que chamei de ambiente facilitador, em meio ao qual os processos naturais de crescimento do bebê e as interações com o ambiente podem evoluir de acordo com o padrão herdado pelo indivíduo. A mãe está (sem saber) estabelecendo as bases da saúde mental do filho. É mais do que isso, no entanto. Se considerarmos a saúde mental como garantida, a mãe estará (se tudo caminhar bem) estabelecendo as bases para a força de caráter e para a riqueza de personalidade do indivíduo. Em uma base tão sólida, com o passar do tempo o bebê poderá se relacionar criativamente com o mundo, desfrutando e usufruindo do que ele tem a oferecer, inclusive do patrimônio cultural. (Winnicott, 2023 p.38)

De acordo com Piccinato (2019), no início da vida, o recém-nascido é envolvido pela energia libidinal da mãe, o que lhe confere uma sensação de onipotência, já que suas necessidades são prontamente atendidas e ele se sente pleno, correspondendo ao desejo materno. Esse estado inicial, porém, deve ser transitório. Após alguns meses, é desejável que a mãe redirecione seu foco, deixando de ver o filho como sua principal fonte de realização e passando a se interessar por outras áreas de sua vida. Nesse processo, ela começa a priorizar o bem-estar da criança a longo prazo, em vez de apenas satisfazer necessidades imediatas. A Renata estava sempre presente de forma carinhosa, demonstrando presença no toque físico, nas palavras afirmativas e de incentivo e nas comemorações por cada conquista de Ana que rapidamente se desenvolvia. Além

do que, cada banho ou troca era momento de Renata apresentar amorosamente as partes do corpo e peças de roupa à Ana que ouvia atenta à doce voz da genitora.

Tudo isso é muito sutil, mas, ao se repetir de novo e de novo, contribui para o estabelecimento da capacidade do bebê de sentir-se real. Com essa capacidade, o bebê consegue encarar o mundo, ou (melhor dizendo) pode prosseguir com o processo de amadurecimento herdado. (Winnicott, 2023 p.22)

Observar a relação mãe-bebê é uma oportunidade de aprendizado sobre as particularidades e transformações de uma relação em formação, exigindo do observador uma postura não crítica e a capacidade de conter suas próprias emoções e inferências. Segundo Marisa (2008), o observador deve registrar as interações sem desejar modificá-las, buscando alcançar sentido ao processar as emoções despertadas e as dinâmicas percebidas no contexto familiar, liderado pela mãe. Assim como na segunda observação, momentos de interação afetiva entre Renata e Ana, estimulando a bebê a sentar-se sozinha e observando atenta se a filha engasgou.

Klein (ano) e Lacan (1999) complementa essa visão ao situar a gênese de possíveis distúrbios psicóticos na complexidade da comunicação inicial entre mãe e filho, que vai além de meros ciclos de frustração e satisfação. Ele destaca a comunicação como dotada de significação, onde elementos discordantes, como o "*double bind*" ou relação dupla, podem gerar tensões dilacerantes nesse vínculo primordial. Uma situação das observações que representa bem o início dessa cisão e compreensão do Eu, foi o momento que Ana se percebe no espelho e começa a brincar com seu próprio reflexo, integrando as partes do seu próprio corpo de forma lúdica e paulatina.

Com o passar do tempo, o bebê precisa que a mãe falhe ao se adaptar - e esse fracasso também é um processo gradual que não se aprende nos livros. Seria angustiante para a criança continuar se sentindo onipotente mesmo depois de desenvolver o aparato necessário para lidar com frustrações e eventuais falhas do ambiente. A raiva que não se transforma em desespero pode trazer muita satisfação. (Winnicott, 2023 p.22)

O estudo do vínculo entre mãe e bebê é um campo complexo, que busca compreender as interações iniciais e o desenvolvimento da identidade do recém-

nascido. Embora as reações do bebê sejam limitadas a expressões faciais, sons e movimentos, essas manifestações oferecem pistas valiosas sobre o desenvolvimento subjetivo, ainda que muitos aspectos internos, como fantasias e estímulos, permaneçam inacessíveis à observação direta. Essa interação para muito além do verbal é notada quando a mãe “empresta” à filha um significante para o que a está incomodando “estou muito resmungona por causa dos dentes/ do calor/ do sono” (sic) – diz Renata ocupando-se de expressar o que apreendeu sobre Ana. A análise dessas interações envolve identificar o momento em que ocorre a distinção entre o “eu” e o “outro”, essencial para a construção da subjetividade. Nesse contexto, Lacan (ano) destaca que o funcionamento mental humano se baseia na presença do “outro”, que possibilita a identificação e separação do “eu”.

A partir deste ponto, a fisiologia já pode cuidar de si mesma. Nela, incluem-se os fatores genéticos que determinam a tendência de amadurecimento no indivíduo, que, por sua vez, pode ou não ser afetada por processos físicos mórbidos. Ninguém duvidaria, por exemplo, que uma criança é um indivíduo se um caso de encefalite, por exemplo, causasse uma distorção no desenvolvimento de sua personalidade. O debate, dessa forma, adentra os domínios da psicologia. Entretanto, há dois tipos de psicologia. O que se chama de psicologia acadêmica se dedica a fenômenos físicos. (Winnicott, 2023 p.69)

Lacan (1999), reinterpretando Freud, diferencia o “outro” (com letra minúscula) do “Outro” (com maiúscula). O primeiro refere-se a uma projeção do ego pessoal em terceiros, funcionando como um espelho que reflete características inconscientes do próprio indivíduo, enquanto o “Outro” representa uma entidade autônoma e distinta, sem caráter ilusório. O processo de a mãe tornar-se o Outro com maiúscula é importante e gradativo. Nas observações pude notar a transição de Ana que brincava com os dedos das mãos de Renata para começar a brincar com os movimentos que “mandava” sua própria mãozinha fazer. Essa relação com o “outro” pode gerar amor ou rivalidade, dependendo de como o indivíduo percebe as características projetadas: como um intruso a ser combatido ou como um ideal a ser alcançado. Ester Bick (1964) contribuiu para essa discussão ao explorar a “experiência da pele” nas relações arcaicas, destacando que o bebê nasce em um estado de desintegração e depende de um objeto externo, como a mãe, para conter

e organizar suas partes internas. Com o tempo, segundo Eizirik (2005), o bebê passa a se identificar com a função continente e transformadora exercida pela mãe, desenvolvendo a capacidade de conter e transformar suas próprias emoções, processo é fundamental para que as vivências emocionais possam ser memorizadas, sonhadas e integradas como elementos psíquicos organizados. O “empréstimo” do aparato psíquico de Renata à Ana possibilita apresentar a ela o mundo a seu redor, como notado na introdução alimentar, em que Renata nomeia os alimentos, a cor, a textura, o sabor e até relaciona com alimentos antes aceitos pela filha. A relação inicial entre mãe e bebê é caracterizada por uma fusão e intimidade extremas, que servem como base para a futura separação e constituição da subjetividade, essenciais para as relações com outros indivíduos. Segundo Darchis (2003), esse estágio inicial, chamado de "Intimidade Primária", é marcado por uma comunicação pré-verbal e uma participação fusional do bebê no grupo familiar, especialmente com a mãe. No processo de introdução alimentar de Ana, essa percepção advinda da intimidade com Renata, possibilitou que esta compreendesse quando a filha queria ou não mais comida, quando gostava ou não de um alimento (sempre voltando a apresentar mesmo os reprovados), etc.

Winnicott (1971/1985) denominou essa fase de "Período da Ilusão", onde a fusão e o sentimento de onipotência predominam, sendo essenciais para que o bebê, no futuro, consiga lidar com a separação. Gradativamente, ocorre a transição para o "Período da Desilusão", no qual o bebê começa a diferenciar-se da mãe, percebendo o outro e enfrentando a diminuição da sensação de onipotência, um processo crucial para o amadurecimento e a construção de um mundo interno próprio. Hazel (2010) descreve a rêverie materna como uma função não interpretativa, alinhada à visão de Bion sobre o acolhimento das angústias do bebê pela mãe, que as metaboliza e as devolve de maneira compreensível para a mente rudimentar do neonato. Seguindo a perspectiva de Klein, Bion (1992), argumenta que o bebê, ao ser tomado por sentimentos incontroláveis, fantasia evacuá-los para dentro da mãe, seu objeto primário. Quando a mãe é capaz de conter e compreender essas emoções sem ser excessivamente desestabilizada, ela as devolve ao bebê em uma forma mais palatável. Esse processo permite que o bebê reintegre esses sentimentos de modo mais manejável, contribuindo para o

desenvolvimento de sua capacidade emocional e psíquica (Steiner, 1994). Os poucos momentos em que Ana se apresentava impaciente, chorosa ou incomodada, seja por não lograr administrar o sono, a fome ou a doença, Renata presente e atenta se apresentava como uma solução – processava e acolhia os sentimentos de modo que a filha realcançava o equilíbrio interno.

Melanie Klein (1981) relaciona o masoquismo à culpa inconsciente e ao desejo de reparação, considerando-o uma resposta à ansiedade persecutória e à culpa derivada de fantasias inconscientes de agressão contra objetos internos, especialmente a figura materna. Para ela, o sofrimento masoquista seria uma tentativa de expiar e reparar o dano imaginado, aliviando a culpa inconsciente. Lacan (1985), por outro lado, interpreta o masoquismo através da linguagem e do simbólico, enxergando-o como parte da dialética do desejo humano, onde o sofrimento serve para sustentar o desejo do Outro. Nesse contexto, o masoquismo não é apenas a busca por dor, mas um meio de manter a ligação com o Outro e assegurar uma posição no campo simbólico, permitindo o reconhecimento e a afirmação do sujeito. Colocar uma experiencia da díade que ilustre a questão do masoquismo, descrito abaixo

A posição depressiva representa um avanço importante no desenvolvimento objetos inteiros começam a ser reconhecidos e impulsos ambivalentes são dirigidos para o objeto primário. O bebê vem a reconhecer que o seio que o frustra é o mesmo que o gratifica, e o resultado dessa integração, no decorrer do tempo, é que a ambivalência isto é, ódio e amor pelo mesmo objeto é sentida. Essas mudanças são o resultado de uma capacidade maior de integrar experiências e levam a uma mudança da preocupação básica, da sobrevivência do self para uma consideração pelo objeto do qual o individuo depende. Isto resulta em sentimentos de perda e culpa que permitem que a sequência de experiências que conhecemos como luto possa ocorrer. As consequências disto incluem um desenvolvimento da função simbólica e o surgimento de capacidades reparadoras, que se tornam possíveis quando o pensar não mais precisa permanecer concreto. (Steiner, 1994 p. 62)

Esses aspectos masoquistas do psiquismo podem influenciar a experiência materna, resultando em vivências marcadas por sofrimento e dor intensa. Renata disponível e empenhada estava sempre cansada e na entrevista disse que abandonara seu lado mulher, tornando-se apenas esposa e mãe. Esse processo,

muito comum, traz sofrimentos nem sempre conscientes, mas que impactam no bem estar da genitora.

Segundo Badinter (1980) ainda paira sobre a sociedade a ideia de que a mulher serve tão-somente para ser mãe e que deve amar os sofrimentos advindos dessa vocação. A interação entre mãe e bebê é inicialmente mediada por uma comunicação pré-verbal em identificação projetiva, que também influencia o observador, dependendo de seus próprios objetos internos. Essa construção do vínculo na mulher é como uma narrativa em constante reescrita, marcada por encontros e desencontros, harmonias e desarmonias, comparável a uma sinfonia inacabada que varia com cada novo filho (Guerra, 2014). Além disso, elementos transgeracionais e o papel do ritmo desempenham um papel estruturante no desenvolvimento psíquico da díade. Desde o útero, o bebê é impactado pelo ritmo dos batimentos cardíacos da mãe e do cordão umbilical, sons que, após o nascimento, continuam a oferecer conforto e gradualmente contribuem para o estabelecimento de padrões mais complexos ao longo de seu crescimento.

Conforme o interesse da criança desloca-se de fenômenos associados à boca para outros associados ao ânus, a fase oral perde forças com a emergência da fase anal, na qual predominam fantasias anais. O caráter das fantasias permanece sádico, já que a posição esquizoparanóide ainda é predominante na vida da criança, porém as armas utilizadas nos ataques em direção ao corpo da mãe passam a ser excrementos como urina e fezes. Daí decorre um temor em relação aos mesmos, o qual, embora pareça destrutivo, é importante para o posterior desenvolvimento. O bebê agora teme uma retaliação por parte destes excretos, em resposta aos ataques realizados anteriormente contra eles. (Oliveira, 2007 p.89)

Um outro elemento importante na relação da díade mãe-bebê é identificado nas observações é a pele, que emerge como uma metáfora significativa para a contenção emocional, simbolizando proteção e integração das partes do self do bebê. No entanto, quando a mãe vivencia a maternidade de forma superficial, sem estabelecer ritmos e conexões adequados, o bebê pode ter dificuldade em desenvolver uma pele psíquica (Bick, 1968) emocionalmente consistente, sendo forçado a uma pseudoindependência enquanto permanece contido fisicamente e emocionalmente. Esse encontro inicial, não verbal e rítmico, constitui um núcleo primário do self que persiste ao longo da vida, sendo reativado em momentos importantes, especialmente quando a linguagem não é suficiente para elaborar experiências psíquicas. Durante as observações Renata (acho que aqui você

precisa exemplificar sobre a qualidade do toque, do manejo de Renata com o corpinho de Ana, onde ela vai dando um contorno pelo toque e ajudando Ana construir uma percepção, uma auto imagem de si.

Outro aspecto também evidenciado pelo diário foi em relação ao funcionamento do intestino de Ana.....se demonstrou sempre atenta também à evacuação da filha,..... coerente com a fase anal descrita por Freud:

O conteúdo intestinal, sendo um corpo que estimula uma área de mucosa sexualmente sensível, age como precursor de outro órgão que deve entrar em ação somente após a infância, mas tem outros significados importantes para o bebê. É claramente tratado como uma parte do próprio corpo, constitui o primeiro "presente": através da liberação ou da retenção dele, o pequeno ser pode exprimir docilidade ou desobediência ante as pessoas ao seu redor. A partir do significado de "presente", ganha posteriormente o de "bebê", que, segundo uma das teorias sexuais infantis [cf. "Teorias do nascimento", adiante), é obtido pela alimentação e nasce pelo intestino. A retenção da massa fecal que inicialmente é intencional, sendo ela usada como estimulação masturbatória, digamos, da zona anal, ou empregada na relação com as pessoas que cuidam da criança - é também uma das raízes da obstipação tão frequente nos neuropatas. Por fim, o pleno significado na zona anal se reflete no fato de encontrarmos poucos neuróticos que não tenham suas práticas escatológicas especiais, suas cerimônias etc., por eles cuidadosamente ocultadas. (Freud, 1905 p.92)

Foi notável que a intimidade entre Renata e Ana começou a ser construída durante a gestação, e se intensificou após o nascimento por meio de encontros e desencontros sucessivos. Para que essa relação se tornasse tão saudável, a Ana contou com uma mãe suficientemente boa (Winnicott, 1947), capaz de oferecer rêverie e afetividade equilibrada, conduzindo-a gradualmente da dependência absoluta à relativa, sem perder sua própria identidade. Essa dinâmica alterna continuidade e descontinuidade, permitindo à Ana desenvolver confiança e construir um espaço psíquico próprio, marcado pela diferenciação entre o eu e o outro. Os desencontros, embora inevitáveis, foram essenciais para a autonomia da bebê, favorecendo a criação de um self verdadeiro, protegido contra intrusões, e estabelecendo um equilíbrio entre liberdade e proteção emocional.

Um bebê que é segurado bem o bastante é um tanto diferente de um que não é. Do meu ponto de vista, qualquer descrição sobre bebês só tem valor se a maneira como ele foi segurado for bem apresentada. Por exemplo, acabamos de assistir a um filme especialmente relevante para mim. Um médico segura um bebê que anda, demonstrando a caminhada primária; quem observou o tom do médico notou quão cuidadoso e sensível ele foi, e que o bebê não se comportou da mesma forma que se

comportaria caso outra pessoa o tivesse segurado. (Winnicott, 2023 p.49)

Essa relação observada também envolve uma dialética entre presença e ausência, onde a Ana aprendeu a lidar com ansiedades e a desenvolver sua capacidade de contenção e autonomia emocional. Renata com posicionamentos coerentes em relação a bebê desempenhou um papel crucial ao manter a posição de terceiro, auxiliando na construção da receptividade psíquica necessária para enfrentar conflitos e angústias, como os relacionados ao cenário edípico. Considerando o conceito de ‘pele psíquica’ (Bick, 1968), uma coisa notada era que a separação da Mãe e da Bebê (no tempo que esta ficou com babá) pode ser a origem dos problemas de pele em ambas de origem idiopática – ou seja, a somatização da ausência de algo que há pouco era um só.

Acho que teve um corte no assunto ao entrar com Piaget, explique melhor sua linha de raciocínio em a relação entre pele psíquica e aquisição de linguagem ou começar em outro tópico/parágrafo... De acordo com Piaget (2021), o período que vai do nascimento até a aquisição da linguagem é caracterizado por um desenvolvimento mental extraordinário e decisivo para a evolução psíquica. Apesar de sua importância, muitas vezes esse estágio não recebe a devida atenção, já que não é acompanhado de palavras que permitam acompanhar o progresso da inteligência e dos sentimentos da criança.

Chamaremos de pré-genitais as organizações da vida sexual em que as zonas genitais ainda não assumiram o papel predominante. Até agora conhecemos duas delas, que parecem retornos a estados primitivos de vida animal. A primeira de tais organizações sexuais pré-genitais é a oral ou, se assim preferirmos, canibal. Nela a atividade sexual ainda não se encontra separada da ingestão de alimentos, correntes opostas ainda não estão diferenciadas em seu interior. O objeto das duas atividades é o mesmo, a meta sexual consiste na incorporação do objeto, no modelo daquilo que depois terá, como identificação, um papel psíquico relevante. Um resíduo dessa fase de organização que a patologia nos leva a supor pode ser o ato de chupar o dedo, no qual a atividade sexual, desprendida da atividade da alimentação, trocou o objeto externo por um do próprio corpo. A segunda fase pré-genital é a da organização sádico-anal. Nela já se encontra desenvolvido o antagonismo que permeia a vida sexual; mas os opostos ainda não devem ser designados como masculino e feminino, e sim como ativo e passivo. A atividade é produzida pelo instinto de apoderamento, através da musculatura do corpo, e é sobretudo a mucosa intestinal erógena que se apresenta como órgão, com meta sexual passiva. As duas tendências têm objetos, mas eles não coincidem. Além disso, outros instintos parciais atuam de modo autoerótico. Nessa fase, então, a polaridade sexual e o objeto externo já podem ser constatados. Ainda faltam a organização e a subordinação à função reprodutiva. (Freud, 1942, p.108)

Nesse intervalo, a criança realiza uma "assimilação senso-motora" do mundo exterior, conquistando, em cerca de dezoito meses a dois anos, um universo prático ao seu redor. Inicialmente centrada em si mesma e em seu corpo, a criança, ao final desse processo, passa a se perceber como um elemento entre outros em um universo que construiu gradualmente e que sente como externo a si. Relacionar com a díade

A atividade mental não se desenvolve num único e mesmo plano por uma espécie de crescimento contínuo. Evolui de sistema em sistema. Como a estrutura deles é diferente, segue-se que não há resultado que possa ser transmitido tal qual de um para outro. Um resultado que reaparece ligado a um novo modo de atividade não existe mais da mesma maneira. O que importa não é a materialidade de um gesto, é o sistema ao qual ele pertence no instante em que se manifesta. (Wallon, 2007 p. 21)

Durante o estágio de observação testemunhamos o desenvolvimento cognitivo, neuromotora e a formação da subjetividade do bebê; que ocorre não apenas por influência do ambiente imediato, mas de toda a transgeracionalidade passada. Durante as observações foi possível perceber Ana se sentar com apoio e depois completamente sozinha; explorar o ambiente e textura dos objetos com as mãozinhas; passar os objetos de uma mão a outra; segurar ordenadamente um mesmo brinquedo com as duas mãos ao mesmo tempo e direcioná-lo como desejava; levar tudo à boca (inclusive o próprio pezinho); a evolução do balbucio; a descoberta dos próprios braços, mãos e pés, das articulações e do próprio equilíbrio; o reflexo da marcha tomando forma de automatismo; o mastigar e deglutir voluntários.

O desenvolvimento humano na concepção de nossa autora não é linear, mas dialético, e mais próximo de um processo em espiral. A saúde mental em sua perspectiva está sempre ameaçada em sua estabilidade e, desta forma, tem que ser permanentemente reconquistada; saúde mental ou equilíbrio não é a consequência natural de um desenvolvimento bem sucedido e de certa maneira pré-programado. A saúde mental pode vir acompanhada de um sentimento de solidão resultante da realização de que não existe o estado idealizado de perfeita integração que existiu ou foi inconscientemente fantasiado numa fase pré-verbal de fusão ou quase fusão com a mãe. Integrar-se envolve abandonar idealizações tanto dos objetos externos quanto de aspectos do self. O bom objeto internalizado não se confunde com a perfeição. Em sua obra, o processo de adquirir conhecimento tornou-se um conceito com estatuto metapsicológico. (Barros, 2016 p.2 e 3).

Um dos momentos mais interessantes de acompanhar do desenvolvimento de Ana fora quando esta descobriu que causara uma reação nos adultos da casa e dominava a atenção destes. Ana fazia o som do leão que desencadeava reações de aprovação, riso e admiração por todos – ela ria e voltava a fazer observando atenta a repetição da resposta coletiva. Outro momento que pareceu importante, foi quando a Ana se reconheceu no espelho pela primeira vez, e ficara ali “testando” seu reflexo por vários minutos ininterruptos se importando pouco ou nada com algo além de si, seus membros e seu reflexo. (traga aqui uma referencia da função do espelho) e depois faça um ligação com o ambiente cultural estimulante que Ana possui...

Diferentemente de Piaget, que supõe a equilibração como um princípio básico para explicar o desenvolvimento cognitivo, Lev Vygotsky (1896-1934) parte da premissa de que esse desenvolvimento não pode ser entendido sem referência ao contexto social e cultural no qual ele ocorre. Quer dizer, o desenvolvimento cognitivo não ocorre independente do contexto social, histórico e cultural. Além disso, Vygotsky focaliza os mecanismos por meio dos quais se dá o desenvolvimento cognitivo, não produtos do tipo estágios de desenvolvimento como propõem Piaget e Bruner. Para ele, tais mecanismos são de origem e natureza sociais e são peculiares ao ser humano (Garton, 1992, p. 87). Aliás, a asserção de que os processos mentais superiores do indivíduo têm origem em processos sociais é um dos pilares da teoria de Vygotsky. Outro deles é a ideia de que esses processos mentais só podem ser entendidos se compreendermos os instrumentos e signos que os mediam. O terceiro pilar de suas compõe chamado "método genético-experimental", por utilizado na análise do desenvolvimento cognitivo do ser humano. (Moreira, 2022 p.87).

No período da observação a Ana passou por todo o processo de nascimento dos dois primeiros dentinhos inferiores. As dores, febres, incômodos, diarreia, coceira na gengiva e finalmente, apontaram-se os incisivos inferiores. O balbucio igualmente evoluiu, a ponto de que a partir da terceira observação já foi notado uma tentativa de comunicação verbal diretiva com a família por parte de Ana, e a retribuição dos pais com interesse gerava ainda mais entusiasmo na caçula.

O mesmo fenômeno pode ser, na criança que balbucia, mero efeito de seus exercícios sensório-motores e, mais tarde, a sílaba de uma palavra que ela se esforça para pronunciar corretamente. Entre ambos, intercala-se um período de aprendizagem. A necessidade de reaprender o som que se tornara familiar no período sensório-motor quando ele se torna um elemento da linguagem [...].cite até aqui e faça uma correspondência com as conquistas de Ana.

Em contraposição à histeria, a doutrina organicista alimentava, contudo, uma ilusão bastante parecida. Ao identificar cada manifestação psíquica como o funcionamento de certo órgão, também postulava a possibilidade de analisar a vida psíquica efeito por efeito, função por função. Concepção depois reconhecida como inadequada aos fatos. As consequências de uma lesão não se resolvem com uma simples subtração funcional. Traduzem uma reação conforme às possibilidades ainda intactas ou liberadas pela lesão. São o comportamento compatível com as alterações da situação interna. Da mesma forma, os progressos da criança não são uma simples soma de funções. O comportamento de cada idade é um sistema em que cada uma das atividades já possíveis concorre com todas as outras, recebendo seu papel do conjunto. (Wallon, 2007 p. 21)

Já na segunda observação já foi constatado em Ana um reflexo de marcha bastante desenvolvido, com firmeza no tronco e nas perninhas. No entanto, a preocupação dos pais advém do fato de que ela todavia não conseguiu engatinhar, pois, segundo eles, por falta de estímulo da babá, ela não fica de bruços o suficiente para ter a força necessária nos bracinhos para engatinhar. Na última observação a Ana já segura a mamadeira praticamente sozinha; ao manusear objetos já desponta maior destreza e motricidade fina, conseguindo, também sozinha, colocar a chupeta em sua boca na posição correta.

A criança não se utiliza de um objeto exterior para sugar, mas sim de uma área da própria pele, porque isso lhe é mais cômodo, porque assim independe do mundo externo que ainda não consegue dominar, e porque dessa maneira cria praticamente uma segunda zona erógena, embora de valor menor. A inferioridade dessa segunda área será um dos motivos que a farão, depois, buscar a parte semelhante os lábios - de outra pessoa. ("Pena que não posso beijar a mim mesma", podemos imaginá-la dizendo.) (Freud, 1905 p.86)

Nem todas as crianças chupam. É de supor que o façam aquelas em que a significação erótica da zona dos lábios é constitucionalmente forte. Sendo ela mantida, tais crianças se tornarão, quando adultos, finos apreciadores de beijos, preferirão beijos perversos ou, sendo homens, trarão consigo um poderoso motivo para beber e fumar. Sobrevindo a repressão, porém, elas sentirão nojo do alimento e produzirão vômitos histéricos. Graças à dupla destinação da zona labial, a repressão se estenderá ao instinto de nutrição. (Freud, 1905 p.86)

As relações objetais, conforme a teoria kleiniana, envolvem a interação inicial entre o bebê e o mundo externo, mediada por fantasias inconscientes que estruturam como o sujeito percebe e se relaciona com os objetos exteriores. Essas fantasias primitivas, que dominam o funcionamento mental do bebê antes do

desenvolvimento do pensamento racional, geram ansiedades e angústias relacionadas ao seu conteúdo delirante e à maneira como a mente infantil processa essas experiências iniciais. Desde o nascimento, o bebê é capaz de buscar e interagir com um objeto humano, internalizando essas vivências por meio de processos como introjeção e identificação projetiva. Esses mecanismos, que incluem cisão e projeção como defesas contra experiências intoleráveis, possibilitam que o bebê desenvolva uma comunicação primitiva com o objeto, o qual transforma e devolve essas experiências de forma que possam ser reintegradas pelo bebê. Esse processo é essencial para o contato inicial entre a realidade externa e a experiência interna, constituindo a base da subjetividade.

Em suma, é o mundo dos adultos que o meio lhe impõe e disso decorre, em cada época, certa uniformidade de formação mental. Mas nem por isso o adulto tem o direito de só conhecer na criança o que põe nela. E, em primeiro lugar, a maneira como a criança assimila o que é posto nela pode não ter nenhuma semelhança com a maneira como o próprio adulto o utiliza. [...] Mas a contrapartida é que o todo tem de poder ser aprendido conjuntamente em todas as suas partes. Nesse sentido, não há dúvida de que a primeira infância é um objeto privilegiado para a observação pura. (Wallon, 2007 p. 13)

Com o passar das observações foi notado cada vez mais Ana demonstrando traços de sua personalidade e expressando seus desejos e insatisfações de forma mais incisivas. Os episódios de estresse reagindo às provocações da irmã vieram apenas nas últimas observações – expressão facial de raiva, bracinhos rígidos e rosto enrubescido. A partir do terceiro encontro, noto que ela ranheta, grita e balbucia para expressar seus desejos e insatisfações, principalmente para o pai – considerando que com a mãe já existe uma compreensão plena não-verbal.

Em se tratando de outros conflitos, cabe ao próprio indivíduo resolvê-los. Ora o objeto deles tem uma importância tão fundamental que uma única saída é normal, ora, ao contrário, ele é mais contingente e a solução mais facultativa. Elevando-os a uma espécie de generalidade mítica, Freud os resume essencialmente a um conflito entre o instinto da espécie que se traduz em cada um pelo desejo sexual ou libido e as exigências da vida em sociedade. Recalcamentos de um lado, subterfúgios de outro para enganar a vigilância da censura farão da vida psíquica um drama contínuo. Toda a evolução mental da criança será comandada pelas sucessivas fixações

da libido sobre os objetos ao seu alcance. Terá portanto de se separar dos primeiros encontrados para avançar na direção dos outros, Escolha que não deixa de causar sofrimento, arrependimento ou eventual regressão. Escolha que, aliás, não é preciso imputar ao instinto sexual e da qual é possível observar vários indícios na criança. A despeito da escolha, nada do que é abandonado é destruído e nada do que é ultrapassado fica inativo. Em cada etapa ultrapassada a criança deixa atrás de si possibilidades que não estão mortas. (Wallon, 2007 p. 12)

O desenvolvimento da personalidade do bebê é um processo constante que começa no nascimento e se estende ao longo de toda a vida. Fatores internos e externos ao bebê são fundamentais nesse processo de individuação. A observação psicanalítica, ao registrar de forma sistemática a evolução do vínculo entre mãe e bebê, mostra como essa personalidade se constrói e se distingue. O papel do observador é essencial, pois requer atenção minuciosa aos detalhes, ao contexto e às reações emocionais que a situação observada desperta nele. Não obstante, desde o primeiro dia, Ana notou e fez notar a presença da observadora. Por ser uma criança calma, observadora e tranquila, notava cada mínima mudança em seu ambiente. Buscava acompanhar cada mínimo movimento da mesma, e a partir da terceira observação iniciou investidas de interação e gargalhava nos raros momentos em que ouvia sua voz. O desenvolvimento humano envolve um processo contínuo de equilíbrio e reajuste, em que cada fase apresenta um progresso em relação à anterior, mas as necessidades específicas de cada etapa dependem do nível de organização do indivíduo. Por exemplo, uma criança com habilidades cognitivas mais avançadas fará perguntas mais sistemáticas sobre o mesmo objeto do que uma com menor capacidade de classificação, mostrando que interesses e disposições afetivas estão relacionados ao equilíbrio de suas noções adquiridas (Piaget, 2021). No contexto familiar, a parentalidade é entendida como uma construção dinâmica e complexa, influenciada pelas interações entre mãe, pai e bebê. Segundo Marro (1998), a relação com a mãe é primordial nos primeiros anos, mas a participação paterna é essencial para promover a separação mãe-bebê e o processo de individuação. Durante a gravidez, o envolvimento do pai pode ser impactado por questões inconscientes, como ressentimentos ligados ao complexo de Édipo, que podem se manifestar em comportamentos positivos de maior envolvimento ou em atitudes negativas, como indiferença ou hostilidade.

Penso que, quando o bebê está pronto para o nascimento, a mãe - se amparada de forma adequada por seu companheiro, pelo Estado de bem-estar social ou por ambos - está preparada para essa experiência em que ela sabe extremamente bem quais as necessidades do bebê. Não me refiro apenas à sua capacidade de reconhecer se o bebê está ou não com fome sutil e esse tipo de coisa; refiro-me às incontáveis sutilezas, sutilezas que só meu amigo poeta seria capaz de descrever com palavras. De minha parte, contento-me em usar a palavra segurar [hold], estendendo seu significado para tudo o que a mãe é e faz durante esse período. Creio que esse momento seja crucial, mas quase nunca ousou dizer isso, pois seria uma pena fazer uma mulher se sentir consciente de si mesma justo naquilo que ela é e faz com naturalidade naturalmente. (Winnicott, 2023 p.21)

A relação entre pais e filhos é essencial para o desenvolvimento emocional da criança, conforme destacado por Bowlby(ano). A presença sensível e atenta dos pais fortalece um vínculo seguro, promovendo confiança e resiliência, enquanto a ausência ou rejeição pode levar a dificuldades psicológicas. O ambiente familiar, incluindo a organização dos espaços da casa, reflete essa dinâmica e influencia o crescimento infantil. A interação entre mãe, pai e bebê, iniciada na gestação, evolui continuamente, sendo fundamental para a construção das relações familiares. No caso observado, Douglas, o pai, participa ativamente das atividades domésticas e do cuidado com as filhas, oferecendo suporte para que a relação mãe-bebê se desenvolva de forma saudável.

Apesar dessa parceria, a influência da estrutura social patriarcal ainda se manifesta, permitindo que o pai se exima de certas responsabilidades em momentos de cansaço, enquanto a mãe continua sobrecarregada. No entanto, o envolvimento do pai vai além das necessidades básicas, abrangendo afeto e interação significativa. Além disso, ao assumir demandas da filha mais velha, ele facilita o processo de adaptação da criança à chegada da irmã. A brincadeira, essencial para o desenvolvimento infantil, ocorre de maneiras distintas com cada genitor, reforçando a individualização e a formação da personalidade social das crianças. Outro ponto notável é a constante, equilibrada e afetuosa divisão da atenção de Douglas (assim como de Renata) entre as duas filhas, de modo a atender as demandas apresentadas respeitando a individualidade de cada uma delas. O casal

também se comunica muito bem para acordarem sobre os cuidados com Ana , além de regerem em casa uma educação muito coesa.

Pode-se dizer que, como recompensa pela integração satisfatória das influências ambientais com os processos hereditários de amadurecimento, surge o estabelecimento de uma área intermediária, que se revela de extrema importância para a vida do indivíduo. Isso se inicia com aquele intenso brincar próprio das crianças pequenas e pode se desdobrar em uma vida cultural de infinita riqueza. Trata-se de algo, contudo, que pertence ao âmbito da saúde e que não se pode pressupor como um fato. Mas, tendo em vista que isso ocorre para a criança, é possível dizer que se trata de uma parte de importância vital daquele indivíduo. (Winnicott, 2023 p.71)

Atualmente nos deparamos com uma preocupante realidade na qual a tecnologia, as telas, substituem a atuação dos pais e educadores e ocupam um lugar central na vida familiar, como se preenchendo um vazio físico e emocional desse núcleo. A constante presença de telas, luzes e altos volumes interferem gravemente na interação de Renata e Ana , dificultando ou até impedindo a consolidação de interações mais profundas e vínculos mais sustentáveis. No entanto, mesmo considerando uma família de classe média, com duas filhas pequenas na qual os dois pais trabalham a realidade da família foi positivamente surpreendente . A casa era um ambiente aconchegante e acolhedor aos sentidos. Mesmo ao entardecer as luzes permaneciam pouco acesas (apenas o necessário), celulares largados no balcão com a tela apagada, TV desligada e nenhum brinquedo com luz, tela ou som emitido.

O sonho de manter acesa a chama vibrante, intensa e colorida da infância. Um tempo marcado pelo encantamento da atmosfera onírica que rege a primeira e mais importante fase de nossas vidas. Uma época singular, rica, pessoal e intransferível. Período que representa uma galáxia em meio a todos os outros milhões de sistemas estelares produzidos pela fértil imaginação infantil. Imaginação livre de preconceitos, de negativos e de limitações. A pureza, a ousadia e o espírito quase selvagem dos primeiros anos nos marcam de forma indelével por toda a existência... É como se esse período fosse comandado pelo ritmo de um relógio cujos ponteiros marcam só diversão e alegria... Um tempo cujo cheiro, gosto, cor e som continuamos perseguindo, de forma consciente e inconsciente, por toda a vida. (Chalita, 2005 p. 9)

Aquela família usufruía do tempo juntos de modo que eles e suas interações se bastavam. O cheiro do pai fazendo o jantar, a voz da mãe perguntando às filhas como foi o dia, a textura dos brinquedos inanimados que instigam a imaginação e os

muitos livros infantis sempre ao alcance da mãozinha de qualquer uma das duas. Naquela casa, as telas ocupavam um lugar pouco importante. A TV era ligada apenas aos fins de semana por um tempo determinado e com a supervisão dos pais, sempre longe do horário de ir para a cama (apenas para a irmã mais velha). O celular era usado para distrair a irmã mais velha apenas as vezes quando esta precisava esperar por uma consulta no médico ou para fazer inalação (que exigia que ficasse parada por um tempo). As discussões sobre telas tampouco existiam, já era um consenso entre eles. Ana de sete meses de idade sequer sabia do que se tratavam os quadrados pretos das telas que só via desligadas. Quando ligadas aos sábados, o volume era baixo e a bebê sempre de costas para a tela. Essa proteção gerava em Ana um interesse constante em tudo que acontecia ao seu redor. A Renata tinha o hábito de acordar a filha com palavras afetuosas, voz baixam, enquanto abria a janela e deixava a luz natural adentrar o quarto. Também foi notado pela observadora maravilhada algumas vezes o momento especial entre Mãe e Bebê no qual ela a pegava no colo, levava até a janela da sala e começava a apresentar à Bebê cada figura, som e sensação que lhe ocorria: o som dos pássaros, o latido do cachorrinho, o vento, o sol, a vizinha passeando, a grama verdinha.

Além da não exposição a telas, também foi muito rico observar o modelo de educação e correção que esse jovem casal adotava para suas pequenas filhas. Durante esses meses, foi presenciado muitas situações que poderiam, sem dúvidas, levá-los, após um dia cansativo de trabalho, ao estopim – ceifando a última gota de paciência. Mas o que foi notado nesta relação a existênciade m casal de adultos maduros, plenamente conscientes de que estavam sendo o amparo para duas personalidades e cognições ainda em formação; incapazes de lidar com todos os sentimentos e emoções que as assaltavam quando eram frustradas ou incomodadas. Os Renata e Douglas sempre buscavam um diálogo ativo e efetivo com as filhas, impondo limites, mas também respeitando as notáveis limitações de idades tão tenras. A Renata utilizava de repetição e exemplo para ensinar a ambas palavras como “obrigada”, “desculpa”, etc. As correções no entanto, não eram raras, principalmente se considerarmos a ebulição de uma irmã mais velha com apenas três anos. Conflitos na hora de repartir os brinquedos aconteciam sempre, e nunca

passavam despercebidas pelos pais – corrigiam e ensinavam que dividir é importante e gentil. O quarto das meninas era pequeno, porém aconchegante. As paredes claras, a luz amarela e indireta compunham um ninho de acalanto. Os brinquedos devidamente guardados ao fim do uso, e os livros sempre ao alcance das mãozinhas curiosas – todos já muito visitados visto as páginas gastas.

A criatividade desabrocha em uma atmosfera de liberdade. A avaliação externa é grandemente infrutífera quando a finalidade é o trabalho criativo. Se uma criança deve crescer tornar-se independente e autoconfiante, é preciso proporcionar-lhe desde cedo oportunidade - tanto de fazer seus próprios julgamentos e seus próprios erros como de avaliar as consequências aluno em e escolhas. O mesmo se aplica ao de tais julgamentos. (Moreira, 2022 p.117)

Atividades cotidianas eram meio para o incentivo dos pais à autonomia das filhas, obviamente cada uma dentro de suas possibilidades. Se mostravam atentos e confiantes de que as Monique e Ana conseguiriam sozinhas, porém sempre disponíveis, caso quisessem pedir ajuda. O casal parece sempre empenhado na missão de uma educação visando a autonomia e sem gritos, castigos físicos ou violência de qualquer tipo. Algumas vezes eram necessárias conversas mais sérias e incisivas, porém nunca no auge das emoções suscitadas pela situação dada.

Por isto, o diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes. (Freire, 2023 p.109)

Apesar dos desafios, os pais exercem um papel fundamental ao equilibrar a atenção entre as filhas, permitindo que a relação entre as irmãs evolua de rivalidade para colaboração. Observou-se que, além dos momentos de ciúmes, Monique, a irmã mais velha, também demonstrava carinho e cuidado, compartilhando brinquedos e tentando interpretar as necessidades de ana . A interação entre as irmãs fortalece-se com o tempo, e a presença da mais velha se torna uma fonte de segurança para a bebê, como relatado pelo pai ao notar que Ana se acalmava no carro quando acompanhada pela irmã. Com um manejo adequado dos pais, a relação se solidifica, transformando a rivalidade inicial em um vínculo de cumplicidade e apoio mútuo.

Winnicott (1971/1975; 1958/2000) desenvolveu os conceitos de holding e handling para descrever funções maternas essenciais no desenvolvimento inicial do bebê. O holding refere-se à sustentação e proteção oferecidas pela mãe, garantindo que o bebê se sinta seguro e amparado. Nos primeiros meses de vida, o bebê ainda não diferencia a si mesmo do ambiente externo e depende completamente dos cuidados maternos. O holding envolve não apenas o suporte físico, como evitar quedas e proporcionar conforto, mas também a criação de um ambiente previsível e estável, permitindo que o bebê comece a integrar suas experiências no tempo e no espaço.

Já o handling diz respeito à forma como a mãe manipula fisicamente o bebê em suas interações diárias, como na alimentação, no banho e nos momentos de colo. Esse manuseio cuidadoso é fundamental para que o bebê desenvolva a noção de seu próprio corpo como algo separado do corpo materno. Dessa forma, o handling contribui para o processo de personalização, que é a construção da identidade corporal da criança. A maneira como a mãe toca, segura e movimenta o bebê influencia a maneira como ele passa a se perceber no mundo e a integrar suas experiências físicas e emocionais.

Ambos os conceitos fazem parte da adaptação materna às necessidades do bebê, garantindo um desenvolvimento saudável e progressivo. O holding estabelece a base da segurança emocional, enquanto o handling auxilia na formação da individualidade corporal e psíquica da criança. Quando essas funções são desempenhadas de maneira adequada, o bebê pode avançar em seu amadurecimento emocional, fortalecendo sua capacidade de lidar com a realidade externa e estabelecendo os primeiros alicerces para sua independência.

A mãe que se identifica e adapta-se perfeitamente às necessidades do bebê, durante os primeiros meses de vida, é denominada por Winnicott de mãe suficientemente boa, que consiste na mãe que oferece condutas que confortam, que gratificam o bebê, mas também que o impulsionam ao desenvolvimento, mesmo que momentaneamente esta tenham um caráter frustrante para ele. Sua importância é vital para a construção e manutenção da saúde psíquica do bebê, pois, por meio delas ele pode experimentar tanto sua corporeidade, como o sentimento de continuidade da vida. Quando isso acontece, segundo Winnicott (1971/1975), é o sinal do surgimento do verdadeiro self. (Bomfim, 2014 p. 38)
Relacionar com a experiência vivida

4. CONCLUSÃO

A observação psicanalítica mãe-bebê é uma ferramenta essencial para compreender as interações emocionais iniciais, exigindo do observador contenção emocional e sensibilidade para captar comunicações não verbais e conteúdos inconscientes. A mãe passa por profundas transformações psíquicas influenciadas por fatores culturais e experiências pessoais, impactando sua relação com o bebê. A família observada demonstrou resiliência diante de desafios de saúde e emocionais, como diabetes gestacional, doença terminal do sogro e internações da filha. O apoio mútuo entre os pais, Renata e Douglas, foi fundamental para manter o equilíbrio familiar. A participação ativa do pai contribuiu para um ambiente acolhedor, favorecendo a adaptação das filhas e evitando rivalidades intensas, além de uma sustentação e estímulos para as iniciativas de Renata.

A relação mãe-bebê revelou-se essencial e suficientemente boa para o desenvolvimento emocional da criança, proporcionando segurança e promovendo a construção da autonomia. A interação oscilava entre continuidade e separação, favorecendo a diferenciação do self e a capacidade de lidar com frustrações. A evolução de Ana evidenciou o impacto do ambiente familiar na individuação, com a exploração do próprio corpo, interações sociais e desenvolvimento da linguagem. A parentalidade foi observada como um processo dinâmico, onde a presença paterna e a comunicação equilibrada entre os pais criaram um ambiente facilitador. A família priorizou interações significativas, limitando o uso de tecnologia e incentivando brincadeiras e diálogo, fortalecendo os laços afetivos. A abordagem educativa baseada no respeito e na empatia ajudou a lidar com desafios, como ciúmes entre irmãs, promovendo uma convivência harmoniosa e uma educação voltada para a autonomia, criatividade e o desenvolvimento emocional saudável.

Como postulado por tantos teóricos no decorrer da estruturação do método de Observação de Bebês, é inegável o quanto essa experiência é transformadora sobremodo no setting interno do observador. O clima afetivo, funcional e bem adaptado da casa (leia-se um lar), possibilitou refletir de modo mais intenso e profundo sobre as teorias que fundamentam essa prática estudada paralelamente e moveu ao ponto de resultar neste artigo, fruto de uma experiência (interna e

externa) de conjunturas suficientemente boas para uma saudável estruturação psíquica de um novo ser.

REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 2009. 372 p.

BARROS, Elizabeth. O Legado de Melanie Klein. São Paulo, 2016

BICK, E. A experiência de pele em relações de objeto arcaicas. In: Int. J. of psychoanalysis, 49, 484-6.

BICK, E. Notas sobre a observação de bebê no treinamento psicanalítico. Int. J. of psychoanalysis, vol. 45, 1964.

BION, W. R. Atenção e interpretação. Trad. Paulo Cesar Sander. 2ª Ed. – Rio de Janeiro: Imago, 2006.

BOMFIM, Irma Helena Ferreira Benate. A dependência absoluta do bebê nos primeiros momentos de vida. In: BOMFIM, Irma Helena Ferreira Benate. Narrativas Maternas: um estudo transcultural com mães brasileiras e francesas. Orientador: Profa. Dra. Valéria Barbieri e Prof. Dr. Daniel Beaune. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP e Université Paris Diderot – Paris VII, Ribeirão Preto, São Paulo, 2014. p. 338.

CARON, N. A. A relação Pais-Bebê: da observação à clínica. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000.

CHALITA, Gabriel. Pedagogia do Amor. 10. ed. São Paulo, Brasil: Gente, 2005.

EIZIRIK, Cláudio Laks. Noções básicas sobre o funcionamento psíquico. In: EIZIRIK, Cláudio Laks. O Ciclo da Vida Humana: Uma perspectiva psicodinâmica. [S. l.]: Artmed, 2013. cap. 1, p. 15-29.

FRANÇA, Neyla. Observação de Bebês: Método e aplicações. São Paulo, Brasil: Blucher, 2024. 222 p.

FREIRE, Paulo. Educação e Mudança. 50. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Paz & Terra, 2023.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade: Análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905). São Paulo, Brasil: Companhia das Letras, 1942. 401 p. v. 6. ISBN 978-85-359-2783-2.

HARRIS, M. A mãe suficientemente boa: notas sobre a função continente materna. Revista brasileira de Psicanálise, vol. 24, nº 2.

KAHN, Michael. Freud Básico: Pensamentos psicanalíticos para o século XXI. Rio de Janeiro, Brasil: BestBolso, 2013. 238 p.

KLEIN, M. Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: KLEIN, M.; HEIMAN, P.; ISAACS, S.; RIVIERI, J. Os Progressos da Psicanálise, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1982.

KLEIN, M. Sobre a observação do comportamento de bebês. In: KLEIN, M.; HEIMAN, P.; ISAACS, S.; RIVIERI, J. Os progressos da Psicanálise. Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1982.

KLEIN, Melanie. Psicanálise da Criança. 3. ed. São Paulo, Brasil: Mestre Jou, 1981. 398 p.

LACAN, Jacques. A Família. 2. ed. Lisboa, Portugal: Assirio & Alvim, 1981. 68 p.

LACAN, Jacques. As formações do inconsciente. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar, 1999. 535 p.

LACAN, Jacques. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. 2. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar, 1985. 416 p.

LACAN, Jacques. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 3. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Zahar, 1988. 273 p.

LOPES, Jaqueline (ed.). Sigmund Freud: Coleção Saberes. Bauru, SP: Astral, 2019. 80 p.

MARRO, Juan Mario. El niño sano y su contexto. 2. ed. atual. Rosario, Argentina: UNR, 1998. 320 p.

MELEGA, Marisa Pelella. O Olhar E A Escuta Para Compreender A Primeira Infância. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo, 2008. 351 p.

MELEGA, M. P. (org.) Observação da relação mãe bebê. Método Esther Bick. Tendências. 1º Simpósio Brasileiro de Observação da Relação Mãe - Bebê. Coletânea de Artigos, Unimarco, São Paulo, 1997.

MOREIRA, Marco Antônio. Teorias de Aprendizagem. 3. ed. Rio de Janeiro, Brasil: LTC, 2022. 230 p.

MOREIRA, Maria Tereza M. Maternidade: que delícia, que sufoco. Ed. Objetiva. Rio de Janeiro. 1998.

OLIVEIRA, Marcella Pereira de. Melanie Klein e as fantasias

inconscientes. *Winnicott e-prints* [online]. 2007, vol.2, n.2, pp.1-19. ISSN 1679-432X.

PIAGET, Jean. Seis estudos de psicologia. 25. ed. rev. Rio de Janeiro, Brasil: Forense Universitaria, 2021. 143 p.

PICCINATO, Ricardo (ed.). Jacques Lacan: Coleção Saberes. Bauru, SP: Astral, 2019. 80 p.

SOIFER, Raquel. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas, 1980.

SOIFER, Raquel. Psicologia da Gravidez, parto e puerpério. Trad. Ilka Valle de Carvalho. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980.

SPILLIUS, Elizabeth Bott. Experiências clínicas de identificação projetiva. *In*: ANDERSON, Robin. Conferências Clínicas sobre Klein e Bion. [S. l.: s. n.], 1994. cap. 5, p. 73-87.

SPRINZ, Isacc. Conceitos Fundamentais na abordagem do ego e suas defesas. *In*: EIZIRIK, Cláudio L. *et al*, (org.). Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005. cap. 5, p. 98-114.

STEINER, John. O equilíbrio entre as posições esquizo-paranóide e depressiva. *In*: ANDERSON, Robin. Conferências Clínicas sobre Klein e Bion. [S. l.: s. n.], 1994. cap. 4, p. 60-72.

WALLON, Henri. A evolução psicológica da criança. São Paulo, Brasil: Martins Fontes, 2007. 206 p.

WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. (M. B. Cipolla, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. *In*: Textos selecionados: Da pediatria a Psicanálise. 2ª edição. Editora Francisco Neves, 1982.

WINNICOTT, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. Obras escolhidas: Da pediatria à psicanálise (D. Bogomoletz, Trad., pp. 332-246). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. *In*: Textos selecionados: Da pediatria a Psicanálise. 2ª edição. Editora Francisco Neves, 1982.

WINNICOTT, D.W. Da Pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Ed. 2000.

WINNICOTT, Donald Woods. Bebês e suas mães. 5. ed. São Paulo, Brasil: UBU, 2019. 158 p.

ZIMMERMAN, D. E. Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ZIMMERMAN, David. E. Bion: da teoria à prática – Uma leitura didática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO DE BEBÊS: ampliações do raciocínio clínico do observador

Heloísa Santos Couto
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
lolocouto4@gmail.com

Irma Helena Ferreira Benate Bonfim
Uni-FACEF
irmabenate@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Alguns autores consideram a observação de bebês seguindo o método de Esther Bick (1948) como quarto elemento na formação psicanalítica, somado a análise pessoal, cursos e supervisão (tripé da formação), em decorrência da riqueza do instrumento. As observações englobam os pensamentos, emoções e sentimentos vivenciados pelo observador. Bem como, capacita o observador para a vivência clínica, por meio de maior continência, sensibilidade e compreensão da comunicação não verbal (Franca, 2019).

Considerando esse modelo de observação, o artigo visa descrever e discutir a qualidade da experiência vivenciada no estágio de observação de bebês do curso de Psicologia de uma universidade do interior do estado de São Paulo. Destaca-se que, o estágio é ofertado no quinto e sexto semestre do curso, e os alunos optam por realizar ou não, tendo outras possibilidades de escolha. Ao ser escolhido, o estágio compõe as obrigações acadêmicas.

O estágio tem duração de um semestre, e devem ser cumpridas no mínimo 50 horas. A estagiária precisou encontrar um bebê de até 11 meses, e realizar seis observações de uma hora cada. As supervisões ocorreram na clínica escola da referida instituição de ensino semanalmente.

Por meio das observações, objetiva-se conhecer de perto a interação da dupla mãe-bebê. Deve ocorrer a auto permissão do observador para a realização da atividade. O observador encontra-se sozinho e tem a oportunidade de olhar o seu objeto interno, os impactos gerados frente a observação, sendo um olhar a si fundamental à formação (Mélega, 2008).

O observador interfere no ambiente emocionalmente com sua presença, como também é interferido. O foco está na observação, sendo necessária a condição de receptividade e aceitação por parte do observador do observado. Destaca-se que o *setting* de observação deve estar incorporado ao observador, distanciando da prática clínica em que a regência do *setting* ocorre por parte do analista (Mélega e Tuninambá, 2008).

O espaço de seminários clínicos possibilita ao observador refletir as nuances do acontecido entre ele e a mãe, ele e o bebê, e com o par mãe-bebê. Ocorre também a possibilidade de estabelecimento de diferenças entre as observações próprias e as observações dos colegas. Favorecendo assim, a construção de hipóteses e pontes entre o observado (França, 2019).

No cenário descrito, as observações permitem a construção de um raciocínio clínico por parte do observador. Nesse sentido, entende-se o pensamento clínico como pensamento sensibilizado pela teoria, que possibilita a interpretação por parte do analista (Minerbo, 2016). Dito de outro modo, corresponde a racionalidade em decorrência da experiência (Green, 2018). Assim, por meio das observações acontece uma ampliação dos recursos do observador e de sua capacidade de pensar e refletir.

Frente ao exposto, os objetivos deste estudo surgiram a partir do estágio profissionalizante em questão, visando introduzir os estudantes de psicologia no desenvolvimento de atividades profissionais supervisionadas na área de desenvolvimento humano, em específico na observação de bebês. Bem como, proporcionar conhecer, estudar e refletir sobre temas e autores que versam relação mãe-bebê-pai e observação de bebê; refletir criticamente acerca da saúde e psicopatologia comum na relação mãe-bebê, como também acerca da importância da assistência integral da tríade mãe-bebê-pai e promoção de saúde psíquica do bebê. Ademais, promover um espaço de reflexão acerca do desenvolvimento, aleitamento materno, desmame, principais exames e vacinação do recém-nascido. Ampliando o alcance e recursos emocionais do psicoterapeuta em formação.

É perceptível a potência do estágio para formação acadêmica. Dentre os resultados encontrados, confirma-se a afirmação. O estágio possibilitou a associação entre o teórico e a prática, tornando a experiência ainda mais rica. As

supervisões realizadas também proporcionaram o espaço de continência e aprendizado.

2. MÉTODO DE OBSERVAÇÃO DE BEBÊS DE ESTHER BICK

A observação de bebês é um instrumento de formação, que engloba os pensamentos, as emoções e os sentimentos vivenciados pelo observador. Ocorre a captação de estados emocionais primitivos e não verbais. Nesse sentido, se torna uma experiência enriquecedora que capacita os psicanalistas a função clínica, os deixando mais continentais, sensíveis e capazes de entender o não verbal. Encontra-se a confrontação do bebê idealizado e do bebê real, conseguindo vislumbrar o desenvolvimento da mente humana e as relações iniciais. Na concepção de alguns autores, há o entendimento do método da observação como quarto elemento na formação psicanalítica, juntamente a análise pessoal, cursos e supervisão (França, 2019).

De acordo com Mélega (2008), para realização das observações, o candidato recebe orientações, visando a construção de condições favoráveis a observação seguindo o método psicanalítico. Deve ser realizado contato com a mãe do bebê, explicando a frequência das observações, bem como, a definição dos horários. O foco das observações está no conhecimento da interação entre mãe-bebê. Ocorre a sugestão de que o observador não entreviste os membros da família, mas se sinta livre para atender suas curiosidades. O observador deve ir se adicionando na família, conforme abertura para participação da situação emocional.

No que tange à aceitação do papel de observador psicanalítico, inicialmente aparecem alguns questionamentos, relacionados

(...) o de ser invasivo-persecutório; o de não poder retribuir à colaboração prestada pela M (mãe) (não dar nada em troca); o de tentar permanecer numa posição reflexiva e não ativa, deixando de agir por conta própria, e apenas quando solicitado, ou então em situação de emergência (Mélega, 2008, p. 39).

Nesse sentido, diante as visitas observacionais, encontra-se a necessidade de auto permissão do observador psicanalítico para a atividade, de ir delimitando seu caminho e construindo uma nova relação. A elaboração do *setting* favorece sentimentos positivos por parte da mãe (Mélega, 2008).

Na prática, o observador encontra-se sozinho, sendo convidado em determinados momentos para olhar para o seu objeto interno, visualizar como estava durante e após a visita, por conseguinte, desperta um olhar para si fundamental ao processo profissional. Como também, tem a oportunidade de prestar atenção nos detalhes da situação e do contexto na interação mãe bebê (Mélega, 2008).

Na esteira desse raciocínio, por intermédio da observação seguindo o método de Esther Bick, o observador aprende a perceber os detalhes na relação nascente. Assim, os fenômenos emocionais que são trabalhados na relação psicanalítica por meio da transferência, são usados pelo observador no método Bick no âmbito cognitivo, envolvendo a relação do observador com si mesmo, com o bebê e com a mãe. Muitas condutas podem não ser descritas pelo observador em decorrência da falta de sentido para ele. Bem como, a interpretação pode ser formada por respostas parciais. Nesse sentido, é algo que ainda pode ser desenvolvido, alcançando sentido próprio ao observador, logo, deve-se esperar novas oportunidades para o sentido total (Mélega e Tuninambá, 2008).

Ainda, de acordo com Mélega e Tuninambá (2008), na relação constituída, o observador interfere emocionalmente com sua presença do mesmo modo que é interferido. Ocorrem relações transferências, sendo necessário por parte do observador, o conter das emoções. Na prática, não ocorre nenhuma intervenção e conselhos, mas a observação e reflexão. É necessária uma condição de receptividade e aceitação do observado. A observação tem o contexto da família, e quem faz a regência do contexto é a mãe. Desse modo, o *setting* de observação deve estar incorporado ao observador.

Por intermédio do desenvolvimento da relação mãe-bebê, é possível perceber o desenvolvimento da personalidade. Assim, “para que esse processo de individuação aconteça, fatores relativos ao mundo interno e externo do bebê são de vital importância. O ‘vir-a-ser’ do indivíduo é um processo contínuo que acompanha a pessoa durante toda a vida” (Bracco, 2008, p. 54). Nesse sentido, entende-se a influência de todos os eventos desde bebê na constituição da personalidade do humano, reforçando a aprendizagem com as observações e os padrões de comportamentos presentes (Bracco, 2008).

Com base nas necessidades do bebê, a mãe realiza três funções principais, a apresentação do objeto, o holding e o handling. A apresentação do objeto ocorre em decorrência da interação mãe-bebê e corresponde a capacidade de estabelecer relações estimulantes. O holding se relaciona a proteção frente aos perigos físicos, engloba a rotina de cuidados da mãe com o bebê. Em relação a terceira função materna, o handling se direciona a manipulação do bebê (Winnicott *apud* Bonfim e Barbieri, 2015). Destaca-se que as funções maternas são visualizadas por meio das observações.

Os seminários de supervisão, é possível ao observador refletir sobre o que está acontecendo entre ele e a mãe, ele e o bebê, e com o par mãe-bebê. As anotações das observações são essenciais para a construção de hipóteses. Ocorre a possibilidade de comparação das observações próprias e as observações dos colegas. Portanto, os seminários enriquecem o processo de observação (Bracco, 2008).

De acordo com Bracco (2008, p.57),

A observação de uma mãe e seu bebezinho, de forma muito íntima, como o que se propõe nesse método, exige um trabalho árduo por parte do observador. Ele tem que se colocar tão próximo do par, para viver o impacto emocional dos sentimentos e ansiedades que permeiam essa vivência para incrementar a qualidade de sua aprendizagem. Isso se faz através do reconhecimento do que a situação o faz “sentir”, entretanto não se trata somente de “sentir”, é necessário que sua reação possa ser “pensada”, adquirindo, assim, significado.

Desse modo, nota-se que a abrangência é além da observação, engloba o sentir, pensar e significar a vivência, com isso o desenvolvimento é gerado, pensando na relação mãe-bebê-observador e suas influências, influenciando na consequente constituição do raciocínio clínico. Ocorre uma expansão da compreensão da realidade psíquica de si e do outro (Bracco, 2008).

3. PSICANÁLISE E PENSAMENTO CLÍNICO

No que tange a psicanálise contemporânea, ocorre uma priorização dos vínculos emocionais e relacionais que permeiam a dupla analítica. Nesse sentido, esse modelo se assemelha a relação primitiva da mãe com seu bebê. O foco está na influência da mãe real, ao psiquismo da criança. Da mesma maneira, a

pessoa real do analista tem interferência no andamento da análise. Nesse novo modelo, espera-se uma formação pluralista do psicanalista, com o conhecimento de diversas escolas da psicanálise e a construção da formação de modo livre e coerente com seu modo de ser (Zimerman, 2007).

Minerbo (2019) baseada em Freud e todo arcabouço teórico psicanalítico, conceitua que o psicanalista tem um modo de pensar diferente do comum. Se pensarmos no artista plástico, ao olhar uma mesa posta, ele pode se remeter a composição das cores e formas, olhando esteticamente. Em relação ao psicanalista, seu modo de pensar leva em consideração o sofrimento psíquico com referência ao inconsciente e a transferência, o negativedo no passado está vivo, e vem ao presente por meio da transferência.

Por intermédio da metapsicologia, o conjunto de conceitos sobre o aparelho psíquico, conseguimos olhar o psiquismo, e especificamente, pensar a clínica. Para construção do pensamento, se torna importante as relações entre teoria e prática clínica, sendo que no trabalho psicanalítico o paciente deve ir criando pontes (Minerbo, 2019).

Aprofundando o quesito, sobre o pensamento clínico, ele corresponde ao pensamento que sensibilizado pela teoria, possibilita a interpretação por parte do analista. Assim, ocorre articulação dos processos intrapsíquicos e intersubjetivos. Nesse sentido, oferece-se caminhos para o sintoma trago pelo paciente (Minerbo, 2016).

Green (2018), conceitua o pensamento clínico como modo original da racionalidade em decorrência da experiência. Destaca ainda que, o pensamento clínico sempre faz com que o analista pense nos pacientes, em decorrência das associações realizadas.

Polacchini (2010) considera que a psicanálise estabelece um diálogo fecundo junto a cultura. Assim, por intermédio da relação do analista com os distintos campos de conhecimento, ocorre a expansão do universo simbólico, aumento do entendimento das ações humanas, utilização de modelos para representação e expansividade dos recursos internos. Os modelos podem ser pensados como as teorias psicanalíticas, e os analistas devem saber utilizar,

incorporar a prática clínica. O ato interpretativo possibilita a continência para a experiência emocional, ofertando portas, caminhos e direções.

Retomando a conceituação da psicanálise contemporânea, ela prioriza os vínculos emocionais e relacionais. Assim, o modelo utilizado na inter-relação analítica tem semelhanças com o vínculo primitivo da relação da mãe com o seu bebê (Zimerman, 2007). Na esteira desse raciocínio, podemos pensar na importância da observação de bebês, ao momento que o observador tem a oportunidade de visualizar a relação da dupla mãe-bebê e captar estados emocionais primitivos e não verbais, propiciando ao observador uma maior continência, sensibilidade e com aumento da capacidade de entender o não verbal (França, 2019). Portanto, há uma ampliação dos recursos internos que auxiliam na construção do raciocínio clínico, e consequentemente na prática psicanalítica.

4. SÍNTESE INTERPRETATIVA DAS OBSERVAÇÕES

A observação de bebês contempla os pensamentos, as emoções e os sentimentos vivenciados pelo observador. Acontece a captação de estados emocionais primitivos e não verbais. Desse modo, o método auxilia o esculpir da postura analítica, com a presença da capacidade de indagar, descobrir e elaborar conjecturas racionais e imaginativas (França, 2019).

Em relação a primeira observação realizada, houve um estranhamento por parte do bebê pela presença da estagiária no ambiente. A mãe delicadamente se relacionava com seu bebê e em um movimento de comunicação realizou a tradução do que estava acontecendo ao bebê. Nesse interim, enquanto estagiária, tive a oportunidade de relembrar a minha infância, e a presença de diálogo com meus pais, que buscavam assim como a mãe da observação, realizar a apresentação do mundo, como Winnicott coloca como uma das funções maternas (Winnicott *apud* Bonfim e Barbieri, 2015).

Na segunda observação, o bebê se encontrava doente, a mãe cuidava do mesmo. Ela buscava entender o que estava acontecendo clinicamente solicitando conselhos da mãe e da sogra, havia ocorrido um vômito diferente. O movimento de apresentação do mundo permaneceu. A estagiária se assustou em decorrência da

condição clínica do bebê e após alguns dias da observação apresentou tersetol, até então nunca tinha tido.

Durante a terceira observação a mãe tentou de diversos modos fazer com que o bebê dormisse. Posteriormente, a mãe entendeu que o nascimento dos dentes estava incomodando o bebê, o medicou, e conseguiu com que ele dormisse. Assim, o bebê buscava o cuidado da mãe e a tradução do incômodo. A estagiária se lembrou de momentos que em alguma medida, buscou essa tradução dos seus incômodos, seja por sua mãe, e até mesmo pela psicoterapeuta quando mais velha.

No que tange a quarta observação, o bebê dormiu na maior parte do tempo, conforme as movimentações da mãe, alterava o ritmo das respirações. Quando acordou, a mãe realizou a troca de fraldas dele, o amamentou e brincou com o mesmo. A estagiária em um primeiro momento se incomodou pelo bebê estar dormindo, mas posteriormente entendeu que havia elementos a serem observados mesmo quando o bebê dormia, e a presença da comunicação inconsciente.

Sobre a quinta observação, a estagiária percebeu um avanço significativo no desenvolvimento do bebê, com um diálogo constante com a mãe, a busca de atenção e uma interação afetiva de qualidade. Nesse sentido a estagiária pode refletir da importância da qualidade da relação, e em como a presença atenta, disponível e afetiva torna tudo diferente.

Na última observação o bebê se encontrou dormindo, a mãe se mostrava atenta as movimentações. Assim, a mãe executava a denominada atenção flutuante, contando com a comunicação dos inconscientes, sem antecipar ou controlar excessivamente (Freud, 1914 *apud* Souza e Coelho, 2012). A depender dos movimentos realizados pela mãe, o bebê modificava o modo de seu comportamento durante o sono. Ao final, a estagiária realizou um feedback a mãe sobre as potencialidades da dupla mãe-bebê. Por se tratar da última observação, e a possibilidade de um maior contato, a estagiária se sentiu angustiada pelo bebê estar dormindo. Mas pode pensar sobre o movimento ser do outro, como exemplo ser do paciente, e não necessariamente corresponder a nossa expectativa.

Ao longo das observações, foi possível enxergar a execução das funções maternas, apresentação do objeto, holding e handling, com base nas

necessidades do bebê. A mãe, executou a apresentação do mundo, ofertou proteção aos perigos físicos e realizou a manipulação do bebê enquanto cuidado (Winnicott apud Bonfim e Barbieri, 2015).

Nesse cenário, a estagiária entendeu que o estágio foi de grande oportunidade de aprendizado, ao momento que por meio do vivido se possibilitou o início da construção de um raciocínio clínico.

O referencial presente no estágio, as observações e discussões oportunizou a aplicação e visualização prática dos conteúdos vistos nas disciplinas de Psicanálise I e II, realizadas no quarto e quinto semestre do curso, respectivamente. Nesse sentido, foi de grande alegria a estagiária navegar nos conceitos com entendimento de aplicabilidade, conseguindo vislumbrar nos mínimos detalhes da dupla mãe-bebê.

O estágio se tornou uma superação de expectativas iniciais, de modo muito positivo. O observar ensinou muitas coisas, os detalhes dos movimentos internos da díade mãe-bebê e observadora possibilitou uma ampliação do olhar. Pela vivência, houve o sentir, o revisitar experiências próprias, e a possibilidade de refletir sobre o visto nas observações associando a teoria e assim construindo um significado.

As supervisões também se tornaram um espaço de colo e aconchego, com a possibilidade de refletir as emoções advindas das observações. Assim, havia um cuidado presente e um olhar a singularidade de cada estagiário, de como estava vivenciando todo o processo.

Destaca-se ainda que, as observações possibilitaram a estagiária os movimentos interpessoal e intrapsíquico. No movimento interpessoal, por intermédio do vínculo com a dupla mãe-bebê, a estagiária passou por diversas mobilizações, como exemplo, as angústias pelo bebê doente, sendo intenso mesmo não havendo nenhuma linguagem verbal. Já em relação ao movimento intrapsíquico, correspondente ao processo interno da observadora, teve a oportunidade de ir revisitando suas próprias experiências de bebê, com o surgimento de imagens e emoções. Minerbo (2016) ao falar do pensamento clínico, ressalta que ele deve ser capaz de articular os processos intrapsíquicos e intersubjetivos.

Diante do apresentado, a vivência do estágio oportunizou o “dançar” entre encantos, apreensões, aprendizados, comunicações, frustrações, emoções, memórias e articulações. Se tornando especial e de importância a formação acadêmica, indo além das obrigações exigidas a formação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do estágio de observação de bebês, possibilitou o conhecimento, estudo e reflexão sobre a relação mãe-pai-bebê, o método de observação de bebês, a importância da assistência integral a criança, o desenvolvimento humano da criança e ampliação dos recursos emocionais da estagiária. Nesse cenário, os objetivos iniciais foram cumpridos, e o método utilizado, com a presença das seis observações e supervisões semanais se mostraram eficazes.

Nas observações da dupla mãe-bebê, o foco era a interação entre eles, tendo o mínimo contato possível com a mãe. Com isso, a estagiária foi convidada a estar presente na relação, atenta aos mínimos detalhes, e pela interação entre a dupla, teve a possibilidade de construir um pensamento clínico, considerando toda a comunicação inconsciente presente. Consequentemente, extrapolando o campo da observação de bebês, entende a importância da presença, da atenção e da necessidade do foco no paciente, por exemplo, no atendimento de crianças o foco deve estar na criança e não nos responsáveis.

No que tange o pensamento clínico, a estagiária entendeu pelo estágio que ele ocorre em decorrência do conhecimento da teoria. À medida que não tinha conhecimentos teóricos, não conseguia estabelecer as relações, as pontes necessárias. Por meio das supervisões e leituras indicadas, teve a possibilidade de ampliação do repertório teórico, e consequente associação com a prática, entendendo os conteúdos das observações. Assim, compreendeu a importância dos estudos e leituras, e em como o teórico e a prática devem caminhar na mesma direção e associados.

Outro aspecto relevante da experiência de observação de bebês, foi de a estagiária relembrar aspectos de sua infância frente aos conteúdos visualizados na

observação. Nesse sentido, reforçou-se a importância da terapia pessoal, como modo de olhar e cuidar de si.

A estagiária pode refletir sobre a mãe dar continência ao bebê durante as observações. Essa continência também é encontrada relação do analista analisando, que de algum modo, o analista realiza essa função materna e empresta seu aparelho psíquico do paciente.

Frente a todo apresentado, a estagiária entende que todos os aprendizados que obteve com essa experiência de observação de bebês, auxiliam na realização dos estágios atuais, além de contribuir para a formação acadêmica de modo geral. Entende que a possibilidade de integrar a teoria a prática torna uma vivência ainda mais rica frente a proposta do caminho de aprendizagem contida no curso de graduação. Portanto, o estágio extrapolou o campo das obrigações acadêmicas, e se tornou elemento crucial para o percurso pessoal e profissional da estagiária.

REFERÊNCIAS

- BOMFIM, Irma Helena Ferreira Benate; BARBIERI, Valéria. Narrativas maternas: um estudo transcultural com mulheres brasileiras e francesas. *Nat. hum.*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 29-60, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-2430201500020002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 maio 2025.
- BRACCO, Daisy. A Especificidade do Método de Observação de Bebês. In: MELEGA, Marisa; SONZOGNO, Maria (Orgs.) *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. cap 3, p. 53-58.
- FRANÇA, Neyla Regina Ávila Ferreira (Org.). *Observação de bebês: método e aplicações*. São Paulo: Blucher, 2019.
- GREEN, André. Introdução ao pensamento clínico. *J. psicanal.*, São Paulo, v. 51, n. 95, p. 319-334, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352018000200026&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02 maio 2025.
- MELEGA, Marisa. Metodologia da Observação da Relação Mãe-Bebê na Família. In: MELEGA, Marisa; SONZOGNO, Maria (Orgs.) *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. cap 1, p. 39-45.

MELEGA, Marisa; TUPINAMBÁ, Beatriz. A Prática da Observação da Relação Mãe-Bebê e sua Contribuição à Formação Analítica. In: MELEGA, Marisa; SONZOGNO, Maria (Orgs.) *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. cap 2, p. 47-51.

MINERBO, Marion. Como pensa um psicanalista? In: _____. *Novos diálogos sobre a clínica psicanalítica*. São Paulo: Blucher, 2019. cap. 2, p.53-88.

MINERBO, Marion. Pensamento clínico. In: _____. *Diálogos sobre a clínica psicanalítica*. São Paulo: Blucher, 2016. cap. 4, p.107-131.

SOUZA, Carolina Rodrigues Alves de; COELHO, Daniel Menezes. O neutro em psicanálise: da técnica à ética. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 95-110, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/VWFwbHQS3J8TG5YXJWX4YCv/>. Acesso em: 4 maio 2025.

POLACCHINI, Maria Aparecida Sidericoudes. A interpretação como capacidade de pensar do analista. *BERGGASSE 19 - Revista de Psicanálise da Sociedade de Ribeirão Preto*, v. I, nº 2, 2010.

ZIMERMAN, David E. A Psicanálise Contemporânea. In: _____. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica - uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap. 63-74.

NARCISISMO PARENTAL: O abuso psicológico na infância e as consequências nas relações pessoais

Bruno Henrique Silva Mascaranha
Estudante de psicologia UNI-FACEF
bhs1.0@gmail.com

Daisy Melo Rodrigues
Estudante de Psicologia UNI-FACEF
daisybpmprincess@gmail.com

Marcela Lucas
Estudante de psicologia UNI-FACEF
marcelalucas512@gmail.com

Marisa Sandra De Melo Martins
Estudante de psicologia UNI-FACEF
Marisamelo3634@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Docente Uni-FACEF- Doutora FFCLRP-USP
sofiagracioli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade narcisista é uma condição psiquiátrica complexa, que provoca no indivíduo um padrão generalizado de grandiosidade, ou seja, a necessidade de atenção constante, além de falta de empatia. Esses comportamentos costumam desencadear relacionamentos abusivos. Esse transtorno é resultado de um conjunto de fatores genéticos e ambientais que moldam as características do indivíduo até a idade adulta.

O transtorno narcisista deixa marcas profundas na criança e no adolescente, esse abuso psicológico, pode desencadear consequências na vida adulta das vítimas, principalmente nas relações pessoais. Os filhos experimentam na infância sentimentos de medo, rejeição e abandono físico e afetivo, isolamento, a culpa, além de outros sentimentos sem saber lidar com os mesmos.

Crianças que crescem sob a criação de pais narcisistas podem enfrentar dificuldades significativas em seus relacionamentos interpessoais na vida adulta. Indivíduos que foram reprimidos emocionalmente e educados de maneira rígida frequentemente têm dificuldade em se expressar, o que pode resultar em dificuldades

para estabelecer vínculos, confiar nos outros e lidar com situações desafiadoras. Ao longo da vida, esses adultos tendem a se fechar emocionalmente, evitando compartilhar experiências difíceis ou negativas, devido aos traumas vivenciados e à falta de liberdade para expressar suas necessidades e sentimentos, exacerbada pela constante busca por aprovação dos pais narcisistas.

O presente artigo tem como objetivo explorar o comportamento de pais narcisistas para compreender e identificar como esse estilo de criação afeta o desenvolvimento emocional e psicológico dos filhos, e os impactos causados tanto na infância quanto na vida adulta.

Para tanto, adotou-se a metodologia de revisão bibliográfica crítica, utilizando-se de livros, obras e artigos que versam sobre o tema ora estudado, além da legislação pertinente.

2. O NARCISMO PARENTAL: DO INICIO AOS DIAS ATUAIS

O conceito de narcisismo, difundido na psicologia, inicialmente com o imaginário mítico e, posteriormente, com os avanços da medicina e da psiquiatria do século XIX. O mito de Narciso, originado na mitologia grega e popularizado por Ovídio em Metamorfoses, narra a história de um jovem de beleza excepcional que desprezava aqueles que o amavam. Como castigo dos deuses, ele se apaixonou por seu próprio reflexo na água, incapaz de consumir esse amor, definhando até a morte. Segundo Ovídio (2017, p. 123), “Narciso contemplou sua própria imagem e, enfeitiçado, perdeu-se em um amor inalcançável”.

O termo narcisismo surge no final do século XIX, pelos clínicos Havelock Ellis e Paul Näcke. Em 1898, Ellis foi o primeiro a utilizar a expressão Narcissus-like (em português, “como Narciso”), a qual originou o termo narcisismo, em seu estudo intitulado Auto-erotism: a study of the spontaneous manifestation of the sexual impulse (Autoerotismo: um estudo sobre a manifestação espontânea do impulso sexual). Segundo o físico brasileiro Pierre Kaufmann (1993/1996, p. 347):

Foi Havelock Ellis (1898) quem usou pela primeira vez a expressão narcissus-

-like para caracterizar na vertente patológica essa forma de amor voltada para a própria pessoa; depois dele, P. Nücke (1899) retomou ainda o termo Narcismus para significar, dessa vez, uma verdadeira perversão sexual.

Nücke enquadrava o fenômeno numa perspectiva patológica, alinhada às concepções médicas da época. Já Havelock aprofundou o conceito de autoerotismo, incorporando o narcisismo em seus estudos, vinculando-o a formas de desejo centradas no próprio corpo e, em alguns casos, à homossexualidade, refletindo os preconceitos da sexualidade normativa do período (Ellis, 1906).

No início do século XX, o psicanalista Isidor Sadger retomou o conceito de narcisismo no campo da psicanálise, associando-a à escolha objetal voltada àquilo que se assemelha ao próprio sujeito (Sadger, 2013). Essa antecipação da ideia de amor narcisista, segundo a qual o indivíduo se apaixona por sua própria imagem projetada no outro.

Em "Introdução ao narcisismo" (1914), Freud sistematiza o tema ao afirmar que "O narcisismo não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autoconservação, do qual justificadamente atribuímos uma porção a cada ser vivo" (Freud, 2010/1914). Para Freud, o narcisismo é uma etapa crucial no desenvolvimento do eu, representando a transição do autoerotismo, onde o prazer é centrado no próprio corpo, para a escolha de outro ser como objeto de amor. Nessa fase, o sujeito ainda não se distingue plenamente das demais pessoas e do mundo ao redor, predominando a identificação com o próprio eu.

Segundo Freud (2010/1914), diferencia o narcisismo em duas categorias: primário e secundário. Narcisismo primário, seria o estado precoce em que a criança investe toda a sua libido em si mesma. Essa é a fase do desenvolvimento que a libido está dirigida ao próprio eu. Já no narcisismo secundário, é quando a libido não está somente no eu, ela passa a ir em direção aos objetos externos, porém, acontece o fracasso da pulsão ao tentar obter satisfação por meio de objetos externos, levando o sujeito a novamente redirecionar essa energia para o próprio eu.

Para Freud, pode-se dizer que todos possuem narcisismo, tendo em vista que ele atua como uma forma de organização para o sujeito, garantindo a própria preservação dele. Com isso pode-se afastar a ideia de estigmas associados a

comportamentos considerados excessivamente egocêntricos ou vaidosos, pois o narcisismo é um investimento do sujeito em si mesmo.

Freud (1914/2010) propõe que os pais alimentam o desejo de que seus filhos não necessitem cumprir as leis da natureza e da sociedade, leis que limitaram e limitam que, por sua vez, frustraram e limitaram o próprio narcisismo parental. Nesse contexto, a criança deve realizar os sonhos que não foram realizados pelos pais, ser um grande homem ou herói no lugar do pai. À luz da teoria psicanalítica, argumenta-se que o desenvolvimento de traços narcisistas em crianças pode estar relacionado à carência afetiva por parte dos pais, especialmente quando há escassez ou ausência de demonstrações de amor. Nessa perspectiva, a criança tende a desenvolver mecanismos compensatórios, como a autovalorização e a busca constante por aprovação externa, na tentativa de suprir a lacuna afetiva deixada pelas figuras parentais.

As elaborações posteriores dentro do campo psicanalítico ampliaram e reformularam o entendimento do narcisismo. Otto Rank, vinculou o narcisismo ao trauma do nascimento e à perda de uma suposta unidade original com a mãe. No entanto, foi com Heinz Kohut que o conceito passou por uma revalorização significativa: em sua psicologia do self, o narcisismo deixa de ser visto apenas como patológico, e passa a ser considerado essencial para o desenvolvimento saudável do self.

Atualmente, o narcisismo não é apenas uma estrutura psíquica voltada ao investimento libidinal no próprio ego, mas também um fenômeno cultural e social que atravessa formas. O DSM-5 define o Transtorno de Personalidade Narcisista como um padrão persistente de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia

A American Association of Psychology (2013) e Teng JM, et al. (2008) detalham como o narcisismo, que se manifesta em um padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia. Essas características narcisistas podem ser particularmente intensificadas no contexto da maternidade, dado o foco cultural e social aumentado na mãe durante esse período. A maternidade traz consigo mudanças significativas na identidade e nas emoções de uma mulher. Tais mudanças, combinadas com a possível presença de traços narcisistas, podem resultar em

desafios únicos para a mãe e a dinâmica familiar.

Diante de experiências de humilhação ou ameaças à sua autoestima, indivíduos com traços narcisistas tendem a apresentar reações agressivas, podendo inclusive recorrer à violência. Além disso, o narcisista está associado a uma maior vulnerabilidade a transtornos psíquicos, como depressão e ansiedade e o desenvolvimento de quadros relacionados à dependência de substâncias psicoativas. Pesquisas indicam que os níveis de narcisismo são maiores em países ocidentais do que não ocidentais e que têm aumentado constantemente entre jovens ocidentais nas últimas décadas (BRUMMELMAN E, et al., 2015; TWENGE JM, et al., 2008).

Infância, o abuso psicológico e suas consequências

O abuso narcisista praticado através da violência psicológica por pais e sofrido por crianças e adolescentes não é recente e ocorre de forma universal. Atualmente, mais divulgado pelas mídias, têm recebido maior atenção nacional e internacional com crescente conscientização e sensibilização de profissionais e do público em geral. A violência psicológica, apesar de ser mais predominante do que as outras formas de violência, é pouco diagnosticada, porque está envolvida por um pacto de silêncio, principal responsável pelo diagnóstico tímido e pelo número reduzido de notificações (Abranches; Assis, 2011).

A violência psicológica deixa marcas profundas na criança e no adolescente, trazendo consequências na vida adulta das vítimas. Os filhos experimentam de forma intencional, o medo, a rejeição, as experiências de abandonos físico e afetivo, a humilhação, o isolamento, a culpa, a confusão e outros sentimentos sem saber lidar com os mesmos (Costa; Carvalho; Bárbara, 2007).

Estes pais que, em sua maioria, foram vítimas de violência psicológica na infância, possuem na maioria das vezes baixa autoestima, baixo autocontrole, são depressivos, ansiosos, inseguros e medrosos, não conseguindo lidar com as suas emoções, seguem transferindo todos os seus problemas para os filhos, que poderão se tornar na vida adulta, pessoas com os mesmos problemas emocionais que os pais (Costa; Carvalho; Bárbara, 2007).

O abuso narcisista, por meio da violência psicológica ocorre nas relações familiares através de alguém significativo para a criança, e a faz sentir-se incapaz, não

reconhecendo suas necessidades emocionais e desvalorizando os seus desejos. A criança vivencia um clima emocional tenso em seu lar, se sentindo humilhada, criticada, desvalorizada e/ou cobrada excessivamente. O diálogo é pouco ou quase nenhum entre os pais e os filhos nesses lares (Abranches; Assis, 2011).

Os filhos que crescem com pais narcisistas experimentaram, entre outras coisas, o vazio, a dor, a tristeza, a angústia, a ansiedade, a confusão, a expectativa quanto ao amor, a atenção, o carinho, o cuidado, o acolhimento e a validação. Essa mesma dor pode persistir desde a infância até a velhice. Cada pequeno gesto ou pequeno sinal mais amigável que os pais fazem, a sensação é a de que desta vez ocorrerá uma mudança de comportamento e, que começarão a agir e a enxergar a vítima de forma diferente. Recomeça assim o ciclo de expectativa de mudança na vítima. O que vira frustração, decepção, tristeza e angústia logo em seguida (Ferreira, 2019).

Geralmente a criança, acredita no que lhe é dito e feito, e como os pais são figuras importantes, as palavras e as atitudes soam sempre como verdadeiras, sendo adotadas e interiorizadas. A criança aprende que aquela é a única forma possível de relacionamento, o único padrão (Silva, 2016).

Tudo o que os pais narcisistas fazem é por interesse deles. Uma fala ou um gesto positivo da parte deles, normalmente, não tem o mesmo sentido que tem para as vítimas. A vítima cai num abismo de dor e de sofrimento, pois o vazio da falta de amor dos pais estará lá. Não é simples amadurecer tendo os pais fisicamente presentes, mas emocionalmente distantes (Ferreira, 2019). As crianças que sofrem violência psicológica:

Levam cicatrizes, mais ou menos profundas, conforme as condições da vítima, do agressor, duração da violência, ausência de resposta válida à revelação da mesma, modalidade de violência doméstica, ausência de uma pessoa confiável que funcione como “amigo qualificado”, entre outros aspectos. (Azevedo, 2015, p. 3)

Na criança vítima de violência não há um equilíbrio, ou há excesso de timidez ou de agressividade. Manifesta um aumento no número de atitudes desagradáveis e

ofensivas, associado aos fatores de dependência dos adultos como extrema carência e dependência, e somada à desvalorização e a baixa na autoestima (Silva, 2016).

A rejeição, o isolamento, a negligência, e a cobrança excessiva são algumas práticas utilizadas pelos pais narcisistas. Essa rejeição é a recusa ao reconhecimento da importância da criança e a legitimidade de suas necessidades.

Rejeição que também se manifesta quando há comparação entre os filhos, onde os pais ou um dos pais aceita um e rejeita o outro. Na separação do casal a rejeição é comum, no qual alguns pais deixam os filhos vivendo com as mães, e os abandonam quando se casam novamente e têm outros filhos (Vinhas, 2015).

Outros pais humilham seus filhos, reforçando os defeitos que acreditam que eles têm. Ao chamar o filho de incompetente ou analfabeto transformam alguns acontecimentos em que os filhos falham, em uma maneira definitiva, ao invés de falar que cometeram algum erro em determinada situação. Com isso, o filho aprende que ele é um erro, e não que cometeu um erro (Vinhas, 2015).

Essa negligência ocorre quando os pais ou um deles ignora as necessidades dos filhos, privando-os de estimulação, não assumindo completamente a responsabilidade que têm e reprimindo o desenvolvimento emocional e intelectual. Há também na busca do sustento da família, pais que não priorizam tempo para com os seus filhos, deixando-os na responsabilidade de outros cuidadores, sem acompanharem seu desenvolvimento. Com o passar do tempo, a criança e ao adolescente se sentem solitários e podem acreditar que não merecem ser cuidados e amados (Vinhas, 2015).

Para Cukier (2015), uma criança sofre um grave dano em sua identidade básica quando não tem suas necessidades de dependência respeitadas e satisfeitas. Ela passa a desacreditar das próprias necessidades, como se não fossem legítimas, e o próprio desejo passa a ser considerado como vergonhoso. Seu egocentrismo infantil e também o fato de precisar manter a idealização dos adultos de quem depende para sobreviver, fazem com que ela se sinta culpada pela atitude dos pais, o que com o tempo, ou seja na vida adulta essa atribuição acaba se tornando um traço da identidade da pessoa. A criança julga que é a única do mundo que vive

aquela situação e conseqüentemente se sente completamente abandonada, órfã de pais vivos e solitária, porque na hora em que o abuso acontece, não há ninguém para defendê-la, o que influenciará também no desenvolvimento de confiança da criança para com outras pessoas.

Os filhos se constroem através das imagens e opiniões que os pais e os outros familiares fazem deles e que são incorporadas a sua forma de ser. Com isso, os filhos que crescem sofrendo abuso narcisista podem ficar com uma visão distorcida e negativa de si mesmo, comprometendo a sua autoestima, ao sentir-se diminuídos e desencorajados. Se são vítimas constantes deste tipo de abuso, a competência e a capacidade de estabelecerem relações com as pessoas ficam abaladas (Vinhas, 2015).

Outra consequência que o trauma provoca são as mudanças fisiológicas reais, como a reconfiguração do sistema de alarme do cérebro, o aumento da atividade dos hormônios do estresse e alterações no sistema que separa as informações importantes das irrelevantes. Compromete a área cerebral que transmite a sensação física, corpórea, de estar vivo. Essas mudanças explicam o motivo pelo qual as pessoas traumatizadas se tornam hipervigilantes em relação a ameaças, mesmo que venha prejudicar a espontaneidade na rotina diária. Também ajuda a entender por que as vítimas passam de forma repetida pelos mesmos problemas e têm tanta dificuldade de aprender com a experiência. Ou seja, essas condutas não decorrem de deficiências morais, de pouca força de vontade ou má índole, mas são produto de mudanças reais no cérebro (Van Der Klok, 2020). Para Van Der Kolk (2020, p.10):

Embora todos desejem deixar o trauma para trás, a parte do cérebro dedicada a garantir a sobrevivência (situada abaixo do cérebro racional) não lida muito bem com a negação. Uma experiência traumática pode se reativar ao menor sinal de perigo, mesmo muito tempo depois de ela ter acontecido, mobilizando circuitos cerebrais prejudicados e produzindo uma quantidade absurda de hormônios do estresse. Surgem então emoções desagradáveis, sensações físicas intensas e ações impulsivas e agressivas. Tais reações pós-traumáticas se mostram incompreensíveis e avassaladoras. Sentindo-se descontroladas, com frequência as pessoas acreditam sofrer de lesões profundas e irreversíveis.

O trauma, por definição, é insuportável e intolerável e, que deixam marcas, seja em grandes escalas culturais ou em lares e famílias, que passam de uma geração a outra. Também imprimem marcas na mente, nas emoções, na capacidade de desfrutar

de alegrias e prazeres, e até no sistema biológico e imunológico. A criança exposta à violência familiar encontrará, na vida adulta, dificuldade para estabelecer relacionamentos estáveis e baseados em confiança. Para levar uma vida normal é preciso uma grande energia e, ao mesmo tempo, carregar a memória do terror e a vergonha da absoluta fraqueza e vulnerabilidade (Van Der Kolk, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, compreende-se através deste trabalho que a exploração do comportamento dos pais, realçados pelo comportamento narcisista, é essencial para compreender e denominar suas formas de criação perante seus filhos. Isto é respondido como essencial já que, perante a pesquisa e revisão utilizada, determinadas maneiras de auxiliar no processo de amadurecimento infantojuvenil pode afetar nas estruturas de desenvolvimento emocional e psicológico deste.

Deste modo, estas formas demasiadas de criação não são fatores apenas impactantes para a infância, já que determinados episódios e contextos podem se agravar e serem retomados futuramente na vida do indivíduo em questão, podendo também serem estendidos até a fase adulta por meio destes fatores, caso não trabalhados completamente.

Em detrimento a isso, fundamenta-se ao longo do texto questões como a origem do Narcisismo e sua terminologia, onde podem ser percebidas as relações entre o mito de Narciso e o comportamento narcísico, o qual é visto por meio de suas diferenciações quanto condição, como a direção dos impulsos da libido apenas para o “eu”, dificultando a vivência e a relação entre mundo-pessoa (Freud 2010/1914).

Por conseguinte, é observado como as mudanças ocorreram socialmente e diante ao tempo em questão ao modo de agir narcísico, sendo visto que essa estruturação anteriormente descrita também se dá nos meios culturais, potencializando possivelmente os contatos entre pessoas de uma sociedade. Desta maneira, entende-se que a relação entre pais e filhos é social, portanto, essa acaba embasada na possibilidade de ser também narcísica, seja nas relações de filhos, mas principalmente nas dos pais para/com estes, sendo descrita pela valorização das emoções paternas quanto os filhos (Ferrari, Andrea Gabriela; et al.).

Diante disto, se torna completa a visualização dos pontos onde essa atitude cria sua incisão nas relações, podendo no papel dos filhos ser representada por um abuso psicológico, ou seja, sentimentos ligados a violência e o silenciamento do violado, uma vez em que esse se posiciona no papel de subjugado aos pais.

Pode-se concluir que grande parte destas iniciativas vem por meios passados aos pais, isso por se tratar de características muitas vezes inconscientes e conscientes, mas possíveis de revelar fatores passados aos feitos. Desta forma, fundamentasse um futuro pai passível de fomentar atos de violência psicológica aos filhos, relatando experiências e emoções anteriormente descritas.

Conclui-se então a problemática quanto ao comportamento narcísico na parentalidade, isso por ser aliciador de processos mentais aos filhos de pais narcisistas, como a falta de valorização, vazio emocional, sentimento de inferioridade, insegurança, entre outros, fazendo com que futuramente aquele indivíduo continue com tais demandas emocionais, e que caso não solucionadas, podem levar a problemas mais agravantes para sua saúde mental (Costa; Carvalho; Bárbara, 2007). Portanto, é possível identificar tais mudanças individuais tanto em detrimento a demais indivíduos que não sofrem dos fatores relacionados a violência psicológica, quanto as futuras pessoas que crescerão com essa marca. Isso leva a diversos casos e situações relatadas em materiais de pesquisa como livros, obras e artigos, cabendo então a utilização da revisão bibliográfica crítica para melhor entendimento, como feito neste artigo.

Portanto, tais problemas devem ser tratados através da ajuda psicológica, sejam sessões individuais, ou tratamentos grupais, mas que possibilitam a fala aos filhos com sentimentos retidos, e também podendo mostrar aos pais novas maneiras de lidar com situações parentais de forma que não criem relações narcísicas. Outras possibilidades de lidar com este fator podem ser realçadas com a disseminação de informações voltadas a isto, como palestras ou pesquisas de campo referentes a contar e mostrar as diferenças de relações narcisistas, evitando-as e clareando visões equivocadas sobre a realidade destas.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 843–854, maio 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500002>. Acesso em: 12 abr. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Pub., 2013. 5. ed.

CUNHA, Janaina de Oliveira; DUARTE, Tamires Siqueira. A mãe narcisista e o impacto na constituição psíquica dos filhos. *Leitura Flutuante*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 30–41, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/32800/36485>. Acesso em: 2 maio 2025.

ELLIS, Havelock. *Studies in the Psychology of Sex*. Philadelphia: F. A. Davis, 1906.

FERREIRA, Daniela de Souza. Trauma em filhos de pais narcisistas. *Revista Internacional de Vitimologia e Justiça Restaurativa*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 1–10, 30 ago. 2023. Disponível em: <https://revista.provitima.org/ojs/index.php/rpv/article/view/30>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FERRARI, Andrea Gabriela; PICININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita Sobreira. O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas. *Psico*, [S. l.], v. 37, n. 3, 2007. Disponível em: <https://puers.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/1448>. Acesso em: 1 maio 2025.

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo (1914). In: __. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GUIMARÃES, Luiz Moreno; ENDO, Paulo Cesar. A origem da palavra narcisismo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 431–449, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/t34rBQhyJmJDxVLTgdwmWVD/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

KOHUT, Heinz. *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press, 1971.

NÄCKE, Paul. Die sexuellen Perversionen in der Irrenanstalt. *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik*, v. 3, 1899.

RIBEIRO WANDERLEY, A. A. Narcisismo Contemporâneo: Uma Abordagem Laschiana. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 31–47, 1999.

SADGER, Isidor. *Fragmentos da vida de um neurótico: contribuições à teoria e à prática da psicanálise*. São Paulo: Blucher, 2013.

TWENGE, J. M., et al. Egos Inflating Over Time: A Cross-Temporal Meta-Analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality*, 2008.

VICTORINO, Katia Cilene; SILVA, Vanessa dos Santos. Relações entre mães com traços narcisistas e seus filhos: impactos no desenvolvimento psíquico infantil. *Acervo Mais*, v. 2, n. 3, p. 32–41, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13448/8009>. Acesso em: 2 maio 2025.

OS EFEITOS DA PORNOGRAFIA NO CÉREBRO: uma pandemia invisível

Ana Laura Rocioli Messias
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
analaauramessias00@gmail.com

Kátia Simone Lessa de Freitas
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
katitasimone@yahoo.com.br

Sofia Muniz Alves Gracioli
Professora Uni-FACEF – Doutora FFCLRP-USP
sofiagracioli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Atualmente com as novas tecnologias, como por exemplo, a internet ilimitada, celulares, computadores cada vez mais atualizados e guias anônimas que não guardam as suas pesquisas prévias, acabou por surgir então uma facilidade do acesso de mídias que são alertantes para o psicológico de quem as procura, uma delas é a pornografia.

O objetivo deste artigo é explorar os impactos que a pornografia tem em crianças, adolescentes, adultos, homens e mulheres, visto que insistência nessa ação acaba por tornar-se um vício, que além de acabar com casamentos, causar disfunção erétil nos homens, distorção de imagens do corpo feminino, objetificação do corpo feminino, acaba por ser um dano bem mais profundo. Então, acaba sendo romantizado pessoas que acabaram de ter o conhecimento sobre o que é o ato sexual em si (puberdade) assistir e ler obras que distorcem o que é uma relação sexual sadia.

Os meios de informação são indispensáveis principalmente para pessoas que já possuem o vício em si e outras que estão no início do consumo e não sabem o quanto tal costume acaba por ser para a saúde mental e a dificuldade que é parar de esbanjar de tal conteúdo. A relevância do presente trabalho é discutir sobre o tema proposto, mostra a importante influência que tais materiais pornográficos possuem na vida das pessoas em si, independentemente da idade e as consequências de vícios que não são vistos como tal. Mesmo sendo um assunto

de grande peso, muitos veem como algo sem importância pois pensam que não há mal em se satisfazer por alguns minutos.

Todavia, o objetivo deste artigo é explorar os impactos da escassez da educação sexual principalmente por parte dos pais e como a sociedade em si incentiva comportamentos que são nocivos para a saúde mental dos indivíduos envolvidos neste vício e suas consequências a curto e longo prazo.

A metodologia deste artigo é uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos dos últimos anos pesquisados no Google Acadêmico, Plataforma Capes e livros na área de conhecimento sobre como a pornografia é extremamente viciante e os efeitos negativos que ela causa em quem consome.

2. AS NOVAS TECNOLOGIAS E COMO ISSO AFETA ATUALMENTE

Segundo Fortes (2021), atualmente no século XXI, surgiu-se cada vez mais liberdade para procurarem tais conteúdos, pois antigamente onde não existiam os sites de conteúdo adulto, precisava-se ir até à locadora e mostrar seus documentos com nome, rosto e idade para alugar filmes adultos ou até uma banca de jornal para conseguir comprar tais materiais em formato de revista onde muitos indivíduos se sentiam constrangidos de frequentar em tais estabelecimentos para comprar justamente esse tipo de teor e isso desmoronou totalmente com a chegada das novas tecnologias, onde não é necessário usar documentos e mostrar o próprio rosto para provar que é maior de idade, onde o site apenas apresenta uma caixa de confirmação sobre sua idade e logo o indivíduo já possui acesso ao teor que lá possui, onde essa acessibilidade causa o fácil acesso de menores de idade. Surgem então pautas como a violência contra a mulher. A seguir este raciocínio, surge em pauta processos como:

Um dos fatores a ser analisado como gatilho para essa violência é a indústria pornográfica, o consumo da pornografia acaba naturalizando, cada vez mais, cenas de violência verbal e física, pedofilia, estupro, incesto. Ao se falar de violência contra as mulheres, a que tem mais destaque em jornais, revistas, sites, redes sociais, é violência sexual, casos de estupro, de pedofilia e, de acordo com o Ipea, 70% dos estupradores são parentes, namorados, amigos ou conhecidos das vítimas. O que faz pensar porque as mulheres são o alvo maior da violência sexual (Barros; Barbosa, 2021, p. 48).

Depreende-se, portanto, que o vício em conteúdo adulto, além de causar a violência contra a mulher, para Romero (2019) o vício em pornografia também causa a disfunção erétil em homens, algo que é extremamente constrangedor e limitador para homens e há décadas atrás, apenas homens com mais de 40 anos a possuíam, o que nos últimos anos, aumentou significativamente em homens jovens adultos justamente por causa deste vício. Também de acordo com De Sá *et al.* (2021) as mulheres tem a autoestima influenciada por tais filmes pois surge a busca do corpo perfeito e aprendem a transformar o próprio corpo em um produto, onde as mesmas se veem como um objeto para mercantilização e aceitam essa realidade como a certa e buscam cada vez mais a pornografia, sendo então 24% do público de consumidores de filmes adultos (Nunes, 2023). Logo, surge a questão de a pornografia tornar-se proibida no país, assim como é proibido em outros países como a China, Cuba e Bielorrússia, onde alguns concordam, pois, acham que vídeos adultos são prejudiciais e outros discordam pois acham que o acesso a tais vídeos é um tipo de liberdade de expressão própria.

A educação sexual também é escassa nas casas e nas escolas, onde os pais e professores evitam discutir tais assuntos com seus filhos e alunos, onde existe um estigma enorme de que os filhos se tornarão pessoas criminosas e sexuais se souberem o básico de educação sexual, acreditando que meninas engravidarão cedo se soubessem como funciona seu próprio corpo, assim como de acordo “Só que essa dinâmica não se encerra em casa, no convívio da família. Como já vimos, todas essas questões são trazidas pelos alunos para dentro da escola.” (Ribeiro; Reis, 2007).

2.1 As leis em Crimes Virtuais e a Sexualização de Menores

Existe um ditado popular desde o início do século XXI que a “Internet é uma terra sem lei”, algo que está se deteriorando nestes últimos anos, onde crimes virtuais estão sendo trazidos à tona, onde estão surgindo processos judiciais e pessoas estão sendo presas por vários tipos de crimes, sendo um deles a pornografia infantil que a internet infelizmente trouxe com mais facilidade nos dias atuais. A seguir existem dados como:

De acordo com a Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF), os casos envolvendo pedofilia infantil aumentaram 45%, no ano de 2019 a 2020, pois, devido à pandemia, as crianças vieram a utilizar a internet de forma extrapolada, facilitando, o contato entre abusador e vítima e em dezembro de 2020, foi deflagrado uma operação contra a pedofilia nas redes sociais, identificando os usuários que compartilhavam conteúdos contendo cenas de pedofilia, se enquadrando no crime já citado acima (Albuquerque, 2022, p. 07).

Ainda sendo um assunto extremamente frequente e pertinente, a perspectiva de acordo com Teixeira (2023), “mudanças no sistema de justiça criminal para garantir que os condenados por abuso sexual infantil, incluindo pedófilos, sejam devidamente punidos” a Internet precisa urgentemente de mais fiscalização quando se trata de assuntos sérios como o abuso infantil, onde muitos não são sequer pegos ou sofrem as consequências de seus crimes, onde as leis do Brasil precisam ser urgentemente atualizadas com essa chegada da Internet, vários artigos já estão se tornando obsoletos então não há a punição de acordo, existem leis como o Art. 241. que propõe ser crime divulgar conteúdos de tal espécie, mas não há a fiscalização necessária, onde apenas alguns são pegos.

As observações de Albuquerque (2022) demonstram que desde a era medieval existe a sexualização infantil, onde os adultos demonstravam comportamentos desconcertantes sob crianças pois acreditavam que as mesmas não entendiam, logo não se lembrariam quando adultas. Tais práticas continuam existentes até os dias atuais, onde encontram-se virtualmente conteúdos vistos como “engraçados” sendo que são alarmantes, como o cantor Wesley Safadão e sua filha Ysis que tinha 8 anos de idade na época, onde ambos dançavam músicas com letras que possuíam um teor sexual e a criança recebia o apelido de “novinha” sem pensar em como isso afetaria a infância da mesma. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) expõe que:

Art. 240. Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente: Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa.
§ 1º Incorre nas mesmas penas quem agencia, facilita, recruta, coage, ou de qualquer modo intermedeia a participação de criança ou adolescente nas cenas referidas no caput deste artigo, ou ainda quem com esses contracenar.
§ 2º Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) se o agente comete o crime:
I – no exercício de cargo ou função pública ou a pretexto de exercê-la;
II – prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade; ou

III – prevalecendo-se de relações de parentesco consanguíneo ou afim até o terceiro grau, ou por adoção, de tutor, curador, preceptor, empregador da vítima ou de quem, a qualquer outro título, tenha autoridade sobre ela, ou com seu consentimento.

Art 241. Vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa. (BRASIL, 1990, p. 101).

Também é levantado por Albuquerque (2022) que redes sociais como *TikTok* e *Instagram* são as redes que os pais mais postam fotos de seus filhos crianças, onde a criança está com roupas mais adultas que infantis ou em poses desfavoráveis, onde acontece até a própria criança ter uma rede social e acabar postando vídeos, fotos e informações sobre si mesma, virando então um alvo para adultos mal-intencionados.

É indubitável que conteúdos sexualmente explícitos não surgiram com a internet, visto que o erótico é relacionado ao autoconhecimento no campo da libido e sexo, sendo assim, desde que a humanidade passou a aprender sobre si. O termo pornografia, em sua etimologia, remete a escrita sobre contextos libidinosos dos tempos antigos, derivada do grego *porne* como prostituta e *graphein* como escrita, surgindo de quando representações eróticas eram desenhos e textos (Postal *et al.*, 2018). De acordo com Oliveira (2022) representação de materiais eróticos como conhecemos atualmente se fortaleceu a partir do século XIX, quando todo o interesse e busca pela exibição do sexo se uniu ao progresso do cinema e fotografia.

A representação de materiais eróticos foi potencializada na época do movimento hippie, nos anos 60, quando o conservadorismo passou a ser questionado, e a liberdade sexual era incentivada através de métodos contraceptivos para mulheres e maior produção de mídias de cunho sexual (Postal *et al.* 2018), assim desenvolvendo o conceito de indústria pornográfica presente até os dias de hoje. A internet possibilitou a comercialização do sexo assistido, bem como o fácil e livre acesso aos conteúdos, não limitando-se às imagens e vídeos, mas também a própria exposição, compartilhamento de relatos, interação com anônimos em chats ou profissionais do sexo afim de ter relações virtuais e muito além (Silva, Baltieri, 2015).

Inegavelmente, existe uma influência da mídia no âmbito cultural ligada ao que se é produzido e consequentemente consumido pelo público, e o mesmo fenômeno acontece com a pornografia. Segundo Oliveira (2022), uso do sexual, deixando de ser um protesto contra opressão política conservadora e soberania religiosa e passando a ser uma forma de estímulo e fomento das obras, ampliou a curiosidade de quem recebia os conteúdos. Portanto, a procura por temas mais extremos, na época pouco explorados, foram tomando espaço e relevância na indústria (Batista, 2018).

A dessensibilização é conhecida na psicologia, tanto como uma ferramenta de tratamento de fobias, ansiedade e compulsões (Azar, 2020) quanto o mecanismo neurobiológico de resposta à uma exposição repetida de estímulos, gerando uma habituação (Bear, 2017) Neste estudo, será considerado a segunda concepção do termo. A dessensibilização se relaciona ao sistema de recompensa, que é ativado naturalmente pela alimentação e prazer sexual, e sinteticamente por drogas, o qual neurologicamente a pornografia possui semelhança (Postal *et al.* 2018). Assim como os entorpecentes, tal modo de funcionamento relacionado à pornografia fomenta não benefícios, mas sim problemas.

De acordo com Russel (1993), a dificuldade de se definir a pornografia é uma estratégia empregada pelos oponentes à corrente anti-pornografia para defender que não havendo consenso sobre o significado da pornografia não se pode examinar os seus efeitos, ridicularizando assim os argumentos contrários a esta prática política opressora, apesar da dificuldade de definição para esse termo, a pornografia antes se categorizava em *softcore* e *hardcore*, em que o primeiro abordava produções mais eróticas e leves, com o segundo sendo relações sexuais mais pesadas e agressivas. Entretanto, atualmente, a obsessão pelo *hardcore* ocasionou no fim dessa divisão, pois agora todas as produções pornográficas induzem a desumanização e violência de alguma forma.

3. O EFEITO DA PORNOGRAFIA EM UM CÉREBRO INFANTIL

Além de ser alertante em cérebros adultos, a pornografia também possui efeitos em cérebros infantis, principalmente durante a terceira infância onde

ocorrem mudanças significativas no corpo e psiquê infante, onde a puberdade aparece pela primeira vez (Rodrigues, 2023) onde as reações são mais desconcertantes do que em alguém já formado e com a chegada do celular fica cada vez mais fácil de crianças terem acesso à tais conteúdos, como diz Olaseinde *et al.*, (2024, p. 04) “a pesquisa descoberta é que, o quanto antes o estudante for exposto à pornografia, maior a possibilidade do mesmo estudante desencadear um comportamento sexual perigoso”, onde surge a pauta de que pessoas que consomem precocemente tais conteúdos podem se tornarem adultos com algum tipo de discrepância sexual, até mesmo a se tornarem agressores sexuais na adolescência ou na fase adulta. Onde uma pesquisa de W-H; C-H; C-C (2020, p. 01) feita em crianças taiwanesas do sétimo ao oitavo ano, 50% das crianças de ambos anos letivos já foram expostas à conteúdos explícitos ou “encobertos” como o *soft porn*, como Gkolemi *et al.* (2022) citam que existem muitos *Youtubers* com canais no *YouTube* destinados à crianças e os vídeos acabam por possuir conteúdos com duplo sentido, violento ou extremamente macabro, onde apenas 44% de canais com tal teor, onde as crianças e pré-adolescentes são inclinados à iniciarem um relacionamento sexual extremamente cedo e podem acabar não usando preservativo corretamente, onde surgem as infecções sexualmente transmissíveis (IST), onde é afirmado:

Uma descoberta consistente (veja na Figura 1ª e 1B) foi que a exposição na pré-adolescência (detalhe em S2 *Appendix*). Especificamente na Fig 1ª e 1B, os resultados de 2SLS de estimativa revelou que as contrapartes, adolescentes expostos para a pornografia na pré-adolescência foram 31.7% e 27.4% foram os que podem ter chances de entrar para uma vida sexual perigosa. Além disso, esses jovens tinham perto de três ou mais parceiros perto da idade de 24 anos (W-h; C-h; C-c 2020).

Assim como Romney (2020) diz, “geralmente é perto da idade de 11 anos. Alguns procuram intencionalmente e outros encontram por acidente”, onde algumas crianças de fato procuram tais conteúdos por curiosidade ou por já terem sido expostas à alguma situação com tal teor antes, como os pais terem uma relação conjugal no mesmo quarto com a criança presente, enquanto outras encontram esse tipo de conteúdo por acidente enquanto pesquisavam coisas de seu interesse ou novidades sobre outros assuntos infantis. Outro efeito que conteúdo adulto causa em mentes infantis (até a terceira infância) é o poder que os meninos (futuramente homens) querem possuir sobre as mulheres, como diz “97% das vezes,

mulheres são o alvo da violência e quanto mais esse conteúdo fora visto, mais o público masculino sente vontade de poder sobre mulheres, com outro problema sendo a ausência de educação sexual” (Olaseinde et al.; 2024, p. 05).

4. 4 O EFEITO DA PORNOGRAFIA EM UM CÉREBRO JOVEM E ADULTO

Assim como o cérebro infantil e o adulto, o cérebro jovem também passa por mudanças após o consumo da pornografia em si, como “baseado em vários estudos neurocientíficos sobre vícios, a pornografia pode não apenas causar problemas químicos cerebrais, também pode causar mudanças anatômicas e patológicas no cérebro” (Prawiroharjo, *et al.*; 2021), onde foi submetido à testes 30 adolescentes, onde 15 eram viciados em conteúdo adulto e 15 não possuíam o vício, os que tinham possuíam uma defasagem no giro frontal inferior, onde seu tamanho era menor que o padrão considerado saudável, além de que também causa problema na parte motora do corpo. Não são descartadas também os transtornos e disfunções que a pornografia pode causar nessa idade de maneira crônica, como cita:

Sob o efeito da pornografia, eles se sentem sem esperança, depressivos, ansiosos, ansiosos e estressados e também há um sentimento que eles são incapazes de se abster desse vício quando necessário. No passado alguns pesquisadores e cientistas falaram sobre o vício em pornografia não se igualava ao vício em drogas e não deveria ser classificado como um. O estudo de Paolucci et al (2000) indica que a taxa violência e estupros aumentam em 30% entre esses que consomem a pornografia (Prawiroharjo *et al.*; 2021).

O vício em substâncias ou obras atuam na parte pré-frontal do cérebro, uma área extremamente importante no comportamento inibitório do ser humano, onde a pornografia atua diretamente, também age em outras subregiões do cérebro mas por enquanto as pesquisas científicas não conseguiram eleger quais partes especificamente no cérebro mas ainda sim existem teorias de que sejam as partes do córtex pré-frontal dorsolateral e córtex orbitofrontal, sendo então alarmante para o cérebro adolescente consumir conteúdo adulto devido à sua imaturidade e plasticidade cerebral (Prawiroharjo *et al.*; 2021). Ao somar com isso tudo, o vício em pornografia também tem ligação com a disfunção erétil em jovens do sexo masculino, onde infelizmente atualmente isso é uma realidade (visto que, tal

condição benigna acontece em sua maior parte em homens mais velhos, agora acontece também com homens de apenas 18 anos), acontece que o vício em vídeos adultos é tão grande que o homem não consegue mais ter uma ereção sem estar assistindo algo em computador, ou seja, não consegue mais viver o aqui na vida real, onde o cérebro se sente recompensado por assistir tais conteúdos (Silva; Estorque; Evangelista, 2023). De acordo com a OMS (organização mundial de saúde), o vício em pornografia já se tornou um transtorno chamado “Transtorno do Comportamento Sexual Compulsivo”.

5. O RACISMO E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PORNOGRAFIA

Além dos problemas químicos causados no cérebro, a pornografia também incentiva o racismo, agressão e sexualização sobre diversas etnias, sendo principalmente com mulheres negras, latinas e asiáticas. Onde mulheres negras sofrem mais violência por parte de seu parceiro, independente se é um relacionamento interracial ou não (Fritz, 2021). Pensadores e pensadoras feministas debatem que, a pornografia ter o foco apenas no prazer masculino enquanto a mulher fica como passiva em todos os sentidos, até mesmo envolvendo situações perigosas, tem ligação com o machismo estrutural e patriarcado (patriarcado sendo uma ordem social, econômica e política voltada apenas para pessoas do gênero masculino), onde mulheres são apenas objetos sexuais e subordinadas para homens, onde eles podem ter posse de seus corpos na hora e dia que quiserem, como cita:

Ou seja, é o sistema político-social baseado na dominação dos homens e na subordinação das mulheres. Embora etimologicamente a palavra signifique “domínio do pai”, as feministas passaram a utilizar o conceito de patriarcado para se referir ao domínio masculino no geral, não apenas dos genitores. Ele se refere, então, ao sistema vigente, pautado na dominação dos homens e na opressão das mulheres (Graton, 2019, p. 16).

Pontos que não são discutidos sobre a violência contra a mulher envolta da pornografia é sobre as vítimas de abuso sexual, que posteriormente se tornam prostitutas pois é a única realidade que entendem ao se retratar de relações sexuais, onde cresce então o mercado de tráfico de mulheres (que acontece principalmente com mulheres mais pobres e sem estudo) somado à elas se sentirem “amadas” ou “queridas” por estarem participando de algo que as machucam seja de

maneira direta ou indireta, onde inúmeras vezes atrizes de filmes adultos sofrem por trabalho escravo ou fazem coisas contra a sua vontade, mas ninguém as leva à sério por causa de seu emprego, a Síndrome de Estocolmo tem um papel enorme em vítimas de abuso (independentemente da idade que o abuso ocorreu mas a síndrome surge principalmente se ocorrer durante a infância) futuramente entrarem para o ramo de prostituição (Oliveira, 2023).

Outra questão que pode ser levantada é como o foco é apenas no prazer masculino, todo filme adulto o corpo feminino é extremamente filmado e focado, enquanto o masculino apenas algumas de suas partes são mostradas, o que abala mulheres heterossexuais principalmente por considerar os filmes adultos uma “educação sexual”, onde o foco do ato é apenas masculino e deve girar em torno disso, enquanto o dela fica em descaso, surge-se então diversas mulheres que estão insatisfeitas em seus relacionamentos ou consigo mesmas, seja em questões sexuais ou de corpo, pois a pornografia (seja ela com pessoas reais ou desenhos animados), o corpo da atriz é sempre perfeito, onde surge então uma comparação do corpo real com o corpo ideal (De Sá *et al*, 2021).

Dworkin e Mackinnon (1989) descreveram a indústria pornográfica convencional como a subordinação sexual explícita de mulheres por meio de imagens e palavras.

Ribeiro (2016), expandiu isso, afirmando que a pornografia mostra mulheres em situações degradantes e promove a agressão e a dominação masculina, reforçando a violência de gênero. Feministas contra a pornografia argumentam que ela explora e comercializa os corpos dos atores, retratando relacionamentos sexuais violentos e representando as mulheres negativamente, sua postura não sendo motivada pelo conservadorismo, mas por uma crítica à violência, elas acreditam que, embora discutir sexo seja bom, imagens pornográficas geralmente levam à violência de gênero e à opressão de minorias, aponta que pornografia está profundamente incorporada à cultura ocidental, influenciando as normas sexuais. (Scorsatto; Langaro, 2022).

Dines (2010) observou que ela se tornou sinônimo de sexo, ditando uma forma desumanizada de expressão sexual, desde a década de 1970,

principalmente depois de "Garganta Profunda", a produção de pornografia aumentou drasticamente. A internet transformou a forma como a pornografia é produzida e consumida, tornando-a mais acessível e anônima em comparação com a mídia anterior. (Scorsatto; Langaro, 2022).

A Indústria Pornográfica é uma das mais lucrativas do mundo, com um faturamento anual de cerca de 15 bilhões de dólares, de acordo com o *The Telegraph* e em comparação, plataformas como *Netflix* e a indústria do cinema em *Hollywood* geram menos receita, sites como *PornHub*, um dos principais sites pornográficos, houve que os seus vídeos assistidos 92 bilhões de vezes em 2016, com 64 milhões de visitantes diários e em 2018, o site recebeu mais de 33,5 bilhões de acessos (Revista Carta Capital, 2021).

No Brasil, o uso de sites pornô aumentou quase 40% até julho de 2020, e em 2019, e segundo a Revista Carta Capital (2021), o *PornHub* registrou mais de 6,8 milhões de novos vídeos, aponta que atualmente, o Brasil é o segundo maior produtor de pornografia, atrás apenas dos Estados Unidos. Um estudo revelou que 22 milhões de brasileiros consomem pornografia, sendo que a maioria dos consumidores são homens jovens.

Além disso, a repressão histórica da sexualidade feminina pelas religiões patriarcais levou a um avanço nos direitos das mulheres durante a revolução sexual e o feminismo no início dos anos 1970, criando uma nova dinâmica social sobre a sexualidade e a imagem da mulher. (Scorsatto; Langaro, 2022, p. 48-88).

Wolf (1991) discute como a pornografia impactou significativamente a cultura como uma reação contra as crescentes liberdades das mulheres, incluindo a liberdade sexual. Com a introdução de anticoncepcionais e o aborto legalizado, as mulheres começaram a abraçar uma sexualidade mais liberada. No entanto, isso logo foi contido pelas pressões dos padrões de beleza e sadomasoquismo, que impuseram culpa e vergonha às experiências sexuais femininas. Por exemplo, o lançamento da *Playboy* em 1958 coincidiu com a venda da pílula anticoncepcional nos EUA em 1960, ilustrando essa mudança. (Scorsatto; Langaro, 2022).

Ribeiro (2016) observa que, durante a revolução sexual, a indústria pornográfica explorou essas mudanças, transformando a sexualidade em um produto consumível. Isso levou a uma nova forma de opressão sexual, onde as

mulheres são retratadas como objetos sexuais para o prazer masculino, negligenciando sua própria satisfação sexual. Em vez de exibir os desejos das mulheres, a pornografia frequentemente apresenta retratos irrealistas que servem às instituições masculinas).

Na década de 1980, filmes retratando violência sexual se tornaram comuns e frequentemente faziam os espectadores se identificarem com os agressores. Essas representações reforçavam os desequilíbrios de poder nos relacionamentos sexuais e rejeitavam a expressão sexual alegre anterior das mulheres da década de 1960. Wolf (1991) argumenta que essa transição reflete um desejo de manter a ordem social existente contra os movimentos feministas, resultando em dois tipos de pornografia: uma que objetifica as mulheres e outra que é violentamente opressiva.

Kehl (1996) aponta um desconforto contemporâneo que afeta ambos os gêneros. Segundo Scorsatto e Langaro (2022), os papéis das mulheres na sociedade e na sexualidade mudaram, levando a linhas tênues entre os gêneros. As ideias de Freud sobre "narcisismo de pequenas diferenças" ajudam a explicar a intolerância intensificada quando existem pequenas distinções entre homens e mulheres. Os homens sentem seu poder ameaçado, provocando uma reação negativa. Wolf (1991) conclui que o aumento das imagens de violência sexual decorre da raiva dos homens e da culpa das mulheres sobre seu novo empoderamento.

A violência contra as mulheres é frequentemente retratada de forma erótica na pornografia. Um estudo de 304 cenas adultas de listas populares descobriu que 88,2 % apresentavam agressão física, incluindo bater, sufocar durante sexo oral, tapas, puxões de cabelo e estrangulamento. Além disso, 48,7 % incluíam agressão verbal, com os homens sendo os agressores em 70% das cenas e as mulheres como vítimas em 94%. (Bridges *et al.*, 2010 apud D'Abreu, 2013). Um estudo nacional de 20 filmes populares no *PornHub* mostrou resultados semelhantes, com 95% mostrando atos violentos como violência física (68,4 %), violência sexual (57,9 %) e violência psicológica (10,5 %). Exemplos incluíam homens batendo em mulheres e cometendo atos sem consentimento. Ambos os estudos destacam que a violência masculina contra as mulheres é comum na

pornografia convencional. A internet tornou o conteúdo violento mais acessível. Um diretor observou que os fãs agora estão buscando conteúdo cada vez mais extremo, levantando preocupações sobre o futuro da pornografia à medida que a representação da brutalidade e degradação em relação às mulheres cresce. (Jensen, 2004 *apud* Graton, 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que o artigo tem como foco expor como a pornografia afeta o dia a dia desde crianças até adultos, sendo um vício crônico que pode causar muitos danos para o indivíduo que a consome, principalmente se o consumidor for alguém menor de idade ou em seus primeiros 20 anos, onde o cérebro ainda está em formação e não possui a maturidade completa (por hora) de um cérebro adulto. É importante notar como a chegada de computadores, internet e celular deu mais acesso às crianças pequenas, pré-adolescentes e adolescentes em si conseguirem ter facilmente em mãos um conteúdo prejudicial para a saúde cerebral, onde os pais devem estar em alerta, pois uma vez que um trauma é gerado, raramente o mesmo desaparece ou não deixa sequelas. Outro ponto importante é como a pornografia engatilha diversos problemas consigo como a deficiência no lobo frontal do cérebro, sexualização de menores, violência contra a mulher (visto que, filmes adultos colocam mulheres em situações de subordinação) e o racismo também frequente.

Por motivos como este, é importante que os pais mantenham em mente como regular o acesso de crianças e jovens à internet, bloqueando IP ou link de sites que possuem conteúdos prejudiciais com o *APPBLOCK*, onde também é importante os responsáveis terem em mente que precisam tomar cuidado com o que publicam de seus filhos em redes *online* (principalmente se forem menores de idade), que se não for bem respeitado, o ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) entram em ação, com o resultado em multas ou a prisão em si.

A possibilidade de alteração e evolução dos desejos sexuais ocorre por meio de uma propriedade que permite ao cérebro mudar sua estrutura e função, - denominada como “neuroplasticidade” - e ocorre de acordo com as experiências mentais. Tal plasticidade comprova que a libido humana é inconstante e dependente

de inclinações psicológicas e vivências para ser determinada, podendo sofrer facilmente alterações e provando não ser um impulso biológico programado e imutável. Existe uma estrutura cerebral denominado hipotálamo que regula comportamentos instintivos, como o sexo, e essa estrutura sofre a plasticidade, tal como a estrutura denominada amígdala, responsável por processar a ansiedade. Há cada vez mais semelhança entre o cérebro e um músculo, já que certas funções cerebrais também são perdidas quando ficam em desuso. Há uma influência direta entre o gosto sexual de um indivíduo e o contexto cultural que ele está inserido ou as experiências vivenciadas pelo mesmo e, muitas vezes, esses gostos são adquiridos conforme essas experiências mudam, ou seja, não são inatos e sim aprendidos. A pornografia defende ser uma indústria puramente instintiva, e que seu objetivo é liberar desejos sexuais reprimidos e naturais do indivíduo. Entretanto, cada vez mais ela proporciona gostos adquiridos para quem a assiste.

Um dos maiores malefícios provocados para os espectadores de pornografia é a tolerância que ela ocasiona. A mesma imagem não provocará a mesma excitação todas as vezes. É como um viciado em drogas que cada vez precisará de estímulos distintos e mais pesados, desenvolvendo novas preferências sexuais, muitas vezes indesejáveis. Como qualquer vício, afetará não só aspectos pessoais e sexuais do indivíduo, mas também suas relações no trabalho e relações amorosas.

O mercado pornográfico produz erroneamente a ideia de que mulheres são naturalmente prostitutas que possuem a obrigação de provocar o prazer masculino, mesmo que isso prova a anulação do seu próprio prazer, estando disponíveis para serem penetradas em todas suas cavidades, não só por órgãos genitais, como também por objetos ou animais. A degradação feminina é induzida inclusive pela sexualização de parafilias, como a prática de pedofilia, incesto e sadomasoquismo, posto que as práticas convencionais de sexo são as menos acessadas em sites pornográficas. Recentemente, desenvolveram uma nova categoria pornográfica denominada “*snuff*” que consiste em relações sexuais seguidas por encenações de homicídios. Diversos vídeos possuem como pauta a erotização do assédio sexual, em que colocam como sujeitos do ato sexual professores e alunas, ou empregadores em face de suas subordinadas. Apesar de

estarem retratando um crime e utilizarem da superioridade hierárquica como forma de obter favorecimento sexual de uma vítima, os pornógrafos transmitem aos seus telespectadores a sensualização de um abuso sexual cometido em face das mulheres. Além dessa, há várias outras categorias que correlacionam o sexo não consensual com o prazer masculino.

Devido a proibição de menores na pornografia, a indústria pornográfica tem contrato atrizes adultas que aparentam ser mais novas e as infantilizam, colocando como título dos vídeos o termo “novinha” e, muitas vezes, fazendo alusão ao incesto. Nessa categoria, os parceiros sexuais dessas “novinhas” costumam ser homens mais velhos, naturalizando “disfarçadamente” cenas pedofílicas e o estupro de vulneráveis (Art. 217-A, CP).

Em conclusão, a pornografia se sustenta através da vulgarização de parafilias. Dentre as principais críticas feministas à pornografia, há a correlação entre esse conteúdo com a ocorrência de crimes contra a dignidade sexual (Lei nº 12.015/2009), como estupro (Art. 213, Código Penal), importunação sexual (Art. 215-A, CP), assédio sexual (Art. 216-A, CP), estupro de vulnerável (Art. 217-A, CP), entre outros, podendo chegar a casos mais extremos como o crime de feminicídio (Lei 13.104/2015). Apesar de haver penalização para esses atos contra a liberdade sexual, não há fiscalização ou regulamentação alguma para a pornografia que produz vídeos pautados nesses atos ilícitos.

REFERÊNCIAS:

ALBUQUERQUE, Dálete R. A. R. **Pedofilia virtual: a pedofilia contra crianças na era tecnológica e a forma de prevenção pelos pais e pelo uso da inteligência artificial e implementação do dataveillance**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16547>. Acesso em: 7 jun. 2024.

ANTONIOSI, Isabela. **A relação da indústria pornográfica com os crimes contra a dignidade sexual em mulheres**. Puc Goiás. 2022. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4817>. Acesso em: 7 jun. 2024.

BARROS, A. M.; BARBOSA, R. **Indústria pornográfica e a violência oculta contra as mulheres**. Revista Científica do UBM, n. 46, p. 46-56, 19 dez. 2021. Disponível

em: <https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/1239>. Acesso em: 7 jun. 2024.

BRYAN, Romney. **Screen, teens and porn scenes: legislative approaches to protecting youth from exposure to pornography**. 2020. Disponível em: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/vlr45&div=5&id=&page=>. Acesso em: 7 jun. 2024.

BUCHANAN, Allen D. **Pornography's effects on adults and children**. Apostolic Information Service, 2017. Disponível em: <https://www.apostolic.edu/pornographys-effects-on-adults-children/>. Acesso em: 7 jun. 2024.

COSTA, Yago Rodrigues da. **Pornografia infantojuvenil no capitalismo tardio: uma reflexão acerca da formação humana**. Universidade Federal do Tocantins, 2024. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/6556>. Acesso em: 7 jun. 2024.

FILGUEIRA, Angélica Gabrielle Coimbras. **Pornografia e a dessensibilização no contexto psicológico**. Orientador: Júlia Salles Menezes. 2024. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) - UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2024. Acesso em: 7 jun. 2024.

FORTES, R. A. **Nojo: a ditadura da beleza e os corpos femininos**. Humanidades & Inovação, v. 8, n. 56, p. 343–345, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5211>. Acesso em: 7 jun. 2024.

FRITZ, N. et al. **Worse than objects: The depiction of black women and men and their sexual relationship in pornography**. Gender issues, v. 38, n. 1, p. 100–120, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12147-020-09255-2>. Acesso em: 7 jun. 2024.

GKOLEMI, M. et al. **YouTubers not madeForKids: Detecting channels sharing inappropriate videos targeting children**. In: 14th ACM Web Science Conference, 2022. Anais...New York, NY, USA: ACM, 2022. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/3501247.3531556>. Acesso em: 7 jun. 2024.

GOMES, Pedro Nogueira. **A retórica de negação e afirmação da violência de gênero: análise da formação discursiva em campanhas institucionais do Brasil e da União Europeia**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/40687>. Acesso em: 7 jun. 2024.

JUSBRASIL. **art. 240, § 1 do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/busca?q=art.+240%2C+%C2%A7+1+do+estatuto+da+crian%C3%A7a+e+do+adolescente+-+lei+8069%2F90>. Acesso em: 7 jun. 2024.

LIN, W.-H.; LIU, C.-H.; YI, C.-C. ***Exposure to sexually explicit media in early adolescence is related to risky sexual behavior in emerging adulthood***. PloS one, v. 15, n. 4, p. e0230242, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230242>. Acesso em: 7 jun. 2024.

NUNES, Carolina. **22 milhões de brasileiros assumem consumir pornografia e 76% são homens, diz pesquisa**. G1, 31 maio 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pop-arte/noticia/22-milhoes-de-brasileiros-assumem-consumir-pornografia-e-76-sao-homens-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 07 jun. 2024.

OLASEINDE, O. B. et al. ***Influence of early exposure to pornographic contents on the emotional health of undergraduates in select tertiary institutions in Osun state***. OAlib, v. 11, n. 04, p. 1–13, 2024. Disponível em: https://www.scirp.org/pdf/oalib2024_1111426.pdf. Acesso em: 7 jun. 2024.

RIBEIRO, M.; REIS, W. **Educação sexual: o trabalho com crianças e adolescentes**. Revista Brasileira De Sexualidade Humana, v. 18, n. 2, 2007. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/389. Acesso em: 7 jun. 2024.

RODRIGUES, E. de J.; FLORENTINO JÚNIOR, L. A. **Repercussões na construção do eu a partir do contato com a pornografia na terceira infância**. Revista Psicoatualidades, v. 2, n. 1, p. 21–35, 2023. Disponível em: <https://periodicosfacesf.com.br/index.php/Psicoatualidades/article/view/270>. Acesso em: 7 jun. 2024.

ROMERO, F. J. S. **Disfunção erétil induzida por pornografia: revisão de literatura**. Universidade de Lisboa, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/42975>. Acesso em: 7 jun. 2024.

SÁ, M. A. A. de; OLIVEIRA, A. D.; PEREIRA, O. P. **As consequências do consumo de pornografia para a sexualidade da mulher heterossexual**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 4, n. 9, p. 298–318, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5500539. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/306>. Acesso em: 7 jun. 2024.

SCORSATTO, A. S. LANGARO, F. N. **Através das cenas: pornografia e violência contra as mulheres**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 01, Vol. 04, pp. 48-88. Acesso em: 7 jun. 2024.
SILVA, A. F. C.; ESTORQUE, Álefi D. S.; EVANGELISTA, F. V. **Disfunção erétil em jovens causada por pornografia**. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 2351–2367, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-184. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56822>. Acesso em: 7 jun. 2024.

TEIXEIRA, I. M. **Pornografia infantil, pedofilia e a aplicação das leis em crimes virtuais**. PUC Goiás, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6016>. Acesso em: 7 jun. 2024.

O IMPACTO DO TRABALHO DE CUIDADO NA SAÚDE MENTAL DE MÃES ATÍPICAS: uma pesquisa cartográfica

Maria Fernanda dos Reis Queiroz
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
m.fernandareisq@gmail.com

Daniela de Figueiredo Ribeiro
Professora Doutora em Psicologia – Uni-FACEF
danifiribeiro@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Uma mãe é considerada atípica quando seu filho é uma pessoa com Deficiência (PcD) física, intelectual ou cognitiva. De acordo com Pinto et al (2016), o diagnóstico da deficiência provoca grandes impactos em todo o tecido familiar, no entanto, existem famílias que conseguem se adequar com as demandas do filho, já outras acabam passando por desgastes e atritos entre si (Matsukura; Sime, 2008 apud Gama; Santo; Monteiro, 2023). A partir disso é que as mães renunciam seus desejos, vontades e profissão para poderem se dedicar ao filho, que precisa de cuidado e atenção (Batista et al., 2008). Segundo Gomes et al. (2015), 85% dos cuidadores responsáveis pelos cuidados das crianças PcD eram do gênero feminino, sendo 80% mães, logo, é a mulher que se abdica de tudo por exercer, no cotidiano, os trabalhos invisibilizados, os trabalhos não pagos que são atribuídos a elas como essência feminina (Federici, 2019).

Estas mulheres lidam também com o abandono de seu parceiro quando descobrem o diagnóstico do filho, de acordo com o Instituto Baresi (Lourenço, 2021) no Brasil em 2012, aproximadamente 78% dos homens abandonaram as mulheres antes mesmo do filho completar 5 anos, em razão da perda do filho idealizado. Uma pesquisa feita com 240 participantes demonstrou que as mães lidam com tal rejeição e, conseqüentemente, com a sobrecarga emocional, precisando de acolhimento tanto quanto o filho (Lourenço, 2021).

Uma revisão integrativa realizada pelas autoras Gama, Santos e Monteiro (2023), investigou os impactos do diagnóstico do Transtorno do Espectro

Autista (TEA) e também da sobrecarga emocional na saúde mental das mães em 10 artigos, evidenciando o excesso da sobrecarga mental e física, estresses decorrentes desta sobrecarga, limitação para o autocuidado, acúmulo do trabalho doméstico e vulnerabilidade.

O trabalho de cuidado é entendido como sendo, segundo o Laboratório Think Olga (2022), todos os afazeres que envolve muitas horas e tempo de dedicação ao cuidado com a casa e com as pessoas. Tal ofício impacta diretamente a saúde mental das mulheres, onde uma em cada quatro mulheres que cuidam de alguém está “insatisfeita ou extremamente insatisfeita com a saúde emocional” (Antunes, 2022, p.33). Ademais, existem os trabalhos de cuidado que são remunerados, como ser pago para cuidar de alguém e os que não são remunerados e dificilmente entendidos como trabalho (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024). De acordo com a pesquisa deste Laboratório, há uma responsabilidade de cuidar de quem cuida, e é dever de todos os órgãos governamentais (Antunes, 2022). Se para as mulheres e mães a realidade do trabalho de cuidado já é árduo, para as mães atípicas os dados da sobrecarga são ainda mais alarmantes (Durães, 2023).

A literatura evidencia o fato do esgotamento e adoecimento emocional das mães principalmente das mães atípicas – como os estudos de Tinoco et al. (2022), Faro et al. (2019), Pascalicchio et al. (2021), Perini e Garcia (2022), Dillenburg et al. (2022) e Castro et al. (2022).

Segundo uma matéria feita pelo Jornal Comunicação, por Durães (2023), em razão da luta e sobrecarga de mães de crianças neurodivergentes, a maneira como uma mãe encontra para se sentir viva é quando há um momento de encontro com outras mães. Relata uma mãe ao Jornal que é “um momento em que todas nós [...] fechamos na nossa concha para nos fortalecermos, para depois voltarmos mais forte e continuar a batalha” (Durães, 2023).

O Ministério da Saúde, a partir do documento “Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde” (2016), aponta o uso de técnicas de grupo como sendo um importante instrumento para “discutir temas complexos, polêmicos e até estimular que sejam externados conflitos” (Ministério da Saúde, 2016, p. 87). Além do mais, defende como sendo, a criação de grupos, o

recurso para a promoção de saúde. No entanto, para que uma criação grupal seja realizada é necessário haver uma coleta latente entre um grupo de mães atípicas, ou seja, fazer um mapeamento para que posteriormente isto aconteça. Por essa razão a presente pesquisa é um começo do plano, onde a primeira etapa – do mapeamento – seja realizada para que em uma outra o grupo se efetive.

O objetivo deste artigo é apresentar resultados parciais da Iniciação Científica (2024-2025), a qual está sendo concluída, cujo objetivo é investigar o trabalho de cuidado feito por mães atípicas e o impacto disto na sua saúde mental, por meio de entrevista individual cartográfica.

2. ECONOMIA DO CUIDADO

O Laboratório Think Olga é uma ONG (Organização Não Governamental) que tem como objetivo sensibilizar toda a sociedade brasileira para as questões relacionadas a gênero e todos os assuntos que atravessam a isto, produzindo e apresentando materiais de pesquisas de cunho educacionais. Segundo uma reunião de pesquisas apresentadas por esta ONG (2020), o trabalho de cuidado diz respeito as horas e tempo de dedicação ao cuidado com as pessoas e com a casa, como por exemplo: limpar, dar comida, dar banho, comprar os alimentos, preparar as refeições, cuidar se alguém ficar doente, preocupar com a higiene, lavar e passar roupa, educar e muito mais. Por essa razão é que o trabalho de cuidado é entendido com uma economia do cuidado, afinal, todos os seres humanos precisam de cuidado para crescer, sobreviver e produzir – economia é um conjunto de fatores e “regras invisíveis que organiza a forma como vivemos” (Lab. Think Olga, 2020, p.1), e o cuidado com certeza compõem esta forma de organização invisível.

Uma pesquisa realizada em 2019 pela Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios Continuada Anual - que faz parte da coleta de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia) - sobre a porcentagem de mulheres que afirmaram realizar as atividades naquela semana em que foi feita a pesquisa, evidencia que mais de 75% das mulheres entrevistadas: auxilia nos cuidados pessoais e em atividades educacionais; lê, joga ou brinca; monitora e/ou faz

companhia para outro dentro de casa; acompanha para escola, médico, exame e etc. (IBGE, 2019).

Ainda de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios Continuada Anual (IBGE, 2019) as mulheres gastam em média mais de 61 horas por semana em trabalhos não remunerados, incluindo o trabalho de cuidado nesta carga horária. No ano de 2022, a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios) registrou que as divisões das tarefas domésticas permanecem desiguais entre os homens e mulheres, assim como é registrado no ano de 2019. Segundo dos dados de 2022, as mulheres pretas são as que mais realizam afazeres dentro de casa: as atividades das mulheres brancas (90,5%), pretas (92,7%) ou pardas (91,9%) são sempre mais altas que a dos homens dos mesmos grupos de cor ou raça (80,0%, 80,6% e 78,0%, respectivamente) (IBGE, 2022).

Seguindo neste mesmo estudo, outra pesquisa feita, demonstra a participação no PIB contabilizada pelo IBGE (2019) na pesquisa sobre os afazeres domésticos, registrando que o trabalho de cuidado é um esforço que equivale a 11% do PIB, sendo mais do que qualquer indústria, e mais do que o dobro do setor agropecuário produz. Legitimando, assim, o motivo de o trabalho de cuidado fazer parte da chamada economia do cuidado (IBGE, 2019).

Segundo Ferro e Thomé (2019), o trabalho de cuidado faz parte de todo campo de atividades humanas que dão origem a geração da materialidade para que a vida esteja em movimento e aconteça, mas ela não faz parte da produção de mercado e muito menos da circulação de dinheiro, ela acontece atrás dos holofotes. Mesmo sustentando os conjuntos das atividades econômicas, elas não fazem parte da economia política – e por muito tempo o trabalho de cuidado não foi considerado trabalho. E como forma de tentar reverter e fazer uma crítica a isto, é que surge a Economia do Cuidado

[...] que se refere ao dimensionamento econômico da geração, da provisão e dos impactos macro, meso e microinstitucionais dos sistemas de cuidado, seja no âmbito individual, familiar ou coletivo. Esse ramo da economia propõe formas de não apenas reconhecer, mas de mensurar o peso que o trabalho de cuidado possui na economia enquanto atividade humana (Unila, 2023, p.1).

Muitos acabam achando, a partir disto, que apenas crianças demandam cuidado, no entanto, os adultos demandam também cuidado. Pensar que qualquer ser humano, independentemente da idade, é cuidado em diferentes níveis (Unila, 2023), aqueles que necessitam de um cuidado maior em razão de uma deficiência, faz com o que sobrecarrega quem está, ou até mesmo quem não está, disponível naquele momento para cuidar, e quem cuida precisa também ser cuidado e ter atenção. De acordo com Antunes (2023), a sobrecarga do trabalho de cuidado de uma mulher na sociedade é a principal razão de seu adoecimento emocional e, também, físico.

3. SOBRECARGA EMOCIONAL: DA MULHER TÍPICA À ATÍPICA

Vladimir Safatle (2021) evidencia que há um gestor do sofrimento psíquico do ser humano na atualidade, e ele é nada mais do que nosso próprio sistema neoliberal. O neoliberalismo carrega em si princípios e morais - individualistas, opressivas, competitivas e positivistas - para além de uma estrutura e instituição física de trabalho, fazendo com o que esteja intrínseco no interior do corpo social uma sociedade com base no modelo empresarial (Foucault, 2010). No entanto, mais do que uma construção de opressão no coletivo, é o domínio no nível individual que o neoliberalismo atua, pois carrega princípios que “poderia nascer no coração e na mente dos indivíduos” (Safatle, 2021, p.30). A partir disto, onde se afirmar que o neoliberalismo está tanto no macro quanto no micro, é que se entende que a vida psíquica é na verdade um setor da vida social, e que existem

Dinâmicas de internalização de normas, ideais e de princípios de autoridade, por que não se perguntar como tais processos sociais nos fazem sofrer, como eles podem estar na base das reações que irão levar sujeitos a hospitais psiquiátricos e consultórios? (Safatle, 2021, p.30).

O sofrimento de uma mulher, em virtude de seu papel social, é reflexo de algo muito maior do que individual, é algo que está posto na base de uma construção e ideia de sociedade em que vivemos. São atribuídos a elas, antes mesmo de nascerem, estereótipos de como ser, agir, falar, desejar que o capitalismo receita como sendo de natureza feminina (Federici, 2019), e o neoliberalismo legitima reforçando quais os princípios seguir. Segundo Facchini, o sofrimento psíquico é um “sofrimento social. É um sofrimento psicossocial. Não dá para

desarticular as duas coisas” (2023, p.19), tornando o social e o individual inseparável.

O Laboratório Think Olga, em seu relatório chamado Esgotadas (2023), entrevistou 1.078 mulheres, de forma online no mês de maio de 2023, com mais de 18 anos de todas as classes e regiões do Brasil. Estas entrevistas contabilizaram que 55% das mulheres se sentem ansiosas, 49% estressadas, 39% com irritabilidade e 28% com baixa autoestima. E vários são os fatores que levam a este estado e que acabam adoecendo as mulheres, como a insatisfação com as áreas da vida: relação familiar, saúde emocional, com o trabalho, consigo mesma e com amizades (Think Olga, 2023). No entanto, a sobrecarga de trabalhos domésticos e a jornada de trabalho excessiva foram o segundo maior fator apontado pelas entrevistadas como tendo “o maior impacto em sua saúde emocional” (Antunes, 2023, p.33).

Uma mulher a cada quatro mulheres – das entrevistadas – que cuidam de alguém está insatisfeita ou extremamente insatisfeita com a saúde emocional. Fazendo com o que o peso da responsabilidade se torne doentio, principalmente para as mães solas, as quais 57% demonstraram que sim, estão extremamente insatisfeitas (Think Olga, 2023). Este índice alto, a responsabilidade de cuidado, está relacionado ao nível altíssimo de insatisfação com a situação financeira e com o trabalho:

Uma mulher sobrecarregada com o cuidado tem menos tempo ou condições para se dedicar ao trabalho remunerado. Uma mulher sem renda digna tem precarizadas suas condições de vida e suas condições de cuidar. Precisamos entender que o adoecimento psíquico é também o resultado dessa conta que não fecha e pressiona de maneira sobrehumana a saúde mental das mulheres (Antunes, 2023, p.35).

Como evidenciado, a realidade do trabalho de cuidado é extremamente desafiadora para as mulheres e, principalmente para aquelas que são mães. Agora, para aquelas mães atípicas, ou seja, que possuem um filho com deficiência, os dados obtidos da sobrecarga são ainda mais alarmantes (Durães, 2023). A razão é que as mães assumem a maior responsabilidade com as demandas dos filhos, deixando de lado sua vida para viverem em função dos cuidados rotineiros da criança, o que ocasiona em um adoecimento (Santos, 2021), além de lidarem com os outros cuidados que o trabalho doméstico demanda.

Segundo uma pesquisa feita por Gomes et al. (2015), 85% dos cuidadores responsáveis pelo cuidado da criança com deficiência eram do gênero feminino, sendo 80% mãe e 40% delas trabalhavam fora. Ainda nesta pesquisa, foi relatado a dificuldade em que as mães sentiam em dar continuidade em sua vida profissional, em razão da carga horária dedicada ao cuidado que o filho necessita ao longo do dia, como a disponibilidade para levar e buscar em terapias. Em virtude desta dificuldade, somada ao fato de muitas mães que precisaram sair do mercado de trabalho, é que o nível de estresse seja algo comum entre elas e muito elevado. De acordo com psiquiatras da Universidade de Wisconsin-Madison (EUA), ao realizar uma pesquisa, descobriram que os níveis de cansaço e estresse de mães atípicas são iguais aos estresses enfrentados por soldados de guerra (Seltzer et al., 2010). A saída dessas mulheres de seu trabalho possui resultados em sua autonomia financeira, fazendo com o que dependam de alguém, na maioria dos casos, de seus maridos (Alves et al., 2022).

Em relação a dependência criada pelo marido, faz com o que se estabeleça mais do que dependência financeira, mas uma dependência de sua própria vida. De acordo com Paixão et al. (2022), o qual produziram uma pesquisa sobre a saúde mental de mães de crianças autistas, esta dependência está intrinsecamente relacionada também com a falta de rede de apoio e a transtornos relacionados ao estresse. Junto a isso advém, também, sentimento de desesperança, medo, fadiga, culpa e isolamento.

Sendo assim, falar sobre a sobrecarga emocional de uma mulher, mãe e atípica, é sinônimo de falar de saúde mental. Segundo o Ministério da Saúde (2024), a saúde mental não se limita apenas ao indivíduo, pois ela é uma rede de fatores que se relacionam – e é muito mais do que ausência de um transtorno mental. A Organização Mundial da Saúde (Ministério da Saúde, 2024) compreende a saúde mental como um estado de bem-estar vivido pela pessoa, afinal

O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos (Ministério da Saúde, 2024, p.1).

Sendo assim, a vida psíquica está correlacionada com a vida material, uma influencia a outra e depende também. Segundo Ignácio Martin-Baró (2021), percursor da Psicologia da Libertação, defende que a fome, o desemprego, desalojamento e guerra são fatores de saúde mental, pois ela é de fato uma dimensão das relações entre as pessoas e grupo, e não um estado isolado individual. Em razão disto, a saúde mental deve ser analisada como um “problema das relações sociais, interpessoais e intergrupais, podendo provocar crises [...] em um indivíduo, ou em um grupo familiar, em uma instituição ou em uma sociedade inteira” (Martin-Baró, 2021, p. 255).

4. POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS (PNAC)

Em junho do ano de 2024 aconteceu, em Genebra na Suíça, a 112ª Conferência Internacional do Trabalho tendo como debate as desigualdades na organização social dos cuidados, o trabalho decente e a economia do cuidado. Representando o Brasil estava Laís Abramo, atual secretária Nacional de Políticas de Cuidado e Família do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a qual comentou a respeito do documento discutido na ocasião, intitulado como “Trabalho Decente e Economia do Cuidado”, aprovado por unanimidade por todos presentes, apontando avanços nesta temática (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024).

O Brasil foi escolhido para estar nesta Conferência como porta-voz do Grupo de Países da América Latina e Caribe (GRULAC) no Comitê em Genebra, evidenciando que o documento discutido e votado é um importante instrumento que fortalecerá os esforços desenvolvidos no Brasil e em tantos outros países latinos para a construção de Políticas Nacionais de Cuidado (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024). Além do mais, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o qual também estava presente no discurso de lançamento da Coalizão Global para a Justiça Social, enfatizou que o Brasil de fato se comprometeu a formular um Plano Nacional de Cuidado. Segundo Lula, as mulheres são um dos elos mais vulneráveis da cadeia do trabalho. A máxima ‘salário igual para trabalho igual’ ainda é uma utopia. Mais de meio bilhão de mulheres em idade ativa estão fora da força de trabalho devido à divisão desigual das responsabilidades

familiares e dos cuidados (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024).

Em concordância com o Presidente da República, Marta Ferrryra diretora-geral da Política Nacional de Igualdade e Direito das Mulheres do México, discursou a importância desta iniciativa e momento, pois o trabalho pelo direito das mulheres em sua totalidade é uma obrigação de todos, afinal, o trabalho não é mercadoria e sim um bem público (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024).

O documento aponta que os próximos passos é de analisar as lacunas existentes na Organização Internacional do Trabalho (OIT) a respeito da Economia do Cuidado, especialmente “no que se refere à proteção à paternidade e parental e às licenças para o cuidado de pessoas idosas e com deficiência” (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024).

A ideia inicial de um Projeto de Lei que preconiza sobre a Política Nacional de Cuidados (PNaC) foi elaborada, no Brasil, a partir do Marco Conceitual aprovado na Conferência em Genebra. As estratégias para entregar este instrumento ao Congresso Nacional foi fomentada pela coordenação da Casa Civil e Secretaria de Relações Internacionais junto com outros três ministérios: Ministério da Mulher, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024).

A PNaC (Política Nacional de Cuidados) foi sancionada no Brasil em dezembro de 2024 pelo presidente Luiz Inácio da Silva, como sendo uma lei. Este documento intitulado como “Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados”, discute como o termo “cuidado” pode ser empregado em diferentes níveis, como o cuidado com alguém e o cuidado do meio ambiente, enfatizando que se trata de um tipo de cuidado específico

Estamos falando, portanto, de trabalhos como a preparação de alimentos, a limpeza, gestão e organização da casa, bem como das atividades de cuidado e apoio às pessoas – como bebês e crianças pequenas, pessoas idosas ou pessoas com deficiência – que dependem de terceiros para a realização de atividades básicas (como tomar banho, vestir-se e alimentar-se) e atividades instrumentais da vida diária (como gerenciar recursos, fazer

compras e sair de casa (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024, p.8-9).

A partir disto, as políticas de cuidado são formadas por um tipo de política pública que tem como objetivo a reorganização e o compartilhamento da responsabilização social pelos trabalhos realizados no cotidiano. Além disso, o Ministério entende que postular isto é insuficiente, tanto para quem é cuidado tanto para quem cuida, é necessário ter ações interventivas que de fato haja uma transformação no cenário brasileiro. A transformação é o objetivo central das políticas de cuidados, as quais precisam pautar-se “pela missão de promover a corresponsabilização social e de gênero pela provisão dos cuidados” (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024, p.18).

As ações transformadoras e interventivas pretendem promover uma nova organização social dos cuidados, mais justa e igualitária. Mais do que isso, segundo o Ministério com o presente documento sancionado, enfatiza a corresponsabilização social e de gênero para que seja “possível garantir a todas as pessoas o direito ao cuidado sem que as mulheres sigam sobrecarregadas” (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024, p.31).

5. METODOLOGIA

A natureza desta pesquisa se caracteriza como sendo de caráter qualitativa (Minayo, 2001, p.5) arraigada aos princípios e aportes da Cartografia, que se configura como um método investigativo proposto pelos pensadores pós-estruturalistas Gilles Deleuze e Félix Guattari - assumidos no Brasil por pesquisadores como: Eduardo Passos, Virgínia Kastrup, Liliana da Escóssia e Silvia Tedesco. Tal método assume como pressuposto de que toda pesquisa é interventiva, ou seja, todo habitar um território faz com o que o pesquisador e o pesquisado sejam participantes da pesquisa, para que haja uma construção horizontal no plano da experiência (Alvarez; Passos, 2009).

Foram entrevistas de forma individual dez mães com filhos com deficiência, no entanto, serão apresentadas neste artigo cinco destas entrevistas. O local onde aconteceu a entrevista foi no Poli Esportivo da cidade durante as aulas de

basquete do filho – estas aulas fazem parte do projeto esportivo chamado Sentidos em Movimento, que atende apenas crianças com deficiência – entre quatro e treze anos de idade para praticarem aulas de basquete. Este projeto é fruto da Lei de Incentivo ao Esporte, um programa do Ministério do Esporte, com patrocínio do Zurich Santander e apoio da Prefeitura de Franca através da FEAC - Fundação de Esporte, Arte e Cultura de Franca que sede o espaço da quadra de basquete no Poli Esportivo de Franca para a realização das aulas. É executado na cidade pelo Instituto Chuí de Esportes (ICE), uma organização sem fins econômicos, que utiliza o esporte e a cultura como ferramentas de desenvolvimento físico, social, educacional e construção de valores em crianças, adolescentes e jovens.

A entrevista arraigada aos princípios metodológicos cartográficos assegura que a montagem das perguntas precisa se dar de forma compartilhada, isto é, entre o entrevistador e o entrevistado (Tedesco; Sade; Caliman, 2015). Deleuze e Parnet (1998), apontam que se as perguntas são colocadas de forma direta ao entrevistado, não estará cumprindo com o objetivo cartográfico, pois este é justamente poder sair das perguntas. Sendo assim, a entrevista precisa ser apenas o começo, ou melhor, “o traço de um devir” (Deleuze; Parnet, 1998, p.10).

Sendo coerente com a metodologia, adotou-se como estratégia a entrevista semiestruturada, a qual foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 84435524.0.0000.5384). Foi proposto para as entrevistadas temas importantes para a discussão da pesquisa para que pudessem discorrer livremente. A partir do conteúdo dito é que é feita a entrevista. Os temas investigados foram: “Saúde Mental”, “Maternidade Atípica”, e “Quem sou Eu?”. Estes temas foram apresentados em formas de cartões, estratégia esta que tem sido utilizado nas pesquisas do Grupo de Estudos e Pesquisas “Subjetividade e Educação” - GEPSEd, coordenado pelo Prof. Dr. Antônio dos Santos Andrade, desde 2002 (vide Carraro, 2003; Silva, 2003; G; Luciano, 2006; Peres, 2006 e Carraro, 2008 apud Barbosa, 2020).

Para análise de dados, foi adotada a Análise de Conteúdo (Minayo, 2001). A partir das entrevistas coletadas, foram formadas categorias, as quais são elementos que possuem características comuns ou que se relacionam entre si. Estas categorias foram criadas a partir da coleta, pois “as categorias podem ser

estabelecidas antes do trabalho de campo, na fase exploratória da pesquisa, ou a partir da coleta de dados” (Gomes, 2001, p.27).

6. RESULTADOS PARCIAIS

Como mencionado anteriormente, serão apresentadas cinco das dez entrevistas realizadas, pois foi analisado até o presente momento estas. As entrevistadas são mulheres e mães, uma de uma criança com Síndrome de Down e as outras quatro de crianças que estão dentro do Transtorno do Espectro Autista. Estas mães serão identificadas como M, K, E, T e J. Cada entrevista durou, aproximadamente, 45 minutos, sendo possível criar as categorias intituladas: Sobrecarga, Antes da Maternidade e Identidade.

6.1 Sobrecarga

Esta categoria constam os trechos onde é possível identificar o peso da responsabilidade e a sobrecarga de inúmeras tarefas que estas mães possuem, seja com o filho, com a casa, trabalho assalariado e/ou com seus próprios pais. Deixando evidente o que a literatura já evidenciou, que a sobrecarga afeta a saúde destas mulheres.

“Minha atenção é dela (filha), eu não trabalho para isso... dar conta [...]. Eu sacrifiquei minha profissão, mas foi meu combinando com o meu marido. Eu abdicar para cuidar dela até ela ser independente. Eu comecei a estudar para concurso, mas toda semana preciso ir na escola, e como que eu trabalho assim... estou estudando, mas sem motivação, não sei se vai dar certo eu estar em uma profissão” – Mãe M.

“Depois da maternidade atípica e com os cuidados com a minha mãe, eu venho repensando minhas prioridades e isso inclui o meu trabalho, a quantidade de horas... até que ponto isso influencia na minha saúde mental para cuidar. Eu trabalho fora de casa, tenho muitas e muitas jornadas” – Mãe K.

“Eu sou sozinha, eu tenho meu marido, mas ele não participa. E eu preciso dar conta de tudo, de casa, de rua, de terapia de filho, da rotina pesada de todos os dias da semana. Quando os dois (filhos) estão dormindo, eu não sei o que faço primeiro,

se como, tomo banho, durmo, limpo casa, lavo roupa... e é assim todo dia. [...] As mães ficam sobrecarregadas, elas se matam, infartam, eu conheço uma que além de se matar, matou o filho para não deixar a responsabilidade de ninguém, então como a gente faz, as mães estão cansadas [...]. Fazem umas duas semanas que estou com dor de cabeça e não consigo parar para olhar isso, eu não tenho tempo de ir no médico, eu não posso ficar doente” – Mãe E.

“Não tenho tempo para mim mesmo. Levo ele na escola de manhã e corro para casa para fazer as coisas de casas, meu marido trabalho com caminhão então não tem horas para voltar ou para ir, então sou eu e meu filho” – Mãe T.

“Eu estava fazendo crossfit, mas tive que parar porque minha mãe ficou internada e eu precisei cuidar dela. Tudo que eu perdi em um ano, eu ganhei em uma semana. Era o meu momento e eu perdi” – Mãe J.

6.2 Antes da Maternidade

Durante as entrevistas, espontaneamente estas mães foram tomadas por lembranças de como eram antes da maternidade, evidenciando que a transformação que este momento pode acarretar, junto a ele a sobrecarga e os desafios que há com um filho atípico. Neste momento as mães encheram os olhos de lágrimas e se emocionaram bastante ao contar sobre a dificuldade de lembrar do passado e a saudade de como era antes.

“Parece que minhas lembranças de antes da maternidade estão bloqueadas, eu não consigo me lembrar. Parece que estou imersa nesses 10 anos de casada que nem sei o que eu sou... sou só mãe [...] não era assim chorona e sensível demais. Eu era espontânea, alegre, gostava de fazer amizades. depois da escola na verdade. Só a maternidade não era pesada, eu sofro com a escola... minha saúde mental acabou depois que ela entrou na escola” – Mãe M.

“Eu era outra pessoa, eu vivia, ia para os lugares, saía com o meu marido, ia para Delfinópolis... agora não tem isso, eu sinto muita falta disso. A gente viaja de avião, ia para praia, a gente vai todo ano, mas não tem aquele gosto sabe. Eu era uma mulher que usava salto, desanimei até de mim” – Mãe T.

6.3 Identidade

A categoria mais desafiadora, momento em que todas as mães pediram um momento para poderem chorar e pediram desculpas. Quando apresentado o cartão “quem sou eu” foram logo falar dos filhos, mas depois quando questionadas sobre elas mesmas, a emoção veio antes da fala e o reconhecimento fizeram do filho sua identidade.

“Sou só mãe” – Mãe M.

“Hoje em dia eu não sei falar da E, eu não tenho tempo. Para E mulher até que a gente continua se mantendo, tem casa e marido, mas a pessoa E eu não sei” – Mãe E.

“Depois que a gente se torna mãe a gente perde a identidade, a gente não sabe mais o que gosta o que não gosta, a gente deixa de fazer as coisas. Então eu me sinto uma pessoa muito sem identidade, não sou eu que vivo... eu vivo pelos filhos, pela casa, pelo marido... eu nem me importo muito porque cresci vendo minha mãe fazendo isso então faz parte de mim” – Mãe J.

7. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

O trabalho de cuidado possui inúmeras formas de afetar a saúde integral da mulher, ainda mais se esta mulher for uma mãe atípica. Com responsabilidades do dia a dia, como o cuidado com a casa e com a família, a mãe atípica possui mais um trabalho somado a isto tudo, que é a vida própria se transformar nas demandas do diagnóstico do filho.

A partir das entrevistas realizadas, foi possível identificar que estas mães atípicas possuem consciência do quanto a vida delas se transformaram e como sentem falta de se reconhecerem enquanto mulher, para além do papel de

mãe – além da fala das mães a emoção ao falar sobre sua identidade é um fator indicativo disto. Ademais, é notório como o papel de mãe é incorporado como identidade, e como isto é diferente para os pais que, segundo as mães, não entendem e não participam.

Conclui-se que este tema é de extrema importância para a promoção de saúde de mulheres mães atípicas, para que todo seu trabalho seja legitimado e que estratégias sejam pensadas e executadas para que o cuidado com elas de fato possa existir.

REFERÊNCIAS

ALVEREZ, Johny; PASSOS, Eduardo. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (Orgs). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. cap 7, p 131-149.

ALVES, Julia Secatti et al. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: Revisão nacional. **Revista Psicopedagogia**. v.39, n.120, p.412-24, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20220031>.

ANTUNES, Leda. Esgotadas. **Laboratório Think Olga**, 2023. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/wp-content/uploads/2023/10/LAB-Esgotadas-4out-1.pdf>.

BARBOSA, Natasha Pereira. **Processo de produção de subjetividade sobre infância e práticas pedagógicas de professores da educação infantil**. 2020, 141 f. (Dissertação em Psicologia). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

BATISTA, Diana Oliveira Neves de Mel *et al.* Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.61, n.3, p. 330-335, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XRr99TTQVT4JtGW6hSJNNXx/?format=pdf&lang=pt>.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Clarie. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.

DURÃES, Paula Bulka. Mães atípicas: a sobrecarga do cuidado. **Jornal Comunicação**, Paraná, 06 nov. 2023. Sociedade. Disponível em: <https://jornalcomunicacao.ufpr.br/maes-atipicas-a-sobrecarga-do-cuidado/>.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução de Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

FEFERRO, Silvia Lilian; THOMÉ, Thaíse Vieira (Org.). **Mulheres entre fronteiras: olhares interdisciplinares desde o sul**. 1. ed. ED UNILA, 2019, 291p.

FOUCAULT, Michel. **La naissance de la biopolitique**. Paris: Seuil, 2010.

GAMA, Milene Silva; SANTOS, Lua Mirelly Tavares; MONTEIRO, Paula Danielle Souza. Saúde mental de mães com filhos autistas. **Revista ft**. v.27. ed. 128. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/saude-mental-de-maes-com-filhos-autistas/>.
GOMES, Paulyane. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de pediatria**. v.91, n.2, p.111-121, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571400165X?via%3ihub>.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. cap. 2, p. 26-28.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostragem de domicílios contínua**, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/30521-pnad-continua-tic-2019-internet-chega-a-82-7-dos-domicilios-dopais#:~:text=Cai%20a%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20domic%C3%ADlios,tinham%20pelo%20menos%20um%20deles>.

_____. **Pesquisa nacional por amostragem de domicílios contínua**: outras formas de trabalho. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/liv102020_informativo%20(1).pdf>.

LAB. THINK OLGA. **Economia do cuidado**, 2020. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/economia-do-cuidado/>.

_____. **Esgotadas**, 2023. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/wp-content/uploads/2023/10/LAB-Esgotadas-4out-1.pdf>.

LOURENÇO, Tainá. Luta de mães de crianças autistas é marcada pela dor do abandono. **Jornal da USP**, Ribeirão Preto, 11 já. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/luta-de-maes-de-criancas-autistas-e-marcada-pela-dor-do-abandono/>.

MARTIN-BARÓ, Ignacio. Guerra e saúde mental. In: _____. **Crítica e libertação na psicologia**: estudos psicossociais. Organização, Nota e Tradução de Fernando Lacerda Júnior. Petrópolis: Vozes, 2017. cap. 11, p.251-270.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ideias e dicas para o desenvolvimento do processo participativo em saúde**. Brasília, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ideias-dicas-p-participativos-2016-10-04-final-final%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ideias-dicas-p-participativos-2016-10-04-final-final%20(1).pdf).

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher**. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.

_____. **Saúde mental**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Economia do cuidado foi pauta em 112ª Conferência Internacional do Trabalho**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2024/junho/economia-do-cuidado-foi-pauta-em-112a-conferencia-internacional-do-trabalho>.

_____. **Marco conceitual da política nacional de cuidados**. Brasília, 2024. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Cartilha/Marco_Conceitual.pdf.

PAIXÃO, Débora Pereira et al. Saúde mental de mães de crianças com deficiência: uma revisão de escopo. In: SILVA, P. F. (org) **Educação, Trabalho e Saúde: caminhos e possibilidades em tempos de pandemia**. 1 ed. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022. p.191-202. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/livros/livro-educacao-trabalho-e-saude-caminhos-e-possibilidades-em-tempos-de-pandemia-vol-1>.

PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. e61572, 2016.

SAFATLE, Vladimir. **A economia é a continuação da psicologia por outros meios**: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In: SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (Org.). **Neoliberalismo como gestor do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autentica, 2021. Cap. 1, p.17-46.

SELTZER, Marsha Mailick et al. **Maternal Cortisol Levels and Behavior Problems in Adolescents and Adults with ASD**. J Autism Dev Disord, 2010. Disponível em: <<https://news.wisc.edu/for-mothers-of-children-with-autism-the-caregiving-life-proves-stressful/#:~:text=Cortisol%20levels%20were%20found%20to,the%20condition%20require%20lifelong%20care>>.

UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana. **Protagonizado por mulheres, trabalho de cuidado segue “invisível” à população**, 2023. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/noticias/protagonizado-por-mulheres-trabalho-de-cuidado-segue-201cinvisivel201d-a-populacao-1>.

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO DIAGNÓSTICO TARDIO EM ADULTOS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Beatriz Salomão do Couto Rosa
Docente Uni-FACEF
biasalomaocrosa@gmail.com

Geovanna Prado Mazeto
Docente Uni-FACEF
geovann4_mazet0@outlook.com

Matheus Cintra Alves Silva
Docente Uni-FACEF
teus123cintra2015@gmail.com

Adriana Aparecida Silvestre Gera Ribeiro
Professora Uni-FACEF – Mestre FFCLRP-USP
dricaasg@hotmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Professora Uni-FACEF – Doutora FFCLRP-USP
sofiagracioli@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento, conceituado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR, 2023) como déficit na comunicação social e interação social em diferentes contextos, sendo fortemente caracterizado por padrões repetitivos e restritos, podendo variar significativamente nos indivíduos, portanto, tem grande influências de fatores genéticos e menor porcentagem de fatores ambientais, havendo um impacto variado ao longo da vida.

Na maioria dos casos, os primeiros sintomas de TEA (transtorno do espectro autista) podem ser observados dentre os 12 aos 24 meses de idade, facilitando no processo do diagnóstico precoce, que acontece com uma estimativa dos 3 a 5 anos de idade, minimizando por sua vez os impactos, o que ocasiona uma maior capacidade adaptativa entre os familiares e o indivíduo diagnosticado. Entretanto, diversas pessoas são diagnosticadas na idade adulta, em decorrência da camuflagem social e as comorbidades psiquiátricas, o que acaba intensificando também complicações no âmbito pessoal e profissional, impactando a autonomia e

qualidade de vida. As repercussões psicossociais diante do diagnóstico tardio trazem consequências que tendem a afetar seu trabalho, suas relações, seus estudos e sua rotina.

Portanto, a relevância de debater sobre o tema em questão está relacionada a entender como isso reflete no ambiente do paciente diagnosticado, e como as camadas de camuflagem o levaram a invisibilidade de um possível diagnóstico, permitindo, assim, a adoção de estratégias mais eficazes na intervenção de adultos autistas.

A presente pesquisa tem como objetivo investigar quais os possíveis impactos psicossociais causados no adulto com o diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista.

Para tanto, adotou-se a metodologia de revisão bibliográfica crítica, na qual foram utilizados artigos científicos, sites e artigos da lei que discorrem sobre o tema estudado, além do DSM-V-TR e a legislação pertinente que refere o assunto.

2. AUTISMO: DEFINIÇÃO E DIAGNÓSTICO

Segundo Pereira (2009), o autismo é compreendido como forma de delinear os sintomas de Esquizofrenia, nos quais se dão como dificuldades de comunicação e interação social, especificamente com tendências de isolamento. Foi na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais que houve o distanciamento da abordagem psicanalítica, na qual em 1980, o autismo infantil passa a ser categorizado como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e com a revisão DSM-III-R, é abordado como Transtorno Autista.

A palavra autismo traduz “autos” como significado de “próprio” e “ismo”, como “orientação”, isto é, uma pessoa reclusa de si. Oliveira (2009) compreende por sua vez, que o autismo é uma condição que parece estar recluso em si próprio. Para a DSM-IV-TR (2002, p. 12), esse quadro abrange um conjunto de transtornos,

[...] caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões.

De acordo com o DSM-V-TR (2023), os requisitos de diagnóstico para o TEA são baseados em duas primordiais áreas: a comunicação e interação social na qual nota-se restrições na relação afetiva recíproca, desafios em expressar-se não verbalmente e carência nas relações interpessoais, além de demonstrar limitações na interação e adaptação social; os padrões restritos de comportamento, destaca a existência de movimentos repetitivos (motores e verbais), rigidez com rotina e padrões (verbais ou não verbais), e reações a estímulos sensoriais do ambiente.

Paralelamente, o Transtorno do Espectro Autista se revela em três diferentes níveis vinculados às formas de apoio profissional específico para o desenvolvimento de cada indivíduo. De acordo com o DSM-V-TR (*apud* Sousa *et al.*, 2023, p. 5):

Nível 1— paciente necessita de suporte. Possui dificuldade de interação social inicial, além de possuir respostas atípicas ou falhas a interações sociais. A inflexibilidade apresentada interfere no seu funcionamento nesse e/ou em mais contextos. Nível 2— requer apoio substancial (possui, por exemplo, acentuado déficit em aspectos não verbal e social. Apresenta dificuldade em iniciar interações, comportamento restritivo ou repetitivo); Nível 3— requer apoio muito significativo. Apresenta, por exemplo, grave déficit social e não-verbal, inflexibilidade em mudanças, interferindo significativamente no funcionamento das atividades do paciente.

Para o diagnóstico de TEA, a criança precisa apresentar mais de cinco sintomas, sendo eles: dificuldade de relacionamento com pessoas; Ausência ou dificuldade na fala e na linguagem; Distúrbios no ritmo do aparecimento das habilidades físicas e sociais; Pouco ou nenhum contato visual; Comportamentos e interesses restritos e repetitivos; Riso inapropriado; Aparentemente insensibilidade à dor; Ausência de respostas aos métodos normais de ensino; Dificuldade de expressar necessidades; Recusa colo e afagos; (ASA, 1978). Todavia é importante reforçar que o grau varia, isto é, “nem todos são iguais e nem todos têm as mesmas características. Uns podem ser mais atentos, uns mais intelectuais e outros mais sociáveis, e assim por diante” (Ferreira, 2009, p. 15).

Para além, há grupos de crianças, adolescentes e adultos que não foram diagnosticados com TEA, que apresentam dificuldades não justificadas, principalmente em interações sociais, o que ocasiona no desenvolvimento de mecanismos de defesa para que seus comportamentos sejam mais aceitos socialmente (Hull *et al.*, 2017).

Normalmente se percebe os primeiros sintomas entre 12 e 24 meses de idade da criança, através do olhar dos pais para os sinais de desenvolvimento atípico. Porém, nem sempre, é identificado precocemente, ocasionado no diagnóstico tardio (Ribeiro *et al.*, 2017).

O diagnóstico tardio do TEA, pode trazer diversas consequências para as relações, sejam elas familiares, ou no âmbito social, além de dificultar o reconhecimento de emoções e imersão no mercado de trabalho, pois o transtorno em si traz muitas restrições, que por sua vez, são potencializadas pela falta de diagnóstico quando mais novos (Ribeiro *et al.*, 2021). O indivíduo diagnosticado posteriormente, não recebe as terapias recomendadas para o tratamento dos sintomas, o que compromete o desenvolvimento funcional de suas habilidades (Rocha *et al.*, 2023). Mas é importante dizer que o tratamento adequado oferece melhorias em diversas áreas no desenvolvimento, sendo elas a percepção, imitação, contato visual, cognição, coordenação motora fina e grossa e verbalização (Fusar-Poli *et al.*, 2020).

Menezes (2020) cita em seus estudos que a falta de diagnóstico traz prejuízos na memória operacional, funcionamento executivo, atenção, memória episódica, formação de conceitos, controle inibitório, flexibilidade cognitiva e na velocidade de processamento cognitivo. De acordo com Oliveira e Maia (apud Teixeira, 2023) os adultos com TEA apresentam maior risco de doenças psiquiátricas, “[...] como transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo e depressão. A depressão, por exemplo, afeta cerca de 50% das pessoas autistas ao longo de suas vidas”.

O transtorno de ansiedade, por sua vez, impacta negativamente a qualidade de vida do indivíduo e aumenta os riscos de suicídio. A preocupação excessiva prejudica a capacidade de realizar atividades do cotidiano de maneira ágil e eficiente, o que pode levar ao desgaste físico e mental (Almeida; Cysneiros, 2023).

“Estima-se que cerca de 70% dos pacientes com TEA possam ter algum transtorno mental ou comportamental como os transtornos do humor e de déficit de atenção/hiperatividade” (Rocha *et al.*, 2023, p. 6965).

Para mais, a distinção de gênero tem influência no diagnóstico, isso pois as mulheres recebem o diagnóstico com a idade mais avançada, aos 26 anos, na medida que os homens recebem aos 22 anos. O comportamento do gênero feminino explica essa questão, pela melhor comunicação, comportamento ativo e interesses menos excêntricos (Gesi *et al.*, 2021).

Em um estudo apresentou que o sexo feminino demonstra que há uma gravidade que atinge parte da sociocomunicativa e também uma defasagem na inteligência, além de representar menor quantidade de estereótipos e repetições nos comportamentos (Frazier *et al.*, 2014).

Scalcon *et al.*, no artigo Transtorno do Espectro Autista: relato de mulheres que vivenciaram um diagnóstico tardio, publicado em 2024, realizou uma pesquisa de campo, na qual foram entrevistadas mulheres que receberam o diagnóstico tardio, uma delas, nomeada Anna (nome fictício), mulher de 20 anos. A mesma citou exemplos, afirmando que

[...] diferente dos homens que na infância tendem a se isolar, as mulheres, quando crianças, procuram a tentativa de socialização forçada. Mencionou, também, que na adolescência é comum confundirem o hiperfoco autístico com algo que seria considerado “coisa de menina”

Isso se dá, pois, um dos métodos usados para o diagnóstico é associado a limitação dos instrumentos utilizados, no qual muitas vezes não são suscetíveis às particularidades de cada gênero. Para isso, seria essencial o aperfeiçoamento dos critérios para diagnóstico, além de um olhar atento às diferenças de manifestação do TEA (Lin *et al.*, 2021).

É notório o grande impacto que o diagnóstico tardio traz para a vida desses adultos, entretanto essas dificuldades se tornam ainda mais impactantes na vida das mulheres devido a aspectos socioculturais que compreende questões psicossociais de identidade de gênero.

Ainda assim, em ambos os casos, o diagnóstico tardio proporciona às pessoas o entendimento de características antes inexplicáveis, levando auto

aceitação e auto compreensão, com isso pode se dizer que este parece ter trago um tipo de conforto aos pacientes de TEA (Carbone *et al.*, 2020; Menezes, 2020).

3. CAMUFLAGEM SOCIAL E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

De acordo com Ribeiro *et al.* (2017), um fenômeno considerável para o atraso no diagnóstico do TEA é a camuflagem social, a mesma pode ser determinada como um meio de estratégias comportamentais e cognitivas com o objetivo de adaptação “dentro do mundo predominantemente neurotípico” (Cook *et al.*, 2021).

O uso da camuflagem pode fazer com que o indivíduo consiga aparentar uma menor dificuldade social e ocultar algumas características autísticas, na tentativa de se tornar mais socialmente aceito dentro do que a pessoa acredita serem as expectativas sociais. (Rocha, 2025, p. 2).

As regulações comportamentais têm como função minimizar a aparência de sintomas do TEA nas interações sociais, como apresentado por Hull *et al.* (2018), esse fator é estruturalmente dividido em três partes: a compensação, caracterizada por estratégias que compensam dificuldades sociais e comunicativas, podendo ser imitação de linguagem corporal e expressões faciais e aprendizagem de sinais; o mascaramento, processo de forçar o contato visual e demonstrar preocupação com a postura corporal e expressão facial; e assimilação, técnicas para se adequar em situações consideradas socialmente desconfortáveis.

Como exemplos comuns de estratégias de camuflagem pode-se citar a supressão de movimentos do corpo e de mãos (como estereotípias), o comportamento de forçar o contato visual, o uso de protocolos de conversas sociais (inclusive ensaiados previamente), e a atenção a regras e observação de terceiros para entender como reagir aos comportamentos não-verbais das outras pessoas (Cage; Troxel-Whitmann, 2019).

Em uma análise comparativa envolvendo estudos de gênero e possível sub-reconhecimento na população feminina por Fink (2021), ao citar os estudos de Bargiela, o mesmo afirma em relação ao mascaramento, que mulheres têm a predisposição para adaptar suas vidas em prol de não se mostrarem autistas, tendo maiores habilidades sociais que dificultariam o diagnóstico.

Hull *et al.* (2020), menciona o “efeito protetor feminino”, sendo ele uma hipótese que sugere a presença de fatores genéticos e biológicos, associados ao sexo feminino. São eles:

[...] níveis mais baixos de andrógenos, cromossomo X e a maior necessidade de fatores genéticos e ambientais para desenvolverem o distúrbio quando comparados aos homens. Ainda se falando do fenótipo autista feminino, há hipóteses que sugerem que as mulheres possam enfrentar menos dificuldades na interação social em comparação com os homens, demonstrando maior motivação e intenção para estabelecer relacionamentos. Nesse sentido, a camuflagem também se destaca como um aspecto relevante no fenótipo autista feminino, pois muitas habilidades sociais são adquiridas através das interações necessárias em diversas situações sociais (HULL *et al.*, 2020).

Isto posto, visando reduzir as características autistas, as mulheres desenvolvem estratégias consciente ou inconscientemente, através da identificação e aprendizado do comportamento de terceiros. Por exemplo, existem indícios de que as mulheres demonstram melhor expressão vocal, indicando maiores habilidades linguísticas, especialmente nas interações sociais (Corbettba *et al.*, 2021). Milner *et al.* (2019), acrescenta que as meninas têm maior capacidade de manter conversas recíprocas e fazer amizades, porém tem prejuízo nas áreas sensoriais. Essa conjunção de fatores desviam o diagnóstico de mulheres, o que ocasiona em uma sequência repetitiva de menor prevalência de TEA na população feminina, e fomenta a associação do transtorno ao sexo masculino.

Pessoas que passaram parte da vida se sentindo deslocadas ou tentando se encaixar, dado pela falta de diagnóstico precoce, tem sintomas que levam ao diagnóstico de outras comorbidades psiquiátricas, como transtorno de ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno depressivo, e inclusive quadros como transtorno esquizoafetivo (Menezes, 2020).

Esse fator traz um impacto negativo para a saúde mental, como mostra os estudos de Hull *et al.* (2017), adultos com TEA apresentam comportamentos de exaustão física e mental, relatando sintomas de ansiedade e transmitindo a sensação de que não estão sendo autênticos diante das pessoas próximas.

Ainda que seja tão perceptível as consequências da camuflagem social, às pessoas o mantém, como apresentado no estudo qualitativo de Cage e Troxel-Whitmann (2019) os adultos continuam a camuflagem como forma de se encaixar no

mundo neurotípico, evitando retaliação e o *bullying*, junto com as preocupações das imagens sociais.

4. REPERCUSSÕES SOCIAIS

A inclusão de pessoas com autismo dá início no ambiente familiar, no qual há grande necessidade de que a família prepare a criança para o ambiente escolar e, para no futuro, o profissional. Os comportamentos característicos do transtorno, podem contribuir no aumento de estresse parental, e ainda mais por parte materna, além de maiores níveis de depressão, precariedade na qualidade de vida e aumento de problemas de saúde (Bonis, 2016).

Os desafios na criação de filhos com deficiência variam pelo nível de comprometimento no desenvolvimento, de maneira que afeta o grau de autonomia representado em cada deficiência (Bosa, 2006). De acordo com Bradford (1997) o ajustamento familiar diante a condição depende de alguns fatores, sendo eles:

[...] o padrão de interação familiar; a comunicação entre a equipe de saúde e a família/paciente; o ambiente de cuidados de saúde e; as crenças da família sobre saúde e doença. Além disso, as características individuais da criança, os desafios impostos pela doença, as estratégias de coping e a rede de apoio social também devem ser considerados na análise sobre a adaptação familiar, visto que que esses fatores interagem e se influenciam mutuamente.

Portanto, o TEA não seria um fator suficiente para desequilibrar o familiar, mas sim a falta de recursos disponíveis, a qualidade de interação, a comunicação e a disponibilidade das redes de apoio que poderiam afetar de modo positivo ou negativo a adaptação dos membros nesse contexto.

Foi em meio a esse contexto que várias famílias em conjunto fizeram uma ação que originou a Lei nº 12.764, em 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, legislação que representou um marco importante para o reconhecimento do autismo como uma das deficiências incluídas pela "Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista" (Lyrio *et al.*, 2020).

Ademais, a capacidade de inserção no mercado de trabalho é um assunto relevante a se pontuar, isso pois, conforme Wehman *et al.* (2017), concentra-se nas

competências entendidas como uma forma particular de habilidades adquiridas por meio de esforço individual.

Devido às crises do sistema de produção capitalista, o declínio das vagas e chances de se empregar, reforçam a marginalização social dos indivíduos menos preparados, além de que a maior demanda por habilidades específicas, eleva a concorrência no mercado trabalhista, o que conseqüentemente, intensifica os desafios de inclusão dessas pessoas. A equidade em oportunidades profissionais é abalada pelas diferenças entre qualificação e contratação, geralmente mantidas pela falta de informação e preconceitos.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), "indivíduos com deficiências mentais ou intelectuais encontram as maiores dificuldades para se integrarem ao mercado de trabalho, e apesar de ser um desafio, não é algo impossível", uma vez que a legislação (Lei nº 8.213/91- Lei de cotas) garante o direito de contratação de PcD's nas empresas. Dependendo do número de funcionários, deve-se preencher de 2 a 5% dos cargos com PcD's ou reabilitados.

Esses direitos ao trabalho e à não discriminação são garantidos pela Constituição Federal de 1988 a todos os cidadãos brasileiros, independentemente de possuírem alguma deficiência, conforme citado no "Manual dos Direitos da pessoa com autismo". O Artigo 5º da Constituição assegura que todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer espécie, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país direitos fundamentais como a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (Dantas; Santos; Lelis, 2024).

Apesar da legislação afirmar garantir que pessoas com TEA podem ter acesso a empregos remunerados, estudos realizados por de Scott *et al.* (2019), refutam as políticas públicas, ao afirmar que são poucos que conseguem tal feito, em razão a obstáculos que incluem, tanto acesso restrito a empregos, quanto a barreiras intensificadas pelas dificuldades enfrentadas de pessoas com autismo, compreendendo relações sociais e hipersensibilidade sensorial, o que promove um ambiente de trabalho despreparado e inapto (Todorov.; Hanna, 2010).

Outro aspecto relevante refere-se a vida acadêmica universitária, que representa um grande desafio para pessoas com TEA, considerando as limitações impostas pelo transtorno. Na análise de Gobbo e Shmulsky (*apud* Olivati; Leite, 2019, p. 739), diz que:

[...] A adaptação mental é dificultosa e, portanto, eles podem apresentar dificuldade em transitar de um conceito para outro, o que pode dificultar a manutenção da atenção e complicar a leitura e a compreensão dos conteúdos curriculares expressos no Ensino Superior. Infere-se, portanto, que a falta de foco atencional em determinado objeto ou situação, associada aos problemas com a velocidade na execução de tarefas de sala de aula, pode levar à dificuldade de apropriação de conceitos [...].

Normalmente as dificuldades enfrentadas por esses alunos, são os desafios na compreensão das pessoas, devido às suas próprias normas de comportamento, que diferem das convencionais, o que pode levar a uma percepção excêntrica ou estranha por parte dos professores ou colegas (Contiero, 2024).

É válido destacar que o Transtorno do Espectro Autista, quando diagnosticado tardiamente pode ocasionar diversos obstáculos, de maneira que o transtorno acarreta muitas restrições, como no relacionamento social, no reconhecimento de emoções, na integração do mercado de trabalho e no contexto universitário (Andrade; Murari, 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da presente pesquisa foi investigar quais os possíveis impactos psicossociais causados no adulto com o diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista.

É notório a necessidade do ampliamiento de divulgação de conhecimentos sobre o espectro, nos ramos da saúde, cultura e educação, de maneira que viabilize a identificação dos sintomas do TEA em adultos não diagnosticados, através dos amigos, familiares, professores e colegas de profissão, que facilite também a possibilidade de o próprio reconhecer e buscar informações sobre uma possível neurodiversidade.

Para tal, as redes sociais são um ótimo facilitador, que possibilitariam a estimulação e divulgação de materiais de produtores de conteúdo que falam com propriedade e responsabilidade sobre o TEA, isso pois é um meio de comunicação de fácil acesso e com uma grande comunidade. Dar espaço para profissionais no assunto pode ser um ótimo instrumento para visibilidade, seja através de páginas que contém relatos e consentimentos, como @autismo.ofc, quanto profissionais

especializados no assunto que se comunicam com a sociedade de forma acessível e responsável como o Dr. Thiago Castro (CRM/PR 42029 RQE 25362).

De modo geral, a compreensão detalhada das particularidades relacionadas a cada deficiência, resulta na desconstrução de crenças e mitos a partir das limitações socialmente estabelecidas aos PcD's. Além de que reconhecer as particularidades é essencial para a formação de estratégias e políticas inclusivas competentes, que englobam as capacidades individuais, considerando as necessidades específicas.

Portanto, quando se olha para o adulto para além da camuflagem social, é possível enxergar todo o contexto de sofrimento e hábitos formados para transmitir a sensação de que não estão sendo autênticos diante das pessoas próximas. Com isso, é importante ressaltar que o autismo não é uma condição que se cura, mas que se compreende como um todo. Cada indivíduo dentro do espectro apresenta características únicas, e ao reconhecer essa realidade, se dá início o primeiro passo em direção a uma sociedade mais inclusiva, justa e humanitária.

Considerando as limitações deste estudo, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação sobre as relações afetivas, especialmente no âmbito relacional, com o intuito de compreender de forma mais abrangente as dificuldades enfrentadas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Torna-se evidente que explorar os fatores emocionais e sociais que influenciam no relacionamento afetivo é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de apoio mais eficazes e inclusivas. Além disso, é importante destacar que as investigações voltadas à vivência de pessoas com TEA em centros universitários ainda são escassas, embora sejam de extrema relevância, portanto, é importante investigar, a fim de compreender as barreiras enfrentadas no ingresso e na permanência no ensino superior e avaliar se há inclusão nas instituições brasileiras.

Por conseguinte, as pesquisas supracitadas devem adotar uma metodologia qualitativa e quantitativa, com o intuito de contribuir em uma análise mais aprofundada, incluindo pesquisas de campo e entrevistas com os familiares e também com as universidades e universitários a fim de enriquecer mais a discussão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K.F.G.; CYSNEIROS, R.M. Transtorno do Espectro Autista (TEA) - um estudo caso-controle: a satisfação no trabalho está associada à ansiedade, mas não ao perfil sensorial. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-III: Manual Diagnóstico e estatístico de transtorno mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1978.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR. 4. ed. rev. texto. Porto Alegre: Artmed, 2002. pg.12.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BONIS et al. Stress and parents of children with autism: A review of literature. Issues in Mental Health, 2016.
- BOSA et al. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006, v. 28, p. 47-53.
- BRADFORD et al. Children, families and chronic disease: Psychological models and methods of care. London: Routledge, 1997.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil/_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 02 maio 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil/_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 2 maio 2025.
- DANTAS, Adelma Araújo; SANTOS, Fernanda Maria Cordeiro; LELIS, Henrique Rodrigues. A inclusão da pessoa portadora do TEA no mercado de trabalho. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, set. 2024. v. 10, n. 09. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15573/8365>. Acesso em: 02 maio 2025.
- FINK KB et al. Transtorno do Espectro Autista em meninas: uma análise comparativa envolvendo estudos de gênero e possível sub-reconhecimento na população feminina. Programa de Iniciação Científica, Centro Universitário de Brasília - CEUB, 2021.
- FERREIRA, Joana Cristina Paulino. Estudo exploratório da qualidade de vida de cuidadores de pessoas com perturbação do espectro do autismo. Porto, 2009.

Dissertação (Monografia em Educação Física); Faculdade de Desporto; Universidade do Porto, 2009.

HULLL, et al. "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2017; 47(8):2519–2534.

KANNER. Os distúrbios autísticos do contanto afetivo. In Rocha, P.S. (org.) *Autismo*. S. Paulo: Editora Escuta, 1997.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. *Transtornos do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação*. 2015.

OLIVEIRA, Andreia Margarida Boucela Carvalho de. *Perturbação do espectro de autismo: a comunicação*. Porto: ed. Porto, 2009.

PEREIRA, Márcia Cristina Lima. *Pais de alunos autistas: relatos de expectativas, experiências e concepções em inclusão escolar*. Brasília: UCB, 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica de Brasília, 2009.

ROCHA et al. O impacto da camuflagem social no diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 6, p. e16579, 15 jun. 2024.

ROCHA et al. Diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista e seus impactos sociais e clínicos. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 6962-6970, mar./apr., 2023.

SCOTT et al. Fatores que afetam o emprego de pessoas com transtorno do espectro do autismo: Uma revisão do escopo. *Autismo*, 23(4), 869-901, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30073870/>. Acesso em: 02 maio 2025.

PEIXEIRA, Ana. *Impactos Do Diagnóstico Tardio Do Transtorno Do Espectro Autista Em Mulheres*. Centro Universitário de Brasília– CEUB, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde– FACES, Curso de Psicologia, Brasília, 2023.

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA
HOSPITALAR: acolhendo pacientes em cuidados paliativos e seus
acompanhantes**

Heloísa Santos Couto
Graduanda em psicologia – Uni-FACEF
lolocouto4@gmail.com

Fernanda de Andrade Carvalho Lima
Psicóloga Clínica e Hospitalar – Especialista em Psicologia Hospitalar
Email: fer_lima28@hotmail.com

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares
Docente e supervisora do estágio em Psicologia Hospitalar – Uni-FACEF
mariadefatima@facef.br

1. INTRODUÇÃO

O artigo visa relatar a experiência vivenciada em um estágio na área da saúde, no decorrer do ano de 2024. O campo de atuação foi um hospital situado no interior do estado de São Paulo. As atividades desenvolvidas foram o atendimento psicológico objetivando avaliação dos aspectos emocionais, acompanhamento psicológico e acolhimento psicológico de pacientes em cuidados paliativos e seus acompanhantes.

A Psicologia Hospitalar é recente e corresponde aos profissionais que atuam na área da saúde, no nível secundário e terciário. A atuação dos profissionais, contempla os aspectos psicológicos envolvidos no processo da doença e possibilita um olhar biopsicossocial ao sujeito. Para além do paciente, considera-se a família dele e a equipe de saúde.

No foco dos cuidados paliativos está a preocupação com a qualidade de vida do paciente e familiares, frente a uma doença ameaçadora. Diante disso, a atuação deve ser interdisciplinar, com diferentes categorias profissionais se comunicando. É importante destacar que o paciente e familiares são impactados por todo o processo de cuidados.

A comunicação se torna uma grande ferramenta na assistência paliativa. Para além do verbal, é necessário considerar a comunicação não verbal. As habilidades de comunicação se direcionam a todos os profissionais de saúde. Ainda, ressalta-se a escuta terapêutica como uma possibilidade de intervenção.

Dessa forma, o estágio visou contribuir para a inserção do aluno em uma prática institucional no contexto da saúde, especificamente no setor terciário. Assim, possibilitou a estagiária em formação, a integração entre os conceitos teóricos e a realidade vivenciada, seus desafios e potencialidades.

Na esteira do raciocínio, os objetivos do estudo foram oportunizar a aluna, com orientação e acompanhamento, o exercício de uma atividade prática, que vise sua formação ou atualização profissional em um contexto hospitalar. Dentre os objetivos específicos encontram-se desenvolver levantamento de demandas dentro do hospital relacionado aos aspectos psicológicos das doenças; possibilitar a troca de conhecimentos teóricos do curso com a prática da realidade profissional; estabelecer relações entre o conhecimento científico e as situações que interfiram no cuidado aos pacientes internados; desenvolver a habilidade para o entendimento de um possível diagnóstico em um contexto hospitalar.

Os atendimentos realizados se mostraram de grande relevância para as pessoas assistidas, sejam pacientes ou acompanhantes, bem como, para a estagiária em questão, sendo de grande aprendizado, trocas e cuidado.

2. A PSICOLOGIA HOSPITALAR

A Psicologia Hospitalar foi reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia nos anos 2000, sendo considerada uma especialidade, em que o profissional atua em instituições de saúde na prestação de serviços, nos níveis secundário e terciário (CFP, 2019). Nesse sentido, revela um campo relativamente novo de atuação aos profissionais da área, com possibilidade de execução em serviços de alta complexidade como exemplo os hospitais, e de média complexidade, por exemplo, nos ambulatórios.

De acordo com Simonetti, a “Psicologia Hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”

(2013, p. 15). Dito isso, considera o olhar biopsicossocial ao sujeito, entendendo toda a sua totalidade, de modo a considerar a subjetividade presente e ter como maior foco, a pessoa atendida (CFP, 2019).

Direcionando a atuação ao nível terciário dentro do hospital conforme prática realizada, segundo Cantarelli (2009, p. 139-140),

A atuação deve se direcionar em nível de apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares. Portanto, a atuação do psicólogo é permeada por uma multiplicidade de solicitações como: preparação do paciente para procedimentos cirúrgicos (pré e pós-operatório), exames, auxílio ao enfrentamento da doença e seu tratamento, atenção aos transtornos mentais associados à patologia, tornando o paciente ativo no seu processo de adoecimento e hospitalização.

Diante do exposto, reforça-se a importância do profissional a equipe, de modo a contribuir que o foco ativo esteja no paciente, considerando toda sua singularidade, auxiliando no processo de compreensão e apropriação do quadro, ventilação de sentimentos, acolhimento e outros.

Ademais, o profissional deve voltar seu olhar a família do paciente e instituição, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CPF, p. 44),

Esta tríade configura um diferencial importante do trabalho da Psicologia dentro das instituições de saúde, em contraponto com a atuação na clínica, pois o foco central no sujeito adoecido ou em sofrimento preconiza um olhar ampliado à família do paciente como extensão dessa dor emocional e uma necessidade de interação efetiva com a equipe de saúde que acompanha o caso.

Nesse sentido, entende-se que o sofrimento vivenciado ao paciente se prolonga a família e equipe. Ao momento em que se trabalha com família e equipe, automaticamente tem influências na saúde do paciente. Pode-se perceber, a importância do olhar ampliado e sistêmico.

3. 3 CUIDADOS PALIATIVOS: perspectivas gerais

Os cuidados paliativos visam proporcionar maior qualidade de vida e alívio do sofrimento ao paciente e seus familiares, frente a uma doença que ameaça a vida. Engloba a identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor e olhar a outros quesitos. Dentre as doenças que podem se beneficiar dos cuidados paliativos, nos adultos de modo amplo se direcionam a doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, AIDS e diabetes (WHO, 2020).

O Ministério da Saúde (2024) aponta que no Brasil, aproximadamente 625 mil pessoas necessitam dos cuidados paliativos. Sendo que o olhar se estende para além da pessoa cuidada, envolvendo os seus familiares e cuidadores. Nesse sentido, em 2024 foi lançada a Política Nacional de Cuidados Paliativos, visando a garantia da oferta de assistência mais humanizada (Brasil, 2024).

De acordo com Leão e Lopes (2020), a atuação em Cuidados Paliativos deve englobar a interdisciplinaridade considerando a integralidade do ser humano, nesse sentido, o trabalho contempla diferentes categorias profissionais, que devem dialogar entre si.

Especificando sobre a atuação do psicólogo em cuidados paliativos, o Conselho Federal de Psicologia (2019) regulamenta a prática do profissional em todas as fases do tratamento, até o momento final e atendimento domiciliar, com atuações voltadas para,

Aumentar o conforto físico durante as diferentes fases do tratamento dos doentes; Atender às necessidades psicológicas, sociais e espirituais; Atender às necessidades dos familiares e cuidadores; Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em CP (para o médico, a hora de parar com procedimentos desnecessários, seguindo os protocolos já estabelecidos); Implementar e coordenar equipes de cuidados paliativos; Promover autoconhecimento e desenvolvimento profissional (CPF, 2019, p. 87).

Percebe-se, portanto, uma grande possibilidade de atuação ao profissional sob olhar do paciente, família e equipe. Como também, reforça-se a necessidade de conhecimento do profissional sobre a presente área, para não ocorrerem condutas contra os princípios de melhorar a qualidade de vida.

Nesse caminho do cuidado, em estudo realizado, Souza, Jaramillo e Borges (2021) buscaram identificar aspectos que geram conforto em pacientes em Cuidados Paliativos. Dentre os resultados encontrados, estão a importância do apoio da equipe, o apoio do social e apoio no âmbito familiar. Como também, o controle e alívio da dor, o carinho e a comunicação clara. Ressalta-se que o apoio psicológico durante o diagnóstico, e ao decorrer do curso da doença se mostrou extremamente importante. Nesse sentido, reforça-se a importância do olhar integral a pessoa

cuidada e seus cuidadores, e a equipe como parte importante e fundamental durante o processo.

Complementando o exposto, Hoffmann e Conrado (2023) se debruçaram sobre as manifestações e recursos de enfrentamento emocionais de pacientes com doenças em estágio terminal. Os autores destacam a presença da negação, esperança, raiva, tristeza, depressão e aceitação no decorrer da doença. Entendem que os aspectos podem estar presentes em qualquer paciente que esteja com a doença grave, progressiva e ameaçadora, e não tem ordem obrigatória para aparecimento. No que tange as questões emocionais, eles destacam a importância de os sintomas físicos estarem bem controlados, e a relação segura, confiável e compreensiva entre paciente e equipe.

Aprofundando o olhar sobre os cuidadores, segundo Matsumoto (2012) o ser humano nunca está só. Dessa forma, o adoecimento do paciente gera adoecimento no âmbito familiar e social. Os familiares têm conhecimento sobre o paciente, englobando as questões não verbalizadas a equipe de saúde. Diante disso, a família se torna colaborada ao processo de cuidados, e é impactada pelos ocorridos. Nesse viés, a família conforme garantia das políticas, também deve ser olhada e cuidada.

4. A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO

A comunicação é primordial na relação humana, bem como, no processo de cuidados. Destaca-se que, o paciente em cuidados paliativos deseja ser compreendido para além da dor física. Independente da área de formação básica ou categoria profissional, os profissionais de saúde devem se preocupar com as habilidades de comunicação. A comunicação ocorre por meio do verbal, mas também, por meio do não verbal. Assim, a comunicação pode permitir ao profissional um redirecionamento a rota nos cuidados com o paciente, com aquilo que realmente faça sentido (Silva e Araújo, 2012).

Em estudo realizado, Campos, Silva e Silva (2019) buscaram avaliar a comunicação na assistência paliativa e sua influência na relação entre equipe,

paciente e família. Dentre os resultados encontrados, foram destacados na comunicação a importância da transmissão linear, do carinho, cuidado, amor, educação, e o respeito ao tempo do paciente e família na elaboração. Os autores chamam atenção para a singularidade de cada paciente, e a importância da escuta. Entendem que a comunicação adequada é essencial para os cuidados paliativos e influência na relação construída entre equipe, paciente e família.

Complementando o exposto, Araújo e Silva (2007) realizaram uma pesquisa objetivando identificar as expectativas dos pacientes que vivenciam os cuidados paliativos relacionadas à comunicação com a equipe de enfermagem. Na esteira desse raciocínio, as autoras perceberam a importância da relação humana aos pacientes entrevistados, expressa pela comunicação verbal e não verbal. Os entrevistados destacaram aspectos como a importância do contato pelo olhar. Assim, é uma comunicação que vai além da informação, considerando o modo como é realizada por parte dos profissionais, e consequentemente traduz um modo de cuidado mais humanizado.

Nesse cenário, a escuta terapêutica oferta uma possibilidade de intervenção em saúde, que se direciona a uma intervenção benéfica ao bem-estar do sujeito atendido. É importante considerar as habilidades para realização desse modo de escuta, e em como a ausência dessa escuta terapêutica pode trazer prejuízos ao processo de cuidados (Mesquita e Carvalho, 2014).

Aprofundando a temática da escuta, Minerbo (2016) chama atenção para a escuta polifônica. A música polifônica corresponde a várias melodias independentes, dentro de uma mesma tonalidade. Nesse sentido, essa escuta polifônica se relaciona a possibilidade de ouvir todas as vozes psíquicas presentes, correspondendo a uma escuta ampliada e atenta.

5. METODOLOGIA

A metodologia consiste em um relato de experiência, em contexto de estágio curricular obrigatório de Psicologia Hospitalar. O estágio teve a duração de dois semestres, e aconteceu no decorrer do ano de 2024, em um hospital público do interior do estado de São Paulo.

As práticas foram realizadas semanalmente na instituição hospitalar, com a presença de supervisões para discussão de caso. Bem como, havia supervisões semanais com a docente responsável pelo estágio na instituição de ensino.

Aprofundando a prática, havia uma pré-seleção dos pacientes a serem atendidos pela estagiária em cada dia, pela psicóloga e supervisora da instituição hospitalar. O direcionamento dos casos eram pacientes na enfermaria de cuidados paliativos. A psicóloga da instituição, informava a estagiária uma visão geral do quadro dos pacientes, com informações do leito que o paciente se encontrava, o nome, a idade, o quadro clínico, o tempo de internação e a presença ou ausência de acompanhantes, com base nos registros da equipe realizado via sistema. Ainda, dava alguns direcionamentos que poderiam auxiliar durante os atendimentos.

A estagiária se direcionava aos pacientes, e dentro do possível realizava os atendimentos. Em alguns casos o olhar se estendeu aos acompanhantes presentes no momento da visita. Os atendimentos de modo amplo visavam a realização da avaliação dos aspectos emocionais e o acolhimento psicológico. Posteriormente aos atendimentos, havia espaço para discussão e evolução dos casos no prontuário eletrônico na instituição hospitalar. Dentro do plano de cuidados para cada caso, havia a possibilidade de encaminhamentos para outros serviços da rede, como o serviço de Psicoterapia das Unidades Básicas de Saúde.

6. RESULTADOS

Após a pré-seleção e conhecimento dos casos, a estagiária se direcionava aos pacientes, se apresentando como estagiária de psicologia, e propondo o atendimento. Não foram todos os pacientes e acompanhantes que aceitaram. Destaca-se que, pela condição clínica dos pacientes, nem todos puderam ser atendidos, sendo direcionado o olhar aos acompanhantes presentes. Em alguns dos casos, houve atendimento ao paciente, bem como ao acompanhante.

No que tange o *setting*, dentro do contexto hospitalar ele se torna diferente. Muitos dos atendimentos foram realizados na beira do leito, e alguns, no corredor próximo ao quarto. É válido considerar que no hospital em que o estágio foi realizado, os quartos atendem entre dois e quatro pacientes.

Os atendimentos tiveram influências externas, como, entrada de visitas ao paciente, ou então, ao paciente do leito do lado. A equipe de enfermagem para aferição dos sinais do paciente, ou, para medicações e dieta. A visita da equipe médica. Ligações telefônicas por parte de familiares e amigos. Dificuldade do paciente em seguir o atendimento pela própria condição clínica, entre outros. Assim, de modo amplo, a estagiária buscava ir dando continência e sequência ao atendimento do modo como fosse possível, entendendo as singularidades e condições de cada caso.

Sobre os atendimentos, foram 72 pacientes/acompanhantes atendidos no primeiro semestre e 42 pacientes/acompanhantes atendidos no segundo semestre. Assim, totalizando 114 pacientes/acompanhantes no decorrer do ano de 2024 pela estagiária. Alguns dos atendimentos tiveram a presença de outro estagiário.

No primeiro semestre, houve variação dos pacientes entre o sexo feminino e masculino. Já no que tange as demandas psicológicas, alguns dos casos tiveram, outros não, ocorreu negação do atendimento por parte do paciente, e outros pacientes pela condição clínica não puderam ser atendidos. Os dados estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1 – Pacientes em cuidados paliativos atendidos no 1º semestre/2024

Pacientes 1º semestre		
Sexo	Feminino	18
	Masculino	22
Demandas psicológicas	Sim	05
	Não	08
	Negou atendimento	03

	Ausência de atendimento por condição clínica	24
--	--	----

Fonte: elaborado pela discente (2025).

Os quadros clínicos dos pacientes de modo amplo se direcionaram aos cuidados paliativos; Alzheimer; câncer: cerebral, colón, pele, reto, garganta, medula óssea, mama, orofaringe, pulmão; metástase; cirrose; pneumonia; fratura fêmur; quadros em investigação. Nesse sentido, entre os 40 pacientes atendidos, houve uma diversidade nos quadros.

A maior parte dos pacientes não foram atendidos em decorrência da condição clínica. Destaca-se que os pacientes que foram atendidos, a escuta ativa foi realizada, o acolhimento psicológico e a disponibilização do serviço de Psicologia para cuidados durante a internação. Cada caso teve seu direcionamento específico na evolução do prontuário da instituição hospitalar, mas de modo amplo, a demanda psicológica se direcionou a dificuldade de apropriação do processo de doença.

Em relação aos acompanhantes atendidos no primeiro semestre, prevalece a variação entre os sexos, e em alguns casos houve demandas psicológicas, e em outros casos não (Tabela 2).

Tabela 2 – Acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos atendidos no 1º semestre/2024

Acompanhantes 1º semestre		
Sexo	Feminino	22
	Masculino	10
Demandas psicológicas	Sim	18
	Não	14

Fonte: elaborado pela discente (2025).

Nesse cenário, percebe-se uma maior parte de acompanhantes mulheres. Dentre as demandas psicológicas presentes, apareceu o sentimento de culpa, dificuldade de aceitação do processo de doença do paciente, cansaço físico e emocional e medo

da perda, na perspectiva geral. Foi realizada escuta, acolhimento psicológico e disponibilizado o serviço da psicologia. Em alguns dos casos foi realizado o encaminhamento para o serviço de psicologia da UBS de referência do (a) acompanhante.

Adentrando ao segundo semestre/2024, houve uma menor quantidade de atendimentos em relação ao primeiro. Prevaecem pacientes de ambos os sexos, bem como, pacientes com demandas psicológicas, sem demandas, paciente negando o atendimento e com ausência de atendimento em decorrência da condição clínica, conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Pacientes em cuidados paliativos atendidos no 2º semestre/2024

Pacientes 2º semestre		
Sexo	Feminino	16
	Masculino	11
Demandas psicológicas	Sim	10
	Não	04
	Negou atendimento	01
	Ausência de atendimento por condição clínica	12

Fonte: elaborado pela discente (2025).

Sobre as questões clínicas dos pacientes no segundo semestre, se direcionam a quadros com Alzheimer; cuidados paliativos; AVC; amputações; aneurisma; câncer: cólon, mama, pâncreas, intestino, estômago; meningite; neoplasia; quadros em investigação. As demandas se direcionaram a lutos anteriores, culpabilização, negação do processo de doença, dificuldades de apropriação do quadro clínico. Nesse sentido, houve escuta, ventilação de sentimentos, acolhimento psicológico e disponibilização do serviço de Psicologia.

No segundo semestre permanece maior número de acompanhantes mulheres, com presença e ausência de demandas psicológicas, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos atendidos no 2º semestre/2024

Acompanhantes 2º semestre		
Sexo	Feminino	12
	Masculino	03
Demandas psicológicas	Sim	12
	Não	03

Fonte: elaborado pela discente (2025)

As demandas psicológicas se direcionam a impactos frente ao quadro clínico do paciente, luto antecipatório, cansaço e medo da morte. Os acompanhantes foram ouvidos e acolhidos. Houve disponibilização do serviço de psicologia e realização de encaminhamentos para UBS de referência aos acompanhantes residentes na cidade da instituição hospitalar.

Ressalta-se que, após o atendimento, os casos eram discutidos pela estagiária e supervisora da instituição hospitalar, e realizada a evolução no prontuário eletrônico da instituição, ressaltando os aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais, os recursos de enfrentamento presentes, nível de conhecimento do quadro clínico, rede de apoio para internação e pós-alta. Como também, o plano de cuidados que seria seguido com o paciente/acompanhante, como encaminhamentos, acompanhamentos dentro da internação hospitalar e outros. Assim, modo geral a estagiária realizava a avaliação dos aspectos emocionais, acolhimento da demanda, escuta ativa, intervenção de apoio e orientações.

A experiência dos atendimentos foi de grande importância tendo a estagiária recebido muitos feedbacks positivos dos pacientes/acompanhantes. Havia a oferta de um espaço de cuidado e de escuta, em meio as diversas questões vivenciadas pelo quadro clínico/internação hospitalar. A estagiária de modo amplo, pode aprender com os pacientes, coisas que vão além de qualquer formação acadêmica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo conteúdo teórico exposto, entende-se uma atuação ampla do psicólogo hospitalar, ao momento em que se considera o paciente, a família e instituição, construindo nesse sentido um olhar em totalidade. Como também, entendendo a influência que cada aspecto tem no outro, por exemplo, o adoecimento do paciente pode ter reflexos sobre a família, pelas várias perdas vivenciadas e constituições de novos modos de funcionamento.

Ademais, os cuidados paliativos têm se tornado um tema de maior discussão atualmente, com novas resoluções e o psicólogo se insere na equipe com várias possibilidades de atuações. A prática profissional deve ter como maior foco a qualidade de vida do paciente em questão, sendo de extrema importância o conhecimento teórico sobre o tema por parte dos profissionais.

Ao pensar na prática realizada, existem especificidades do contexto hospitalar, o *setting* é modificado, sendo necessário entender as particularidades de cada paciente e acompanhante. Buscou-se adaptar o atendimento dentro das possibilidades possíveis.

Adentrando aos cuidados paliativos, com os pacientes e acompanhantes, o foco era entender o que eles sabiam do quadro, como estavam se sentindo com as notícias médicas e estar no ambiente hospitalar, como estava o processo de assimilação e apropriação dos cuidados paliativos, presença ou ausência de rede de apoio para com o paciente, verificação dos recursos de enfrentamento presentes, possibilidades de cuidado no pós alta e outros temas que fossem tragos pelas pessoas atendidas, com buscas a entender a subjetividade presente no adoecimento.

Percebe-se a grande importância da instituição hospitalar neste município de atuação, pelo grande número de pessoas atendidas com qualidade, bem como, para auxiliar na formação de futuros profissionais. Como exposto, o estágio realizado contou com 142 pacientes/acompanhantes que tiveram oferta do atendimento psicológico, dentro do que foi possível a cada caso.

Diante do apresentado, o estágio apresenta uma integração entre teoria e prática, se tornando uma vivência rica para formação profissional, sendo possível entender os desafios presentes, bem como discuti-los em supervisão, e auxiliar os pacientes/acompanhantes por meio de uma escuta ativa e empática, com acolhimento e reflexões. Destaca-se que esse caminho de aprendizagem foi construído ao decorrer do ano, por meio dos atendimentos, discussões do caso com a psicóloga da instituição hospitalar e nas supervisões realizadas pela docente responsável pelo estágio em Psicologia Hospitalar da instituição de ensino. Vale considerar ainda que como implicações educacionais deste estudo que a pesquisadora desenvolve um projeto de Iniciação Científica sobre esse tema, com término previsto para o no de 2025, e que uma das contribuições será a criação de material ilustrativo para ser distribuído no cenário hospitalar, sobre os cuidados com a saúde mental de cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos. Foi perceptível ao longo do estágio a necessidade de escuta e acolhimento aos familiares diante de uma situação que os aproxima da morte de um ente querido. Além disso, é imprescindível novos estudos e ampliação do olhar para o tema.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 41(4), 668–674, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400018>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde lança Política Nacional de Cuidados Paliativos*: nova estratégia habilitará 1,3 mil equipes especializadas, das quais 22 estarão no Rio Grande do Norte, para trabalhar com foco no alívio da dor, controle de sintomas e apoio emocional. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/rio-grande-do-norte/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos>. Acesso em 05 mar. 2025.

CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 27(4), 711–718, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>. Acesso em: 27 abr. 2025.

CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 jun. 2024.

HOFFMANN, Leonardo Bohner; CONRADO, Catherine Moreira. Aspectos emocionais na terminalidade da vida. In: D’ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. *Manual de cuidados paliativos*. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. cap. 17, p. 206-218.

LEÃO, Isabelle Silva; LOPES, Francisco Willams Ribeiro. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. *Revista Saúde & Ciência online*, v.9, n. 3, set.-dez. 2020. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/464>. Acesso em 14 jul. 2024.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Orgs.). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2 ed. 2012. cap. 1.

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos de. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 48(6), 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5WwTvQ5q7F6qvhBrDMLWBcG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2025.

MINERBO, Marion. Escuta analítica. In: _____. *Diálogos sobre a clínica psicanalítica*. São Paulo: Blucher, 2016. cap. 2, p.49-80.

SILVA, Maria Júlia Paes da; ARAÚJO, Mônica Martins Trovo de. Comunicação em cuidados paliativos. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Orgs.). *Manual de cuidados paliativos ANPC*. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 75-85.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 7.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

SOUZA, Mariana Cristina dos Santos; JARAMILLO, Rosângela Garcia; BORGES, Moema da Silva. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermería Global*, jan. 2021. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420751>. Acesso em: 27 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Palliative care*. WHO, 2020. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em 10 mar.
2025.

Índice

A

Adriana Aparecida, 138
Ana Carolina Garcia Braz, 2, 4, 5
Ana Laura Rocioli Messias, 104
Ana Luisa Tavares Amorim, 27

B

Beatriz Salomão do Couto Rosa, 138
Bruno Henrique Silva Mascaranha, 92

C

Cláudia Alexandra Bolela Silveira, 27

D

Daisy Melo Rodrigues, 92
Daniela de Figueiredo Ribeiro, 4, 121

F

Fernanda de Andrade Carvalho Lima, 151

G

Geovanna Prado Mazeto, 138
Guilherme Henrique Rodrigues Lima, 38

H

Heloísa Santos Couto, 80, 151

I

Irma Helena Ferreira Benate Bomfim, 51

Irma Helena Ferreira Benate Bonfim, 80

J

Josiane Maria Starling Duarte, 4

K

Kátia Simone Lessa de Freitas, 104
Kelly Jacqueline Barbosa, 4

L

Laís do Nascimento Martins, 51
Lívia Leandro de Oliveria, 8

M

Maísa Loren Teodoro de Souza, 27
Marcela Lucas, 92
Maria Cherubina de Lima Alves, 6, 8
Maria de Fátima Aveiro Colares, 3
Maria Eduarda Frascá Luz, 38
Maria Fernanda dos Reis Queiroz, 121
Marisa Sandra De Melo Martins, 92
Matheus Cintra Alves Silva, 138

P

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares,
151

S

Sofia Muniz Alves Gracioli, 38, 92, 104,
138

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



unifacef.com.br

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688

