

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

REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS E CONTEXTOS SOCIAIS

Coleção Ciência e Desenvolvimento **20**

ISBN Volume



ISBN Coleção



DOI

10.29327/553847

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

**REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS E
CONTEXTOS SOCIAIS**

ISBN 978-65-88771-14-3

**FRANCA
Uni-FACEF
2021**

Corpo Diretivo

REITOR

Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Prof^a Dr^a Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA E DESENVOLVIMENTO

Prof^a. Dr^a. Melissa Franchini Cavalcanti Bandos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Prof. Dr. Paulo de Tarsó Oliveira

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Me. Cyro de Almeida Durigan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Prof. Me. Orivaldo Donzelli

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Prof^a. Dr^a Livia Maria Lopes

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

Prof^a. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facury

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

Prof. Me. Anderson Fabrício Mendes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Prof. Dr. **Flávio Henrique de Oliveira Costa**

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE LETRAS

Prof^a Dr^a Ana Lúcia Furquim de Campos-Toscano

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA

Prof. Dr^a Sílvia Regina Viel

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA

Prof^a Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Prof^a Dr^a Maria de Fátima Aveiro Colares

CHEFE DE DEPARTAMENTOS DO DEPARTAMENTO DE COMPUTAÇÃO

Prof. Dr. Daniel F. Pires

Comissão Científica

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

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
Alfredo José Machado Neto
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sívio Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Welton Roberto Silva
Leonardo Carloni Rodrigues Meira
Alba Valéria Penteadó
Iago C. Bettarello

© 2021 dos autores
Direitos de publicação Uni-FACEF
www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 20.

O51g

Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.)
Reflexões sobre Práticas Psicológicas e Contextos Sociais. / Sheila
Fernandes Pimenta e Oliveira; Silvia Regina Viel; Daniel Facciolo Pires;
Marinês Santana Justo Smith; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-
FACEF; 2021.
134.; il.

ISBN Coleção 978-85-5453-017-4
ISBN Volume 978-65-88771-14-3
DOI 10.29327/553847

1.Multidisciplinar - Fórum. 2. Iniciação Científica. 3.Pesquisa.
4.Metodologia. I.T.

CDD 658

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

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

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

PREFÁCIO

Este livro é produto de artigos apresentados durante o *XV Fórum de Estudos Multidisciplinares*, realizado anualmente pelo *Centro Municipal Universitário de Franca* (Uni-FACEF). Nesta coleção, destacamos as produções de estudantes e docentes pesquisadores sobre temas voltados para diversas áreas do conhecimento.

Os artigos e ensaios teóricos aqui apresentados versam sobre diversos temas, ampliando com isso a importância de uma ciência transdisciplinar, que entrelaça a necessidade de um olhar mais abrangente para os cenários de produção em saúde e contextos sociais. Os aspectos que avaliam e refletem as questões de natureza psicológica e social figuram como pano de fundo nas investigações apresentadas neste livro, buscando a compreensão da natureza humana e seus processos subjetivos diversos.

Dessa forma, o artigo intitulado *“O impacto que os jovens voluntários fazem na vida pessoal dos idosos”* de autoria de Barbára Thaís Janet Afonso Brenda Mara da Silva Silveira e Sofia Muniz Alves Gracioli nos trazem reflexões sobre a “morte social” dos idosos e o impacto de ações que permitam minimizar esses sentimentos.

Ainda na temática dos idosos, o artigo *“Violência contra o idoso em Manaus, 2015 a 2019”* de Victoria Aleksandra Abreu Cavalcante* Izaura Rodrigues Nascimento, apresenta índices de violência contra o idoso na cidade de Manaus e de como essa violência se manifesta.

Em *“O sofrimento psíquico resultantes dos transtornos alimentares em tempos de COVID-19: ênfase no Transtorno de Compulsão Alimentar* de autoria de Lara Junqueira Gomes* Sofia Muniz Alves Gracioli, acrescentam contribuições para a dimensão saúde mental com ênfase no sofrimento psíquico resultante dos Transtornos Alimentares, potencializados pela Pandemia.

As inovações tecnológicas por conta da Pandemia, ganham destaque no artigo *“Publicidade profissional em Psicologia”* de Suzanna Martins Dutra Maria Cherubina de Lima Alves, mostrando que a Psicologia, dentre suas várias atribuições buscou ressignificar suas práticas através de modelos tecnológicos como a modalidade remota.

A *“Saúde mental no sistema carcerário brasileiro”* de autoria de Maria Luísa de Oliveira Gasparoto Paula Eduarda Almeida Silva Sofia Muniz Alves Gracioli, contribui com reflexões teóricas sobre a saúde mental no sistema carcerário brasileiro e os impactos que a ineficiência pública acarreta no indivíduo.

Frente as questões que envolvem a maternidade o artigo *“Ser mulher e (não) ser mãe”*, produzidos por Mariana Luísa Cintra Flavio* Sofia Muniz Alves Gracioli, instigam as reflexões sobre a mulher histeroatomizada, resgatando a necessidade de um olhar sobre os sentimentos e feminilidade das mulheres quanto ao fato de não poderem ser mães.

Ainda no tema relacionado a mulher, os autores Letícia Sousa Victor* Irma Helena Ferreira Benate Bomfim, discutem em *“Sexualidade feminina”* as teorias que

elucidam a sexualidade feminina e a relação da mulher com seus desejos, prazeres, libido e corpo.

Em relação a mulher, temos o tema tratado no artigo *“Violência doméstica e pandemia COVID-19: a percepção de mulheres vítimas de violência”*, de autoria de Camila de Figueiredo Ramos* Maria de Fátima Aveiro Colares, destacando os aspectos da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia, identificando uma possível relação no aumento de incidências dos casos durante a Pandemia.

As questões que envolvem a fertilização in vitro, foram destacadas no artigo *“Visão profissional diante as experiências psicossociais de casais submetidos ao primeiro tratamento de fertilização in vitro”* de autoria de Mariana Cervi Taveira Sofia Muniz Alves Gracioli.

Assim, a leitura deste livro, com certeza propiciará um aprendizado de natureza multiprofissional, abrangente, com o objetivo de despertar a beleza pelo conhecimento científico, teórico e prático, nas áreas de interface entre Psicologia e outros saberes.

Profa Dra. Maria de Fátima Aveiro Colares
Coordenadora do Curso de Psicologia
Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca

SUMÁRIO

A SEXUALIDADE FEMININA: a repressão da mulher e suas formas de emancipação do corpo e psique.....	8
O IMPACTO QUE OS JOVENS VOLUNTÁRIOS FAZEM NA VIDA PESSOAL DOS IDOSOS ABANDONADOS	30
O SOFRIMENTO PSÍQUICO RESULTANTE DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES EM TEMPOS DE COVID-19: ênfase no transtorno de compulsão alimentar.....	Erro! Indicador não definido.
PUBLICIDADE PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA: discussões sobre o artigo 20 do Código de Ética e sua aplicação nos meios de comunicação atuais.....	39
SAÚDE MENTAL NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO	61
SER MULHER E (NÃO) SER MÃE: a mulher com histerectomia	72
VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO EM MANAUS, 2015 A 2019.	87
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E PANDEMIA COVID-19: a percepção de mulheres vítimas de violência	106
VISÃO PROFISSIONAL DIANTE AS EXPERIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DE CASAIS SUBMETIDOS AO PRIMEIRO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO <i>IN VITRO</i>	120
INDICE	134

A SEXUALIDADE FEMININA: a repressão da mulher e suas formas de emancipação do corpo e psique

Letícia Sousa Victor
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
leticiasousavictor@outlook.com

Irma Helena Ferreira Benate Bonfim
Professora e Doutora em Psicologia – Uni-FACEF
irma@benate.com.br

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca

1. INTRODUÇÃO

Ninguém nasce mulher: Torna-se mulher (Simone de Beauvoir, 1969, p.09). É com esta citação que Beauvoir inicia seu livro *O segundo sexo*, sendo ela uma das pioneiras na discussão do feminino, a autora deu luz ao entendimento da mulher como um construto cultural e este conceito será de vital importância, pois, entender este processo é também compreender a sociedade que à cerca e os paradigmas que rodeiam essa dimensão. Ao se perguntar como se constituíram e se fixaram os discursos sobre o caráter feminino e o ideal de feminilidade, na era moderna, tem-se clareza de que sua produção se deu a partir da posição masculina, dentro de um dado contexto histórico. (ALMEIDA, 2012. p.29).

A pesquisa é uma revisão bibliográfica, que busca através da literatura um arcabouço teórico referente ao estudo da sexualidade feminina. Trata-se também de uma metodologia de pesquisa qualitativa e descritiva que para Gil (2008) serão incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Este estudo tem por objetivo principal conceituar as narrativas de sexualidade ao longo da história, analisar a construção desta dimensão na identidade feminina atual e elucidar através da pesquisa a relação das mulheres com seus desejos, anseios e prazeres. Para isso, a autora recorreu a literatura, utilizando-se do critério de busca sexualidade, mulher, desejo, prazer, libido, emancipação feminina, bem como buscando filtrar os temas utilizando-se do tempo histórico que os livros e artigos se referiam.

É nos primeiros instantes de existência, que um órgão determinará toda a vida de um sujeito, desde os brinquedos que receberá quando criança, ao trabalho que poderá desempenhar na idade adulta, a quem pode permanecer ao seu lado quando idoso, todos irão passar por um filtro chamado gênero.

Logo ao nascer e, com base em diferenças eminentemente anatômicas inseridas na corporalidade, somos identificados/as com um determinado “sexo”. A simples observação dos órgãos externos “diagnostica” uma condição que deve valer para toda a vida. Passamos a ser homens ou mulheres e as construções culturais provenientes dessa diferença evidenciam inúmeras desigualdades e hierarquias que se desenvolveram e vêm se acirrando ao longo da história humana, produzindo significados e testemunhando práticas de diferentes matizes (SAYÃO, 2003).

Partindo do pressuposto de uma eminente diferenciação de sexos, o presente estudo elucidará sobre a sexualidade pertencente ao feminino, e seu processo construção, que se distingue do masculino. Para Ribeiro (2005) a sexualidade pode ser entendida como um conjunto de fatores amplos, que envolvem a manifestação do impulso sexual e do que dela decorre, desejos e suas elaborações, sentimentos, percepções do corpo, a busca por um objeto sexual, influenciadas pela cultura, família, valores, moral, religião, submissão, repressão, ou seja, a forma de receber e dar prazer.

Podemos perceber que o corpo e a subjetividade são construídos historicamente, ou seja, cada sociedade tem seu modelo de corpo e cada época tem seu modo particular de representá-lo. Este processo de constituição do corpo e da subjetividade da mulher, ou seja, a maneira como ela organiza seu modo de existir no mundo e as relações com os outros também foi influenciada pelas transformações econômicas, políticas, históricas e socioculturais. É a interação do indivíduo com os outros e com o mundo, em um determinado período histórico, a principal responsável pela organização de seus padrões de conduta e de suas reações emocionais e racionais. (BORIS, CESÍDIO, 2007).

Repensar então a libido por uma perspectiva antropológica do feminino é retomar as narrativas ao longo da história, tirar as vivências da mulher do lugar de inexistência no discurso, e dar voz a como cada época e espaço vivenciou tal aspecto. Mesmo que para Feitosa (2008) usar a expressão sexualidade não tenha valor epistemológico nas sociedades anteriores ao do século XIX, pois esse conceito só passou a existir depois do século em questão, ainda assim, se faz necessário este estudo, pois é a partir desde que poderemos contemplar quais foram os processos que nos levaram as relações contemporâneas com o corpo, a sexualidade e a identidade do sujeito em consonância com esses.

2. A SEXUALIDADE FEMININA NA PRÉ-HISTÓRIA E NA ANTIGUIDADE

O discurso do corpo feminino transmutou-se drasticamente ao longo do tempo, há indícios de que o ser humano habita este planeta a mais de dois milhões de anos, na introdução do livro *Malleus Maleficarum*, Muraro (2017) dirá que nossa espécie passou muito tempo em culturas de coleta e caça de pequenos animais, e nessas culturas as mulheres possuíam poder central. Neste tempo o feminino era sagrado, pois detinha o “poder biológico” dado pelos deuses, eram os homens então que tinham uma primitiva “inveja do útero”, este sendo um antepassado da moderna “inveja do pênis”, são elas que entendiam dos ciclos da terra e agricultura, pois também eram cíclicas, como foram elas as primeiras plantadoras e ceramistas.

A divisão de tarefas por gênero e sexo não se fazia presente neste tempo. O corpo da mulher era para o masculino uma fonte de mistério fantástico. “Nossos ancestrais do Paleolítico e do começo do Neolítico imaginavam o corpo da mulher como um receptáculo mágico. Devem ter observado como sangrava de acordo com a lua e como miraculosamente produzia gente” (LINS apud EISLER, 2020, p.19). Os mitos de criação se compunham sempre de uma grande mãe que gerava as entidades naturais, o poder sexual das pessoas femininas era místico e divino, entretanto o masculino não estava submisso ao feminino nessas estruturas, as relações não se denominavam por poder, todos pertenciam uns aos outros.

A teoria adiantou que o orgasmo feminino, o qual é desconhecido de outros primatas, emergiu em resposta à nova posição para o intercuro. Seja qual for o caso, o sexo se tornava agora ativamente agradável, bem como instintivamente premeditado e a busca do prazer e consecução do objetivo tiveram sua influência, por vezes óbvia, por vezes sutil, em todo o curso subsequência do desenvolvimento humano (SIMONNET, 2003, p.16).

É no período Neolítico que a fêmea perde seu lugar, iniciando o cultivo de terras e a agricultura as obrigações femininas se ampliam. O masculino irá notar através da observação de outros animais, que ele, enquanto pessoa que tem falo, também é determinante no processo de procriação. É por meio dessas duas dimensões que o patriarcado se instaura, neste momento estruturando-se em dois eixos, o primeiro na divisão de tarefas entre homens e mulheres, o segundo do controle da fecundidade feminina.

É no decorrer do neolítico que, em algum momento, o homem começa a dominar a sua função biológica reprodutora, e podendo controlá-la, pode também controlar a sexualidade feminina. Então surge o casamento, tal como conhecemos hoje no qual a mulher é propriedade do homem e a herança se transmite através da descendência masculina. MURARO (2017, p. 11).

Neste momento histórico a dimensão binária de entre fêmea e macho se estrutura. As mulheres passam a ter sua sexualidade rigorosamente controlada pelo homem, se funda neste momento a noção de propriedade, bem como esta terra “me” pertence, esta mulher também é “minha”, elas logo se tornam posses de seus maridos. Butler (2019, p 101) comenta que “[...] como receptáculo, o feminino é uma não-coisa permanente e, por isso, desprovido de vida e forma que não pode ser nomeado. É como nutriz mãe, ventre, o feminino é reduzido à maneira de uma sinédoque, uma série de funções figurativas”.

Surge o casamento que só funcionará sob a instituição da monogamia, elas deveriam casar-se virgens, garantindo assim a legitimidade de seus descendentes, e a transmissão de herança, o adultério seria punido com a morte. Práticas como o trabalho escravo, o sequestro e o estupro normalizam-se neste cenário. Entre o público e o privado o corpo e a sexualidade dela está destinada ao doméstico, a mesma fica reduzida as vontades e desejos do marido, deixa de ser pessoa, e passa a ser coisa qualquer, o ele é público e estabelece controle sob o ela privado, a dependência dela ao masculino gera uma submissão psicológica, econômica dentre outros fatores que nos segue até hoje.

Para Muraro (2017. p 14) “O desejo dominante agora é o do homem. O desejo da mulher será sempre carência, e é esta paixão que será seu castigo. Daí em diante, ela será definida por sua sexualidade, e o homem pelo seu trabalho”. O valor em ser feminino está, portanto, intrinsecamente ligado em como a mesma vivencia sua sexualidade.

Já na Grécia 4.500 A.C a 146 A.C berço da cultura ocidental, o homem cidadão era motivo de todo investimento, era o falo que detém poder, o sêmen seria a semente da sabedoria, homens amavam e admiravam homens, eram eles que como cidadãos atenienses que aprendiam e desenvolviam a gramática, poesia, música, aritmética, mitologia e filosofia. Neste período tudo que pudesse ser do espectro do feminino era motivo de repulsa, Lins (2020) dirá que existia na época uma espécie de antifeminino, onde a repulsa geral começa desde criança, as

mesmas eram ameaçadas com demônios em forma de mulher, escutavam histórias da caixa de Pandora fonte de todos os males do mundo.

Às mulheres cidadãs estavam condenadas a casa, do nascimento a morte, ela não poderia ser vista fora deste local, a não ser que acompanhadas de um escravo. Caso fosse vista em alguma reunião com homens, seria rotulada como prostituta. Estas tinham a função de casar-se, gerar meninos, gerir economicamente a casa, tecer, fiar, confeccionar vestimentas, dentre outros. Mesmo a instituição casamento era vista pelo masculino como um fardo necessário. O sexo para o feminino só poderia acontecer sob a instituição do casamento, e o ato deveria ser insatisfatório para o casal, e dado este fato, está possuía apenas dois direitos enquanto cidadã, gerar descendentes legítimos e o de herança. Para garantir o primeiro direito, uma lei lhe assegurava que ela poderia forçar seu parceiro a ter relações sexuais com ela pelo menos três vezes por mês. O segundo direito, o de herança, ela só poderia obter caso estivesse casada. A mulher ateniense então cria subterfúgios de prazer, recorriam a relações a masturbação e a relações homossexuais. Elas compravam em Mileto segundo Tannahill (1983, p.104) “Olisbos, gerações posteriores denominavam dildo, ou seja, pênis artificiais. Eles eram feitos de madeira como também de couro acolchoado, tendo que ser untados com óleo de oliva, antes do uso”.

Uma segunda forma de existência para o feminino é a concubina, pessoas livres, raramente escravas, que tinham direito legal de existir. O homem deveria prover sustento para sua esposa e concubina. Os filhos da concubina não eram legítimos, pois esse era um direito somente daquela que está casada, entretanto caso a esposa não oferece um herdeiro, ou somente desse a luz a meninas, gerar um menino passaria a ser uma de suas funções.

A concubina vivia regularmente com um homem, sem a celebração dos ritos do casamento. Considera-se que, em geral, as mulheres ficavam nessa situação quando as suas famílias não conseguiam pagar um dote, o que inviabiliza o casamento. Tratava-se, portanto, de uma forma de obter proteção masculina fora do oikos paterno, na ausência de perspectivas de uma união formal. Isso porque o companheiro passava a ser o guardião. Acredita-se que elas poderiam ser escravas ou estrangeiras ou até mesmo atenienses livres (BERQUÓ apud BLUNDELL, 2014).

Solon (639-559 a.c) foi um legislador da época que estabeleceu na cidade polis os bordéis, e com o lucro criou um templo dedicado a Afrodite Pandemia, segundo este com a criação desses locais os homens não caíam em

adultério com mulheres respeitáveis. Escravas, ou escravas libertas, poderiam trabalhar nas ruas ou em bordéis. São as Hetairias que, neste período histórico, parecem ser a figura feminina, que mesmo sob a estrutura rígida do patriarcado, configuram certo nível de liberdade. Ainda submetidas ao circuito do lucro do sexo, essas costumavam ter preços elevados. Essas mulheres são cultas, intelectuais, conversam com os homens, têm certo nível de prestígio social, tinha relação com os filósofos, homens de negócio, políticos. Comenta Berquó (2014, p.4) que “As hetaíras estavam inseridas no universo social da pólis apenas durante a juventude e enquanto seus corpos constituíssem objetos de desejo, atraindo cidadãos em busca de prazer”

As mulheres escravas estariam na base desta pirâmide, são prisioneiras de guerra, crianças que foram abandonadas, ou vendidas pela família em circunstâncias de extrema pobreza. Pouco se sabe sobre elas, mas configuraram nesse meio como força de trabalho. Já em Roma, ainda sob a redoma do masculino, a mulher quando não era escrava estava em posições de maior liberdade se comparada a mulher de Atenas. Essas tinham o direito de sair de casa, algumas vezes acompanhava seus cônjuges em jantares, e quando esses partiam para a guerra, eram responsáveis por manter o lar próspero.

As Romanas também viviam sob a instituição do casamento, este estando ligado a relações políticas e de poder e não correlacionado a amor e afeto. Lins (2020.p 103) “Ela fazia os filhos e arredondava o patrimônio. Era apenas o instrumento do ofício cidadão, um elemento da casa, como eram os filhos, os libertos, os clientes, os escravos” nesta relação a esposa de forma alguma poderia ter relações sexuais com outro que não fosse seu marido, a infidelidade feminina era punível com a morte.

A pesquisadora Cavicchioli em seu artigo “Fama e infâmia na sexualidade romana” faz uma análise ampla sobre as narrativas de sexualidade na cidadania romana, ela faz menção ao controle do feminino na época e diz que:

Mas este controle da sexualidade feminina ia muito além da fidelidade conjugal: se às mulheres casadas cabia somente ter relações sexuais dentro do matrimônio, as que não tinham marido – solteiras, viúvas ou divorciadas – não deveriam ter relações sexuais, sob pena de assassinato. A diferença era que, nestes casos, como estas não tinham maridos, seriam os pais a puni-las. (CAVICCHIOLI,2014. p.158).

A punição por adultério deixa de ser de âmbito privado e passa para o público. No ano 18 a.C Augusto cria a *Lex Iulia de Adulteriis* onde a mulher não será punida com a morte e sim com o exílio em alguma ilha distante, bem como o homem com quem tinha cometido adultério. Neste contexto o divórcio era frequente em Roma para ambos os gêneros, a mulher poderia sair de casa levando consigo seu dote, entretanto os filhos do casal pertenciam ao masculino.

Assim, percebemos que muitas vezes havia um discurso normativo sobre a sexualidade feminina e a sexualidade como um todo, contudo não podemos tomar estes discursos como realidade, nem mesmo como únicos. Um bom exemplo disto estava no ato sexual em que a mulher ficava por cima do homem. Trata-se de uma posição com grande quantidade de representações [...] (CAVICCHIOLI, 2014. p.160).

Já no sexo, o prazer ainda é delegado ao masculino, o romano busca estar sempre em uma posição ativa em relação a este, contudo, a relatos de relações em que este papel foi desempenhado pela parceira, Chaviccioni apud Veyne (2014. p.161) “a posição superior no ato sexual e seu caráter ativo demonstram uma disposição de controle durante a realização do intercuro amoroso, ou seja, o lugar ocupado pela mulher indica, no caso, domínio, não submissão”.

Esta posição ativa feminina logo passa a ser condenada e vista então como algo perverso, segundo Chaviccioni (2014) esta condenação partia da prerrogativa do perverso pois entendia-se na época que a mulher ativa no intercuro amoroso invertia a ordem natural das coisas. Ainda na ordem do que não é natural e punível ao ato sexual, o sexo oral em mulheres era, diante das práticas da época avessa a todos os valores até então propagados. Outra prática considerada degradante no mundo romano era o cunnilingus, sexo oral praticado em mulheres. Pouco viril seria um homem emprestar sua boca à satisfação do prazer feminino, em uma relação em que não haveria espaço para o pênis, representante do viril (CHAVICCIOLI apud WILLIANS, 2014.p 164).

Para Feitosa (2008) o natural seria essa virilidade ativa masculina, pois está seria compatível com a função que o mesmo desempenhava de homem aristocrático e cidadão, que tem autodomínio, integridade física, controle e domínio sobre os demais membros da sociedade e povos: mulheres, libertos e escravos. A função sexual, portanto, se caracterizava como uma extensão do papel que ele desempenhava no coletivo, bem como, a função sexual feminina.

Outra conhecida inadequação é a transposição simplista dos conceitos de homossexual e heterossexual para a análise da experiência sexual no mundo antigo. Nesse universo, o fato de um “homem” fazer sexo com outro “homem” ou “mulher” não era suficiente para identificar a sua categoria sexual, como ainda é pressuposto em dias atuais. Longe de fundar uma espécie – o “homossexual” – a relação sexual entre dois homens era considerada uma prática erótica compatível com o casamento com o sexo oposto, não excludente, pois, da relação com as mulheres. (FEITOSA, 2008. p.132).

Em Roma, assim como na Grécia, há relatos históricos de relações homoafetivas, tanto femininas quanto masculinas, elucidar as mesmas com os conceitos de hoje seria um erro, pois as relações com o mesmo gênero não caracterizavam uma orientação sexual divergente da normativa na época.

3. A SEXUALIDADE FEMININA NA IDADE MÉDIA, RENASCENÇA E NO SÉCULO XX

Um momento histórico importante para analisar as narrativas, e mais do que isso, o poder das instituições religiosas sobre o corpo feminino, é a idade média. O império romano entra em declínio e com as invasões bárbaras, os costumes cristãos, bárbaros e romanos começam a misturar-se. Invasores como os germanos, godos, gauleses e francos se fixavam Europa adentro, assimilando a cultura romana e formando os diversos reinos, que passaram a dar um novo rosto ao mapa da Europa (RIBEIRO, 2005.p 05).

Existe neste intercâmbio de valores uma vivência do feminino de poder e que goza de mais liberdade diante de seu corpo, valores como a castidade e pureza não se instauravam nesses grupos. Neste período de conflito de valores, a situação da mulher é muito confusa. Contudo, ela tende a ocupar lugar de destaque no mundo das decisões, porque os homens se ausentam muito e morriam nos períodos de guerra (MURARO 2017, p.16). Nos ritos bárbaros o sexo era uma prática natural, que aconteciam nos momentos de colheita e plantio. O sexo é natural. As pessoas andavam nuas, homens e mulheres tornavam banhos juntos e, nos quadros, até os santos eram representados nus. Era comum que as mães masturbassem as crianças para que ficassem calmas (RIBEIRO apud USSEL, 2005. p 05).

Na igreja católica, do século XI os padres podiam ter uma vida sexual ativa, já no século XII as mulheres tinham certo papel de destaque dentro desta instituição.

No começo da Idade Média, a mulher ocupava importante espaço na Igreja Católica institucionalizada. Abadessas acumulavam riquezas e influenciavam a hierarquia católica até o século XII. Elas perdem poder após esse período, justamente quando tomou corpo uma visão aristotélica da mulher por parte da doutrina da Igreja. Três santos – São Paulo, Santo Agostinho e São Tomás de Aquino – fundamentavam a doutrina da Igreja. (RIBEIRO, 2005.p 05).

A ideia preconizada na época era do corpo como aquele que deve ser puro e santo, um templo divino, deste modo a mulher e o homem deviam ser e se manter castos, não podia haver demonstração de afeto entre os cônjuges. O momento que se segue, no fim do século XIV acontece uma repressão sistemática do feminino. É na inquisição, entre os séculos XIV, XV, XVI, que as chamadas bruxas serão queimadas em praças públicas.

Neste contexto, essencialmente teológico, a " maldição bíblica de eva" acompanharia mais do que nunca a mulher. Estigmatizando-a como responsável pela queda do homem e como tradução da perseguição implacável ao corpo da mulher. A raiz do medo da mulher, no homem, estava ligada aos segredos do parto, da cura e da fabricação de "mezinhas" (termo do qual se originou a palavra medicina). Ela ainda conhecia o segredo dos venenos, das poções e dos filtros (espécie de chá) que enfeitiçaram e matavam, sendo senhora da vida e da morte. Os homens medievais procuravam lutar contra esse saber-poder, estavam embutidos de crenças e mitos, temiam a sabedoria feminina porque desejam garantir sua soberania, partindo para uma caçada sangrenta nunca vista em nenhuma outra civilização (FREIRE, SOBRINHO, CONCEIÇÃO,2016).

A mulher era um símbolo de novos tempos, e detém uma sabedoria capaz de salvar e matar. Quando ela adquire esse poder, cabe ao masculino levá-la ao lugar que ele lhe cabe, o de submissão, é aqui que as mulheres sábias passam a ser designadas como bruxas, e toda aquela que questiona o papel que a igreja, o deus masculino, deve ser torturada e queimada. Escreve Muraro (2017) os números da época apontam a morte de seiscentas mulheres em alguns vilarejos, duas por dia, um número mínimo total de cem mil foram queimadas vivas.

No sex XX. O papel social da mulher altera-se, em consequência, este corpo agora pode performar outras nuances de si, e ocupar outros lugares antes não ocupados. Para Lins (2020) ela esteve sempre lutando, desde que o patriarcado fora instaurado a cinco mil anos atrás, a mulher foi estuprada, violada, escravizada, menosprezada, e manteve-se em posição luta, é este século um marco para o

feminino, um momento de revoluções históricas. Principalmente na década de 70, entraram em cena o ativismo de movimentos como o feminismo, negro e LGBT, que ampliaram a forma de se fazer e entender política, apontando o privado como um lugar político e de transformação. (SILVA, 2015. p. 01)

Alves e Alves (2013) fazem uma análise do feminismo que perpassa três momentos, um feminismo “bem-comportado” onde Bertha Lutz toma frente, e evidencia o caráter conservador da época, um segundo período sendo este o “malcomportado” que reunia intelectuais, operárias, anarquistas, e elas questionam a dominação masculina, colocando em pauta a sexualidade, e o divórcio, e por último o momento do feminino “menos comportado de todos”, onde este movimento se integra com o partido comunista.

Um marco desde período para o feminino e suas vivências é Simone de Beauvoir que publica seu livro “O segundo sexo”, deixando explícito que, enquanto a mulher estivesse sujeita ao masculino, ela sempre seria o segundo. A autora aborda as raízes da opressão feminina e analisa o desenvolvimento psicológico da mulher bem como as condições sociais que interferem neste. (ALVES e ALVES, 2013. p. 115)

No Brasil o primeiro grupo de mulheres feministas, depois de Simone Beauvoir, surgiu em São Paulo, no ano de 1972. De forma compassada, os temas relacionados ao feminismo passaram a fazer parte dos eventos e fóruns nacionais, como ocorreu na reunião da Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência (SBPC), em Belo Horizonte, no ano de 1975. ”(ALVES E ALVES 2013, p.115)

Neste período acontece uma uma revolução sexual ainda nunca vista em nenhum outro momento histórico, o desejo neste momento em suma é de maior liberdade. Para Lins (2020) o orgasmo feminino já ganhava lugar no discurso, pesquisas sobre sexualidade passam a surgir, e mulheres e homens insatisfeitos podem agora procurar um sexólogo, entretanto existe aqui uma revolução sexual maior, e na geração de 1960 sexo, drogas e rock n’ roll se propaga, o slogan *make love not war* ganha força e o desejo sexual vem em primeiro lugar, neste momento havia a pílula anticoncepcional e a AIDS ainda não havia se mostrado.

4. AS NARRATIVAS DE SEXUALIDADE DA MULHER BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA

Na atualidade, muito em comparação com a história, e pouco em correlação com as demandas atuais se fez pelas mulheres. O gênero ainda é determinante para como se dá a organização social na cultura brasileira, este sendo para BRASIL apud SCOTT (2011.p 12) construído e alimentado com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade e padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres.

Uma ambivalência na medida em que o discurso contemporâneo que vem ganhando espaço, considera para Santine e Camelier (2015. p.102) a mulher como igual ao homem, o que dá a ela avanços no campo do direito civil, mas mantém o masculino como medida das coisas, permanecendo assim a dominação simbólica no âmbito da sexualidade, onde as relações de privilégio, dominação tanto física, quanto econômica e social são incorporadas na identidade feminina.

O gênero delimitando campos de atuação para cada sexo, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação. Também está incluída no gênero a subjetividade de cada sujeito, sendo única sua forma de reagir ao que lhe é oferecido em sociedade. O gênero é uma construção social sobreposta a um corpo sexuado. É uma forma primeira de significação de poder (BRASIL, 2011 apud SCOTT,1983).

Para Rubin (1985) no que tange as vivências da sexualidade, as culturas ocidentais modernas condicionam valor sexual a um certo sistema hierárquico. No topo da pirâmide erótica estão os heterossexuais casados, em idade reprodutiva, abaixo a esses estão heterossexuais monogâmicos não casados, seguidos pela maioria dos heterossexuais, já na base da pirâmide estão as pessoas transexuais, travestis, prostitutas, fetichistas, sadomasoquistas, atores pornô e assim por diante.

Na medida que o comportamento sexual de uma pessoa “cai” nessa escala, os indivíduos responsáveis por ele são submetidos à presunção de doença mental, perda de respeitabilidade, criminalidade, restrição à mobilidade social e física, perda de apoio institucional e sanções econômicas. Estigmas violentos e punitivos mantêm alguns comportamentos sexuais como sendo de baixo status, e, apesar desses estigmas se enraizarem na tradição das religiões ocidentais, a maior parte do seu conteúdo contemporâneo deriva do opróbrio médico e psiquiátrico, que toma para si a função de regular o que é “normal” e o que é “anormal” em relação às formas que o desejo erótico pode tomar. (CHACHAM e MAIA, 2016, p.79)

Articular a dominação da norma homem, branco, cisgênero, hétero e monogâmico entendendo que os modos de pensamento também são frutos próprios

dominação. Significa dizer que a divisão entre os sexos permanece “na ordem das coisas” - como se diz por vezes do que é normal e natural, a ponto de ser inevitável - e termina funcionando enquanto estrutura cognitiva e estrutura objetiva de ação. (SANTINI E CAMELIER, 2015 p.102). O meio faz a mulher, desde os primeiros momentos de vida a colhida da família frente ao gênero, que designado pelo órgão biológico definirá quais espaços, direitos, deveres e relações de poder esta subjetividade deve desempenhar. A feminilidade vai se construindo em meio à linguagem circundante, [...] sobretudo pela mãe quando expressa ou não o orgulho de ser mulher. E nesse espelho mãe, que a menina em desenvolvimento vai conferir, legitimar e reconhecer a dor e a delícia de ser mulher. (CARIDADE,1994. p.66 apud DOLTO,1989)

O corpo e sexualidade deve então ao longo de suas vivencias, estar restrito em seu comportamento para serem titulados como “normais” e ganharem o direito de existir no meio. Chacham e Maia (2016) dirão que a mulher brasileira contemporânea ganha através da luta feminista direitos sexuais ambivalentes, ao passo que, garante a ela, liberdade de viver sob o gozo de suas escolhas e atividades sexuais de preferência, de forma recreativa, comunicativa ou reprodutiva, bem como expressar-se como deseja e o livre exercício da sua orientação sexual, ela também recebe os chamados “direitos negativos” que são uma contradição, que se faz necessária pois fica estabelecido por lei o direito da mulher não ser estuprada, não sofrer mutilação genital, violência física, abuso, ou ser vítima de exploração, tráfico humano e assim por diante.

Obviamente é indiscutível que ser livre de coação, violência e abusos sexuais é um direito fundamental da mulher (nenhuma mulher pode gozar plenamente de sua sexualidade sob ameaça de estupro, espancamento e de uma gravidez indesejada), no entanto, o fato de as mulheres só constarem como vítimas – ao invés de agentes no exercício da sua sexualidade – reforça a visão patriarcal na qual as mulheres são seres dessexualizados, sem poder e vítimas passivas de violência do macho. (CHACHAM e MAIA, 2016, p.82)

A vida sexual da jovem brasileira começa, de acordo com Brasil (2006) por volta dos 16 aos 19 anos, vislumbrando nesta coleta de dados que, essa faixa etária tenderia a cair. No entanto, segundo a pesquisa feita por Chacham e Maia (2016, p.77) “a tendência é de queda dessa idade média entre as mulheres mais jovens: na faixa etária de 15 a 17 a idade média de iniciação sexual foi de 14,6 anos

enquanto que entre as mulheres com 35 anos ou mais a média ficava acima dos 18 anos”.

Na adolescência, a sexualidade tem uma dimensão especial que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano, concomitante à reestruturação do seu psiquismo. Ocorre ainda a incorporação de novos valores éticos e morais à personalidade que se delinea, bem como a incorporação de novos comportamentos e atitudes frente a uma estrutura de padrões sociais e sexuais, fortemente influenciado pelas relações de gênero, estabelecidos social e culturalmente. (BRASIL, 2011.p 39-40)

Neste momento da adolescência Dallagnol (2003) dirá que antes, durante e depois da formação de uma identidade sexual, se vincula para jovem mulher uma dupla mensagem, que propõe uma expectativas de comportamentos à valores conflitantes, para ela a manifestação de sua sexualidade deve estar associada a movimentos passivos no qual o sexo fica intimamente atrelado ao amor, já para o jovem masculino o oposto acontece, para ele é pedido a manifestação de comportamentos dito ativos, sendo que, o intercurso sexual não está ligado ao afeto.

Ser mulher sexual é estar condicionada a comportamentos ditos como “apropriados” que devem ser o oposto do masculino. “Personificação de seres afetivos, sensíveis, ternos e compreensivos, estimulados a reproduzir comportamentos prévia e rigidamente estabelecidos e desestimulados a tomarem decisões por si próprios” (DALLAGNOL,2003. p.30). Outro fator apontado como um comportamento esperado da mulher brasileira em específico, é estar satisfeita sexualmente emitindo um certo nível de sensualidade que não se vê em mulheres de outras culturas. “A sensualidade é celebrada e se relaciona com o que significa ser brasileiro (a) e é apresentada não apenas pelos (as) brasileiros (as) a si mesmos, mas pelos (as) brasileiros (as) ao mundo estrangeiro” (CHACHAM e MAIA, 2016. p. 77 apud PARKER, 1991).

A mulher brasileira deve então performar uma sexualidade contraditória, ao mesmo tempo que é sensual, deve estar satisfeita sexualmente e ser objeto de desejo. Ao mesmo tempo em que a mulher sente necessidade de afirmar publicamente a satisfação com sua sexualidade, ela se mostra conservadora para relatar aspectos mais controversos e ainda estigmatizados, como orientação sexual, número de parceiros sexuais e ocorrência de infidelidade. (CHACHAM e MAIA, 2016, p.87). Santini e Camelier (2015) afirmam que ainda há uma naturalização de um ritual socialmente construindo onde o intercurso sexual inicia-se

em função do desejo masculino, onde o gozo feminino permanece subordinado, não constituindo uma troca genuína de prazeres entre ambos os lados, mas um ato de sujeição, sendo o princípio primado o prazer masculino, e este prazer do homem deve por si só fazê-la gozar.

Diante desta perspectiva Catharine MacKinnon vê na “simulação do orgasmo” feminino uma comprovação exemplar do poder masculino de fazer com que a interação entre os sexos se dê de acordo com a visão dos homens, que esperam do organismo feminino uma prova de sua virilidade e do gozo garantido por essa forma suprema de poder. (SANTINI E CAMELIER, 2015 p.103 apud MACKINNON,1987. p. 58)

Ainda trazendo a visão de Santini e Camelier (2015) existe, portanto, uma força da ordem masculina que dispensa justificção, ela dá forma a sexualidade e à subjetividade dominante, impõe-se de forma invisível, não tendo, necessidade de ser enunciada no discurso. Força essa que, não estando no discurso se traduz nos números, segundo um artigo publicado no site da Câmara Municipal de São Paulo por Mansuido (2020) o Brasil é o quinto país do mundo com as maiores taxas de feminicídio, sendo este o assassinato de mulheres cometido em razão do gênero.

No Brasil, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança (2018) são mais de 66.041 casos de violência sexual, sendo 88.8% mulheres, 53.8% das vítimas tem até treze anos, 50.9 são negras, são 180 mulheres estupradas por dia, quatro meninas de treze anos por hora. A necessidade, portanto, de leis que operem no direito a mulher a vida, surgem do fato de que “a violência baseada no gênero era naturalizada ou mesmo ignorada pelo direito penal levando à conclusão de que os direitos humanos das mulheres não eram objeto de proteção adequada”. (CAMPOS, 2015.p 105)

Posteriormente, é redefinido por Jane Caputti e Diana Russel (1990) como o fim extremo de um continuum de terror contra as mulheres que inclui uma variedade de abusos físicos e psicológicos, tais como o estupro, a tortura, a escravidão sexual (particularmente a prostituição), o incesto, o abuso sexual contra crianças, agressão física e sexual, operações ginecológicas desnecessárias, assédio sexual, mutilação genital, heterossexualidade forçada, esterilização forçada, maternidade forçada (pela criminalização do aborto), cirurgia cosmética e outras cirurgias em nome da beleza. Qualquer dessas formas de terrorismo que resultem em morte será femicídio. (CAMPOS, 2015.p 105 apud CAPITTI e RUSSEL,1990)

A raça humana seria então a única que mata duas fêmeas em grande escala. Para que ocorra o feminicídio devem concorrer a impunidade, a omissão, a negligência e a conivência das autoridades do estado, que não criam segurança

para a vida das mulheres, razão pela qual o feminicídio é um crime de estado. (CAMPOS 2015, p. 106 apud LEGARDE, 2004).

Outro ponto que deve ser apontado deste artigo, é referente a mulher como trabalhadora no mercado de sexo, a partir disto vale trazer, o feminino, seu corpo e sua sexualidade inserida neste mundo que abarca:

Os desempenhados em bordéis, boates, bares, discos, saunas, linhas telefônicas eróticas, sexo virtual através da Internet, casas de massagem, serviços de acompanhantes, agências matrimoniais, hotéis, motéis, cinemas e revistas pornô, filmes e vídeos, serviços de dominação e submissão/sadomasoquismo, prostituição na rua. Segundo a autora, para além de ocultar essa diversidade, o termo prostituição também pode obscurecer a compreensão de há, de fato, um mercado, e, portanto, desviar a atenção da demanda, dos diversos desejos das pessoas que procuram serviços sexuais. (PISCITELLI, 2005, p. 07 apud AGUSTÍN,2005).

No discurso sobre prostituição a mulher tende a estar em posições diversas. Nessas discussões a prostituta ocupou tanto o lugar da escrava sexual como o do agente mais subversivo dentro de uma ordem social sexista. (PISCITELLI, 2005.p.13)

As percepções sobre a prostituição em um e outro extremo são diversificadas. Num deles, a vinculação das mulheres com o sexo é percebida como a raiz de sua opressão e abuso. Assim, a prostituição é vista como caso extremo do exercício abusivo do sexo, portanto, quem oferece serviços sexuais é percebida como inerentemente vítima de violência. Nessa visão, a prostituta é um objeto sexual, um ser passivo e carente de poder. No outro polo, há posições que, ao contrário, consideram a vinculação das mulheres com o sexo a fonte de seu maior poder. Assim, a prostituta seria um símbolo da autonomia sexual das mulheres e, como tal, uma ameaça potencial ao controle patriarcal sobre a sexualidade das mulheres. (PISCITELLI, 2005.p.14)

Sendo assim, o sexo, pode ser visto tanto aquele que desestabiliza a estrutura patriarcal quanto aquele que a reforça, dito isso, vale então trazer a perspectiva da luta das mulheres trabalhadoras do sexo. No Brasil “A primeira manifestação pública de prostitutas conhecida no país é uma passeata realizada em São Paulo, na Avenida São João, em 1979. Contra a brutalidade policial na região da “Boca do Lixo” - que havia causado a morte de duas transexuais e uma grávida. (HELENE, 2017. p.04). Neste evento em específico a fala destas mulheres era sobre a mesma estrutura de poder, mais que se, manifesta de outra forma, a prostituta que não pode existir a luz do dia, no espaço comum. Quando elas assim estavam, e se faziam presente nesses espaços, como forma de coerção a polícia surge, sendo ela agente de violência e agressão contra esses femininos.

Segundo relatos, a polícia “judiava das mulheres” e revistava até dentro das genitais sob o pretexto de “achar alguma coisa”. Também havia tortura: choque no bico do seio e na vagina. Vale ressaltar que não existe motivo legal para a perseguição dessas mulheres, já que elas trabalham por conta própria e o trabalho sexual individual e independente não é um crime segundo a lei brasileira (HELENE, 2017. p.02)

Para Chacham e Maia (2016, apud Paker,1991) a repressão da sociedade brasileira do sec. XIX no que é referente a sexualidade, a homossexualidade, a prostituição, o sexo pelo prazer tido como “promiscuidade” estão formalizados pela religião como pecado, ou pela medicina como doença no imaginário brasileiro, que mesmo no sec. XX ainda vigoram e, portanto, são difíceis de apagar.

A ordem social é, em primeiro lugar, fundada pela oposição homem/mulher. Só depois desta vêm as oposições de classe, de casta, de raça, de nacionalidade, de idade, etc. Portanto, qualquer movimento para fora das estruturas sociais de dominação deve começar pela sexualidade, pela saída do enquadramento dos gêneros e da organização binária dos sexos enquanto motivação ético-política contra a dominação. (SANTINI E CAMELIER, 2015 p.103 apud Guattari 1981)

Uma forma de repensar segundo Santini e Camelier (2015, apud Deleuze e Guattari 1980) essas formações internas dominantes de submissão e poder internas dominantes que operam estratificações de papéis, hierarquização da sociedade e codificação dos destinos, seria a partir do corpo, da noção de devir, é a partir do corpo que se pode desnaturalizar esta cultura e criar novas rotas de comportamento.

Portanto, o devir-mulher não é um recorte ou uma cópia de formas determinadas dos conjuntos molares. Não nos tornamos “como” uma mulher, uma criança ou um animal. Todo devir nunca é devir alguma coisa exterior e pré-estabelecida, conformar-se a um modelo ou fazer algo proporcional a ele. Devimos outra coisa quando uma nova forma de sentir, de experimentar e de viver se envolve na nossa, assombrando-a e fazendo-a fugir. Algo se modifica de maneira sutil no encontro de dois termos heterogêneos que se desterritorializam mutuamente. (SANTINI E CAMELIER, 2015 p.105)

Seria então da mulher, a partir do princípio de Devir-mulher que essa cultura de dominação e poder se desestrutura e modifica. Santini e Camelier (2015, apud Deleuze e Guattari 1980) colocará que o ser humano homem, macho, branco e adulto, sendo o eixo estruturante do pensamento excludente e repressivo ocidental, tal qual alcançando todos os níveis em que se organiza nossa cultura, nível sócio político e individual, em contrapartida, para libertar-se deste, uma criação

de novas formas de existência deve surgir, e esta tem como chave a transformação do que somos enquanto devir revolucionário, pois são ela, que apresentam dentro de si condições de possibilidade para transformações genuínas.

O gozo dela como epicentro de uma nova organização cultural libertadora. Diria que a mulher goza em seu corpo e para além dele. (CARIDADE, 1994.p 70). Fazendo da mulher, seu corpo e sua sexualidade um novo eixo, de novas relações. “Florescer de novas e insuspeitadas expressões individuais muito mais ricas, mais articuladas, imaginosas do que os mesquinhos e mortificantes estereótipos” (SOIHET, 1989.p 52).

5. CONCLUSÃO

Pensar no feminino é uma missão complexa, estruturar uma visão deste a partir da sua sexualidade, é tal coisa, que, não tem resposta ou teoria exata. Ao longo do estudo, podemos perceber as narrativas histórias ocidentais sob a construção mulher e seu corpo, e afirmar que, um dos eixos estruturantes da nossa sociedade é manter controle sobre a individualidade daquela caracterizada como feminina.

A estruturação do patriarcado se deu a partir de dois eixos, o primeiro a divisão de tarefas, logo, o controle do corpo feminino, é a partir do patriarcado, que outras estruturas opressoras se fazem. Pensando em um tempo antes deste, as mulheres ocupavam papel central nas sociedades primitivas, não haviam relações de poder e submissão. Não existia claramente uma divisão de tarefas, eram todos necessários ali para a sobrevivência. As deusas femininas pariam o mundo, e todos ali pertenciam a ele. Sair desta estrutura, foi partir para uma forma de organização que se edifica no poder de um e a submissão de outro.

O patriarcado, portanto, deve garantir que este que gera, gere filhos de um único homem é determinante nesta organização que exista estes dois polos, e neste ponto, o corpo que tem vulva é classificado como feminino e deve permanecer sob orientação do que passa a ser classificado como seu oposto. O corpo com útero se classifica então como feminino, e este, deve estar no âmbito do privado, deixando de ser sujeito desejante, e sim, objeto submetido.

A história deixa em seus escritos como este processo se deu, mantendo a mão que controla tudo e qualquer comportamento que se achesse a

contornar esta estrutura sobre o exílio do discurso da inexistência. Na Grécia antiga temos um antifeminino, que garante o local da casa e o da servidão, a mulher gere a economia do lar, mas apenas tem liberdade de existência dentro deste, seu desejo e prazer não são pautados e existem quando citados na clandestinidade. A mulher romana gozando de mais liberdade conquista o direito ao divórcio, ou seja, podendo ela agora não morrer caso deseje separar-se de seu cônjuge, no sexo se faz a necessidade de existir um homem ativo e másculo e, portanto, uma passiva e em domínio do outro.

A mulher na Idade Média e Renascença ocupam lugares distintos e similares, sendo que neste primeiro momento o feminino passa a conquistar um outro lugar de existência, obtendo lugar no discurso, nos ritos de passagem, no sexo, tendo influência sobre a igreja, incluindo habilidades únicas na medicina, mas isso lhe é retirado logo em seguida, em um dos eventos de extermínio do feminino mais conhecidos recentemente, a caça às bruxas, onde a mulher se torna culpada inclusive pelo homem que não é “potente”, pela infertilidade, dentre tantas outras acusações que foram feitas a elas.

Somente com o advento da pílula anticoncepcional é que a mulher pode finalmente exigir de fato um outro lugar que não o de submissão, pois, é este, decidir ou não sobre uma gravidez, que garante a ela possibilidade do querer. O anticoncepcional abre margem nos dois eixos primordiais do patriarcado, aquela que fora anteriormente classificada como mulher, e logo como geradora, pode escolher, com quem e quando gerar, o papel primordial da mulher se desfaz e ela pode agora ter controle sobre si. É neste momento, o primeiro momento, que a mulher Branca, começa a caminhar para lugares de emancipação.

A ressalva aqui se faz sobre outro aspecto importante nesta jornada, que é o conceito de Interseccionalidade, ou seja, opressões que se cruzam nas narrativas de sujeitos e grupos, um exemplo perfeito é este dado a cima, a história da emancipação feminina se subdivide em alguns grupos, um deles seria a história da mulher negra e da mulher branca, pois a mulher negra além do machismo, luta contra uma cultural igualmente racista. O movimento feminista será então responsável por conquistar para os femininos, lugares em que, essas não estejam mais submetidas ao masculino, atualmente, este lugar vem sendo adquirido, entretanto está longe de estar em um lugar de equidade. Um adendo importante se

faz, na necessidade de que, homens e mulheres não são iguais, mas um estado de equidade de direitos deve ser conquistado.

Dito isso, a mulher brasileira diferentemente de outras culturas vende a imagem da mulher sexual e sexualizada, neste sentido, o feminino brasileiro parece carregado da imagem de uma satisfação sexual contraditória do fato no sentido de que satisfação seria está? A mulher inicia sua vida sexual cedo, e pouco se fala para ela sobre este tópico, ela não é ensinada a como sentir prazer e sim a dar prazer. Outro dado que confirma esta, que parece ser regra, é a taxa absurda de estupro e feminicídio que acontecem no Brasil, sendo este o quinto país que mais mata e abusa suas mulheres.

O essencial nesta pesquisa é salientar que, a literatura atual consegue desmistificar as tantas falácias relacionadas a mulher sob a ótica do masculino, a gênero, a sexualidade são amplas e fluidas e devem ser vivenciadas em total liberdade e congruência de acordo com o sujeito. A libido, o desejo, os prazeres também são direito do feminino, e esta mulher está tomando posse do mesmo. O eixo libertador da nossa cultura está na mulher, sendo ela revolução, selvagem, fluida, ponto de partida para transformação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Carla Farias; ALVES, Ana Karina da Silva. **As trajetórias e lutas do movimento feminista no Brasil e o protagonismo social das mulheres**. IV Seminário CETROS, p. 113-121, 2013. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/69-17225-08072013-161937.pdf. Acesso em 10, jan de 2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral Da Saúde Da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2011.

BRASIL. **Estatísticas - Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 5 março. 2021.

BARRETO.M. P. S. L. **Patriarcalismo E O Feminismo: uma retrospectiva histórica**. Revista Ártemis, João Pessoa, v. 1 dez 2004. Disponível em: <https://search.proquest.com/docview/2418948786?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar> Acesso em: 21 nov. 2020.

BERQUÓ.T.A. **Entre as Heroínas e o Silêncio: A Condição Feminina Na Atenas Clássica**. Oficina do Historiador, p. 1984-2005, 18 out. 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/oficinadohistoriador/article/view/19053/12112>. Acesso em: 22 out. 2020.

BEAUVOIR, S. **O Segundo sexo**: A experiência vivida. Tradução de Sérgio Milliet. 2.ed. São Paulo: Difusão Européia do livro, 1967.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BORIS, G.D.J. B; CESÍDIO, M.D.H. **Mulher, corpo e subjetividade**: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. Mal-Estar, Fortaleza. v.7 n.2.set. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012>.

BUTLER, J. **Corpos que importam**: Os limites discursivos do “sexo”. Tradução de Veronica Daminelli e Daniel Yago Françoli. 1.ed. São Paulo: n-1 edições. Nov. 2019

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: O feminismo e subversão da identidade. 18.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2019

CAMPOS, Carmen Hein. **Femicídio no Brasil**: uma análise crítico-feminista. Sistema Penal & Violência, v. 7, n. 1, p. 103-115, 2015.

CAVICCHIOLI, M. R. **Fama e infâmia na sexualidade romana**. Romanitas - Revista de Estudos Grecolatinos, [S. l.], n. 3, p. 153–169, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/romanitas/article/view/8767>>. Acesso em: 1 Jan. 2021.

CHACHAM, Alessandra Sampaio; MAIA, Mônica Bara. Corpo e sexualidade da mulher brasileira. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**, v. 1, p. 75-86, Jul. 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Alessandra-Chacham/publication/304346509_CORPO_E_SEXUALIDADE_DA_MULHER_BRASILEIRA/links/576c305308aedb18f3eb25dd/CORPO-E-SEXUALIDADE-DA-MULHER-BRASILEIRA.pdf>. Acesso em: 30 Mar. 2021.

CORSO, D. Insustentável do corpo feminino. Café Filosófico, Campinas: Instituto CPFL, 2016.

DALLAGNOL, Rosângela de Sant'Anna. **A sexualidade no contexto contemporâneo**: permitida ou reprimida. Psic, p. 26-31, 2003.

FREIRE, Mariza Scheffer; SOBRINHO, Vilma Pereira; CONCEIÇÃO, Gilmar Henrique Da. **A Figura Feminina No Contexto Da Inquisição**. Educere et Educare: Revista de Educação, v. 1, n. 1, p. 53-58, 2006. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/1003/855>>. Acesso em: 05 nov 2020.

FEITOSA, L. C. **Gênero e Sexualidade no mundo romano: a Antiguidade em nossos dias. História: Questões & Debates**. Curitiba, n.48/49, p.119-125, 2008. Editora UFPR. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/15297>>. Acesso em: 02 Jan. 2021.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. 42. ed. Rio de Janeiro. Petrópolis: Vozes, 2014.

FORNA, A. **Mãe de todos os mitos**: como a sociedade modela e reprime as mães. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GODOY, A.S. **Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Administração de empresas. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>. Acesso em 20 nov 2020.

HELENE, Diana. O Movimento Social Das Prostitutas E O Direito À Cidade Para As Mulheres. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11&13TH WOMEN'S WORLDS CONGRESS**. 2017. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498590152_ARQUIVO_d_helene.pdf&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=12508807285684051962&ei=f_WSYNquLpWSmgGbq7y4AQ&scisig=AAGBfm1dKmP4ORXryGyWQ1FeXNVPgAEJIQ>. Acesso em: 17 Fev, 2021

LINS.R.N. **O Livro Do Amor**: Da pré História à Renascença. 7.ed. Rio de Janeiro: Best Seller. 2020.

LINS.R.N. **O Livro Do Amor**: Do iluminismo a atualidade. 7.ed. Rio de Janeiro: Best Seller. 2020

KRAEMER.H; SPRENGER.J. **Malleus Maleficarum**. in: MURARO.R.M. Introdução. Tradução de Paulo Fróes. Rio de Janeiro: Record, 2017. p.9-21

PISCITELLI, Adriana. **Apresentação**: gênero no mercado do sexo. Cadernos pagu, n. 25, p. 7-23, 2005.

RIBEIRO, D. **Quem tem medo do feminismo negro?**. Companhia das Letras. São Paulo. 2018.

RUBIN, Gayle. **Thinking of Sex**: notes for a radical theory of the politics of sexuality". In: Vance, C. (org): **Pleasure and Danger: exploring sexuality**. New York. Routledge and Kegan. 1984.

SANTINE, Rose Marie; CAMELIER, Joana. Devir Mulher, Sexualidade e Subjetividade: Aproximações Entre Deleuze E & Guattari E Pierre Bourdieu Sobre A Construção Social Dos Corpos, João Pessoa. Revista Artêmis. v. 19, n. 1, p. 101-108. jan-julho. 2015. Disponível em: <<https://search.proquest.com/docview/2418934211?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>>. Acesso em: 30 Mar. 2021

Soihet, Rachel. **Condição feminina e formas de violência**: mulheres pobres e ordem urbana. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Ed.1, 1989.

SAYÃO, D.T. **Corpo, poder e dominação**: um diálogo com Michelle Perrot e Pierre Bourdieu. Florianópolis, Perspectiva. v.21, n.01, p. 121-149, jun.2003. Disponível

em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/viewFile/10210/9437>>. Acesso em 20 nov 2020.

SIMONNET. D. **A Mais Bela História do Amor**. Rio de Janeiro: Difel. 2003.
SILVA, Tamires Barbosa Rossi. **Representações Sociais**: transformações e dissidências no movimento feminista, LGBT e transfeminismo. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS, v. 1, p. 1-13, 2015.

TANNAHILL. R. **O Sexo na Historia**. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1993.

VALDIVIA. O. B. **Psicanálise e Feminilidade**: Algumas Considerações. Psicologia ciência e profissão, São Paulo, v.17, n.3, p.20-27, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000300004&nrm=iso&tIng=pt>. Acesso em: 3 out.2020>. Acesso em 20 nov 2020.

O IMPACTO QUE OS JOVENS VOLUNTÁRIOS FAZEM NA VIDA PESSOAL DOS IDOSOS ABANDONADOS

Barbára Thaís Janet Afonso
barbara_tja_02@hotmail.com

Brenda Mara da Silva Silveira
brendamara_silveira@hotmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
sofiagracioli@yahoo.com.br

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca

1. INTRODUÇÃO

O abandono de idosos está cada vez mais frequente, de uns anos pra cá o número de idosos que são esquecidos em lares só aumentam. Há várias hipóteses sobre o motivo disso acontecer, uma delas é que os idosos já contribuíram bastante com seu trabalho e agora vivem de uma renda como a aposentadoria, a minoria recebe uma remuneração muito boa, e alta, permitindo que o aposentado tenha uma vida confortável em sua casa e uma relação boa com seus parentes, porém há uma outra parcela, aqueles que também recebem aposentadoria, mas por sua vez uma aposentadoria baixa, o que pode não despertar o interesse dos outros membros da família, o que leva o idoso a ser posto num lar para idosos.

Definiremos abandono como o ato de largar sem intenção de voltar, um afastamento, os idosos, que são postos em lares, são esquecidos e abandonados, fazendo com que a saúde física e mental deles só piore. Além de prejudicá-lo socialmente, pois isso pode fazer com que eles se retraiam, desenvolvendo depressão, baixa autoestima e outras doenças mentais. Entretanto, vários lares já permitem que jovens façam trabalhos voluntários para ajudar com a sanidade deles. Um exemplo é a ONG Velho Amigo, que foi criada em 1999 para auxiliar os idosos que se encontram nessa situação. Essa associação sem fins lucrativos leva jovens para entrar em contato com os idosos e ajudá-los em vários aspectos. O intuito é de fazê-los ter uma saúde mental e física saudável através de mutirões (beleza, odontológica, oftalmológica etc.).

O objetivo deste artigo é mostrar os benefícios para a saúde física e mental, além da mudança na vida pessoal do idoso e do próprio jovem já que a

relação é mútua e há trocas de saberes e experiências de ambos os lados. Sendo assim, espera-se uma reflexão sobre o assunto que é tão importante para a saúde pública.

A metodologia do presente trabalho é de uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigo científico e livros na área.

2. CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ABANDONO

Na atualidade, na qual a produtividade é um dos alicerces mais evidenciados em nosso modo de vida, não está tendo espaço para indivíduos que não produzem mais como outrora, ou seja, os idosos. Tal fato, tem por consequência o abandono, isolamento, episódios depressivos e tantos outros elementos negativos que essas pessoas estão sujeitas.

Os idosos têm passado por um cenário lamentável de descaso, desprezo, sendo assim considerados improdutivos. Dessa forma, muitas vezes são abandonados pela sociedade e por seus familiares (REIS,2011).

[...] no panorama da existência humana, a velhice passou a ocupar um lugar marginalizado, à medida que seu potencial evolutivo e produtivo já havia atingido o ápice, perdendo, a partir daí, o valor social. Sem a possibilidade de produzir riqueza, a velhice perde também o valor simbólico e, paralelamente, valores negativos lhe foram atribuídos e apoiados em critérios de potencial funcional de produção e reprodução de riqueza. (OLIVEIRA apud SILVA, 2007, p.254-255).

É visto que a improdutividade é um dos principais fatores colaboradores para a ocorrência do abandono de idosos por parte dos familiares. Infelizmente é um acontecimento muito comum, assim como também a circunstância de negação ao auxílio e cuidados necessários ao idoso, seja motivada pelos gastos ou pela função muitas vezes considerada trabalhosa pelos responsáveis dele.

No senso comum o idoso aposentado é visto como aquela pessoa que se despede da vida, conforme aponta Mercadante (1999, p.75):

Na nossa sociedade, ser velho significa na maioria das vezes estar excluído de vários lugares sociais. Um desses lugares, densamente valorizado, é

aquele relativo ao sistema produtivo, o mundo do trabalho. Estar alijado do sistema produtivo quase que inteiramente define o —ser velholl. O alijamento do mundo produtivo – extremamente valorizado, na nossa cultura – espalha- se, criando barreiras impeditivas de participação do velho nas outras tantas e diversas dimensões da vida social.

Em muitos casos, o sujeito geralmente é deixado em uma instituição para idosos, que segundo o Ipea (2011), a maior parte das existentes são filantrópicas (65,2%), 28,2% são privados e apenas 6,6% são públicas.

De acordo com Viegas; Barros, o ato de abandonar pode ser definido quando um indivíduo rejeita o outro de maneira negligente, derivando dessa ação consequências jurídicas.

O abandono ao idoso pode ser caracterizado através de duas vertentes, o abandono material, que ocorre quando não há assistência material e o abandono afetivo, versa sobre a prestação de auxílio imaterial, aquilo que não depende de pecúnia e sim de afeto (VIEGAS; BARROS, 2016).

É garantido por lei que o idoso tenha o direito aos cuidados básicos e em caso de abandono, dentre outras ações inaceitáveis o responsável por ele será punido:

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado: Pena- detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa. (BRASIL,2003).

No entanto, um idoso ser levado a um asilo não configura crime algum, desde que o local em que permaneça cumpra com os deveres legais, porém, os familiares só poderão mandá-los para os estabelecimentos destinados aos cuidados com eles em caso de exceção, somente for demonstrado que é impossível a permanência daquele indivíduo com sua família (VIEGAS; BARROS, 2016).

Em relação aos idosos abandonados, uma consequência alarmante são os problemas psicológicos, já que em meio a tanto desespero, podem se sentir deprimidos, com baixa autoestima e em constante sofrimento em decorrência de todo esse transtorno vivenciado.

Abandono é um sentimento constante de sofrimento, o que impede o indivíduo de viver e conviver plenamente e de permanecer inserido na família, no grupo e na cultura. Essa situação rompe o contato vital com o

mundo, favorece a inércia do corpo e rouba a possibilidade de ser e de conhecer. (CARBONI E REPPETTO, 2007, p.257).

Apesar de a maior consequência do abandono afetivo ser os danos psicológicos no indivíduo, a partir deste fator, doenças físicas podem surgir (VIEGAS; BARROS, 2016).

Em suma, o ato de abandonar um idoso causa danos a esse, sejam físicos ou psíquicos. Para muitos deles, viver nessa situação perante a família e residir em um ambiente institucional, deriva em um total sentimento de desalento. Pode-se observar que lamentavelmente com o aumento da população de pessoas idosas no país, cresceu também o número de idosos desamparados. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), entre 2012 e 2017 a população de idosos no País saltou 19,5%, de 25,4 milhões para mais de 30,2 milhões de pessoas. No mesmo período, o número de homens e mulheres com 60 anos ou mais nos albergues públicos cresceu 33%, de 45,8 mil para 60,8 mil. Se forem considerados também os alojamentos privados, a cifra sobe para 100 mil. O desamparo familiar cresce mais rápido que a expectativa de vida — e o País carece de um projeto para reforçar os cuidados prolongados e a assistência na velhice.

Ainda que essa realidade seja entristecedora, o trabalho voluntário de jovens para com os idosos vem se expandindo e desenvolvendo em contrapartida ao abandono dos mesmos. É uma ação bastante admirável, que consiste em aliviar os sofrimentos causados aos idosos, proporcionando a esses uma rotina que amenize as consequências do abandono. Dessa forma, a relação entre esses dois grupos gera impactos muito positivos para ambos, mudando significativamente vários aspectos em suas vidas.

3. OS IMPACTOS NOS JOVENS E IDOSOS

Os cenários para o trabalho voluntário ocorrer são muitos, mas devemos estar sempre atentos aos inúmeros benefícios que tal atitude nos traz.

É válido ver os motivos e a importância do voluntariado na nossa sociedade, para ambos os lados, uma forma de entendermos seria através da Teoria das Trocas (Blau, 1964) que tem como principal função caracterizar os benefícios através de uma visão psicológica social.

Teoria das Trocas constitui numa aplicação das teorias utilitaristas e da escolha racional. O pressuposto básico da Teoria das Trocas é que a interação entre indivíduos ou coletividades pode ser caracterizada como uma tentativa de maximizar recompensas (materiais e não-materiais) e reduzir custos (materiais e não-materiais). (RAMOS, 2002, p.163)

O trabalho voluntário então nos proporciona uma maneira de recebermos recompensas não materiais, mas sim de valor e idealização. Essa troca acontece de forma tão natural que é comum que jovens continuem no programa pelo efeito positivo passado de pessoa para pessoa

Devemos chamar atenção também por ser uma espécie de ligação entre as pessoas aqui de fora, e os idosos presos e negligenciados dentro de lares para idosos, quebrando a barreira do preconceito que existe perante os idosos vistos como inúteis “acredita-se no trabalho voluntário como uma dessas redes sociais, servindo com um mecanismo de ajuda para romper esse afastamento social a que muitos estão submetidos (SOUZA & LAUTERT, 2007, p. 4)

As pessoas que recebem a ajuda recebem apoio, amor e atenção, fatores cruciais para a promoção de saúde de idosos abandonados em lares. O benefício não é apenas pelo fator de sentimento de amor, mas pode fazer com que idosos sintam mais vontade de serem ativos e exporem ao mundo seus sentimentos, diminuindo a chance de embotamento.

Segundo a OMS (2005) os idosos devem se preparar para que nossa atual realidade não o previna de ter uma participação social ativa, devem então, ser criados situações que façam com que os idosos se sintam parte da sociedade. O trabalho voluntário é uma parte importante para tais acontecimentos, pois são os voluntariados que terão esse trabalho de criar um cenário onde o trabalho do idoso seja necessário e o mesmo se sinta incluindo no mundo atual.

Porém os benefícios não são unilaterais, já que quem cede seu tempo para tal trabalho acabam, na verdade, sendo os maiores beneficiados, pois ao entrarem em contato a pessoa acaba entrando em contato com seus reais valores e vendo a vida de uma maneira diferente, podemos entender também através da fala que o voluntário é o maior beneficiário Outra interpretação sobre o voluntário ser o maior beneficiário está ligado no fato de que o humano espera uma busca para sua existência de maneira digna (SELLI; GARRAFA; JUNGES, 2008).

4. O CENÁRIO DO TRABALHO VOLUNTÁRIO EM INSTITUIÇÕES DE IDOSOS

O voluntariado tem como definição e qualidade, alguém que faça um trabalho por livre vontade através de esforços próprios sem adquirir nada em troca, essas atitudes estão ligadas principalmente a organizações não governamentais (ONGs).

Já a motivação é um processo que desencadeia uma atividade consciente. Para se fazer um trabalho voluntário de maneira moralmente e eticamente correta, o indivíduo que opta por fazer, deve se reger de motivação, e isso pode surgir a partir de vários motivos, mas a grande maioria encara o trabalho voluntário, principalmente os jovens, sendo uma forma de compensação de vida e moral. “Os indivíduos esperam que o voluntariado os compense e que isso seja uma fonte de confiança e satisfação” (FERREIRA; PROENÇA; PROENÇA, 2008, p. 50).

O contato que o jovem tem com os idosos através desses trabalhos faz com que existam mais vantagens do que desvantagens para ambas as pessoas através de troca de conhecimento e contato.

Hoje, com um pouco mais de 800 mil ONGs existentes no Brasil, o trabalho voluntário visto também como trabalho espontâneo não se encontra muito em lares de idosos, as pesquisas no Brasil sobre os benefícios de encontros de ONGs e jovens voluntários são escassos “No Brasil pouco se sabe a respeito da influência do voluntariado na saúde dos idosos, pois ainda há carência de pesquisas a respeito dessa relação” (SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2009, p. 2)

Em 1999, na cidade de São Paulo uma ONG foi criada com o intuito de fazer com que os idosos se sintam incluídos na sociedade, de maneira útil. Hoje tomam conta em média de 1300 idosos, e a ajuda não é tão complicada, o intuito é levar profissionais da saúde e estética para que os idosos que foram abandonados por suas famílias dentro desses lares, reinstaurem uma autoestima e vontade de viver, que deixem de se considerar páreas para a sociedade e se reintegrem de maneira completa.

Devemos lembrar que o trabalho voluntário pode ter vários significados de ações, incluindo ações que foram movimentadas por grupos específicos que nem as ONGs, como também uma ajuda de uma pessoa para

outra pessoa de maneira inconsciente, assim se classificando trabalho voluntário informal. (FISCHER & MUELLER, 1991).

O benefício de um encontro entre jovens e idosos de lares são vários, principalmente ao transformar a vida dos idosos, muitas vezes sedentários e com princípios e suspeita de depressão, acredita-se que a proposta de envelhecimento de maneira ativa sirva para melhorar a saúde dos idosos, e quebrar essa barreira para que eles possam serem vistos pela sociedade, apesar de não ser fácil pois exige tamanho esforço e trabalho de ambos os lados (OMS, 2005).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto do trabalho voluntário de jovens na vida dos idosos é um tema necessário de ser abordado e compreendido, pois esse trabalho propicia de forma admirável elementos muito positivos aos idosos que passam pela experiência do abandono. Sendo assim, é de suma importância estarmos cientes de todo o contexto que envolva o abandono de idosos, ou seja, as consequências, o voluntariado e seus impactos, os conceitos, as causas, dentro outros fatores, já que esse contexto vem ganhando grande dimensão atualmente e tem muita influência no âmbito da saúde pública.

O objetivo desse artigo foi cumprido devidamente, pelo fato de proporcionar um maior conhecimento acerca dos benefícios físicos e mentais, das mudanças na vida pessoal dos idosos e jovens, das experiências dessa relação, tudo isso em decorrência dessa ação voluntária.

A maior dificuldade quanto ao processo de elaboração do artigo, foi a pouca disponibilidade de acervo bibliográficos acerca do tema em questão. Dessa forma, constata-se que o artigo será útil como facilitador de futuras pesquisas relacionadas ao tema.

REFERÊNCIAS

AGUIARO, Felipe Fragoso. **O IDOSO COMO CIDADÃO: Enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) - Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, 2016. Disponível em:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V2bTEq8CVmsJ:https://a pp.uff.br/riuff/bitstream/1/4637/1/TCC%2520COMPLETO%2520FINAL.pdf+&cd=1&hl>

=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 8 abr. 2019.

BORGES, Maria Marta Marques de Castro ; TELLES, José Luiz. **O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família**, Rio de Janeiro, 14 abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a02v13n3.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

CAVALCANTE, Carlos Eduardo et al. **Motivação para entrada de voluntários em ONG brasileira**. Revista de Administração, São Paulo, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-21072015000400523&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 abr. 2019

DAWALIBI, Nathaly Wehbe *et al.* A velhice no Estatuto do Idoso. **A velhice no Estatuto do Idoso**, Campinas, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.

Figueiredo NCM. **Interfaces do trabalho voluntário na aposentadoria [dissertação]**. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

GUEDES, Marcello Barbosa Otoni Gonçalves *et al.* **Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso**. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso, Rio de Janeiro, 8 jul. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322896406>. Acesso em: 7 abr. 2019.

GRAMSCI A. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979.
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **71% dos municípios não têm instituições para idosos**, [S. l.], 24 maio. 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574. Acesso em: 8 abr. 2019.

JUSTO, José Sterza ; ROZENDO, Adriano da Silva. A velhice no Estatuto do Idoso. **A velhice no Estatuto do Idoso**, Rio de Janeiro, 2010.
Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200012. Acesso em: 28 abr. 2019.

MARIN, Maria José Sanches *et al.* Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. **Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/16.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

MARTINS, José Pedro. **Voluntariado para uma cidadania ativa**. Campinas: Fundação Educar DPaschoal, 2005.

MORAIS, Eulina Caetano de *et al.* Abandono do idoso: instituição de longa permanência. **Abandono do idoso: instituição de longa permanência**, [S. l.], 2012. Disponível em:

https://seguro.mprj.mp.br/documents/112957/19364082/artigo_abandono_do_idoso.pdf. Acesso em: 8 abr. 2019.

OLIVEIRA, Luma Silva Marquiori. Abandono Afetivo do idoso e consequências sociais. **Abandono Afetivo do idoso e consequências sociais**, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://lumamarquiori.jusbrasil.com.br/artigos/643738848/abandono-afetivo-do-idoso-e-consequencias-sociais>. Acesso em: 8 abr. 2019.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização PanAmericana de Saúde (OPAS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília; 2005.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento -2002**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.

RAMOS, Marília P. Apoio social e saúde entre idosos. **Apoio social e saúde entre idosos**, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222002000100007>. Acesso em: 8 abr. 2019.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. IDOSO: UM NOVO ATOR SOCIAL. **IDOSO: UM NOVO ATOR SOCIAL**, [S. l.], 2012. Disponível em:

<http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>. Acesso em: 29 abr. 2019.

SELLI, Lucilda ; GARRAFA, Volnei; JUNGES, José Roque. Beneficiários do trabalho voluntário: uma leitura a partir da bioética. **Beneficiários do trabalho voluntário: uma leitura a partir da bioética**, São Leopoldo, RS, 4 jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2008.v42n6/1085-1089/#back>. Acesso em: 7 abr. 2019.

SOUZA, Luccas Melo de; LAUTERT, Liana Lautert. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. **Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos**, Rio Grande do Sul, 2 jan. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a21.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2019.

TAVARES, Renata Evangelista *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://referenciabibliografica.net/a/pt-br/ref/abnt>. Acesso em: 29 abr. 2019.

VIEIRA L. **Cidadania e globalização**. 4.ed. Rio de Janeiro: Record; 2000.

VILARDAGA, Vicente; CAVICCHIOLI, Giorgia. **O abandono dos idosos no Brasil**, [S. l.], 5 jul. 2018. Disponível em: <https://istoe.com.br/o-abandono-dos-idosos-no-brasil/>. Acesso em: 8 abr. 2019.

PUBLICIDADE PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA: discussões sobre o artigo 20 do Código de Ética e sua aplicação nos meios de comunicação atuais

Suzanna Martins Dutra
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF
suzannamartinsdutra@gmail.com

Maria Cherubina de Lima Alves
Docente - Uni-FACEF
mcherubina@facef.br

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca

1. INTRODUÇÃO

A humanidade sempre foi conhecida pela sua grande capacidade de adaptação e adequação às mais diversas situações. A cada dia novos contextos desafiam essa capacidade, entretanto, nas últimas décadas nada foi tão desafiante quanto à pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, também conhecido como Covid-19.

Descrito pela primeira vez no final de 2019, na China, o novo vírus espalhou-se rapidamente pelo mundo. O ano de 2020 ficou marcado pela pandemia, pelas milhões de perdas de vidas, pela crise dos sistemas de saúde e, principalmente, pelo novo modo de ser e estar no mundo. Uma vez que o vírus se espalha pelo contato com pessoas infectadas, por gotículas respiratórias e pelo contato com superfícies contaminadas, as principais medidas de prevenção adotadas foram o distanciamento e isolamento social e o uso de máscaras (SILVA et al., 2021).

Perante esse novo cenário mundial, toda a sociedade precisou se ajustar: escolas funcionaram com aulas remotas, o comércio aderiu às compras pela internet, restaurantes trabalharam no sistema de delivery e diversos profissionais atuaram de forma online. Jamais alienados do contexto em que vivem, os profissionais de Psicologia também encontraram no formato online um meio de continuar trabalhando.

Diversos psicólogos descobriram e redescobriram o atendimento psicológico online. Através das Resoluções 11/2018 e 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), os atendimentos online são regulamentados de forma

atualizada com o contexto mundial e com os meios de comunicação contemporâneos, sendo que a Resolução 04/2020 foi elaborada em função da preocupação do CFP em especificar as flexibilizações para o atendimento online durante o período de pandemia.

Entretanto, tal correspondência entre as normas e o cenário atual não ocorre com as publicidades profissionais em Psicologia, visto que a principal diretriz quanto à divulgação por psicólogos é o artigo 20 do Código de Ética Profissional do Psicólogo, publicado em 2005. Há anos a divulgação profissional nos meios de comunicação online é uma realidade para vários psicólogos e uma forma comum de publicidade que, muitas vezes, faz com que diversos serviços psicológicos sejam conhecidos pela população, assim como facilitam a procura por profissionais de Psicologia. Perante o cenário de pandemia, acentuaram-se as divulgações nos veículos de comunicação virtuais, especialmente nas redes sociais. Contudo, os profissionais apresentam inúmeras dúvidas quanto ao que podem ou não fazer usando estes meios de divulgação contemporâneos, devido à distância temporal entre a publicação do artigo 20 do Código de Ética e a popularização dos veículos de comunicação online.

Portanto, percebe-se a necessidade de contextualizar as regulamentações existentes e de trazer maior clareza ao que já está posto nestas diretrizes. Logo, este artigo tem como objetivo discutir a publicidade profissional em Psicologia através da análise detalhada das disposições do artigo 20 do Código de Ética Profissional do Psicólogo e suas respectivas fundamentações, assim como suas implicações nos meios de divulgação atuais.

Como metodologia foi utilizada a revisão bibliográfica narrativa, com o uso de artigos científicos, dissertações, livros, sites, manuais de orientação, notas orientativas, notas técnicas e resoluções dos Conselhos de Psicologia. O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de setembro de 2020 e março de 2021. Foram contempladas referências de qualquer ano de publicação, desde que estivessem de acordo com as normas vigentes atualmente dos Conselhos de Psicologia. Somente foram incluídos materiais que tratassem sobre divulgação e publicidade profissional em Psicologia, não considerando assuntos divergentes, como por exemplo, a Psicologia aplicada ao marketing e à publicidade infantil.

O referido material foi selecionado através de pesquisas nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e portal

de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) a partir das palavras-chave: “publicidade em Psicologia”, “publicidade profissional em Psicologia” e “artigo 20 do Código de Ética do Psicólogo”. Contudo, nenhum material correspondente ao tema foi encontrado através da SciELO e do PePSIC. Foram consultados os sites do Conselho Federal de Psicologia e dos Conselhos Regionais de Psicologia, especialmente o Conselho Regional de São Paulo, através de buscas pelas palavras-chave “publicidade” e “publicidade profissional”.

2. O ARTIGO 20 DO CÓDIGO DE ÉTICA: discussões e fundamentações

Em toda e qualquer atuação referente à sua profissão, o psicólogo deve basear-se nos princípios norteadores propostos pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo. Ao publicizar seus serviços, o profissional deve seguir o artigo 20 deste Código, que dispõe sobre a divulgação dos serviços psicológicos em meios de comunicação:

Art. 20 – O psicólogo, ao promover publicamente seus serviços, por quaisquer meios, individual ou coletivamente:

- a) Informará o seu nome completo, o CRP e seu número de registro;
- b) Fará referência apenas a títulos ou qualificações profissionais que possua;
- c) Divulgará somente qualificações, atividades e recursos relativos a técnicas e práticas que estejam reconhecidas ou regulamentadas pela profissão;
- d) Não utilizará o preço do serviço como forma de propaganda;
- e) Não fará previsão taxativa de resultados;
- f) Não fará auto-promoção em detrimento de outros profissionais;
- g) Não proporá atividades que sejam atribuições privativas de outras categorias profissionais;
- h) Não fará divulgação sensacionalista das atividades profissionais (CFP, 2005, p. 15).

Este artigo encontra ressonância com a Resolução 03/2007 do Conselho Federal de Psicologia, outra referência notável quanto a divulgações em Psicologia, que em seu segundo capítulo dispõe sobre a publicidade profissional (CFP, 2007).

O artigo 53 desta Resolução determina a obrigatoriedade da identificação do profissional em suas publicidades, assim como a alínea a) do artigo 20 do Código de Ética. Complementando estas disposições, a nota técnica 02/2019 do Conselho Regional de Psicologia do Paraná ressalta que não se deve abreviar ou omitir o sobrenome do profissional nem utilizar apelidos (CRP-PR, 2019). Na

identificação, a Resolução do CFP nº 10/2018 permite que profissionais travestis e transexuais utilizem o nome social em suas publicidades, não sendo necessário informar o nome civil (CFP, 2018).

A Resolução 03/2007 também determina que as publicidades contenham “[...] a palavra psicólogo, a sigla do Conselho Regional de Psicologia onde tenha sua inscrição e o número desta inscrição” (CFP, 2007, p.14). Contudo, para utilizar o título de psicólogo ou psicóloga em divulgações é preciso estar inscrito sob o Conselho Regional de Psicologia, caso contrário, configura-se exercício ilegal da profissão (CRP-SC, 2019). Empresas inscritas como pessoas jurídicas no Conselho Regional e que prestam serviços de Psicologia também devem se identificar e informar seu número de inscrição em suas publicidades (CRP-SP, 2015).

Visto que a identificação é uma questão recorrente em diversos materiais sobre o tema, como o manual de orientações do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP, 2008), é possível deduzir que a identificação não tenha propósitos apenas publicitários, mas também de fiscalização por parte dos Conselhos Regionais e Federal e de imputação de responsabilidade ao profissional. Além disso, a identificação possibilita que a população consulte se o registro do profissional está regular e previne o exercício ilegal da profissão, protegendo a sociedade e a categoria profissional (CRP-RS, 2019).

É permitido que, na identificação, o profissional informe também o público-alvo atendido, as abordagens teóricas utilizadas, as técnicas empregadas ou as temáticas sobre as quais se tem maior conhecimento (CRP-SC, 2019).

Ao se identificar, o profissional deve fazer referência apenas aos títulos e qualificações profissionais que possui, segundo a alínea b) do artigo 20 do Código de Ética.

É comum perceber, dentro da cultura brasileira, a atribuição de “doutor” aos profissionais de Psicologia. No entanto, em suas divulgações e publicidades, o profissional só poderá empregar o termo se realmente possui a titulação acadêmica de um doutorado (CRP-SC, 2019).

Da mesma forma, o profissional só poderá anunciar que é especialista em algo caso possua diploma de especialização reconhecido pelo MEC ou aprovação em provas de especialidades realizadas pelo CFP. Um psicólogo com experiência profissional em determinada área só poderá indicar que possui tal

experiência, sendo-lhe vedado indicar que é especialista se não tiver a devida certificação (CRP-PR, 2019).

Uma orientação do Conselho Regional de Psicologia do Tocantins é informar a área na qual os serviços são prestados, como a área organizacional e a clínica, por exemplo. Porém, ainda é preciso fazer a diferenciação entre a área de atuação e a especialidade profissional (CRP-TO, 2020).

A alínea c) do artigo 20 dispõe que o psicólogo não deve divulgar técnicas e práticas que não sejam reconhecidas pela ciência psicológica. Esta norma está de acordo com o que a Resolução do CFP nº 10/1997 já havia postulado há décadas atrás em seu primeiro artigo:

Art. 1º É permitido ao psicólogo, no exercício profissional, na divulgação e publicidade, através dos meios de comunicação, vincular ou associar o título de psicólogo e/ou ao exercício profissional, somente técnicas ou práticas psicológicas já reconhecidas como próprias do profissional psicólogo e que estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da Psicologia (CFP, 1997, p. 1, grifo nosso).

Logo, o profissional deve zelar para que suas divulgações possuam conteúdos congruentes com os métodos e práticas da Psicologia, não devendo associar a profissão a atividades alheias a ela, como Reiki, Aromaterapia, Tarô, Leitura de cartas, entre outras. Além disso, o psicólogo não deve divulgar e tornar públicos os materiais e as técnicas privativas da profissão, a fim de impedir o exercício ilegal da profissão e a descaracterização das técnicas psicológicas, assim como determina o artigo 18 do Código de ética (CFP, 2005).

A alínea d) do artigo 20 expõe que não se deve utilizar os preços dos serviços ofertados como forma de propaganda.

Segundo o CRP-PR, “[...] compreende-se que as divulgações profissionais não poderão ofertar ‘cupons’ de desconto, realizar promoções ou utilizar palavras como: preço acessível, custo social, vaga social, desconto, gratuito, valores diferenciados, valores reduzidos, etc.” (CRP-PR, 2019, p. 5).

Entretanto, ao divulgar serviços voltados para uma população em processo de exclusão social por condições socioeconômicas ou para uma população em situação de vulnerabilidade, orienta-se que a divulgação refira-se apenas ao termo “atendimento social” (CRP-PR, 2018).

Nas demais situações, não devem ser feitas referências ao valor do serviço, pois se caracterizam como concorrência desleal (CRP-PR, 2018). Assim

como determinado pela Resolução do CFP nº 03/2007, são vedadas “propostas de honorários que caracterizem concorrência desleal” (CFP, 2007, p. 14).

Por sua vez, a concorrência desleal configura-se como os meios, geralmente ilícitos, empregados por profissionais e/ou organizações que visam angariar a clientela (efetiva e potencial) dos seus concorrentes, prejudicando-os (BARROCA, 2014). Logo, divulgar o preço dos serviços oferecidos como forma de propaganda em publicidades profissionais pode fazer com que o público deixe de recorrer aos outros profissionais para aderir às vantagens econômicas propostas.

Ao psicólogo é vedado divulgar seus serviços em sites de compras coletivas. Segundo o CRP-SP, a compra coletiva através de comércio eletrônico oferece descontos sobre diversos estabelecimentos. Dessa forma, o preço torna-se um atrativo para o público, o que entra em desacordo com a alínea d) do artigo 20 do Código de Ética (CRP-SP, 2011).

Quando o profissional realiza convênios com instituições ou com outros profissionais, é permitido divulgar a existência de tal convênio. Entretanto, o profissional não deve informar (salvo em contato direto com o interessado) a porcentagem de desconto oferecida pelo convênio, visto que o desconto pode se tornar um atrativo maior do que a própria qualidade do serviço (CRP-PR, 2019).

Divulgar serviços em forma de pacotes também causa os mesmos efeitos, pois proporciona o preço como forma de propaganda. Além disso, a oferta de pacotes pode induzir pessoas a recorrer aos serviços ofertados, prolongar desnecessariamente a realização dos serviços (pois os indivíduos podem continuar comparecendo aos serviços devido à promoção ofertada, mesmo que não haja necessidade em fazê-lo) e fazer previsão de resultados (pois se interpreta que a demanda dos sujeitos poderão ser resolvidas dentro do número de sessões estipulado no pacote) (CRP-PR, 2019). Estes efeitos caracterizam-se como infrações ao Código de Ética, infringindo o artigo 2, alíneas i) e n), e ao artigo 20, alínea e), respectivamente.

Logo, os serviços psicológicos não devem fazer parte de promoções, ofertas, pacotes, sorteios, descontos, nem devem ser utilizados termos que se refiram a vantagens financeiras (CRP-SC, 2013; CRP-SC, 2019). Essa determinação impede que a profissão seja vinculada à concorrência mercantil e que tal concorrência influencie sobre a qualidade dos serviços prestados (CRP-SC, 2019).

Assim, busca-se impedir que o preço seja um atrativo maior do que a própria qualidade do serviço.

Sempre que fizer publicidade profissional em listas de convênios e em anúncios é preciso que o profissional averigue que o preço não será usado como forma de propaganda. Mesmo que a publicidade não tenha sido feita de forma individual, cabe ao profissional orientar as instituições responsáveis sobre a forma adequada de se promover seus serviços (CRP-SC, 2013).

É recomendado que o profissional comunique aos interessados o preço de seus serviços através de contato direto com estes, como por exemplo, em um atendimento clínico inicial. Porém, o CRP-SC orienta que o psicólogo pode até divulgar o preço de seus serviços através de site de internet, criando um “[...] espaço exclusivo em seu site para estas informações, desde que este não se torne o objeto de propaganda (como oferta de descontos, vantagens ou bônus)” (CRP-SC, 2013).

A alínea e) do artigo 20 estabelece que nenhuma publicação deve prever, garantir e/ou prometer resultados. Ao anunciar taxativamente resultados o profissional está desconsiderando toda a individualidade do sujeito e a complexidade do seu contexto, antes mesmo de entrar em contato com ele. Ao retirar as particularidades das situações dos sujeitos, obtém-se uma concepção reducionista e superficial sobre estes, o que gera a percepção de que a realidade é simplesmente matemática, na qual os resultados podem ser antecipados e garantidos. Além de retirar a singularidade dos contextos, retira-se do indivíduo sua capacidade de intervir sobre sua realidade e sua liberdade para ser e pensar no mundo, visto que apenas aderir ao serviço proposto, supostamente, pode lhe oferecer os resultados desejados.

Tais premissas de resultados podem até reforçar situações que tragam prejuízos aos indivíduos ou imprimir uma culpabilização àqueles que aderiram ao serviço ofertado e não alcançaram os resultados assegurados pelo profissional. Pensando nessas questões, não estaria o profissional divulgando algo que vai contra tudo o que a Psicologia acredita? O psicólogo não estaria causando mais malefícios, ao invés de promover o bem-estar coletivo (uma das premissas básicas da profissão psicológica)?

Realizar uma previsão taxativa de resultados também entra em desacordo com as responsabilidades profissionais do psicólogo. Segundo o Direito Civil Brasileiro, a Psicologia se encaixa no rol de profissões que possuem obrigação

de meio, ou seja, o psicólogo é responsável por utilizar os meios e métodos adequados a fim de se obter determinado resultado, no entanto, o profissional não possui a obrigação de assegurar tal desfecho, não podendo ser-lhe imputada a responsabilidade, caso o resultado não seja atingido por alguma razão. Logo, o psicólogo é responsável por empregar os meios ao seu alcance para atingir o objetivo pretendido pelo paciente e, se os procedimentos forem realizados com prudência, o profissional não estará violando suas obrigações, mesmo que os resultados pretendidos não sejam atingidos (DINIZ, 2008).

Esta delimitação do Direito Civil atual retoma o fato de que nenhum psicólogo é capaz de realizar decisões pelos seus pacientes, de direcionar suas dinâmicas psíquicas, de controlar as variáveis de seu contexto ambiental e de determinar com exatidão o estado físico-psíquico-emocional que o paciente estará em algum momento futuro. Portanto, realizar previsões taxativas de resultados em publicidades e divulgações profissionais não seria uma forma de propaganda enganosa?

A Resolução 11/2000 do CFP, que regula a oferta de produtos e serviços, estabelece que o Psicólogo deve obedecer ao Código de Proteção e Defesa do Consumidor, resgatando que este proíbe a publicidade enganosa e/ou abusiva. Esta Resolução e o Código citado, estão em consonância com as condições expostas nas alíneas e) e h) do artigo 20 do Código de Ética.

O material do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina conclui, destacando que cada atendimento e atuação em Psicologia são únicos e que produzem resultados únicos:

Cabe à (ao) psicóloga (o) considerar que cada pessoa/organização possui características individuais, históricas, culturais, políticas, econômicas e sociais diferentes que, combinadas, fazem com que as suas intervenções produzam resultados de forma muito particular e diversa. Em atenção a essa complexidade, não cabe às (aos) psicólogas (os) afirmar antecipadamente sobre o seu processo de trabalho e resultados sem avaliar as especificidades de cada demanda, já que a atuação em Psicologia produz impactos diferentes em cada caso (CRP-SC, 2019, p. 5).

A alínea f) do artigo 20 proíbe a autopromoção em detrimento de outros profissionais. Ou seja, é vedado que o profissional se refira a outros profissionais como “menos capazes” para que seus serviços sejam vistos como mais qualificados que os demais profissionais (CRP-TO, 2020). Da mesma forma, é vedado desvalorizar outras abordagens psicológicas, tratando-as como “menos eficazes”. A

conduta respeitosa perante outros colegas de profissão é incentivada no artigo 1, alínea j) do Código de Ética (CFP, 2005).

Assim como devemos respeitar os outros profissionais da Psicologia, é preciso respeitar os demais profissionais de outras áreas. A alínea g) do artigo 20 estabelece que o psicólogo não deve divulgar nem propor atividades privativas de outras categorias profissionais.

Além de não autopromover sua profissão em detrimento das demais, o psicólogo não pode oferecer atividades para as quais não está qualificado para agir. Logo, o profissional deve saber os limites de sua atuação e participar de atividades multiprofissionais, a fim de oferecer serviços de qualidade (CRP-SC, 2019).

A alínea h) do artigo 20 dispõe que o profissional não deve divulgar, de forma sensacionalista, suas atividades profissionais. Conteúdos falsos e/ou sensacionalistas são construídos “[...] com função de linguagem apelativa e simples finalidade de causar impacto ao receptor em detrimento da finalidade de informar adequadamente o serviço” (CRP-TO, 2020, p. 6). Logo, a divulgação sensacionalista pode comover a população a ponto de gerar nela demandas que ali não estavam induzindo-a a recorrer aos serviços do profissional, o que vai contra as disposições do artigo 2 do Código de Ética.

A Resolução do CFP nº 03/2007 ressalta que é vedado “[...] divulgar serviços de forma inadequada, quer pelo uso de instrumentos, quer pelos seus conteúdos falsos ou sensacionalistas, ou que firam os sentimentos da população, induzindo-lhe demandas” (CFP, 2007, p. 14).

Uma linguagem sensacionalista, além de gerar apelo e comoção, distancia-se de um entendimento técnico e científico sobre as questões discutidas, favorecendo uma visão estereotipada e determinista sobre a profissão psicológica (CRP-SC, 2019).

Além das disposições tratadas nas alíneas do artigo 20, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, acrescenta que, ao se realizar publicidade sobre seus serviços, os psicólogos não devem divulgar “[...] a prática da Psicologia juntamente com ciência e profissão associada a crenças religiosas ou posições filosóficas alheias ao campo da Psicologia” (CRP-SP, 2008, p. 36).

Em qualquer publicação realizada pelo profissional, é preciso lembrar a alínea q) do artigo 2 do Código de Ética. Este artigo, assim como o artigo 54 da Resolução do CFP nº 03/2007, dispõe que não devem ser divulgados em meios de

comunicação: diagnósticos, registros documentais, procedimentos e resultados de serviços psicológicos. Logo, o profissional não deve expor pessoas e instituições nem ferir o sigilo profissional, previsto no artigo 9 do Código de Ética. A nota técnica do CRP-PR nº 02/2019 expõe que não é recomendado utilizar depoimentos de pacientes em divulgações e publicidades, mesmo que não haja regulamentações específicas para isso, pois o profissional pode ser questionado quanto à quebra de sigilo e à realização de autopromoção, por exemplo.

Também não é indicado citar casos, utilizar fotos dos atendimentos, expor desenhos e outras informações obtidas durante os atendimentos, mesmo com autorização do paciente. Apresentar qualquer temática relacionada, em qualquer meio e forma de comunicação, deve garantir o sigilo e preservar a identidade das pessoas envolvidas (CRP-PR, 2019).

Tendo em vista o que o Código de Ética e as Resoluções vigentes versam sobre a publicidade profissional, é preciso saber aplicar e transpor as normas e recomendações para a prática, ou seja, para os meios de comunicação atuais.

3. AS DIVULGAÇÕES PROFISSIONAIS EM PSICOLOGIA NOS MEIOS DE COMUNICAÇÕES ATUAIS

Ao fazer publicidades e divulgações, a intenção principal é que a mensagem que o profissional quer passar chegue à população-alvo. Para isso, é imprescindível analisar quais são os veículos de comunicação mais adequados e convenientes para que se atinja o objetivo pretendido.

Contudo, o artigo 20 do Código de Ética não especifica quais são os meios de comunicação para os quais suas normas se aplicam, de modo que é possível inferir que tais orientações são empregadas sobre os veículos de comunicação no geral. Alguns exemplos são cartões de visita, panfletos, jornais, placas publicitárias, folders, sites de internet, revistas, redes sociais, *outdoors*, televisão, rádio, internet, entre outros (CRP-SP, 2008; CRP-PR, 2019).

No entanto, o Código de Ética vigente atualmente foi publicado em 2005, muito antes da popularização das redes sociais e do aumento do acesso à internet pela população geral. Devido a essa distância temporal, há um vácuo de diretrizes quanto à promoção dos serviços dos psicólogos em perfis e postagens em

redes sociais, vídeos na internet, *blogs*, *sites* e outros meios de comunicação que surgiram após o ano de 2005 (SILVA; OLIVEIRA; BELMINO, 2018).

Sendo assim, é possível que alguns profissionais, quando optam por realizar publicidades e divulgações em meios de comunicação *online* mais recentes, apresentem dúvidas, visto que não fica claro se as normas idealizadas no artigo 20 do Código de Ética Profissional do Psicólogo se aplicam a situações que surgiram muito após sua criação.

Segundo o Manual de Orientações do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP, 2008), o psicólogo deve sempre seguir as orientações do Código de Ética e das Resoluções vigentes ao realizar divulgações, independentemente dos meios de comunicação utilizados. A partir deste posicionamento, pode-se entender que as condutas previstas no artigo 20 se aplicam a qualquer situação, veículo de comunicação e era temporal.

Mesmo que as formas escolhidas pelos psicólogos para realizar divulgações mudem ao longo dos anos, a intenção deve ser sempre a mesma: “[...] zelar pela boa imagem da profissão, pautando-se por referências teóricas, técnicas e éticas requeridas pela Psicologia e pela profissão (CRP-SP, 2008, p. 38)”. A nota técnica 02/2019 do Conselho Regional de Psicologia do Paraná acrescenta que “[...] a(o) profissional deverá manter coerência entre o conteúdo divulgado e a natureza dos seus serviços, as práticas e os métodos reconhecidos da Psicologia, e sua capacitação pessoal, teórico e técnica” (CRP-PR, 2019, p. 4).

Logo, entende-se que, ao realizar publicidades e divulgações, o psicólogo deve se lembrar de um dos principais objetivos do Código de Ética: firmar o reconhecimento social da profissão (CFP, 2005). É através da divulgação que parte da população pode ter maior acesso às práticas e à ciência psicológica, o que influencia a construção da imagem social da profissão, evidenciando a importância de se realizá-las de forma ética e comprometida com a sociedade e a categoria profissional (CFP, 2020). Neste contexto, retoma-se o artigo 19 do Código de Ética do Psicólogo, que dispõe que, durante o uso de meios de comunicação, o psicólogo deve disseminar “[...] o conhecimento a respeito das atribuições, da base científica e do papel social da profissão” (CFP, 2005, p. 15).

Uma vez que os veículos de comunicação possuem poder de sensibilização sobre a sociedade, as publicidades de Psicologia podem ser usadas como forma de promoção de conhecimentos e de mobilização social. Segundo o

artigo 55 da Resolução 03/2007, “[...] o psicólogo poderá se utilizar dos meios de comunicação sociais sempre que o objetivo for informativo ou educativo” (CFP, 2007, p. 14). O caráter disseminador de conhecimento das divulgações e o compromisso da profissão, inalienável da realidade social, ficaram evidentes no período da pandemia de coronavírus (Covid-19), no qual os profissionais da Psicologia, através das tecnologias de informação, puderam contribuir para disseminar informações e orientar sobre as medidas de proteção necessárias para o enfrentamento da doença (CFP, 2020).

Quanto ao uso de redes sociais para divulgação profissional, o Conselho Regional de Psicologia do Tocantins orienta que o psicólogo tenha um perfil próprio para realizar divulgações profissionais, sendo dissociado de seu perfil pessoal. Segundo o CRP-TO, “[...] a recomendação se dá em virtude do perfil profissional ser apropriado para adequada divulgação não só de aspectos da publicidade mas de aspectos éticos da Psicologia” (CRP-TO, 2020, p. 6).

Um profissional que possui outras profissões também deve ter perfis em redes sociais separados para cada profissão (CRP-PR, 2019). A divulgação separada favorece uma distinção clara entre as profissões, para que as pessoas não interpretem o serviço oferecido como uma unificação entre as áreas profissionais (CRP-SP, 2016).

De acordo com a Cartilha do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina, a separação entre as contas favorece o delineamento da diferença de posicionamento ao publicar conteúdos, visto que no perfil profissional o psicólogo precisa “[...] escolher imagens e informações correspondentes à ciência e técnica psicológica, já que publicações que geram apelo e comoção do público são interpretadas como sensacionalistas e distanciadas de um entendimento técnico da questão” (CRP-SC, 2019, p. 6). O psicólogo, em suas publicações profissionais, também não deve induzir ideologias, religiões, opiniões políticas e qualquer outra concepção, algo que é vedado pelo artigo 2 do Código de Ética profissional (CRP-SC, 2019).

Ao divulgar em perfis de redes sociais, o psicólogo deve estar atento quanto ao efeito de suas publicações, pois discussões e comentários sobre as postagens realizadas podem produzir demandas e pedidos de orientação psicológica sobre uma questão específica. Contudo, o psicólogo não deve responder

a essas demandas em um espaço que não possa garantir o sigilo e a confidencialidade das informações dos indivíduos (CRP-SC, 2019).

Percebe-se, portanto, que com o surgimento de novos meios de comunicação surgiram novas formas de se divulgar, assim como suas conseqüentes implicações ao “fazer” publicitário. Mesmo que o artigo 20 do Código de Ética não seja muito claro quanto ao uso destes meios de comunicação, as resoluções vigentes e as orientações dos Conselhos Regionais atuam como parâmetros mais conectados ao contexto atual e ao crescente uso das mídias sociais como veículos de publicidade. Entretanto, mesmo com todos estes princípios norteadores, ainda observa-se o desconhecimento destas regulamentações.

Em uma pesquisa realizada por Silva, Oliveira e Belmino (2018), constatou-se que 80% dos profissionais que realizaram publicações em uma rede social estavam em desconformidade com as normas dispostas no artigo 20 do Código de Ética e com as Resoluções vigentes sobre publicidade profissional. Observou-se que a maioria dos profissionais cometeu os mesmos erros repetidamente e que a maioria das publicações não seguia as alíneas a) e b) do artigo 20 (sobre a identificação e referência a títulos profissionais, respectivamente), o que leva à hipótese de falta de informação por parte dos profissionais.

Em sua pesquisa a partir de publicações profissionais em redes sociais no período da pandemia de Covid-19, Silva e Bartilotti (2020) encontraram resultados semelhantes. Segundo as autoras, 36% dos profissionais cometeram alguma violação ao Código de Ética sendo que, destes, 14% cometeram mais de uma infração. Quanto ao artigo 20, foram descumpridas as disposições quanto à “utilização do preço do serviço como forma de propaganda; previsão taxativa de resultados; e obrigatoriedade de constar CRP” (SILVA; BARTILOTTI, 2020, p. 16).

Assim, observa-se que os profissionais de Psicologia ainda estão despreparados e desinformados quanto à promoção de seus serviços. Isso mostra a crescente necessidade de que, dentro dos cursos de graduação em Psicologia, haja espaço para se discutir o processo de confecção das publicidades profissionais, as normas que regulamentam as divulgações e o uso adequado das tecnologias de informação e comunicação.

Visto que as publicidades geram impacto sobre os receptores da mensagem, estas devem ser sempre alvo de reflexões e de análises cuidadosas antes da publicação das mesmas, especialmente em redes sociais. Logo, é preciso

que cada divulgação, assim como as ações dos psicólogos, vise promover o bem-estar coletivo, os direitos humanos e a cidadania (SILVA; OLIVEIRA; BELMINO, 2018).

A ampla possibilidade de veículos de comunicação também gera a necessidade de reflexão, por parte do profissional, sobre qual seria o meio mais adequado para realizar a publicidade. É inegociável que as divulgações sejam feitas em um meio que não fira o Código de Ética, que não desvie serviços em benefício próprio de pessoas ou organizações, que assegure os direitos humanos e que não gere demandas na população-alvo dos anúncios (CRP-PR, 2019).

Ao definir os meios de comunicação a serem utilizados, é preciso pensar nos mecanismos de divulgação mais adequados para a demanda profissional e para o público-alvo almejado, conservando os princípios éticos discutidos (CRP-SC, 2019). Dessa forma, é importante atentar-se à linguagem e à mensagem transmitida, não somente para se adequar ao público-alvo, mas também para empregar uma fala que respeite os direitos fundamentais dos indivíduos.

Portanto, é importante que os profissionais da Psicologia, além de refletirem sobre sua *práxis*, reflitam sobre suas publicações, a fim de assegurar o cumprimento do Código de Ética, das Resoluções vigentes e das demais regulamentações e leis que regem tal atividade. Mesmo que os meios de comunicação mais usados atualmente, como as redes sociais, não sejam abordados pelo artigo 20 do referido Código, é importante atentar-se às Resoluções que o atualizam e sempre pautar-se nos preceitos éticos da profissão em todo e qualquer contexto de publicidade profissional.

4. POIS ENTÃO, COMO DIVULGAR?

Uma vez formados, os profissionais de Psicologia se veem lançados ao mercado. Em meio à instabilidade do mundo do trabalho, os psicólogos percebem a necessidade crescente de construir e divulgar sua imagem profissional. Frente a isso, observa-se a importância de se “[...] produzir profissionais que atendam a criatividade, atualização constante, inovação e que saibam manejar estratégias que lhes possibilitem uma projeção e reconhecimento no cenário atual” (TENÓRIO; SOUTO, 2018, p. 17).

Através das redes sociais, diversos profissionais, especialmente os recém-formados, têm buscado dar visibilidade à sua imagem profissional, aumentar sua empregabilidade, aproximar-se do seu público-alvo e formar uma rede de *networking* (TENÓRIO; SOUTO, 2018). Contudo, percebe-se que ainda pairam dúvidas e receios sobre como realizar publicidade em Psicologia. Afinal, como o psicólogo deve divulgar sua atividade profissional?

Antes de planejar qualquer forma de publicidade em Psicologia, o profissional deve conhecer as normas que devem ser seguidas e as regulamentações que regem tal atividade.

Como cidadãos brasileiros e profissionais atuantes dentro do Estado brasileiro, todo psicólogo deve seguir a Constituição Federal Brasileira de 1988, assim como o documento que a influenciou, a Declaração dos Direitos Humanos. Além de respeitar a lei soberana do país, há outras leis que devem ser conhecidas pelos profissionais. Por exemplo, quando estiver se relacionando com pacientes, clientes, profissionais e com as demais pessoas, o profissional deve seguir o Código Civil e o Código de Ética. E, quando o profissional ferir a norma da lei, poderá ser julgado através do Código Penal.

Pelo fato de que a publicidade se trata de uma comunicação direta com possíveis consumidores, o profissional deve ter um conhecimento básico sobre as disposições do Código de Defesa do Consumidor, a fim de promover seus serviços em respeito aos direitos da população.

Assim como no exercício da profissão, para realizar divulgações o psicólogo deve conhecer todas as disposições e princípios fundamentais do seu Código de Ética Profissional, a fim de conhecer quais são suas obrigações, o que lhe é vedado fazer, quais os princípios que regem a profissão e quais são os balizadores éticos que deve seguir. Assim, em qualquer atividade relacionada à Psicologia, o profissional deve agir segundo os preceitos éticos da profissão. Quanto à publicidade, o artigo 20 deste código trata especificamente sobre a divulgação profissional, entretanto, os demais artigos também devem ser respeitados.

Além do Código de Ética, é fundamental que o profissional tenha conhecimento das resoluções dos Conselhos Regionais e Federal vigentes que versam sobre a publicidade profissional, assim como deve se atentar às futuras resoluções que possam vir a substituí-las. Dentre as regulamentações do CFP destaca-se a Resolução 03/2007. Trazendo uma perspectiva mais atualizada, as

notas técnicas 02/2019 do Conselho Regional do Paraná e a 02/2020 do Conselho Regional de Tocantins servem como importantes diretrizes para a publicidade profissional. Materiais elaborados pelos Conselhos Regionais, como o Manual de Orientações do Conselho Regional de São Paulo (CRP-SP, 2008) e a Cartilha informativa do Conselho Regional de Santa Catarina (CRP-SC, 2019) apresentam orientações relevantes e informativas de forma acessível para os profissionais.

Tendo em vista os princípios que devem ser seguidos, o profissional deve optar pelo veículo de comunicação a ser utilizado. É importante que o meio utilizado, além de ser adequado ao público-alvo, seja compatível com os preceitos éticos da profissão e permita que o profissional divulgue seus serviços de acordo com as disposições discutidas anteriormente. Desta forma, ao escolher o meio de divulgação, o profissional deve tomar certos cuidados para que: não sejam impostos valores; não associe a Psicologia a ideologias, religiões e opiniões políticas; não induza as pessoas a recorrerem aos seus serviços; não provoque demandas na população; não transgrida os direitos humanos; entre outros fatores (CFP, 2005). Isto é, o profissional deve sempre se atentar aos limites entre o aceitável e o não aceitável na sua atividade publicitária.

O formato a ser utilizado também deve ser planejado. A depender dos recursos disponíveis, é possível utilizar imagens, áudios, vídeos e textos. Quanto à mensagem a ser passada, são necessários alguns cuidados. Elementos como a identificação, o número do registro no Conselho Regional e a qualificação profissional são obrigatórios. É recomendado que o preço seja comunicado em contato direto com o interessado, mas, caso seja preciso incluí-lo na divulgação, não deverá ser usado como forma de autopromoção nem deverão ser feitas referências a vantagens financeiras.

Conteúdos falsos, não reconhecidos pela ciência psicológica ou exclusivos a outras atividades profissionais são vedados. Materiais privativos da profissão e depoimentos e produções de pessoas jamais deverão ser expostos ao público. Realizar previsão de resultados, desvalorizar outros profissionais, desviar serviços para outras instituições em benefício próprio, levar as pessoas a recorrerem ao seu serviço, utilizar conteúdos de teor sensacionalista, induzir ideologias e ser conivente com violências e discriminações são atitudes inaceitáveis, inclusive pelo Código de Ética.

Cabe ressaltar que estas transgressões ao Código, segundo o seu artigo 21, são passíveis de processos ético-disciplinares e de punições, que vão desde advertências até a cassação do exercício profissional (CFP, 2005).

Antes de divulgar o profissional deve ter clareza sobre o conteúdo da mensagem que quer disseminar. A título de ilustração, diversos psicólogos estão divulgando seus serviços de atendimento psicológico online devido ao cenário mundial contemporâneo. Para isso, esses profissionais precisam conhecer as Resoluções que regulamentam esta atividade (como as Resoluções 11/2018 e 04/2020 do CFP) e incluir em suas publicidades elementos essenciais, como a plataforma a ser utilizada e a modalidade adotada (por exemplo, videoconferências síncronas).

Além da mensagem, a linguagem também merece atenção. É preciso que a linguagem seja acessível ao público, mas também é preciso empregar falas em consonância com a cidadania, com os direitos humanos e com o bem-estar coletivo. Embora busquem promover os serviços do profissional, todas as publicidades em Psicologia contribuem para a formação da imagem social da profissão. Logo, é preciso comunicar-se de forma a disseminar uma representação positiva da Psicologia e compatível com o que a profissão acredita e defende.

Após discutir tantas normas, resoluções e artigos, pode-se pensar que há mais proibições quanto ao que pode ou não ser divulgado do que permissões, o que contribuiria para a sensação coletiva de receio frente à realização de publicidades em Psicologia. Contudo, muitas destas restrições são básicas à atuação dos psicólogos e preceitos da profissão. Uma vez compreendidos os limites da publicidade profissional, os psicólogos podem contemplar e atuar sobre o espaço potencial que existe entre estes contornos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho visou compreender as fundamentações do artigo 20 do Código de Ética Profissional do Psicólogo e sua aplicabilidade nos meios de comunicação atuais, principalmente, nas redes sociais. Por meio das análises, foi possível perceber que a publicidade profissional em Psicologia está norteadas não somente pelo referido artigo, mas também por um conjunto de princípios éticos, leis e resoluções.

Entretanto, tais conjuntos norteadores nem sempre descrevem todas as situações possíveis nem acompanham as mudanças temporais que ocorrem na sociedade, como o surgimento das mídias sociais. Logo, torna-se necessária uma reflexão contínua sobre as publicidades em Psicologia a fim de que as regulamentações já postuladas possam ser contextualizadas e seguidas em meio às condições atuais. Porém, essa percepção crítica e reflexiva só se torna possível a partir da compreensão sobre os princípios que baseiam essas normas e os pilares balizadores sobre os quais se apoiam.

A partir deste estudo, foi possível identificar que as disposições do artigo 20 do Código de Ética, assim como as Resoluções associadas à publicidade profissional, fundamentam-se sobre: a garantia dos direitos humanos; a construção de uma imagem social positiva da profissão; a proteção dos direitos do consumidor; a disseminação dos conhecimentos sobre a ciência psicológica e a realidade; a promoção do bem-estar coletivo e da cidadania; a qualidade e veracidade das informações; a ética e o sigilo profissional; a cordialidade entre profissionais; e o respeito à individualidade dos sujeitos. Portanto, sempre que utilizar os meios de comunicação, seja ao promover seus serviços ou até mesmo ao se pronunciar, os psicólogos devem ter em mente tais fundamentações para que possam atuar de forma ética e adequada.

Mesmo que não haja normativas que tratem especificamente sobre o uso das redes sociais em publicidades, estas poderão ser utilizadas, desde que com os devidos cuidados e reflexões. Por exemplo, ao divulgar nestes meios de comunicação, recomenda-se a separação do perfil profissional dos demais perfis. Logo, há um grande espaço potencial para que o psicólogo promova seus serviços, desde que utilize “o manejo cauteloso e responsável do marketing” (TENÓRIO; SOUTO, 2018, p. 13).

A principal dificuldade encontrada na confecção deste artigo foi a baixíssima quantidade de trabalhos científicos que versassem sobre a publicidade profissional de psicólogos, o artigo 20 do Código de Ética e o uso das redes sociais como veículos de divulgação em Psicologia. Portanto, a produção deste artigo foi um verdadeiro trabalho de garimpagem sobre a escassa base científica sobre o assunto.

A maioria das referências que fundamentaram este trabalho foram Resoluções, manuais, notas técnicas e páginas dos sites dos Conselhos de Psicologia. Destes materiais oficiais: as Resoluções foram publicadas há um

considerável intervalo de tempo; grande parte dos manuais revolve em torno da citação literal do artigo 20, sem acrescentar mais interpretações sobre o mesmo; e as páginas dos sites dos Conselhos traziam informações muito sucintas. Por outro lado, as notas técnicas dos Conselhos Regionais conseguiam proporcionar mais informações e detalhes, complementando e atualizando as diretrizes para a publicidade profissional.

Diante do vácuo de pesquisas sobre o assunto, estudos futuros podem desenvolver investigações sobre variados aspectos deste tema. Alguns exemplos de escopos passíveis de serem trabalhados são: análise de como os psicólogos divulgam seus serviços; averiguação do conhecimento e da percepção que os profissionais têm sobre o artigo 20 e as Resoluções relacionadas; e existência de espaços para se discutir a publicidade profissional nos cursos de graduação.

A persistência de infrações e dúvidas quanto às disposições do artigo 20 do Código de Ética nas publicidades profissionais de psicólogos reforçam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas e espaços de discussão nas universidades, a fim de que os profissionais tenham maior acesso a informações sobre a publicidade em Psicologia.

Por fim, espera-se que este trabalho possa ter contribuído para proporcionar maior clareza às normas e regulamentações existentes, relacioná-las com o cenário atual, e transpô-las para os meios de comunicação usados na contemporaneidade. Reforça-se, ainda, que a cada publicação, o profissional deve analisar os impactos de suas publicidades, visando sempre garantir a qualidade das informações, promover o bem-estar coletivo, seguir o compromisso social da profissão, valorizar a Psicologia e disseminar a cidadania e os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BARROCA, Ana Cristina Tavares da Cunha Mota de Almeida. **A Concorrência Desleal na Publicidade Comparativa**: Atos de confusão e denegrição. 2014. 96 f. Dissertação (mestrado em direito das empresas) - Escola de Ciências Sociais e Humanas, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10994/1/2014_ECESH_DEP_Disserta%20a7%20a3o_Ana%20Cristina%20TCMA%20Barroca_VFinal.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/97**. Ementa: Estabelece critérios para divulgação, a publicidade e o exercício profissional do

psicólogo, associados a práticas que não estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da Psicologia. Brasília: CFP, 1997. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1997/10/resolucao1997_10.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 011/2000**. Disciplina a oferta de produtos e serviços ao público. Brasília: CFP, 2000. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_11.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/2005**. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n.º 003/2007**. Institui a Consolidação das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2007. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/02/resolucao2007_3.pdf>. Acesso em: 05 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 10, de 27 de Março de 2018**. Dispõe sobre a inclusão do Nome Social na Carteira de Identidade Profissional da Psicóloga e do Psicólogo e dá outras providências. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/04/SEI_CFP-0037173-Resolu%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Orientativa às(aos) Psicólogas(os): Trabalho Voluntário e Publicidade em Psicologia, diante do Coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/nota-orientativa-asaos-psicologasos-trabalho-voluntario-e-publicidade-em-psicologia-diante-do-coronavirus-covid-19/>>. Acesso em: 09 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Nota técnica CRP-PR 001-2018**. Apresenta orientações às(aos) profissionais de Psicologia que se propõem a oferecer seus serviços a um público em processo de exclusão social por fatores socioeconômicos ou em situação de vulnerabilidade e risco, primando pela saúde e bem-estar psicológico destas pessoas. Disponível em: <<https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Nota-T%C3%A9cnica-001-2018-Atendimento-Social.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Nota técnica CRP-PR 002/2019**. Orienta as (os) profissionais de Psicologia sobre publicidade profissional. Curitiba: CRP PR, 2019. Disponível em: <<https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Nota-T%C3%A9cnica-CRP-PR-n%C2%B0-002-2019-Publicidade-Profissional.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. **Profissão psicólogo/a**: caderno de perguntas e respostas. 8 ed. 2019. Disponível em: <https://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/profissao_psi_8edicao.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA. **Guia para o Exercício Profissional da Psicologia**. 2 ed. Florianópolis: CRP-12, 2013. Disponível em: <<http://www.crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Guia%20Para%20o%20Exerc%C3%ADcio%20Profissional%20da%20Psicologia%20CRP-12.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA. **Quais diretrizes devo seguir para divulgar meus serviços profissionais?** 2019. Disponível em: <http://crpsc.org.br/public/images/Cartilhas/Folder%20CRP_03.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (org.). **Manual de Orientações: Legislação e Recomendações para o Exercício Profissional do Psicólogo**. São Paulo: CRP SP, 2008. Disponível em: <<https://www.crpsp.org/uploads/impresso/470/y4y7BD-ikEqrrkD47o5cVRSWIVAjz9TK.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Publicidade em sites de compra coletiva**. 2011. Disponível em: <<https://www.crpsp.org/noticia/view/1693/publicidade-em-sites-de-compra-coletiva>>. Acesso em: 12 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Série CRP orienta: publicidade profissional**. 2015. Disponível em: <<https://www.crpsp.org/uploads/impresso/1680/kSa-v-DSNZEPBiXsJ01c-5crXJ26uTiC.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Os dilemas da divulgação do trabalho da(o) psicóloga(o)**. 2016. Disponível em: <<https://www.crpsp.org/noticia/view/2043/os-dilemas-da-divulgacao-do-trabalho-dao-psicologao>>. Acesso em: 13 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO TOCANTINS. **Nota técnica CRP-TO nº 002/2020**. Orienta as(os) psicólogas(os) sobre publicidade e propaganda profissional. Palmas: CRP-TO, 2020. Disponível em: <<http://www.crp23.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Nota-T%C3%A9cnica-n%C2%BA-002-2020-final-1.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2020.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro 7º volume: responsabilidade civil**. 22 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

SILVA, Brenda Serra; BARTILOTTI, Carolina Bunn. **Utilização De Redes Sociais Como Ferramenta De Publicidade Profissional: como os psicólogos (as) estão divulgando seus serviços psicológicos no período da pandemia da Covid-19 no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/11088>>. Acesso em 10 mar. 2021.

SILVA, Fábio Castagna da et al. Isolamento social e a velocidade de casos de covid-19: medida de prevenção da transmissão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42,

n.1, 2021. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110513/60289>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SILVA, Jordan Prazeres Freitas da; OLIVEIRA, Mércia Capistrano; BELMINO, Marcus César de Borba. Ética profissional da psicologia e a publicidade de psicólogos em redes sociais. **Revista Expressão Católica**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 40-46, 2018. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/2070>>. Acesso em: 10 Set. 2020.

TENÓRIO, Luís Gustavo Barbosa; SOUTO, Leandro Matos. **Marketing pessoal e redes sociais na empregabilidade do psicólogo recém-formado no mercado de trabalho moderno**. 2018. Disponível em: <<https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/214>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

SAÚDE MENTAL NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

Maria Luísa de Oliveira Gasparoto
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
gasparotomarialuisa@gmail.com

Paula Eduarda Almeida Silva
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
paulaealmeidas@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Doutora em Psicologia – Uni-FACEF
sofiamuniz@gmail.com

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca

1. INTRODUÇÃO

A saúde do indivíduo abrange uma série de elementos e para ser considerado saudável é necessário o equilíbrio emocional, bem-estar físico e social e não apenas a ausência de doenças físicas, como era considerada anteriormente. Segundo a OMS, a saúde mental engloba uma perspectiva mais ampla e não apenas tratar de transtornos mentais, sendo determinada por uma junção de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais. Nesse sentido, entra a importância da saúde mental e as relações sociais cotidianas, visto que, ao ingressar no sistema carcerário, o indivíduo sofre a privação de liberdade e as relações sociais são alteradas.

O sistema carcerário brasileiro é um ambiente multifatorial e que é tratado com muito descaso, além de um cenário cercado por ineficiências de políticas públicas. A privação de liberdade traz consigo impactos psicológicos na vida de cada um, ao ter que enfrentar uma realidade confinada, longe dos familiares, rotina e liberdade de atividade, que implicam diretamente na saúde mental. O enfoque do trabalho será abordar o cenário da saúde mental das prisões brasileiras nos últimos anos, que são ambientes que apresentam dificuldades públicas de administração.

Primeiramente, será abordado o sistema prisional brasileiro, como é seu funcionamento, medidas e dificuldades e, em seguida, será explicado o perfil de pessoas encarceradas e os impactos que essas pessoas sofrem ao não receberem

um auxílio psicológico ao adentrarem em um ambiente complexo. Por último, serão apresentados os projetos já existentes nas prisões e a valorização da assistência psicológica.

A relevância do presente artigo é evidenciar os problemas encontrados nas políticas públicas de saúde mental e proporcionar uma reflexão da importância do papel do psicólogo em cenários carentes. Os desafios encontrados na gestão das penitenciárias são muitos e assim pode-se obter uma maior compreensão de um recorte de toda a sociedade.

O objetivo é explorar o espaço prisional, entendendo suas dificuldades no amparo à saúde mental e os impactos na vida dos encarcerados que necessitam ajuda de profissionais preparados de áreas distintas.

A metodologia utilizada a fim de investigar o sistema carcerário e a saúde mental foi por meio de obras literárias como artigo e livros com dados dos anos de 2019 e 2020.

2. O SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

A elaboração de leis e normas na sociedade proporciona um ambiente coletivo civilizado, um bem-estar social. Quem está no poder dita como deverá ser feito e o que fazer caso alguém descumpra as regras, seja numa democracia, seja em qualquer outro regime. Segundo a Constituição Brasileira (1988), todos os cidadãos possuem direitos básicos e um deles é o acesso a saúde, como previsto no Art. 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado...”

Dessa forma, podemos concluir que o direito de acesso à saúde é garantido constitucionalmente para todas as pessoas, sem que possa haver exclusão ou limitação na sua utilização.

O encarceramento de uma pessoa que comete um delito traz consigo o intuito de punição, ou seja, fazer a pessoa cumprir ou pagar uma pena para que ela aprenda e não volte a cometer novamente. Historicamente, uma forma comum de punição era a pena de morte, infringir dor ao corpo físico, mutilar partes do corpo, entre outros. Anos depois, na Holanda, (IMMICH, 2016) teve uma iniciativa de mudança na forma de punir, e foi pensado um ambiente para prevenção de crimes. Já no Brasil (SOUZA apud IMMICH e PEREIRA), em 1769, foi determinada a construção da primeira penitenciária brasileira, no Rio de Janeiro.

Nos dias atuais, a filosofia pregada é a privação da liberdade do indivíduo, para que assim possa retirá-lo do convívio de outras pessoas, além da privação de alguns de seus direitos para que posteriormente aconteça uma reeducação e reinserção do indivíduo na sociedade. Mas, há um consenso popular de uma justiça parcial no país, que atinge e visa uma parcela específica da população, o que leva a outras consequências.

O Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen) atualiza semestralmente o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen). A partir dessa ferramenta, é possível obter dados das unidades carcerárias como quantidade e perfil dos presos, infraestrutura, vagas, entre outros. As informações estão disponíveis no site do Depen. Junto a isso, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) serve de grande auxílio para captar e comparar materiais para entender o contexto brasileiro.

No último levantamento, foi constatado que o sistema carcerário apresenta 717.322 mil encarcerados. Destes, as mulheres representam apenas cerca de 31.424. Os crimes contra o patrimônio são os mais encontrados no cenário penitenciário, sendo 277.263 presos de acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional (2020). De acordo com o código penal, os crimes contra o patrimônio são: roubo, furto, extorsão, entre outros.

A maioria dos presos são jovens (entre 18 e 24 anos), pretos e pardos, sem filhos, baixa renda e com baixa escolaridade. A prevalência é de presos com ensino fundamental incompleto e a menor taxa é a de presos com ensino acima de superior completo.

Segundo Adorno (1996) os réus negros tendem a ser punidos mais severamente em comparação aos réus brancos, mesmo quando partilham de características socioeconômicas semelhantes. A justiça ao ser mais rígida com os criminosos negros do que com brancos demonstra a desigualdade de direitos e o preconceito estrutural que compromete o funcionamento e a consolidação da democracia na sociedade brasileira.

A Portaria Interministerial nº 1.777/2003 que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com intuito de inserir e desenvolver princípios de atenção à saúde integral proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS) e adjacente ao PNSSP que afirma no item 6.1, sendo a equipe mínima de assistência à saúde em cada unidade prisional é constituída por “médico,

enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário, com jornada de 20 horas semanais, para atenção de até 500 pessoas presas”(Portaria Interministerial Nº 1.777, 2003). Os últimos dados do SISDEPEN (2020) apresentam que os serviços de recursos humanos das penitenciárias contêm um total de profissionais como psiquiatras (258), médicos gerais (868), enfermeiros (1.534), dentistas (836), psicólogos (1.207), terapeutas ocupacionais (135), auxiliar de enfermagem (2.603), técnicos odontológicos (399), entre outros. Em comparação com o número de detentos, é nítida a discrepância dos dados, vindo à tona, problemáticas do sistema público.

Os agentes penitenciários também possuem um impacto em toda a dinâmica prisional, e muitas vezes, não são adequadamente capacitados.

Muitas administrações penitenciárias têm grande dificuldade de recrutar pessoal qualificado de alto nível. Pode haver uma série de razões para isso. A situação pode ser atribuída aos baixos níveis de remuneração. Também pode ser porque o trabalho nas prisões não é bem-conceituado na comunidade local. Ou também pode ser função da concorrência de outros órgãos de execução da lei, tais como a polícia. (COYLE, 2002, p.31)

São necessários profissionais qualificados para que se tenha um ambiente civilizado, principalmente aqueles que lidam diretamente com os presos.

3. DESAFIOS E CONSEQUÊNCIAS

A ineficiência do governo para com a sociedade em geral traz consequências visíveis, um descaso com a população mais pobre e o problema perpetua um cenário que é refletido nas prisões pelo Brasil afora. Não há grandes investimentos no cárcere, tendo em vista que o interesse político é baixo, além de crença popular de que os “bandidos” não mereçam viver de forma digna. No levantamento do Sisdepen de junho de 2020 a capacidade máxima era de 442.738 vagas pelo país, mas a população encarcerada abrangia 717.322 presos. Esse dado coloca em xeque diversas questões sobre como é feito o tratamento dos presos o que acaba levando ao consenso popular de que a cadeia é uma “escola do crime” e que as pessoas saem de lá “piores” do que quando entraram.

A superlotação é um dos fatores determinantes no convívio social dos encarcerados, impactando negativamente na qualidade do cotidiano e bem-estar. Algumas doenças infectocontagiosas como a tuberculose, hepatite e HIV/AIDS, que

são doenças com tratamento e prevenção, proliferam-se de forma desenfreada quando há o contato de muitas pessoas e em ambientes insalubres. Essas doenças acabam ganhando destaque na saúde dos indivíduos e agravadas por conta do descaso público, tendo em vista que já deveriam ter sido erradicadas. Assim, o problema atinge diferentes aspectos, dificultando o ambiente prisional e o controle das doenças.

Muitas vezes os presos chegam à prisão com problemas de saúde pré-existentes que podem ter sido causados por negligência, maus tratos ou pelo estilo de vida pregresso da pessoa. Os presos muitas vezes provêm dos segmentos mais pobres da sociedade e seus problemas de saúde refletirão esse fato. Eles trarão consigo doenças não-tratadas, vícios, bem como problemas de saúde mental. Esses presos precisarão de apoio específico, da mesma forma que muitos outros cuja saúde mental pode ser significativa ou adversamente afetada pelo fato de estarem presos. (COYLE, p.61)

Como consequência desse ambiente hostil e precário, a luta pela saúde mental torna-se pequena e ineficiente, visto que não há recurso suficiente e milhões e milhões são desviados para sustentar a corrupção. É um desafio para os poucos profissionais da área da psicologia conciliar a alta demanda por atendimento psicológico.

O ambiente carcerário é marcado por inúmeras diversidades. É um ambiente novo, com regras, punitivo e cercado de pessoas de diferentes costumes. Tantas mudanças em tão pouco tempo geram um cenário de estresse. Atrelado a isso, pela falta de políticas para uma assistência devida à saúde mental dos presos, o estresse aumenta e surgem sintomas depressivos nos encarcerados.

Os sintomas depressivos, segundo o DSM-V, podem ser indicativos do transtorno depressivo maior, que possui as seguintes características: humor deprimido na maior parte do dia, alteração do sono, alteração do apetite e do peso, perda de interesse ou prazer nas atividades cotidianas, entre outras. A seguir, Constantino, Assis e Pinto explicam sobre o problema do estresse no presídio, cujo sintoma está diretamente ligado à saúde mental.

O estresse é um problema de saúde mental que se encontra associado a diversos outros transtornos físicos e mentais, dentre eles a depressão. É uma resposta orgânica não específica para situações estressoras ao organismo¹⁶; sua presença de forma moderada significa uma normal

adaptação às demandas do dia a dia, porém quando excessivo, é uma manifestação de sofrimento psíquico com reações físicas e emocionais e os sintomas variam dependendo da fase em que se encontra¹⁷. A vivência de estresse no ambiente prisional - agudo ou prolongado - é especialmente relacionada a sintomas depressivos, sendo mais comum entre os novos presos e estando relacionado ao maior risco de suicídio na prisão¹⁸. (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016).

O suicídio exemplifica uma sociedade indiferente e individualista, cujo sistema punitivista atinge o ápice da fragilidade do ser humano, onde o indivíduo recorre em tirar sua própria vida. O risco de suicídio é maior em pessoas do sexo masculino, de acordo com o DSM-V.

Para Santos, Barros e Andreoli (2016) homens com depressão na cadeia demonstram irritabilidade, manifestam comportamento agressivo e apresentam dificuldade para adequação ao sistema. Em adição, a ausência de cuidados para com a depressão pode agravar o quadro psiquiátrico e atrapalhar também o processo de reabilitação social após a liberdade. Ao contrário dos homens, segundo os autores, as mulheres exibem uma postura negativa para a situação e o seu futuro. Dessa maneira, não externam seus sentimentos e emoções como os homens, mas estão mais adeptas alterações psicológicas e cognitivas. É fato que quando o indivíduo não tem uma boa disposição mental, e não é oferecido cuidados, o problema se transforma em algo de proporções maiores, afetando não somente o presente como o futuro. Essa situação pode ser comparada, metaforicamente, com uma bola de neve, que é quando uma ação inicial se não for contida, aumenta drasticamente e é capaz de se tornar perigosa.

O médico Antônio Drauzio Varella em seu livro intitulado como Estação Carandiru aborda sobre o sistema carcerário na cidade de São Paulo. “Como nos manicômios do século XIX, passam o tempo reclusos em seus xadrezes. A medicação psiquiátrica que recebem é praticamente a mesma para todos” (VARELLA, 1999, s.p). Diante da fala de Varella, podemos exemplificar outro agravamento no quadro dos encarcerados. A generalização dos transtornos mentais tem como consequência o prejuízo no cotidiano dos reclusos. Ao realizar o trabalho como médico voluntário na Casa de Detenção de São Paulo, com sua atuação e seus materiais, e ricas vivências de um ambiente opressor punitivista, o médico oncologista trouxe grande retorno social.

“Se bem orientado, o paciente pode entender e, assim, tentar modificar certas coisas; ou, inversamente, saber quando não pode mudar e processar esse fato

dentro de si, buscando adaptar-se e aceitar-se” (SERSON,2016, p.13). Segundo o autor, a partir da orientação, o paciente tende a ter um melhor entendimento de si para buscar adaptação e aceitação. Em um ambiente prisional, com abundantes obstáculos para não conseguir isso, abre-se um espaço para o questionamento de quais medidas, práticas e projetos o psicólogo pode efetuar para buscar uma saúde mental digna aos detentos.

4. O TRABALHO DO PSICÓLOGO

O trabalho do psicólogo nas prisões, de início, teve por objetivo fazer laudos, realizar exames para que o preso pudesse cumprir a pena, e de qual forma seria essa pena, se ele já tinha condições de cumprir em semiaberto, entre outras. O profissional sempre atuou também na avaliação psicológica de pessoas que cometeram crimes. O psicodiagnóstico realiza a avaliação de presos com algum tipo de deficiência ou transtorno, como a deficiência intelectual e os transtornos de personalidade, para melhor forma de cumprimento de pena.

O psicólogo vem trabalhando oficialmente no sistema penitenciário brasileiro desde a década de setenta do século XX. Suas atividades sempre estiveram ligadas à realização de exames e laudos criminológicos em sentenciados, com a finalidade de compor e instruir pedidos que são, em grande parte, de benefícios. (...) O Exame Criminológico tornou-se prática única e cotidiana dos psicólogos. (VILLA VALLE CRUCES, ALADIR, 2010).

O atendimento psicológico é essencial para desenvolver uma saúde mental estável e que pode ser usada para ressignificar a pena do preso. Mas, com base do dado do Infopen de dezembro de 2019 aponta que apenas em 25% dos presídios possuem sala específica para atendimento psicológico e 49% é compartilhada com outros serviços, o que impacta diretamente no sigilo da consulta e em sua qualidade. Os dados de 2020 não foram encontrados.

Os psicólogos, sem nem possuir uma sala para atendimento, enfrentam uma alta demanda pelo serviço e uma grande carência para oferecer o auxílio psicológico necessário, aumentando o índice de agravamento de doenças mentais. E assim, sem cuidados e atenção à saúde mental, há um grande número de presos que voltam a cometer crimes, e conseqüentemente, voltam para a cadeia. São necessárias políticas públicas que visem uma reinserção dos presos na

sociedade, como por exemplo, terapias individuais ou em grupo, educação e trabalho nos presídios.

A reinserção na sociedade deve ser feita de maneira gradual e com suporte necessário, tanto em questões econômicas, como de questões psíquicas. Nas terapias em grupo, o presidiário pode vivenciar vínculos com diferentes pessoas, e a partir disso, sentir-se pertencente ao grupo. Com essa experiência, é possível estimular a assertividade e a convivência com o diferente. Em contrapartida, a terapia individual pode proporcionar um maior suporte para questões pessoais de toda história de vida do indivíduo, não necessariamente ligado ao crime ou infração cometida. Ambas as formas são importantes para o desenvolvimento individual, podendo ser exploradas de acordo com as demandas de cada unidade penitenciária.

O Conselho Federal de Psicologia é o órgão máximo para resoluções da psicologia, atuando de forma decisiva em lugares como a instituição prisional. Para manter um padrão e tentativa de eficácia dos serviços apresentados, como a ressocialização, existem normas e regras a serem seguidas. Como citado por Medeiros e Silva, a cidadania caminha junto com a reinserção da vida social, a qual pode ser estimulada e trabalhada pelo serviço psicológico.

De acordo com o CFP (Conselho Federal de Psicologia) na resolução 09/2010, o psicólogo deverá priorizar de forma autêntica os direitos humanos dos indivíduos em cumprimento de pena, visando à construção da cidadania através de projetos e de práticas psicológicas para a sua reinserção na vida social. A prática da psicologia não pode ser relacionada à apuração criminal do caso, mas sim à atuação de uma ressocialização que possui como meta principal um tratamento da terapia penal começando de uma relação recíproca entre o profissional e o atendido, caracterizada pelo respeito à liberdade e direito a privacidade do atendido e pelo consenso da ética profissional. (MEDEIROS; SILVA, 2015, p.103)

Os Direitos Humanos cumprem a função de assegurar o mínimo de condições básicas para todos os indivíduos, preservando o direito à vida. Dessa forma, é garantido que o psicólogo consiga desenvolver o seu trabalho, pensando nas práticas educacionais e na ressocialização com terapia penal.

O trabalho é uma forma de manter a dignidade humana, além de promover um novo conhecimento e alguns serviços comuns são os de artesanato, marcenaria, alimentação, serralheria, entre outros. É importante oferecer outros meios de assistência para que tenha possibilidades após o cumprimento da pena. A

saúde mental está ligada com o trabalho desempenhado, pois impacta na autoestima e o tempo empenhado em novos conhecimentos agrega valor pessoal e utilidade.

Segundo o dado do Infopen de dezembro de 2019, é observado que em 56% dos estabelecimentos prisionais não são oferecidos nenhum módulo de oficina, sendo esta para a capacitação em cursos profissionalizantes ou trabalhos remunerados. Dentro dos estabelecimentos com oficinas, há um destaque no setor de artesanato e corte e costura industrial. Os dados de 2020 não foram encontrados.

Apesar disso, como reinserir alguém na sociedade que nunca esteve inserido? Os autores enfatizam o preconceito e a segregação que a população demonstra por pessoas nessa situação.

Muitas pessoas, que acham que segregar e excluir esses indivíduos que cometem atos ilegais é a melhor solução, esquecem que um dia esses mesmos indivíduos irão voltar a fazer parte do convívio social que a elas pertencem. (NASCIMENTO; NOVO, 2018, p.12).

Faz-se necessária a criação de medidas de conscientização para que a população entenda o contexto, e que dessa maneira, os detentos ao saírem das prisões encarem uma sociedade menos preconceituosa e mais aberta para seu retorno. O psicólogo também pode atuar e ajudar nessa mudança de pensamento da sociedade, sendo não só fundamental para os presos, mas para o todo.

“A maior descoberta de minha geração é que os seres humanos podem modificar suas vidas apenas mudando suas atitudes mentais” (JAMES, 1890, s.p). Por mais que o trabalho do psicólogo ainda seja um tabu em nossa sociedade, principalmente nas cadeias, o seu trabalho é muito amplo e capaz de proporcionar a mudança nos indivíduos para melhor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo foi feito a partir de uma revisão bibliográfica de livros e artigos sobre o sistema carcerário brasileiro, com enfoque na saúde e saúde mental nos anos de 2019 e 2020. Em detrimento da pandemia de covid-19, a pesquisa foi elaborada totalmente via remota, através de consultas de *sites* e fóruns acadêmicos.

O Departamento Penitenciário Nacional atualiza os dados dos presos, sendo número de presos, crimes cometidos, quantidade de vagas, profissionais, entre outros, do país inteiro semestralmente. Entretanto, durante a construção do

artigo, não foram encontradas todas as informações necessárias do último semestre. Os dados são de extrema relevância para análise e gestão do sistema carcerário, como distribuição de serviços e profissionais.

De acordo com a revisão bibliográfica que foi realizada foi possível concluir que o Estado não garante a assistência necessária para a população, em destaque, a carcerária. O ambiente hostil ocasiona prejuízos na saúde física do preso, como a superlotação e a proliferação de doenças infectocontagiosas; a saúde mental também sofre danos por não receber a devida atenção. Apesar de previsto em lei, o acesso a saúde e ao tratamento digno não acontece na prática ou de maneira ineficaz.

O estudo da privação de liberdade revela o conjunto de problemáticas encontradas no país. É possível confirmar mediante aos dos dados analisados pelas autoras, tendo em vista, a maioria serem homens, sem filhos, pretos e pardos, com baixa escolaridade e baixa renda. Visto isso, existe um encarceramento em massa da população negra, escancarando questões raciais e a desigualdade social do país.

Ao realizar o artigo, a dupla encontrou dificuldades para delimitar o tema, visto que a área é muito abrangente. Nos últimos anos, o conteúdo vem ganhando mais espaço nas discussões, e conseqüentemente, o número de materiais disponíveis aumenta.

As autoras perceberam como a importância da atuação do psicólogo é necessária para que a mudança seja feita em conjunto com os indivíduos e a sociedade. Em adição, foi observada a discrepância entre a idealização de um regime inclusivo e educativo com a realidade encontrada. O intuito do presente artigo é instigar e proporcionar ao leitor uma visão crítica do cenário apresentado.

REFERÊNCIAS

ADORNO, S. **Racismo, criminalidade e justiça penal: réus brancos e negros em perspectiva comparativa**. Rio de Janeiro: Estudos Históricos, n. 18, p. 1-22, 1996
Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2034>>.
Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário** Brasília: [Ministério da Saúde], 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

COYLE, Andrew. **Administração Penitenciária: Uma abordagem de Direitos Humanos**. Londres: Internacional Centre for Prison Studies, 2002. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/manuais/a_pdf/309_manual_adm_penitenciaria.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.

IMMICH, Dione Micheli de F.; PEREIRA, Adriane Damian. **O Sistema Prisional Brasileiro e a Criação da Lei da Execução Penal**. Disponível em: <<https://michellipimmich.jusbrasil.com.br/artigos/326166078/o-sistema-prisional-brasileiro-e-a-criacao-da-lei-da-execucao-penal>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

MEDEIROS, Ana Carolina Azevedo de; SILVA, Maria Clarisse Souza. A atuação do psicólogo no sistema prisional: analisando e propondo novas diretrizes. **revista transgressões**, v. 2, n. 1, p. 100-111, 9 fev. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/6658/5160>. Acesso em: 11 maio 2021.

VARELLA, Antônio Drauzio. **Estação Carandiru**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/2019>. Acesso em: 04 maio 2020.
<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/sisdepen>. Acesso em: 01 maio 2021.
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839#:~:text=A%20sa%C3%BAde%20mental%20%C3%A9%20um,fazer%20contribui%C3%A7%C3%B5es%20%C3%A0%20sua%20comunidade. Acesso em: 02 maio 2021.

SER MULHER E (NÃO) SER MÃE: a mulher com histerectomia

Mariana Luísa Cintra Flávio
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF
mariana.flavio@etec.sp.gov.br

Sofia Muniz Alves Gracioli
Doutora em Educação, Docente de Psicologia - Uni-FACEF
sofiagracioli@yahoo.com.br

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca

1. INTRODUÇÃO

A histerectomia é um tipo de cirurgia ginecológica que consiste na remoção do útero em consequência de alguma patologia. Esta modalidade cirúrgica pode ser executada de maneira abdominal ou vaginal e, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, após o parto cirúrgico (SILVA, SANTOS, VARGENS, 2010, p.77). Durante esse procedimento, dependendo da condição da paciente, pode-se também ser necessário retirar as trompas e os ovários, representando a remoção de todo aparelho reprodutivo.

Conforme dados da Fiocruz que abrangeram o período de 2000 à 2019, analisando o número de internações de mulheres de 20 anos ou mais, pelo Sistema Único de Saúde, para realização da histerectomia, nota-se que 20% à 30% das mulheres serão submetidas a este tipo de cirurgia até a sexta década de vida. A porcentagem mais alta de frequência da realização desta modalidade cirúrgica encontra-se nos Estados Unidos e na Austrália. Nessa investigação, constatou-se que, nos Estados Unidos, 16% das pacientes foram submetidas à histerectomia por razões inapropriadas, com maior probabilidade em mulheres mais jovens. Dessa forma, é uma das cirurgias mais realizadas nos países ocidentais e afeta mais de 107.000 mulheres no Brasil (SANTOS, SALDANHA, 2011, online).

Os fatores mais frequentes que impulsionam a realização da histerectomia são benignos, como miomas, sendo responsáveis por 59,5% das cirurgias, e alguns malignos, como cânceres uterinos, em uma menor porcentagem (CORLETA, CHAVES, KRAUSE e CAPPE, 2007 apud SANTOS, SALDANHA, 2011, online). No momento atual, a prevalência de histerectomias é alta, como citado anteriormente.

Embora já exista uma crescente preocupação com uma avaliação mais rigorosa para indicação dessa cirurgia, ela ainda é realizada como uma medida preventiva de câncer ou como um recurso de esterilização, principalmente em casos de mulheres com prole numerosa e/ou sem desejo de engravidar e acima dos 40 anos e/ou após a menopausa (MELO, BARROS, 2009, online).

O objetivo do presente trabalho é revisar o que é a histerectomia para uma mulher jovem e suas consequências e repercussões ao longo da vida. Além do mais, explorar as Representações Sociais sobre o feminino e maternidade para mulheres que passam por esse procedimento. A metodologia do presente estudo é uma revisão bibliográfica crítica com uso de artigos científicos e livros na área.

2. POSSÍVEIS IMPACTOS E REPERCUSSÕES DA HISTERECTOMIA

Em uma análise histórica e cultural, é possível notar que o útero, como um órgão feminino, assume um valor não apenas biológico, expressando também representações e conceitos simbólicos, principalmente do que envolve a feminilidade. Destarte, é uma das imagens que simbolizam o feminino, dentre outras. A visão do corpo da mulher, antes da emancipação feminina e do avanço de métodos contraceptivos, era direcionada para a finalidade reprodutiva (MELO, BARROS, 2009, online).

Priore (1999 apud SANTOS, SALDANHA, 2011) constata que a concepção de feminilidade dá relevância para o papel reprodutor da mulher em sua esfera privada, considerando a maternidade e características biológicas. Eizirik (2001 apud MELO, BARROS, 2009) explana sobre a exaltação da fertilidade como atributo máximo da mulher e como prova de sua feminilidade, sendo a maternidade uma característica inseparável da condição feminina. Para esse autor, a gestação pode trazer uma sensação de plenitude e, dessa forma, a fertilidade é vista como uma virtude e a esterilidade como um fracasso.

Percebe-se que o útero apropria-se de um valor simbólico de representatividade do feminino, além de suas funções biológicas, principalmente ao considerar as questões sociais e culturais que permeiam a mulher. Esse órgão representa a fertilidade e possível maternidade, aspectos valorizados socialmente. Ademais, está relacionado com a formação da imagem corporal feminina e pode ocasionar impactos na autoestima e autoimagem da mulher, como nos casos de

infertilidade. Isto ocorre pelos aspectos culturais e sociais que envolvem o meio onde esta mulher está inserida.

Nessa perspectiva, ao se considerar as questões simbólicas, culturais e sociais que envolvem o feminino, compreende-se que a realização de uma histerectomia pode proporcionar impactos para além do aspecto físico em uma mulher. No geral, uma intervenção cirúrgica por si só provoca grande comoção e requer um processo de elaboração e enfrentamento. Melo e Barros (2009) denotam que uma intervenção cirúrgica pode desencadear fortes mudanças, sendo refletidas no corpo, no psiquismo e no social. Ainda que uma cirurgia seja planejada, com conhecimento prévio sobre sua necessidade, a retirada de um órgão pode ocasionar uma vivência de falta, sendo imperativo um trabalho de ressignificação corporal, segundo as autoras. Tais mudanças podem gerar angústias, como sobre riscos à saúde física, mobilizando mecanismos de defesa.

Diante da notícia da necessidade de remoção do útero, a mulher pode passar minimamente por dois tipos de problemas, sendo “o medo da cirurgia propriamente dita e da mutilação de um órgão que representa a maternidade e de certa forma a sexualidade feminina” (SILVA, SANTOS, VARGENS, 2010). Esses autores reconheceram que, frequentemente, a retirada do útero provoca anseios e questionamentos baseados em crenças e valores que remetem a questões voltadas para o feminino, ao gênero, à representação social, à autoimagem, à sexualidade e à relação conjugal e social. Além disso, há também uma dificuldade no atendimento profissional a esse público, principalmente quando a mulher histerectomizada está em idade reprodutiva.

Melo e Barros (2009) comentam que a realização de uma histerectomia pode proporcionar fortes reações emocionais, evidenciando ansiedades relacionadas à perda do útero e ao próprio desconhecimento do corpo feminino. Alguns estudos indicam que essa cirurgia é vivenciada por algumas mulheres como um abalo no âmbito do prazer, o que desencadeia mudanças nos padrões sexuais após a histerectomia. Isto ocorre por conta da relação do útero com o conceito de feminilidade, além de sua função biológica (SANTOS, SALDANHA, 2011).

De acordo com Saldanha (2003 apud SANTOS, SALDANHA, 2011), modificações na estrutura biopsíquica da mulher podem acarretar em consequências psicossociais, como a perda da feminilidade, visto que o útero historicamente tem sido vinculado à identidade feminina, ressaltando aspectos da sexualidade e

maternidade. Desse modo, a necessidade de realizar uma histerectomia pode “provocar inúmeras emoções conflitivas e traumáticas, de insegurança e ansiedade, além dos medos que tradicionalmente uma cirurgia pode despertar nas pessoas”.

Para Helman (2003 apud MELO, BARROS, 2009) há fatores individuais e sócio-culturais que influenciam nas consequências de um tratamento médico ou cirúrgico. Dessa forma, uma cirurgia de retirada do útero pode ocasionar, em algumas mulheres, prejuízos na sua identidade feminina. É importante ressaltar o impacto que o meio social e cultural pode fomentar na vivência desse tipo de cirurgia, essencialmente pelos simbolismos envolvidos no assunto, como o útero sendo uma das representações do feminino, e pelos papéis sociais assumidos em uma sociedade. Em certas regiões o útero e a menstruação estão culturalmente relacionados ao prazer sexual, podendo haver uma rejeição masculina à mulher após a histerectomia (MELO, BARROS, 2009). A questão da sexualidade é muito levantada na experiência pós histerectomia.

Silva, Santos e Vargens (2010) investigaram sobre as repercussões da histerectomia e, para tal, entrevistaram doze mulheres histerectomizadas em idade reprodutiva. Em síntese, concluíram que as repercussões dessa modalidade cirúrgica dependem de alguns fatores como a idade da mulher, do desejo ou não de futuras gestações, da reação do companheiro, da escolha ou não de submeter-se ao procedimento e da análise dos benefícios e malefícios da remoção do útero.

A intervenção cirúrgica ginecológica é algo que denota uma invasão ao corpo feminino. Implica a modificação da estrutura corporal, e mais do que isto, a manipulação de partes do corpo relacionadas à sexualidade e identidade feminina, podendo acarretar modificações profundas na imagem corporal. Observamos algumas entrevistadas que demonstraram problemas em reconhecer suas identidades femininas após a retirada do útero, órgão que remete diretamente à feminilidade (SILVA, SANTOS E VARGENS, 2010, online).

Considerando esse estudo e o exposto anteriormente, nota-se que a retirada do útero provoca diferentes sentimentos em cada mulher, consoante com o significado atribuído a esse órgão e a forma com que esta mulher se percebe após a cirurgia. Essa mudança está relacionada a crenças e valores que a mulher possui, referente ao útero e ao gênero feminino (SILVA, SANTOS, VARGENS, 2010). Certas mulheres percebem o útero como um componente importante da feminilidade e a sua perda impactou em sua identidade sexual e sua caracterização como mulher, o que provocou conflitos, segundo estes autores.

Santos e Saldanha (2011), em sua pesquisa sobre os aspectos psicossociais da histerectomia, apresentaram que, diante da realização desta cirurgia, há presença de sentimentos como medo, preocupação e ansiedade. As participantes da pesquisa em questão trouxeram a crença da perda da feminilidade em função da retirada do útero, sendo este um órgão historicamente representativo do “ser mulher”. A histerectomia pode provocar impactos em aspectos como sexualidade, maternidade e inclusive autoestima dessa mulher submetida ao procedimento.

Entretanto, apesar das repercussões para além do biológico na vivência da histerectomia apontadas acima, é importante considerar que há aspectos positivos sobre esta cirurgia e que merecem ser destacados, como benefícios para a saúde física da mulher. Silva, Santos e Vargens (2010) afirmaram que algumas das entrevistadas comentaram sobre a histerectomia como uma interferência benéfica, utilizando-se de uma conotação de cura, alívio e resolução de problemas. Em geral, nota-se que a histerectomia é uma cirurgia que proporciona diversas mobilizações, tanto no aspecto físico e biológico quanto no social e psicológico.

3. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O FEMININO E MATERNIDADE

Primeiramente, os papéis sociais envolvem condutas e posicionamentos específicos assumidos por indivíduos pertencentes a uma sociedade e podem sofrer modificações com o passar das gerações humanas, devido ao caráter dinâmico do grupo e seus membros. Para Martins (2010, p.43), o “[...] papel social define a estrutura social, basicamente como um conjunto de normas, direitos, deveres e expectativas que condicionam o comportamento humano dos indivíduos junto a um grupo”. Dessa forma, é esperado que o indivíduo assuma certos papéis para se portar dentro de seu grupo social, tendo assim maior interação com seus pares.

O estabelecimento de certos papéis sociais provoca o condicionamento do sujeito para que se tenha comunicação e interação social (MARTINS, 2010, p.40). A interação social é a base para a formação dos papéis sociais. Dessa maneira, é possível considerar que tais papéis ou representações sociais são resultantes da socialização entre pares e atuam como guias das relações humanas para a vida em coletivo, envolvendo condutas e pensamentos mais bem aceitos e esperados pelo grupo social. Isto é, dentro de uma sociedade, o sujeito irá assumir certos

comportamentos e atitudes que são esperados pelos outros para seu convívio grupal.

Dessarte, pode-se reconhecer que os papéis e/ou representações sociais estão vinculadas às manifestações culturais de uma sociedade, estando passíveis de sofrerem modificações com o passar do tempo. Eles abarcam os pensamentos e as condutas aceitas e compartilhadas por um grupo. Spink (1993, p.89) aborda sobre o estudo das representações sociais e o compreende como algo complexo devido à desconstrução da dicotomia entre o individual e o coletivo, assim, é “[...] necessário entender, sempre, como o pensamento individual se enraíza no social [...] e como um e outro se modificam mutuamente”. Por conseguinte, compreende-se como os papéis sociais englobam aspectos e características que retratam um indivíduo em seu grupo e, dessa maneira, unem o individual e o coletivo.

Ao considerar os papéis sociais, é fundamental ressaltar o valor das representações sociais na vida coletiva. A compreensão sobre representações sociais é considerada como um fenômeno psicossocial que germinou da sociologia e da antropologia, com ingerência das obras de Durkheim e Lévy-Bruhl (MOSCOVICI, 1995 apud SANTOS; DIAS, 2015, p.174). Durkheim ponderava sobre o simbolismo coletivo como um fundamento da realidade social (FILHO, 2004, p. 139). Pode-se notar como expressões simbólicas, tanto sociais quanto culturais, influenciam na realidade e cenário social e, dessa forma, nos papéis a serem apropriados por seus sujeitos.

Referente sobre as representações sociais, sabe-se que estas são criadas e co-criadas pela interação social, ou seja, interação do indivíduo com seu meio externo e seus pares. Dessa maneira, envolvem os aspectos simbólicos e coletivos desse meio, refletindo no modo como os sujeitos se portam e se relacionam. É relevante evidenciar que, por apresentarem expectativas e condutas a serem assumidas pelos membros de um grupo, estão profundamente conectadas à cultura desse grupo. Assim sendo, um mesmo objeto socialmente valorizado pode possuir representações distintas em diferentes culturas. De acordo com Mestre e Pinotti (2004, p.8), “em qualquer cultura há *símbolos* que falam de *status*, poder e saber, por exemplo. Claro que o que é símbolo de algo em determinada cultura já pode ser diferente em outra, porém todos nós seremos influenciados por tais signos, em qualquer cultura”. Isto posto, as representações sociais rodeiam o meio social e

influenciam na vivência coletiva, ao expressarem valores sociais e culturais de uma sociedade.

Em síntese, Jodelet (2001 apud SECCHI, 2006, p. 47) declarou que as representações sociais são representações de algo, de alguém (sujeito e/ou objeto) e possuem, com este objeto, uma relação de simbolização e interpretação, o que gera significações para este objeto. Tanto Moscovici quanto Jodelet compreendem que as representações sociais são manifestadas através da fala, dos discursos e de um encontro (SECCHI, 2006, p. 48). Assim, a interação social é de extrema importância para sua formulação. Diante do exposto, é possível compreender que expressões de gênero, como masculinidade e feminilidade, foram constituídas socialmente e atribuídas de valores culturais e simbólicos, sendo que há representações e papéis sociais específicos para o masculino e o feminino.

De acordo com García-Mina (2003) os modelos de masculinidade e feminilidade são moldes vazios que cada sociedade preenche com uma série de normas e atitudes, crenças, estereótipos e comportamentos previamente escolhidos neste amplo leque de possibilidades que contém o contexto social. Estes modelos definem a vida das pessoas através de uma normativa que aponta os direitos e deveres, proibições e privilégios que cada pessoa tem por pertencer a um sexo ou a outro (SANTOS, 2009, p.3)

Pode-se notar que o conceito de masculino e feminino arroga atributos para além do aspecto biológico. Existem representações sociais que caracterizam as manifestações de masculinidade e feminilidade, envolvendo traços culturais, sociais e simbólicos. Desta maneira, encontram-se papéis sociais específicos a serem apropriados por homens e por mulheres em meio a vida social. O aspecto histórico e cultural influencia na construção destas representações sociais, como afirmado anteriormente.

As representações acerca do feminino, sendo criadas pelas relações sociais (como as demais representações e papéis sociais) e ao dependerem de questões históricas e culturais, produzem sentidos para a vida cotidiana e social de mulheres (CODOGNOTO, 2011, p.4). As relações de gênero são determinadas por meio de valores culturais e sociais.

Consta-se que os papéis e representações sociais destinadas ao público feminino são dependentes da cultura, do momento histórico e das relações sociais entre o grupo. Apesar disso, é possível reparar traços em comum que perduraram por entre as gerações, estando presentes no momento atual, seja em menor ou

maior grau, embora se tenha mudanças históricas que influenciam nessa questão. Dessa maneira, nota-se que ainda há uma representação sobre a mulher ser mais passiva e direcionada para a vida privada, em especial, para a formação e cuidado da família. De acordo com Vieira e Moreira (2020, online),

A concepção da existência de uma essência feminina voltada para a maternidade, para a passividade ao desejo masculino e para a docilidade passou a vigorar na Europa a partir dos séculos XVIII e XIX, com o surgimento de novos discursos que tinham por objetivo "promover uma perfeita adequação entre as mulheres e o conjunto de atributos, funções, predicados e restrições denominado feminilidade" (Kehl, 2008, p. 47).

Estes discursos utilizavam-se do corpo feminino para justificar sua posição na sociedade, considerando sua anatomia sexual que teria certas funções, como a maternidade e outros aspectos que compõem a ideia de feminilidade (VIEIRA, MOREIRA, 2020, online). Percebe-se como o útero adquire uma posição simbólica, não apenas biológica e reflete na formulação das representações sociais acerca do feminino e que, por sua vez, influenciam na vivência social da mulher.

Pode-se reparar que há um traço histórico que estrutura e reforça esse conceito sobre feminilidade e sobre papéis sociais destinados às mulheres. Contudo, ainda que essas representações estejam presentes na atualidade, muito tem se conquistado para o público feminino com o passar dos anos, dado que atualmente a mulher possui maior espaço de fala e participação na vida pública. As representações sociais assumem o aspecto dinâmico das sociedades, portanto, são passíveis de sofrerem alterações com o passar das gerações.

De acordo com Moscovici (2003 apud CODOGNOTO, 2011, p.6), estas representações são como uma "espécie de segunda língua, permitindo aos indivíduos se comunicar e se identificar, possibilitando o sentimento de pertença ao grupo". Todavia, é essencial salientar que algumas representações sobre o feminino, como a passividade e tendência para a maternidade e cuidado da família ainda persistem na sociedade atual, embora não sejam tão fortemente reforçadas em comparação à gerações passadas.

Colette Dowling, em sua obra "Complexo de Cinderela" (2012), partindo de uma experiência pessoal e pesquisa realizada com outras mulheres, assinala o fato de que, diante da ampliação do espaço feminino na vida pública, muitas mulheres ainda assumem uma posição de dependência e, como "Cinderelas", esperam pela proteção de outros. A autora comenta que podem existir gratificações secundárias

para a manutenção da dependência feminina e que tal desejo de salvação pode ter suas raízes nos primórdios da História, onde a força masculina protegia mulheres e crianças dos perigos naturais. No entanto, esse desejo não é mais adequado nem construtivo na sociedade atual.

Tal “manutenção da dependência” pode estar vinculada às representações e papéis sociais femininos partilhados pelo grupo, pois retratam o cenário social no qual o sujeito está inserido, sendo que este indivíduo busca adequação ao seu contexto grupal e social. Dowling (2012) compartilha que, após seu casamento, colocou sua carreira de lado e começou a focar-se mais na família e na vida privada, sendo que seus familiares a “elogiavam e traziam bolos para mostrar sua aprovação” por sua aparente aceitação de seu papel na sociedade. Em sua pesquisa, ela repara que as mulheres, estando confusas e ansiosas, recuam diante da possibilidade de viverem totalmente suas potencialidades.

As mulheres não querem experimentar a ansiedade intrínseca ao processo de crescimento. Isto tem a ver com a forma como foram criadas. Quando crianças, as mulheres não aprendem a ser assertivas e independentes; pelo contrário, são ensinadas a ser não assertivas e dependentes (DOWLING, 2012, p. 37).

À vista disso, pode-se notar que o contexto social e as representações sociais sobre o feminino influenciam no modo como as mulheres são criadas, educadas e como se comportam dentro de seu grupo. A concepção de passividade, de ser mãe e esposa são características consideradas como parte da essência feminina, dentre outros traços. Dessa forma, a participação da mulher no mercado de trabalho e a conquista de uma voz mais ativa na sociedade foi alvo de preconceitos, partindo da crença de que, dessa maneira, a mulher deixaria de lado seus papéis principais, como o cuidado da casa, dos filhos e do marido (COUTINHO, MENANDRO, 2015, p. 53). Ademais, a mulher encontrou várias dificuldades para se estabelecer no mercado de trabalho ao longo dos anos, o que retrata tal ideal social de que ela seria mais adequada para a vida privada.

Contudo, vale ressaltar que tais papéis e representações sociais sobre o feminino sofreram modificações ao longo dos anos e estão passíveis de sofrerem mais mudanças, levando em consideração o aspecto dinâmico da sociedade. A mulher da atualidade ocupa cada vez mais o mercado de trabalho e espaços públicos, o que influencia diretamente nas representações e papéis sociais a serem assumidos por esse público.

Diante do exposto, compreende-se como as representações sobre o feminino são criadas socialmente e atribuídas de valores culturais, ou seja, estão diretamente relacionadas com a cultura de uma sociedade e, dessa forma, assumem também questões simbólicas. Assim sendo, alguns atributos frequentemente atribuídos ao público feminino são a maternidade e a vida privada, que engloba o cuidado da casa e da família. Esses constructos, como as representações sociais, ao serem dependentes das relações sociais e interpessoais, estão apoiados no simbólico e são expressados na vida social.

O “ser mãe” é uma das características que envolvem as representações do “ser mulher”, sendo também uma expectativa social para este público. Assumir o papel de mãe é algo esperado socialmente na vida de uma mulher saudável. Entretanto, na atualidade, as mulheres não se encontram mais limitadas aos papéis sociais de serem mães e donas de casa. Há ocupação de espaços que antes eram considerados totalmente masculinos (COUTINHO, 2008, p. 16).

Embora já se tenham avanços nesse aspecto, a maternidade e a administração do lar se configuram como funções femininas valorizadas socialmente (LEITE, FROTA, 2014, p. 153). Essas autoras afirmam que, historicamente, a maternidade foi constituída como um ideal máximo na vida da mulher, representando um caminho para a realização de sua feminilidade. Existia um discurso social e religioso que incentivava a maternidade, onde ter filhos seria uma maneira da mulher consolidar sua rede familiar e de apoio (ALMALEH, 2018, p.114). No geral, a representação social acerca da maternidade abrange devoção, sacrifício e cuidado, nesse sentido, as mulheres eram consideradas como naturalmente aptas a realizarem tais funções.

Em uma reflexão sobre gênero e sexualidade, Salvador, Vargens e Progianti (2008, p.321) denotam que o poder social feminino voltado para a reprodução, em todos os contextos históricos, esteve sob o controle de três grandes instituições, sendo o Estado, a Igreja e a Medicina. Esses autores também reforçam como o conceito de gênero é atribuído de valores sociais, sendo culturalmente construído. Desse modo, há representações simbólicas que envolvem essa questão e que diferenciam o masculino e o feminino.

Como já mencionado, o aspecto histórico, social e cultural influencia diretamente na construção das representações sociais e nas interações entre os membros de uma sociedade, portanto, é preciso levar isto em consideração ao se

analisar a dinâmica social e os papéis assumidos por seus sujeitos. Embora houveram mudanças socioculturais e ampliação do espaço público assumido por mulheres, alguns aspectos, em especial a maternidade, ainda possuem grande influência na definição do que é feminino (COUTINHO, 2008, p. 24). A mulher é criada em um contexto onde espera-se que seja assumido o papel de mãe, especialmente através de uma gravidez, ainda que se tenha outras alternativas para aquelas impossibilitadas de vivenciarem uma gestação.

Apesar dos novos papéis que vem ocupando na sociedade contemporânea, a imagem associada à mulher--mãe ainda é muito valorizada e a maternidade continua sendo idealizada e compreendida como um salto qualitativo para a vida da mulher, afirmam Barbosa & Rocha-Coutinho (2007). A gravidez não é, de fato, a única maneira de realização da feminilidade. Contudo, como apenas a mulher pode engravidar, a maternidade representa um traço absoluto que marca a diferença de gênero. Talvez essa diferença contribua para a ideia de que um filho significa a confirmação da feminilidade, esperado pelas próprias mulheres, pelos parceiros e pelo entorno familiar e social (LEITE, FROTA, 2014, p.153).

As autoras citadas anteriormente comentam sobre como a maternidade é socialmente valorizada e, dessa forma, muitas mulheres internalizam que assumir o papel de mãe é necessário para um sentimento de completude, pois “a maternidade ainda é, culturalmente, naturalizada, tanto como destino biológico, quanto como valor social inerente à consolidação da identidade feminina” (LEITE, FROTA, 2014, p.153). Nesse sentido, ainda segundo essas autoras, a mulher com alguma questão de infertilidade pode se sentir menos feminina e, também, menos atraente.

Levando em consideração os aspectos biológicos e sociais levantados anteriormente que envolvem as representações sobre feminilidade, pode-se compreender que o útero é um órgão, essencialmente feminino, que apropria-se de um valor simbólico de expressão da feminilidade. A possibilidade de ter uma gravidez pode ser uma confirmação para a mulher de sua feminilidade, em especial pelas representações sociais referentes a esse público. Dessa maneira, a realização de uma histerectomia pode mobilizar várias questões na mulher submetida ao procedimento, tanto físicas e biológicas quanto psicológicas e sociais.

Entretanto, apesar dos aspectos mencionados anteriormente, é importante destacar que mudanças socioculturais vêm ocorrendo desde o último século e que, por sua vez, influenciam nas manifestações sociais e culturais de uma sociedade. Assim, a mulher na atualidade tem conquistado mais espaços públicos e assumido

diferentes papéis. A maternidade, então, é compreendida como um dos demais atributos que identificam e caracterizam o ser mulher. Apesar das questões biológicas, o papel social de mãe pode ser assumido de outras maneiras que não por meio de uma gestação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto anteriormente, compreende-se que a histerectomia é uma modalidade cirúrgica recorrente no público feminino, principalmente ainda em idade reprodutiva. Um procedimento cirúrgico por si só é capaz de provocar sentimentos de insegurança e medo, sendo necessário um trabalho de ressignificação após a cirurgia. Dessa maneira, ao se considerar os aspectos sociais e culturais que envolvem o meio e os simbolismos que englobam o feminino, como o útero e a questão da maternidade, entende-se que a histerectomia é um tipo de cirurgia capaz de provocar diversas mobilizações e impactos na mulher que se submeteu ao procedimento, indo além da questão física e biológica.

Nota-se certa dificuldade profissional para o atendimento a este público, principalmente quando a mulher histerectomizada ainda está em idade reprodutiva. Nesse sentido, compreender os impactos e as repercussões que esta cirurgia pode provocar é essencial para proporcionar um melhor atendimento e melhor qualidade de vida. Ainda que tenha sido levantado tais mobilizações no período pós cirúrgico, é importante ressaltar que há aspectos benéficos dessa cirurgia, visando um cuidado à saúde da mulher. Além disso, as repercussões dessa cirurgia dependem também de questões pessoais e culturais, sendo que atualmente a mulher ocupa diferentes espaços na sociedade e assume outros papéis além do “ser mãe”. Tais questões impactam na influência que esta cirurgia terá na vida da mulher.

Os papéis e as representações sociais acerca do feminino são essenciais para se compreender a repercussão que uma cirurgia de remoção do útero pode ocasionar na mulher histerectomizada. O útero assume um valor simbólico em nossa sociedade, além do biológico, estando relacionado com a expressão do feminino. Portanto, a retirada deste órgão pode impactar na vivência desta feminilidade. No geral, a histerectomia pode apresentar aspectos positivos, como benefícios para a saúde, e negativos, como um impacto na autoestima e vivência da feminilidade. Em

todos os casos, esta é uma modalidade cirúrgica que provoca diversas mobilizações na mulher, desde o biológico até o social.

O presente artigo é parte de um projeto maior de Iniciação Científica pelo Centro Universitário Municipal de Franca, sendo o trabalho apresentado acima reflexões teóricas acerca do tema. Utilizando-se como base os expostos teóricos deste artigo, o projeto de Iniciação Científica realizará um estudo de caso em uma mulher histerectomizada, buscando avaliar os impactos psicológicos e sociais causados, além dos biológicos, e o que este evento proporcionou para sua vida, considerando suas percepções sobre a experiência, sobre feminilidade e maternidade. Assim, também serão avaliados os papéis sociais femininos, as representações sociais sobre a maternidade e o ser mulher, autoconceito e o processo de enfrentamento desta mulher frente ao procedimento.

Para tal estudo, será considerado uma mulher, acima dos 18 anos, que preencha os requisitos de ter realizado o procedimento cirúrgico da histerectomia e que não tenha tido filhos antes da cirurgia. Ademais, espera-se que essa mulher esteja, preferencialmente, na fase reprodutiva como critério de inclusão. Como medida de cuidado ético, será considerado um período mínimo de um ano desde a realização do procedimento. A coleta de dados será feita por meio de uma entrevista semiestruturada e da aplicação da técnica projetiva House-Tree-Person (HTP), buscando considerar alguma questão que não tenha sido verbalizada durante a entrevista. A aplicação do teste projetivo é apenas uma ferramenta complementar, não sendo feita uma análise isolada dos dados, mas sim global. Em virtude da pandemia do COVID-19, a entrevista semiestruturada poderá ser feita de maneira remota através das plataformas Google Meet ou Zoom. A aplicação do HTP será feita na Clínica Escola do Uni-FACEF. Os dados obtidos serão relacionados com a literatura pesquisada.

REFERÊNCIAS

ALMALEH, Priscilla. **Ser Mulher: cotidianos, representações e interseccionalidades da Mulher Popular (Porto Alegre 1889 - 1900)**. p. 1 - 312. 2018. Disponível em <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/7285> Acesso em 11 maio 2021.

CODOGNOTO, Luciana Silva. As Representações Sociais e o Feminino nas Esferas Públicas da Sociedade: uma história de lutas, resistências e conquistas. **Revista de Ciências Humanas e Sociais Pitágoras**. v. 1, p. 1-15. 2011.

COUTINHO, Sabrina Mantuan dos Santos. **“A Dona de Tudo”**: o que é ser mulher, mãe e esposa de acordo com as representações sociais de mulheres de duas gerações. p. 1 - 415. 2008. Disponível em http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3120/1/tese_2469_.pdf Acesso em 11 maio 2021.

DOWLING, Colette. **Complexo de Cinderela**. 2ª ed. Editora Melhoramentos. São Paulo. 2012.

FILHO, Fernando Pinheiro. **A Noção da Representação em Durkheim**. nº 61. p. 139 - 155. 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ln/n61/a08n61> Acesso em 11 maio 2021.

FIOCRUZ. PROADESS. Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. **Histerectomia**. Disponível em <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=G01&tab=1> Acesso em 11 maio de 2021.

LEITE, Renata Ramalho Queiroz; FROTA, Ana Maria Monte Coelho. O Desejo de Ser Mãe e a Barreira da Infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Revista de Abordagem Gestáltica**. XX(2). p. 151-160. 2014.

MELO, Mônica Cristina Batista de; BARROS, Érika Neves de. Histerectomia e Symbolismos do Útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Rev. SBPH** v.12 n.2 Rio de Janeiro. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200008#:~:text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20histerectomia,satisfa%C3%A7%C3%A3o%20em%20ambos%20os%20parceiros Acesso em 11 maio 2021.

MESTRE, Marilza; PINOTTI, Rita de Cássia. **As Representações Sociais e o Inconsciente Coletivo: um diálogo entre duas linhas teóricas**. n. 4. p. 1-10. Curitiba. 2004. Disponível em <https://livrozilla.com/doc/774036/as-representa%C3%A7%C3%B5es-sociais-e-o-inconsciente-coletivo> Acesso em 11 maio 2021.

SANTOS, Geovane Tavares dos; DIAS, José Manuel de Barros. Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. **PRACS**. Macapá. v.8. n.1. p. 173-187. 2015.

SANTOS, Lúcia Robertta Matos Silva dos; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Histerectomia: aspectos psicossociais e processo de enfrentamento. **Psico-USF** vol.16 no.3. 2011. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712011000300011&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 11 maio 2021.

SANTOS, Teresa Cristina Bruel dos. **Representações Sociais Acerca do Feminino e do Masculino: uma proposta para a co-educação**. p. 1 - 14. 2009.

SECCHI, Kenny. **Representação Social e Imagem do Corpo Feminino**. p. 1 - 167. 2006. Disponível em

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/88572/236612.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 11 maio 2021.

SILVA, Carolina de Mendonça Coutinho e; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A Repercussão da Histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Esc. Anna Nery** vol.14 no.1 Rio de Janeiro. 2010. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100012&script=sci_arttext Acesso em 11 maio 2021.

SÓRIA, Helene Lúcia Zydan; FAGUNDES, Djalma José; VIEIRA, Sérgio Sória; CAVALLI, Namir; SANTOS, Cássia Regina Cruz dos. Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na Residência Médica no Brasil?. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 67-73. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 maio 2021.

SOUZA, Alberto Carlos de; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; PRIORE, Mary Del. **Representações Sociais Sobre a Mulher: um estudo com escolares**. p. 25 - 31. nº 10. 2011. Disponível em <http://www.unemat.br/revistas/ecos/docs/v_10/25_Pag_Revista_Ecos_V-10_N-01_A-2011.pdf> Acesso em 11 maio 2021.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad. Saúde Pública** vol.9 no.3 Rio de Janeiro. 1993. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300017 Acesso em 11 maio 2021.

SPINK, Mary Jane Paris. **O estudo empírico das representações sociais**. In, O conhecimento no cotidiano. As representações na perspectiva da psicologia social. São Paulo. Brasil. 1993.

VIEIRA, Milla Maria de Carvalho Dias; MOREIRA, Ana Cleide Guedes. Ideais culturais e o tornar-se mulher: a cultura na constituição da feminilidade. **Trivium** vol.12 no.1 Rio de Janeiro. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912020000100003 Acesso em 11 maio 2021.

VIOLENCIA CONTRA O IDOSO EM MANAUS, 2015 A 2019

Victoria Aleksandra A. Cavalcante
Graduanda em Economia – UEA
Vaac.ecn19@uea.edu.br

Izaura Rodrigues Nascimento
Professora/orientadora – UEA
Izaura27@gmail.com

Universidade do Estado do Amazonas

1. INTRODUÇÃO

Os fatores relacionados à longevidade, adicionados à queda na taxa de fecundidade desde a década de 1960 tem concorrido para um crescimento da população idosa no Brasil. De acordo com dados do IBGE de 2019, a população brasileira com 65 anos de idade ou mais cresceu 26% entre o período de 2012 e 2018, ao passo. A população residente em 2018 foi estimada em 207,8 milhões de pessoas, desse total, as pessoas com 65 anos de idade ou mais representavam cerca de 10,5%, enquanto a parcela de criança era de 18,6% do total. Desse modo os idosos tem se tornado objeto de preocupação do poder público e da sociedade em geral diante dos desafios para propiciar-lhes condições dignas de envelhecimento.

A violência contra a pessoa idosa se configura como um desses grandes desafios. Em 2018, o número de denúncias de violência contra idosos no Brasil aumentou cerca de 13% na comparação com 2017. O Disque 100, que é um serviço federal destinado à este tipo de denúncia, no ano de 2018 recebeu mais de 37 mil denúncias, dentre elas 38% foram de negligência, 26% de violência psicológica (xingamentos, humilhação, por exemplo), quase 20% das ligações denunciaram abusos financeiros e patrimoniais (que se refere a apropriação da aposentadoria, bens) e 12% das denúncias foram de violência física.

No Estado do Amazonas, a situação de violência contra os idosos segue a tendencia nacional. Entre janeiro e abril de 2019, houve aumento nas denúncias e no registro de violência contra idosos em Manaus. Ao todo, foram formalizadas 4.681 ocorrências, crescimento de 28% na comparação com o mesmo período de 2018, conforme dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP-AM). O

número de casos registrados até abril daquele ano englobava nove tipos de crimes. Os principais registros estavam relacionados a furto (1.115), roubo (502), ameaça (405), injúria (369) e perturbação da tranquilidade (200).

Segundo dados apresentados por Minayo, durante palestra intitulada "Violências contra a pessoa idosa e estratégias para reduzi-las" realizada em 2019 mais de 60% dos casos de violência contra idosos ocorrem nos lares e este contexto não se refere só ao Brasil, normalmente os agressores vivem na casa com a vítima, são filhos dependentes do idoso e idoso dependente dos familiares.

Apesar da importância do tema ainda são poucos os trabalhos que o abordam. Em um levantamento exploratório preliminar sobre produções acadêmicas realizadas no Amazonas sobre os idosos, foi possível identificar os artigos "A violência contra o idoso em Parintins", publicado em 2019; "Cenário dos atendimentos provocados por acidentes e violência contra o idoso em Manaus", publicado em 2009 e a dissertação; " Violência contra o idoso na cidade de Manaus", de 2016.

Desse modo, urge conhecer melhor a situação enfrentada pelos idosos. Assim, por meio deste artigo, pretende-se contribuir para a visibilização da violência contra a pessoa idosa que ocorre sobretudo no âmbito familiar, de modo a subsidiar a formulação de políticas de prevenção e enfrentamento a essa situação.

A pesquisa de iniciação científica cujos resultados são apresentados neste artigo faz parte do Programa de Iniciação Científica da Universidade do Estado do Amazonas-PAIC/UEA, com bolsa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas/FAPEAM. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, com uso de fonte documental e bibliográfica.

O artigo está estruturado em 6 partes. No item 2 será abordado a temática do idoso na sociedade de consumo, e nos demais itens será tratado a respeito da população idosa em três ambientes, Brasil, Amazonas e em Manaus; As políticas públicas para os idosos no Brasil, Amazonas e em Manaus; Violência contra o idoso sendo caracterizado os tipos de violências sofridas por eles; Resultados referente a violência contra os idosos em Manaus no período de 2015 a 2019 e por fim o perfil das vítimas e dos agressores.

2. A PESSOA IDOSA NA SOCIEDADE DE CONSUMO

Pensar a problemática que envolve a pessoa idosa, sobretudo quando se reflete sobre a violência que afeta a dignidade desses sujeitos sociais requer entender como a sociedade os concebe e quais espaços lhes são reservados.

Para Debert (2003) a velhice não é uma categoria natural, mas, como qualquer outra categoria de idade, é uma construção histórica e social. A construção de uma categoria social depende da elaboração simbólica de rituais que demarcam e definem espaços, demandas, comportamentos, direitos e deveres. As pessoas mais adultas que estão à margem da sociedade, na transição da condição de pessoa produtiva para pessoa improdutiva, dentro da lógica capitalista, são estigmatizadas de diferentes maneiras e sofrem no exercício de suas funções, nas relações com seu meio, esse estigma¹ gera um grande sofrimento humano.

Nesse período da vida, acontece uma transição e existe uma quebra no desenvolvimento social, podemos denominar de rituais de passagem, porém, nos grupos urbanos, os rituais de passagem não são muito bem demarcados em relação à terceira idade, em específico. Na infância temos o ingresso na escola, como momento marcante. Na juventude temos as festas, o exame de vestibular. No período do adulto jovem temos o primeiro emprego, a mudança para a primeira casa sem apresenta dos pais, a constituição de uma família, o nascimento dos filhos. Daí segue-se até a longevidade, numa perspectiva positiva de desenvolvimento humano, de aquisições e crescimento, para então em dado momento da trajetória acontecer a interrupção abruptamente que resulta na inatividade.

O idoso muita das vezes é visto como uma pessoa fora do padrão, por conta de sua fixidez e de seu conservadorismo diante da mobilidade e da revolução presentes na sociedade consumista. A sociedade consumista, produto do modelo capitalista, compara as pessoas idosas a mercadorias ultrapassadas, a produtos obsoletos, que podem ser descartados, pois grande parte dos idosos resiste aos avanços tecnológicos ou não conseguem acompanhá-los

Bauman (2004) comenta, em "Amor Líquido", que na sociedade de consumo as pessoas também são tratadas como produtos e, quando não têm mais aproveitamento, são dispensadas como "lixo humano". Ou seja, as pessoas assim como as coisas, têm uma vida útil depois desse tempo, elas passam a ser um

¹ marca ou cicatriz deixada por ferida.

obstáculo numa sociedade caracterizada pelo consumo. A pessoa se transforma em um “ninguém”, isso ressaltar a falta de importância atribuída às pessoas mais velhas, que se vê retirada de sua natureza social produtiva e é desse modo que o idoso é representado socialmente.

3. POPULAÇÃO IDOSA: BRASIL, AMAZONAS, MANAUS

Em diversos países, as populações estão envelhecendo. O número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem gerando dessa maneira um conjunto de situações que mudam a estrutura de gastos dos países em uma série de áreas importantes. No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Esse processo é uma tendência mundial, e é o reflexo de vários fatores, como a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, progresso da medicina e avanços tecnológicos, os quais, juntos, possibilitaram um aumento na expectativa de vida, que varia dependendo da região (NOLTE, 2011).

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas com faixa etária de 60 anos ou mais, esse número representa 13% da população total do país. E essa porcentagem tende a aumentar nas próximas décadas. No ano de 2043, aproximadamente um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE.

De acordo com as informações do site do IBGE, a partir de 2047 a população deverá parar de crescer. Segundo a demógrafa do IBGE, Izabel Marri o “índice de envelhecimento”, deverá aumentar significativamente de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060. Esse fenômeno pode ser observado graficamente de acordo com as mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, que segue a tendência da base mais estreita e o corpo da pirâmide mais largo.

Para que a população idosa tenham uma boa qualidade de vida, é preciso garantir alguns direitos básicos e essenciais como educação, cultura, esporte, saúde, assistência social, meios de transportes e entre outros. No Brasil, esses direitos são regularizados pela Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, sancionado em 1994 e em 2003, respectivamente.

Ressalta-se também que no país 53% dos idosos são responsáveis por mais da metade da renda familiar, só no ano de 2018 o número de residências em que mais de 75% da renda vem de aposentadorias cresceu 12%, de 5,1 milhões para 5,7 milhões.

O estado do Amazonas é uma das 27 unidades federativas do Brasil, está situado na Região Norte, sendo o maior estado do país em extensão territorial. Com mais de 4,1 milhões de habitantes ou cerca de 2% da população brasileira, é o segundo estado mais populoso da Região Norte e o décimo terceiro mais populoso do Brasil e o seu Produto Interno Bruto (PIB) é o 16.º maior do país, destacando-se o setor terciário, pois corresponde a metade das atividades econômicas do estado.

No Amazonas, segundo a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no estado subiu 3,5% de 2005 para 2015. Em 2016, a expectativa de vida do amazonense passou de 71,4 anos para 71,7 anos. Para os homens essa expectativa de vida é de 68,4 anos e para mulheres é ainda maior, 75,2 anos. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), do IBGE, em 2018 cerca de 390 mil pessoas possuíam 60 anos ou mais, e representavam 10% da população do Estado do Amazonas. Pesquisei e não foi possível atualizar, os dados mais recentes relevantes são esses, fui procurar o SIS de 2020 , mas sem sucesso.

No que se refere à violência contra a pessoa idosa, segundo informações do site do Governo do Estado do Amazonas com dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania - Sejus, entre janeiro e dezembro de 2019, foram identificados 2.513 tipos de ocorrências registradas contra o idoso. No ano de 2020 houve 2.385 atendimentos no Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Cipdi).

Conforme o site da prefeitura de Manaus, a cidade foi criada no século XVII para demonstrar a presença lusitana e para fixar domínio dos portugueses na região amazônica, que na época era considerada posição estratégica em território brasileiro. Com a elevação da Comarca à categoria de Província, em 1850, a Cidade da Barra, passou a se chamar Cidade de Manaus, em 04 de setembro de 1856, e dessa maneira, tornou-se independente do Estado do Grão-Pará. O nome dado a cidade de Manaus lembra a tribo indígena dos Manáos, que habitavam a região onde hoje é Manaus antes de serem extintos por conta da civilização portuguesa.

Conforme o site 18 horas segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), do IBGE somente no município de Manaus havia 237 mil pessoas idosas, que representavam 11,1% da população da capital. Dessa maneira, na cidade de Manaus, do total de 237 mil, 105 mil eram homens e 133 mil eram mulheres.

4. POLÍTICAS PÚBLICA PARA OS IDOSOS: Brasil, Amazonas, Manaus

A Constituição Federal, no art. 1º declara que são princípios fundamentais da República Federal do Brasil, a cidadania e a dignidade humana incisos I e II. O idoso é ser humano, portanto, possui status de cidadão e deve ser contemplado por todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana aos brasileiros, sem distinção, mas como o idoso quase sempre não é tratado como cidadão, a Constituição Federal estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão art. 3º, inciso IV.

O Brasil elaborou o primeiro instrumento legal de âmbito nacional voltado a uma política específica à pessoa idosa em 1994, com a Lei Federal no. 8.842, de 4 de janeiro: A Política Nacional do Idoso, com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade. A lei reafirma os princípios constitucionais, garantindo ao idoso a cidadania, com plena integração social, a defesa de sua dignidade e de seu bem estar e do direito à vida.

Seguindo a trilha de reconhecimento dos direitos da pessoa idosa, o Estatuto do Idoso foi aprovado em 2003. O Estatuto é um código de direitos, que propõe medidas de proteção e controle social e representa um avanço importante, na luta pela afirmação da dignidade da pessoa idosa. Cria um sistema jurídico em defesa do idoso, com regras processuais novas, que ampliam a competência dos juizados. E define uma série de crimes contra a pessoa idosa e suas respectivas penas (detenção, reclusão e multas), facilitando a atuação do Ministério Público no combate ao desrespeito, ao abuso, aos maus tratos, à agressão, à violência e ao abandono que constituem as principais queixas dos idosos.

No âmbito do Amazonas a Política Estadual do Idoso foi instituída pela Lei nº 2.887 de 04 de maio de 2004, têm por objetivo assegurar os direitos sociais

das pessoas com idade ou superior a 60 anos, criando condições para que sua integração e participação que se efetivam na sociedade como um dos pontos importantes, no seu Art. 4 – III são direitos inalienáveis da pessoa idosa acesso à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer.

O Conselho Estadual do Idoso foi criado pela Lei n.º 2.422, de 19 de novembro de 1.996. No seu Art. 9 – III consta: promover e articulação com os órgãos e entidades municipais, estaduais e federais responsáveis pelas políticas de saúde, previdência social, trabalho, habitação, justiça, cultural, educação, esporte, lazer (...) visando à implantação da Política Estadual do Idoso e diz ainda no Art. 10 – na implantação da Política Estadual do Idoso, são competências dos órgãos e entidade pública: VII nas áreas de cultura, esporte, lazer e turismo: garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e usufruir bens culturais; propiciar ainda à pessoa idosa acesso a locais e a eventos culturais promovidos pelo setor público, mediante preços reduzidos.

Na cidade de Manaus a Política Municipal do Idoso foi criada pelo Decreto nº 5.482, de 7 de março de 2001. Tem por objetivo definir não só estratégias, bem como mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações que garantem os direitos sociais da população idoso do Município de Manaus e assegurem a promoção de sua autonomia (...). Dessa maneira, no Capítulo II dos princípios e diretrizes que consta no Art 3, esse artigo disponibiliza o atendimento da população idosa na especificidade das seguintes áreas: II de educação, cultura, esporte e lazer. Diz ainda na Seção II da educação, cultura, esporte e lazer no Art. 6 – III desenvolver programas de educativos e, em especial, utilizar os meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento.

Há 27 anos da institucionalização da Política Nacional do Idoso, há 17 da Política Estadual e há 20 da Política Municipal, a violência perpetrada contra a pessoa idosa, que podemos verificar nos itens seguintes, pode ser demonstrativa de que ainda são necessários largos passos em direção a um tratamento digno a esse grupo populacional.

5. VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

É importante destacar que as leis/decretos voltadas à pessoa idosa são ao mesmo tempo um avanço social e evidenciam a violação dos direitos desses

sujeitos sociais, daí a necessidade de legislação específica. A violência contra a pessoa idosa tem sido a forma extrema de violação desses direitos.

De acordo com Faleiros (2011, p. 108,109) a violência expressa uma relação de poder e de força. A força do poder implica assegurar o lugar de mais forte, com a submissão do outro por meio de estratégias ou mecanismos, que leva a outra pessoa a se curvar e consentir ao dominante.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como violência ou maltrato contra o idoso o ato ou omissão que cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança.

De acordo com o Estatuto do Idoso em seu artigo 99 considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privada que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

De acordo com Minayo (2010), entre os principais tipos de violência contra a pessoa idosa estão a estrutural (relacionada à miséria), interpessoal (do cotidiano, família, comunidade, nas relações), institucional (produzida pelos profissionais da saúde, assistência social,) e simbólica (desprezo, menosprezo) e as principais expressões da violência são: física, psicológica, sexual, econômico-financeiro-patrimonial, negligência e autonegligência.

A violência contra o idoso pode ser visível ou invisível: as visíveis são as mortes e lesões, a invisíveis são aquelas que ocorrem sem machucar o corpo, porém provocam sofrimento (MINAYO, 2005). Em relação às causas visíveis que levam à morte ou provocam lesões e traumas, a Organização Mundial da Saúde trabalha com duas categorias: acidentes e violências. No caso do idoso, essa classificação é fundamental, pois, frequentemente os acidentes são frutos ou estão associados a maus-tratos e abusos.

A seguir são apresentados os tipos de violência contra a pessoa idosa.

5.1. Violência física

Deslandes (1997) nos diz que violência física é “Qualquer ação, única ou repetida, não acidental (ou intencional), cometida por um agente agressor adulto que lhes provoque dano físico. O dano provocado pelo ato abusivo pode variar de lesão leve a extremas como a morte”. A violência contra a pessoa idosa quando é manifestada de forma física, geralmente é utilizada para sujeitar os idosos a realizarem algo que não desejam.

5.2. Violência psicológica

Segundo Alves (2009, p.04) “Abuso psicológico, maus tratos psicológicos ou violência psicológica: correspondem a agressões verbais ou gestuais com objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social”. A violência psicológica é um tipo de violência doméstica e familiar bastante comum e muito praticada, principalmente por filhos, netos, cuidadores e instituições de acolhimento para as pessoas idosas. Um dos grandes problemas desse tipo de violência é a dificuldade de identificá-la, pois não deixa marcas visíveis.

5.3. Violência Patrimonial

De acordo com o Estatuto do Idoso artigo 102 é crime apropriar-se ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade. O termo abuso econômico-financeiro e patrimonial se refere, principalmente, às disputas de familiares pela posse dos bens ou a ações delituosas cometidas por órgãos públicos e privados em relação às pensões, aposentadorias e outros bens da pessoa idosa.

5.4. Violência sexual

Segundo o Manual de enfrentamento contra a pessoa idosa, a violência sexual diz respeito ao ato no jogo que ocorre nas relações hétero ou homossexuais e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Vítimas de abuso sexual costumam sofrer também violência física, psicológica e negligências. Tendem a sentir muita culpa e a ter baixa autoestima e a pensar mais em cometer suicídio que pessoas que não passaram por essa cruel experiência.

5.5. Negligência

O Art. 4º do Estatuto do Idoso prevê que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. A negligência contra o idoso é caracterizado pela omissão ou a negação em fornecer

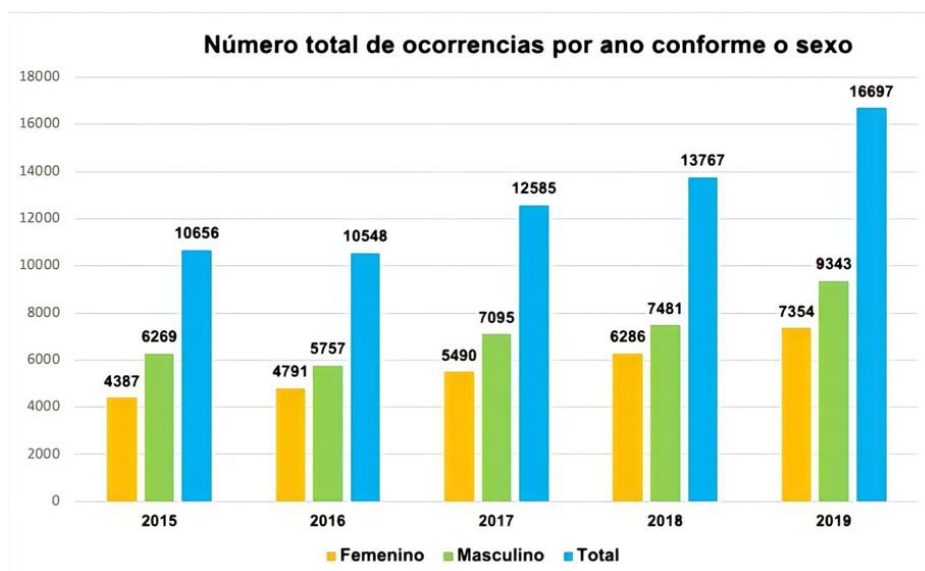
assistência básica que os idosos necessitam no decorrer de sua vida, por parte dos seus responsáveis (família ou instituição).

5.6. Abandono

De acordo com o Estatuto do Idoso artigo 98 é considerado crime abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado. O abandono é uma das maneiras mais perversas de violência contra a pessoa idosa e apresenta várias facetas. As mais comuns que vêm sendo constatadas por cuidadores e órgãos públicos que notificam as queixas são: retirá-la da sua casa contra sua vontade; trocar seu lugar na residência a favor dos mais jovens entre outras formas.

6. A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS DE 2015 A 2019

As informações aqui apresentadas se referem ao período de 2015 a 2019 e tem como fonte as ocorrências realizadas na delegacia especializada de crimes contra o idoso na cidade de Manaus, que fica localizada no Parque Dez de Novembro na rua do Comercio, 270.



Como pode ser observado de acordo com o gráfico, com os dados da Delegacia do Idoso o número total de ocorrências subiu de 10.656 para 16.697 de 2015 para 2019, ou seja, tivemos um aumento de mais de 6.000 casos e desses o

percentual dos homens e mulheres afetados foram 44% e 54% respectivamente. A ocorrência mais frequente e que teve maior aumento foi o furto, como veremos de forma comparativa e detalhada para cada ano a seguir.

De acordo com documento fornecido pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, referente as ocorrências dos idosos vítimas, segundo sexo, dia da semana e natureza, da delegacia do idoso de Manaus, entre os períodos de 2015 a 2016 houve um aumento no número total de ocorrências femininas registradas, em 2015 esse número era de 4.387 e em 2016 passou para 4.791. Dentre esse aumento pode ser citados alguns tipos de ocorrências que mais tiveram casos registrados, o furto que de acordo com a Lei nº 2.848 art. 155 do código penal é caracterizado por subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel em 2015 era de 837 e em 2016 passou para 848; roubo conforme Lei nº 2.848 art. 157 do código penal é subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência a pessoa que passou de 504 para 710 em 2016 e a lesão corporal que como consta na Lei nº 2.848 art. 129 do código penal consiste em ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, em 2015 tinha marcado 85 casos e em 2016 passou a marcar 127 casos. Em 2015 não foi registrado nenhum caso de maus tratos que segundo a Lei nº 10.741 art. 99 do estatuto do idoso é expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas, mas em 2016 tiveram 11 casos.

Em contrapartida, as ocorrências masculinas entre o mesmo período apresentaram uma queda, em 2015 era 6.269 e em 2016 esses registros de casos chegaram a 5.757. No ano de 2015 o furto teve uma queda de 1.551 para 1.343 em 2016, a lesão corporal foi de 160 para 137 em 2016 e a ameaça que de acordo Lei nº 2.848 art. 147 do código penal é caracterizada por ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, também teve uma queda de 574 para 534.

Dessa maneira, comparando os anos de 2017 e 2018, o número de casos registrados masculinos aumentou mais de 300 casos, passando de 7.095 em 2017 para 7.481 em 2018. Diante disso, o furto teve um grande aumento de casos saiu de 1.783 em 2017 para 2.004 em 2018, nesse mesmo período as ameaças foram de 590 a 619, as lesões corporais passaram de 97 casos em 2017 para 131 em 2018 e houve um aumento em relação ao dano que segundo a Lei nº 2.848 art. 163 do código penal é destruir, inutilizar ou deteriorar coisa alheia.

Assim como a comparação entre o período de 2015 a 2016, também houve um aumento no número total de ocorrências femininas registradas nos anos de 2017 a 2018, de 5.490 para 6.284 respectivamente. Diante disso, temos mais uma vez o furto com aumento de casos, em 2017 marcou 1.143 e em 2018 passou para 1.230 novos casos, as ameaças passaram por esse mesmo aumento, em 2017 era de 578 e foi para 599 no ano seguinte. Somente no ano de 2017 foram registrados casos de maus tratos com 13 ocorrências e em 2018 teve 15 registros de calúnia que segundo a Lei nº 2.848 art. 138. do código penal é o ato de caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime.

Diante disso, o número total de ocorrências femininas em 2019 chegou a 7.354. Dentre esse pode ser destacas o furto que marcou 1.310, o roubo 695, a ameaça 157. Em 2019, também é possível de observar casos elevados de injúria que é o ato de injuriar alguém, ofendendo a dignidade ou o decoro, segundo a Lei nº 2.848 art. 140 do código penal, em 2019 passou para 766. Além disso, em 2019 foram registrados 15 casos de difamação que de acordo com Lei nº 2.848 art. 139. do código penal que é caracterizado por difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação.

Em relação ao número total de casos masculinos registrados chegou a 9.343. Em 2019, o furto marcou 2.209 ao total, o roubo não fica para trás alcançou 935, a ameaça mais uma vez aumentou para 661 em 2019. Além disso a injúria no ano de 2015 marcou 186 registros enquanto em 2019 marcou 389 novos casos, com toda essa análise e comparação fica notório que a violência sofrida pelo idoso aumentou com os anos.

Segundo o dossiê da pessoa idosa de 2019 os crimes contra o patrimônio são aqueles que causam danos à vítima por meio da apropriação ou dano de bens com valor pecuniário ou outros direitos com expressão econômica. Diante disso, veremos os casos de estelionato que significa obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante qualquer meio fraudulento, conforme a Lei nº 2.848 art. 171 do código penal e apropriação de bens que de acordo com o Estatuto do Idoso artigo 102 é crime apropriar-se ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade.

Dessa maneira, conforme com o documento da delegacia do idoso de Manaus, entre os anos de 2015 a 2016 tivemos uma queda referente aos números

de casos femininos registrados de estelionato. No ano de 2015 eram 203 ocorrências ao total e dessas 24 eram no mês de abril marcando o maior número de casos por mês, depois passaram para 159 em 2016 sendo maior o mês que mais registrou casos com 18 ao total, mas somente no ano de 2015 foram registrados 14 casos de apropriação de bens dos idosos. Outrossim, o âmbito masculino também tivemos queda de 196 para 153 em 2016, com janeiro de 2015 marcando 30 números de casos em um único mês e maio de 2016 marcando 18 casos.

Nos períodos que vão de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, pode ser observado em relação as ocorrências femininas que houve uma queda no número de casos de estelionato, no período que corresponde a 2017 o estelionato chegava 187 e em 2018 passou para 159, desse total 23 casos foram marcados em fevereiro e 44 em novembro de 2018 compactando o maior número de casos por mês. Além disso, no ano de 2018 foi notado a presença de 15 ocorrências referente a apropriação de bens. Ademais, os casos de estelionato do sexo masculinos também puderam contar com uma queda de 196 em 2017 para 157 em 2018, com junho de 2017 e dezembro de 2018 marcando 25 e 34 maiores números de casos por mês, respectivamente.

No ano de 2019 tivemos um número elevado de casos de estelionato feminino com 217 casos e masculino com 216, marcando 433 ao total. Dessa maneira, observando que o número total masculino e femininos de ocorrências registradas nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 foram de 399, 312, 389 e 316 fica notório que as ocorrências são irregulares.

7. PERFIL DAS VÍTIMAS E AGRESSORES.

Nas planilhas obtidas na Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas não foram informados os agressores indicados, de modo que esta aproximação é feita com base em estudo bibliográfico.

Conforme estudos sobre a estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos as características dos abusadores são filhos na meia-idade, homens com maior frequência que mulheres, seguidos por noras, genros e cônjuges que apresentam frequentemente histórico de doenças mentais, abuso de álcool ou drogas; histórico pessoal como vítima de violência familiar ou estrutural; dependência financeira do idoso e moradia muito próxima ou conjunta. As vítimas,

na maioria das vezes, são mulheres, com 75 anos ou mais, viúvas, física ou emocionalmente dependentes do agressor, vivem em situação de isolamento social ou em ambiente de pouca comunicação, pouco afeto e é comum apresentarem declínio físico, cognitivo ou funcional (GONZÁLEZ e ZINDER 2009; MINAYO, 2007).

A violência envolve intensos sentimentos de medo, vergonha e humilhação, principalmente, quando o perpetrador é alguém da própria família, o que pode levar a vítima a silenciar sobre o ocorrido. Entre os motivos associados ao silêncio dos idosos estão o receio de perder: o cuidador, a privacidade, as relações familiares. Outros motivos que os levam ao silêncio são o temor de recriminação pelo suposto abusador ou por acharem que ninguém vai acreditar no abuso ou ainda serem indicados como responsáveis pelo comportamento abusivo do agressor (ESPÍDOLA e BLAY, 2007; GONZÁLEZ e ZINDER 2009).

Em nossa sociedade capitalista a situação econômica do idoso lhe confere situação paradoxal. Por um lado, uma boa condição financeira é tomada como sinal de competência, sabedoria e poder, pois, quem é mais independente tem a probabilidade de ser considerado positivamente. Nesse sentido, de acordo com dados apresentados anteriormente os idosos ocupam cada vez mais a posição de chefia econômica dos domicílios quando moram com os familiares e o mais comum é morarem com os filhos, o que contribui para que mantenham um lugar de poder e respeito nas relações familiares.

Por outro lado, as questões financeiras são um problema enfrentado hoje por diversas famílias, seja pela dependência do idoso em relação à família ou da família em relação ao idoso, podendo culminar em abusos financeiros. Uma variante do abuso financeiro é a apropriação indevida de patrimônio através da violência, que Menezes (1999), citado por Santos, Silva, Carvalho e Menezes (2007), refere como uma das queixas mais registradas nas Delegacias de Polícia especializadas para idosos. Segundo a autora, entre os idosos isso se torna comum porque eles permitem que os agressores se apropriem de seus bens por temerem a solidão e as clínicas geriátricas. Os agressores, depois da apropriação dos bens, detêm o poder sobre o idoso e seguem coagindo, ameaçando e permanecendo assim o ciclo da violência. O estudo de Setterlund, Cheryl, Wilson e Rosenman (2007) permite refletir a respeito do abuso financeiro, ao indicar que ele ocorre mais por oportunismo do que por necessidade financeira.

Outro aspecto a se considerar como potencializador dos conflitos intergeracionais é quando os idosos necessitam de cuidados, pela fragilização decorrente do avançar dos anos ou pelo surgimento de alguma doença, gerando dificuldades para os familiares. Neri e Sommerhalder (2002) advertem que o processo de cuidar também não é homogêneo ou linear, o aspecto apresentado pelas autoras é relevante e induz a uma análise já que o estresse gerado no cuidador pela dependência crescente dos idosos é apontado como fator de risco para a violência, sendo os cuidadores principais os potenciais agressores (COOPER, BLANCHARD, SELWOOD, WALKER e LIVINGSTON, 2010; PEREZ-ROJO, IZAL, MONTORIO e PENHALE, 2009;).

Porém, Minayo (2007) alerta que pesquisas recentes desmistificam a ideia de que o estresse do cuidador é um fator de risco para a violência e a atuação dos cuidadores principais como prováveis agressores; ela defende que, apesar de o estresse do cuidador contribuir para a existência de maus-tratos, ele não é determinante. A autora explica essa afirmação apontando que a qualidade da relação prévia entre cuidador e idoso parece ser um indicador confiável e assinala que a falta de vínculos significativos desponta como causa mais frequente. Dessa forma, dar visibilidade às relações familiares envolvendo cuidados à pessoa idosa é um provável caminho para evitar situações de violência e maus-tratos.

Para analisar os motivos que levam um familiar a agir com violência em relação a um idoso, há que se levar em conta não só características dos idosos ou da família, já que se trata de um fenômeno multideterminado e que deve ser analisado em sua complexidade e apesar de a violência familiar se manifestar em todas as classes sociais, estudiosos da área de família demonstram a relação entre os ambientes de pobreza e a significativa incidência de maus-tratos (Narvaz e Koller, 2006; Parente, Nascimento e Vieira, 2009).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos ao decorrer da pesquisa que violência contra pessoa idosa é algo crescente, pois como vimos, essa parcela populacional está aumentando. Segundo dados da pesquisa o perfil do abusador de idosos podem ser os filhos, as noras, os genros e o cônjuge, ou seja, são as próprias pessoas que estão inseridas no meio

do convívio da pessoa idosa, quem o idoso muitas das vezes confia. Trata-se, muitas vezes, de alguém que vinga-se do idoso

Dessa maneira, como explorado na parte dos dados da delegacia do idoso em Manaus, tivemos um aumento frequente das ocorrências, fazendo uma análise de 4 anos, ou seja, do período de 2015 a 2019 possível de se perceber que houve um aumento de mais de 2 mil novos casos no número total de ocorrências femininas, em 2015 esse número era de 4.387 e em 2019 passou para 7.354 e dentre todo esse aumento podemos destacar o furto, roubo, ameaça e injúria. Em relação ao número total de casos masculinos registrados, nota-se um aumento de 3.074 novos casos, pois no ano de 2019 passou para 9.343. Além disso, tivemos um aumento em relação ao número total de casos de estelionato na cidade de Manaus, passando de 399 para 433 em 4 anos.

Dessa forma, comparando o ano de início da análise (2015) com o ano final (2019) fica evidente que tivemos um considerável aumento das violências sofridas pelas pessoas idosas, e então faz-se necessário estudos que aprofundem a temática, que explorem as motivações do agressor, as situações de vulnerabilidade das vítimas, e também são de suma importância pesquisas que incluam as próprias pessoas idosas, os profissionais da área, com a finalidade de ter melhor clareza acerca dessa temática.

Como podemos observar os idosos têm diversos direitos, porém, há controvérsia, porque muitas das vezes encontramos esses direitos somente no papel. Outrossim, os indivíduos são carentes de informações, e devido a essa falta de compreensão muitos não utilizam desses benefícios que lhes tem por direito. Diante disso, temos que mudar essa concepção para que no futuro tenhamos uma geração que possa transmitir condições favoráveis para os idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. G. F. A. **Segredos de família**: considerações sobre os casos de violência contra a pessoa idosa.

Amazonas. **Política Estadual do Idoso**, Lei nº. 2.887 de 04 de maio de 2004.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Idosos vítimas, segundo sexo, por dia da semana e natureza**. Manaus, 2015.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Idosos vítimas, segundo sexo, por dia da semana e natureza**. Manaus, 2016.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Idosos vítimas, segundo sexo, por dia da semana e natureza**. Manaus, 2017.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Idosos vítimas, segundo sexo, por dia da semana e natureza**. Manaus, 2018.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Segurança Pública. **Idosos vítimas, segundo sexo, por dia da semana e natureza**. Manaus, 2019.

AUMENTAM as denúncias de violência contra os idosos. **G1**, 2019. Disponível em :<<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2019/06/15/aumentam-as-denuncias-de-violencia-conta-os-idosos.ghtml>>. Acessado em 20 de março de 2020.

Bauman, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001._____. **Amor líquido**. RJ: Jorge Zahar Editora, 2004.

BRASIL, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal**. Brasília, 2015.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. Brasília, 2014.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, nº. 8. 842, de 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. **O Estatuto do Idoso**, nº. 57, de 2003 (nº 3.561, de 1997, na casa de origem).

BRASIL. **Código Penal**, nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.

CHIARA, Márcia. Números e lares que dependem da renda de aposentados crescem 12% em um ano. **Estadão**, 2018. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,numero-de-lares-que-dependem-da-renda-de-aposentados-cresce-12-em-um-ano,70002402366>>. Acessado em 26 de março de 2020.

CIDADE. **Prefeitura de Manaus**, 2020. Disponível em:< <https://www.manaus.am.gov.br/cidade/historia/>>. Acessado em 20 de abril de 2021.

COOPER, Claudia *et al.* Family carers' distress and abusive behaviour: longitudinal study. **British Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 196, n. 6, p. 480-485, jun. 2010.

CONSELHO municipal do idoso. **Doutor Thomas**, 2020. Disponível em:< <https://doutorthomas.manaus.am.gov.br/conselho-municipal-do-idoso/>>. Acessado em 20 de fevereiro de 2021.

DEBERT, A. in BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2003.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES, 1997.

ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro; BLAY, Sérgio Luís. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 301-306, abr. 2007.

EZAKI, S. S. **Violência contra o idoso na cidade de Manaus: visões e praticas dos agentes públicos da delegacia especializadas em crimes conta o idoso**. 2016. Dissertação (Mestrado em Segurança pública, cidadania e direitos humanos), Escola Superior de Ciências Sociais. Universidade do Estado do Amazonas.

FALEIROS, V. P. **Violência contra a pessoa idosa ocorrências vítimas e agressores**. Brasília, n. 21, p. 105-142, jul./dez. 2007.

GOVERNO realiza mais de 2 mil atendimentos aos idosos no estado. **Amazonas**, 2020. Disponível em:<<http://www.amazonas.am.gov.br/2020/01/balanco-governo-realiza-mais-de-2-mil-atendimentos-aos-idosos-no-estado/>>. Acessado em: 15 de setembro de 2020.

GONZÁLEZ, Ma. Guadalupe Ruelas; ZINDER, V. Nelly Salgado de. Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México. **Revista Chilena de Salud Pública**, Chile, v. 13, n. 2, p. 90-99, set. 2009.

IBGE: **“A Síntese dos Indicadores Sociais 2019 - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira”**.

IBGE: população idosa no AM, no grupo de risco do coronavírus, soma mais de 390 mil pessoas. **18horas**, 2020. Disponível em:< <https://18horas.com.br/amazonas/ibge-populacao-idosa-no-am-no-grupo-de-risco-do-coronavirus-soma-mais-de-390-mil-pessoas>>. Acessado em 20 de abril de 2022.

IDOSOS indicam caminhos para uma melhor idade. **IBGE**, 2019. Disponível em:<<https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em 10 de setembro de 2020.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra os Idosos**. O avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília, DF: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2005.

MINAYO, M. C. S. (2007). Violência contra a pessoa idosa: O direito pelo avesso. In M. Papaléu Netto (Org.). **Tratado de gerontologia**. (2. ed. rev. e ampl., pp. 199-210). São Paulo: Atheneu.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 7-13, abr. 2006.

NERI A. L, S. C. **As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador.** In: Neri AL (Ed.). Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. 3ª ed. Campinas: Alínea; 2012.

NOLTE, A. O. A. **Associação entre hábitos saudáveis de alimentação, estado nutricional e percepção de saúde dos idosos.** 2011. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica), Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

PARENTE, Eriza de Oliveira; NASCIMENTO, Rosana Oliveira do; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 445-465, ago. 2009.

POPULAÇÃO idosa no AM cresce 3,5% em dez anos, aponta IBGE. G1, 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2016/12/populacao-idosa-no-am-cresce-35-em-dez-anos-aponta-ibge.html>>. Acessado em 15 de setembro de 2020.

POPULAÇÃO idosa no Brasil cresceu 26% em seis anos. **Valor Econômico**, 2019. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/05/22/populacao-idosa-no-brasil-cresce-26-em-seis-anos.ghtml>>. Acessado em 26 de março de 2020.

POLÍCIA tem aumento de 28% em registros de violência contra idosos. **Amazonas**, 2019. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2019/06/policia-tem-aumento-de-28-em-registros-de-v>>. Acessado em 20 de março de 2020.

TAVARES, Regina. Violência contra o idoso. **Estadão**, 2019. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/violencia-contra-o-idoso/>>. Acessado em 20 de março de 2020.

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira *et al.* A construção da violência contra idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 90-98, jan. 2007.

SETTERLUND, Deborah *et al.* Understanding financial elder abuse in families: the potential of routine activities theory. **Ageing And Society**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 599-614, 18 jun. 2007.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E PANDEMIA COVID-19: a percepção de mulheres vítimas de violência

Camila de Figueredo Ramos
Graduanda em Psicologia– Uni-FACEF
figueiredoramoscamila@gmail.com

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

Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um grande problema de saúde pública que preocupa a todos cada vez mais. Caracteriza-se por atos de violência contra pessoas que compartilham uma mesma casa, sendo família ou não. Nesta pesquisa, o problema discutido será a violência doméstica contra a mulher em período de isolamento, levantando dados de denúncias feitas antes e durante a quarentena, analisando um possível aumento nos casos. Um estudo feito durante a pandemia aborda que 80% das pessoas afirmam ter experiências com crescimento do nível de estresse em casa (BEZERRA et al, 2020).

A maioria dos casos de violência doméstica podem ser relacionados ao machismo estrutural, à relação de poder do homem para com a família. No trabalho em questão, será discutida especificamente a violência doméstica praticada contra mulheres. Nesses casos, a sensação de superioridade masculina em relação à mulher é um grande fator de risco. Culturalmente, os homens foram criados para serem provedores do lar, aqueles que trabalham e dão as ordens, enquanto as mulheres cuidam da casa e fazem as vontades de seus maridos (FIGUEIREDO apud DEL PRIORI; BASSANEZI, 2000).

Sendo assim, diante dos últimos acontecimentos no Brasil e no mundo, torna-se necessário abordar o tema da Pandemia. Em 2019 surge no ocidente um novo vírus pertencente à família dos vírus que causam de resfriados até graves doenças respiratórias. A doença ficou popularmente conhecida como COVID-19, justamente por ter surgido no ano em questão (MSF, online). Em pouco tempo, o vírus se espalhou de forma global, causando milhões de mortes, e foi então

decretado surto pandêmico, ainda em ocorrência (dezembro de 2020) de forma agressiva.

A disseminação de vírus, principalmente os que são transmitidos por contato indireto (ar, tosse, espirro) é rápida e afeta as pessoas em forma sistêmica. De certa forma, a globalização contribui para que a disseminação mundial aconteça de forma ainda mais rápida, pois as pessoas, sem perceber, levam consigo o vírus de um lugar a outro: “[...] o alastramento e a mobilidade geográfica das epidemias por meio de indivíduos infectados: as epidemias, locais, tornam-se pandemias, generalizadas geograficamente (MAGALHÃES; MACHADO, 2014 p. 109)”.

Para evitar maior disseminação, a OMS (Organização Mundial da Saúde) indicou que os países com maior quantidade de casos decretassem quarentena, isolamento social. Ou seja, foi pedido que a socialização fosse a menor possível além do fechamento do comércio, podendo funcionar, com restrições, apenas comércio alimentício, industrial e de saúde (BEZERRA et al, 2020). Apesar de o isolamento proporcionar uma diminuição significativa na disseminação do coronavírus, ele vem acompanhado de alguns outros problemas, econômicos e sociais.

É natural que o aumento do tempo de convivência direta de pessoas em um mesmo ambiente, cause mais episódios estressantes, porém o estresse pode levar ao aumento da agressividade e, conseqüentemente, à violência doméstica, principalmente considerando a sensação de impotência masculina por não poder trabalhar e prover conforto à família, como lhe foi culturalmente ensinado (CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS, 2016).

Em alguns casos, tanto o homem quanto a mulher podem ser violentos e praticar agressões físicas ou verbais, por terem dificuldade de expressar seus sentimentos de forma respeitosa e civilizada. Estas são as típicas relações de conflito. Pode existir violência física e verbal, mas o que alimenta essa violência não é a desigualdade de poder. O que acontece, nos casos de conflito, é que a relação de amor acaba se transformando numa espécie de ringue de lutas e disputas recíprocas (SOARES, 2005 p.13).

Viver durante uma pandemia é naturalmente estressante, devido ao medo de contrair o vírus, de perder pessoas próximas, o emprego etc. Devido a quarentena, muitos comércios e fábricas não conseguiram manter seu funcionamento por conta da quantidade de contas, tendo a necessidade de fechar permanentemente. Sendo assim, muitas pessoas perderam o emprego, o que é

mais um evento contribuinte para o aumento no nível de estresse, principalmente por conta da dificuldade financeira (CASTELO, 2020).

Um evento de tamanha proporção causa insegurança nas pessoas e, atrelados à insegurança estão os diversos problemas em relação à saúde mental (FARO et al., 2020). Por esses e outros motivos é importante explorar todas as possíveis consequências da pandemia, para que seja possível desenvolver políticas públicas capazes de suprir as necessidades da sociedade.

Um dos resultados observados é o aumento dos casos de violência, caracterizada pela OMS como “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação”.

Na tentativa de prevenir situações mais graves em relação à violência contra a mulher, no ano de 2006 entrou em vigor a lei Maria da Penha, que prevê o direito de pedido de Medida Protetiva para vítimas de agressão. A Medida Protetiva tem o objetivo de manter o agressor e a vítima afastados, evitando que ocorram mais episódios de agressão que podem chegar até ao homicídio (ASSUNÇÃO, 2020). Diante das considerações preliminares apontadas, reconhecemos como de grande relevância social estudar os aspectos da violência doméstica contra a mulher, no cenário da Pandemia e assim, são apresentados a seguir os objetivos da presente investigação. Logo, a pesquisa mostrará fatos e informações relevantes em relação à violência doméstica durante uma pandemia mundial, em especial a pandemia da COVID-19, fazendo um comparativo com dados anteriores, contribuindo para novas descobertas sociais sobre o tema.

2. OBJETIVO GERAL

Identificar a relação entre o possível aumento da violência doméstica e o isolamento social na Pandemia do COVID-19.

2.1. Objetivos específicos

- Levantar dados teóricos sobre pandemias, quarentena e isolamento social;
- Identificar o conceito de violência doméstica;

- Desenvolver um levantamento de dados em relação ao índice de violência doméstica na cidade de Franca nos períodos antes e durante pandemia;
- Acompanhar entrevistas de pedido de medida protetiva na delegacia da mulher do município de Franca.

3. CONSTRUÇÃO FAMILIAR NA MODERNIDADE

Para compreender de fato a abrangência do termo violência doméstica, é importante discutir a construção familiar e seu contexto histórico. Para tanto, é necessário entender um pouco sobre a sociedade, de forma geral, bem como a família como instituição. Desde que existe sociedade existe família, e ao longo do processo de desenvolvimento social a constituição da família se torna cada vez mais complexa. É necessário compreender o antigo conceito de instituição familiar para que assim seja possível desenvolver teorias em relação à família moderna (LACAN, 1938).

[...] a vida familiar apresenta-se em praticamente todas as sociedades humanas, mesmo naquelas cujos hábitos sexuais e educativos são muito distantes dos nossos. Depois de terem afirmado, durante aproximadamente cinquenta anos, que a família, tal como a conhecem as sociedades modernas, não podia ser senão um desenvolvimento recente, resultado de longa e lenta evolução, os antropólogos inclinam-se agora para a convicção oposta, isto é, que a família, ao repousar sobre a união mais ou menos duradoura e socialmente aprovada de um homem, de uma mulher e de seus filhos, é um fenômeno universal, presente em todos os tipos de sociedades (STRAUSS apud. ROUDNESCO, 2002 p. 10).

A junção de diversas expectativas nas relações pai-mãe-filho (e outras) é chamada de romance familiar parental. São fantasias que acabam sustentando uma imagem disfuncional de convivência familiar, o que faz com que existam os diversos tipos de conflitos familiares, do autoritarismo à permissividade (COTTETE, 2014).

A concepção antiga de família supõe um casal, constituído por um homem e uma mulher, e sua filiação. A partir disso são criados laços entre homem e mulher de famílias diferentes, para assim procriar e se tornar uma nova família (ROUDINESCO, 2002).

Mas outros traços objectivos: os modos de organização desta autoridade familiar, as leis da sua transmissão, os conceitos da descendência e do

parentesco que lhe são ajuntados, as leis da herança e da sucessão, que aí se combinam, enfim as suas relações íntimas com as leis do casamento — obscurecem as relações psicológicas, emaranhando-as. A sua interpretação deve então esclarecer-se a partir dos dados comparados da etnografia, da história, do direito e da estatística social. Coordenados pelo método sociológico, estes dados estabelecem que a família humana é uma instituição (LACAN, 1981 P. 11).

É possível afirmar que a família existe com base nos traços culturais passados de geração em geração de acordo com a cultura vivida por determinado grupo de pessoas e, a partir disso, são desenvolvidas regras e costumes diferentes em cada grupo familiar. Dentro de uma sociedade inteiramente cultural, famílias diferentes de um mesmo ambiente tendem a ter costumes e regras parecidos (LACAN, 1981).

Como dito anteriormente, a composição familiar tradicional partia da ideia da junção do homem, que trabalhava e provinha dinheiro e proteção; da mulher, que cuidava da casa, do homem e dos filhos; e dos filhos. Com os avanços tecnológicos e o crescimento do capitalismo, não era possível que apenas o homem trabalhasse para conseguir sustentar a casa, e aos poucos as mulheres precisaram buscar trabalhos fora de casa para ajudar nas despesas. Esse foi um passo decisivo para o início do desenvolvimento da independência feminina e para a possibilidade de diferentes composições familiares não tradicionais. Infelizmente, houve um crescimento significativo em relação à violência doméstica contra a mulher pois, após perder o lugar de provedor único da casa, a forma do homem demonstrar poder sob a mulher era a utilização da força física. Qualquer discussão poderia ser um motivo para agressão (SOYHET apud BASSANEZI, 2000).

3.1. Contexto sóciohistórico de violência: violência doméstica contra a mulher

O tema violência é de extrema importância de discussão, pelos vários fatores que pode envolver. A violência, atualmente é considerada um problema de saúde pública e prioridade nas Secretarias Estaduais de Saúde. Como já citado anteriormente, a OMS (Organização Mundial da Saúde) define violência como uso intencional de força ou poder sobre outra pessoa, com o intuito de ameaçar e objetivo de ferir, de qualquer forma, outras pessoas (CONASS, 2007).

A violência pode ser classificada, também segundo a OMS, em três categorias: violência dirigida contra si mesmo (auto-infligida); violência interpessoal (classificadas em dois âmbitos: violência intrafamiliar ou doméstica – entre parceiros íntimos ou membros da família, e violência comunitária – que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos e desconhecidos) e violência coletiva (atos violentos que acontecem nos âmbitos macro-sociais, políticos e econômicos, caracterizados pela dominação de grupos e do estado). Quanto à natureza, os atos violentos podem ser classificados como abuso físico, psicológico, sexual e envolvendo abandono, negligência e privação de cuidados (CONASS, 2007 P. 11).

Foi importante a criação de tal classificação para que houvesse a facilitação na identificação do tipo de violência, para que assim seja possível controlar quais são os tipos que precisam de maior atenção e de mais trabalhos de prevenção, bem como o desenvolvimento de políticas públicas eficazes para cada área problemática.

Não se sabe ao certo qual a origem da violência e nem sua causa, porém alguns historiadores afirmam que os primeiros sinais surgiram da natureza para com o homem, que precisava se defender de tempestades e outros perigos. Sendo assim, a violência surgiu nas sociedades mais antigas: desde que existe sociedade existe a violência. Para Girard (1990, p. 10), “a violência é de todos e está em todos”, apenas o que muda é a forma como é manifestada em cada contexto histórico ou sociedade.

Os comportamentos violentos vinham acompanhados de sensação de poder sobre o outro, que tendia a revidar tais comportamentos e tornar tal episódio um ciclo vicioso. Foram então desenvolvidas interdições que funcionavam como regras, das quais aqueles que não as seguissem poderiam ter como punição o sacrifício por meio de ritual. Os rituais serviam para impedir que comportamentos inapropriados acontecessem novamente, na intenção de apaziguar a violência (BERNASKI, 2018).

Ao final da idade média, durante o feudalismo, era comum a disputa por terra e poder: aquele que ganhasse mais batalhas teria mais terras e assim maior poder. Com isso, a sociedade se dividia em pequenos grupos, que se comunicavam através das cortes, dando surgimento então ao Estado Absolutista, onde todos trabalhavam para o Rei. “Também era exercida a violência física, ostentada pelos suplícios em praça pública, com o intuito de punir os infratores e evidenciar a autonomia soberana do Estado. Esperava-se que as pessoas tivessem medo e as infrações fossem reduzidas (BERNASKI, 2018 P. 47)”.

No Estado Moderno, o criminoso lesava a sociedade e era processado e julgado por uma comitiva jurídica (perito, delegado, juiz, etc.). Assim, pretendia-se punir a moral do delituoso. Enquanto o regime absolutista eliminava o indivíduo transgressor, o Estado Moderno reconstituía a falha do sujeito, inserindo-o na prisão por um período em que o criminoso refletiria sobre seu erro. Depois de cumprida a pena, o sujeito voltaria, com a moral reestabelecida, para se ressocializar. (BERNASKI, 2018 P. 47)

Aos poucos o Estado passava a reeducar os cidadãos, monitorando cada vez mais de perto seus comportamentos. As escolas, conventos, exércitos têm grande participação na domesticação da sociedade, o que acreditavam ser eficiente para o combate da violência (FOUCAULT, 1987).

No Brasil, a história também acompanha um histórico violento no descobrimento. Existem diversas versões sobre a chegada do povo Europeu ao Brasil, e a maioria delas fala sob uma perspectiva europeia, e nunca ameríndia. Os índios, que aqui já viviam foram animalizados e catequizados devido ao fato que “imitaram os atos dos portugueses durante a missa e beijaram a cruz que traziam para cantar nas terras recém-descobertas, e constatar a disposição dos indígenas em ajudar os navegadores em seus trabalhos (FUJIMOTO, 2016 P. 105)”.

A experiência colonizadora espanhola - que teve início pouco depois da viagem de Colombo - demonstrou que, além de cunhar uma visão de mundo eurocêntrica, os relatos sobre o descobrimento sintetizaram ideias que ajudaram a legitimar práticas violentas, que iam das guerras de conquista à escravização dos supostos antropófagos, incluindo os castigos físicos e a exploração do trabalho daqueles grupos inicialmente considerados alia os dos colonizadores (FUJIMOTO, 2016 P. 131).

Iniciando em um contexto bastante violento, o Brasil, até na atualidade lida com a violência que cresce a cada dia e nada se faz a respeito. Desde o aumento da desigualdade social, desemprego, instabilidade financeira até a educação precária, todos são fatores de risco para que uma pessoa se torne violenta, seja dentro ou fora de casa (CASTELLO, 2020).

A violência doméstica é diretamente relacionada com violência contra a mulher, mas segundo o Ministério da Saúde, violência doméstica abrange um campo bem maior:

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere

apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também as relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados. (Ministério da Saúde, 2002, p. 15).

A violência doméstica, como explicada anteriormente, é um problema de saúde pública, além de também ser considerada crime de lesão corporal pelo Art 129, paragrafo nono, segundo a lei nº 10.886, de 2004, podendo resultar em reclusão de três meses a três anos, de acordo com a gravidade. Quando lesão corporal grave, a pena pode aumentar.

§ 1º Se resulta: I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II - perigo de vida; III - debilidade permanente de membro, sentido ou função; IV - aceleração de parto: Pena - reclusão, de um a cinco anos. § 2º Se resulta: I - Incapacidade permanente para o trabalho; II - enfermidade incurável; III perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV - deformidade permanente; V - aborto: Pena - reclusão, de dois a oito anos. § 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo: Pena - reclusão, de quatro a doze anos. [...] § 9o Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: (Redação dada pela Lei nº 11.340, de 2006) Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 11.340, de 2006) § 10. Nos casos previstos nos §§ 1o a 3o deste artigo, se as circunstâncias são as indicadas no § 9o deste artigo, aumenta-se a pena em 1/3 (um terço). (Incluído pela Lei nº 10.886, de 2004) § 11. Na hipótese do § 9o deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência. (Incluído pela Lei nº 11.340, de 2006) § 12. Se a lesão for praticada contra autoridade ou agente descrito nos arts. 142 e 144 da Constituição Federal, integrantes do sistema prisional e da Força Nacional de Segurança Pública, no exercício da função ou em decorrência dela, ou contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau, em razão dessa condição, a pena é aumentada de um a dois terços. (Incluído pela Lei nº 13.142, de 2015)

Como dito no capítulo anterior, a instituição familiar pode se mostrar mais complexa que apenas a reducionista ideia de mãe-pai-filhos. O fator cultural é determinante para a constituição familiar e para os comportamentos de cada grupo.

A violência contra a mulher não diminuiu com o passar dos anos justamente pelos fatores culturais relacionados à violência, pelo machismo estrutural que impõe que os homens tem maior poder em relação às mulheres. Esse fato se dá em relação ao desenvolvimento patriarcal da sociedade, além do desenvolvimento cultural se dar a partir do cristianismo, reforçando a ideia de domínio masculino (DEL PRIORI; BASSANEZI, 2000).

Na constituição, existiu por muitos anos a legítima defesa da honra que inclusive ainda está em vigor (apesar de que a cada dia mais discussões são levantadas a respeito). Essa lei garante que aquele que cometer um crime que possa ser justificado por defesa da honra pessoal, tenha direito de se defender. Muitos foram os casos de crimes passionais os quais o assassino foi absolvido por se justificar lesado em relação a sua honra, alegando traição no casamento, desrespeito e afins (ASSIS, 2003). Esse fator, infelizmente reforça a ideia de poder do homem em relação à mulher, fazendo com que casos de violência continuem existindo.

4. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa de investigação. Serão discutidos temas que estão envoltos à pesquisa, tais como: violência doméstica contra a mulher, medida protetiva, pandemia, quarentena, isolamento social, convivência e desenvolvimento familiar.

A pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva do processo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha em um método mais apropriado, assim como em um conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa (ALYRIO, 2009 p. 1).

A pesquisa bibliográfica é a base para o aprofundamento de qualquer estudo. É o primeiro passo a ser tomado desde a escolha do tema até o aprofundamento dele, necessário para validar a pesquisa. Existem alguns tipos de pesquisa, e essa será do tipo exploratória: “A pesquisa exploratória é caracterizada pela existência de poucos dados disponíveis, em que se procura aprofundar e apurar ideias e a construção de hipóteses (ALYRIO, 2009 p. 1) ”.

4.1. Recrutamento e seleção de participantes

Os participantes deste estudo serão recrutados a partir de informações obtidas por psicóloga da Delegacia da Mulher de Franca, contato este já re-afirmado previamente., pela pesquisadora e orientadora do Projeto. O estudo será desenvolvido em duas etapas:

- **1ª etapa:** Através de informações obtidas pela psicóloga da Delegacia da mulher, serão levantados os dados quantitativos de casos de violência contra a mulher, no ano de 2019 a 2021. A ideia inicial é verificar apenas a quantidade de denúncias apresentadas no órgão e se em função da pandemia, houve aumento significativo das mesmas. Para esta etapa será realizada a pesquisa documental.

Segundo Pádua (1997, p.62):

Pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências [...].

- **2ª etapa:** Observação de entrevistas: Nesta etapa, a pesquisadora, irá observar o desenvolvimento de entrevistas, realizada pela psicóloga da DDM-Franca, um protocolo já desenvolvido pelo serviço, com mulheres que fizeram denúncias de violência, e que estejam com pedido de medida protetiva. Estima-se a observação de 5 entrevistas.
- **3ª etapa:** Durante a observação, a pesquisadora convidará as mulheres, para caso queiram, participem de uma entrevista semi-dirigida, contendo questões sobre: como define violência? A que atribui à causa da violência sofrida? Por que você acredita que casos como o seu acontecem?

Após todo o levantamento de dados necessários, a pesquisadora irá relacionar cada uma das entrevistas, levantando as características principais que aparecerem na maioria dos casos, relacionando também com os dados obtidos a partir da quantidade de denúncias, fazendo assim um estudo comparativo e exploratório com relação ao aumento da violência doméstica na pandemia e a caracterização da vítima e do agressor.

4.2. Coleta de dados

Os dados da 1ª a 3ª etapa do estudo serão coletados na DDM-FRANCA, após anuência dos responsáveis, aprovação do projeto no Comitê de Ética da Instituição de Ensino, O horário e dia serão estabelecidos de acordo com a rotina de trabalho na Delegacia da Mulher. A pesquisadora assistirá as entrevistas das mulheres junto com a psicóloga do serviço e apresentará o Termo de

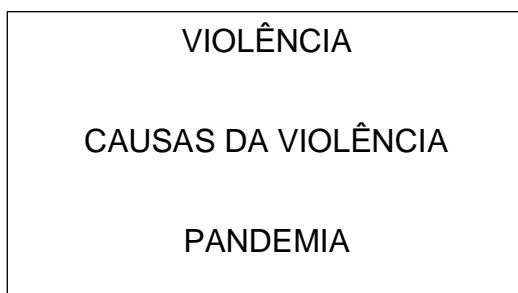
Consentimento Livre e Esclarecido, explicando as razões de estar ali e convidando as mesmas para realizarem entrevista semi-estruturada com a pesquisadora. No caso de aceitarem, serão informadas que a entrevista será gravada, mas que seu nome ficará em anonimato, respeitando o sigilo das informações.

4.3. Instrumentos de coleta de dados

Para a realização da entrevista semiestruturada, será utilizado um recurso visual, na forma de apresentação de quatro (4) cartões escritos com a palavra-chave do tema a ser abordado, configurando-se em um elemento intermediário entre a pergunta e a resposta do entrevistado.

Tanto na entrevista aberta como na semiestruturada, temos a possibilidade da utilização de recursos visuais, como cartões, fotografias, o que pode deixar o entrevistado mais à vontade e fazê-lo lembrar de fatos, o que não seria possível num questionário, por exemplo (SELLTIZ et alii, 1987).

As palavras apresentadas nos cartões serão:



Os cartões serão apresentados um por vez e será solicitado a participante que ao ler a palavra fale tudo que vier a mente sobre ela, em outras palavras: “O que você entende por esse tema, e como você o define?”, ou “Quais experiências ou fatos relacionados ao tema do cartão você já viveu?”, ou ainda, “O que este tema do cartão reflete sobre a sua vida no momento?”.

4.4. Procedimento de análise dos dados

Para o levantamento de dados estatísticos, serão criadas tabelas, com frequência e porcentagem de casos de denúncias contra a mulher, identificados no referido órgão. As observações de entrevistas realizadas pela psicóloga, obedecerão a um sistema de registro das perguntas protocolares desenvolvidas por ocasião da denúncia. Caso algumas das mulheres entrevistadas tenham interesse em participarem de entrevista semi-dirigida com a pesquisadora, os dados serão analisados de acordo com os pressupostos estabelecidos pelas pesquisas qualitativas. Serão levantadas categorias temáticas dos assuntos abordados.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Como hipótese, é esperado que durante a pandemia tenha ocorrido um aumento significativo no número de casos de violência doméstica, e que os casos que aparecerem tenham se agravado durante a pandemia, em virtude do isolamento social e todos os problemas que surgiram por conta disso, como por exemplo o aumento no nível de desemprego, a necessidade de convivência maior dentro de casa entre outros fatores.

REFERÊNCIAS

ALYRIO, Rovigati Danilo. **Métodos e técnicas de pesquisa em administração**. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009.

ASSIS, M. S. M. S. **Tese da legítima defesa da honra nos crimes passionais: da ascensão ao desprestígio**. Recife: UFPE, 2003.

ASSUNÇÃO, Yeda C. C. S. F. **O procedimento Judicial das Medidas Protetivas de urgência previstas na Lei 11.340/2006**. Rio de Janeiro: EMERJ, 2020.

BERNASKI, Joice. **História da violência e sociedade brasileira**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2018.

BEZERRA et all. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702411&script=sci_arttext Acesso em 10 de junho de 2020.

CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS. **Violência doméstica: implicações sociológicas, psicológicas e jurídicas do fenômeno**. 2016.

CONAS. **Uma epidemia silenciosa**. Brasília: CONASS, 2007.

COTTET, Sérgio. **O avesso das famílias:** o romance familiar parental. Publicação online por: aSEPHallus, 2014 Disponível em:
<<https://drive.google.com/file/d/0By5yy3VYTU1IYmM3MjBmSkVRd0pBblZxcFpxMHByLXhmZ093/view>> Acesso em setembro de 2020.

DEL PRIORI, Marry; BASSANEZI, Carla. **História das mulheres no Brasil.** 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir:** o nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FUJIMORO, Juliana. **A guerra indígena como guerra colonial-** as representações e o lugar da belicosidade indígena e da antropofagia no Brasil colonial (séculos XVI e XVII)/ Juliana Fugimoro; Orientador Adone Agnolin. São Paulo, 2016.

GIRARD, R. **A violência e o sagrado.** São Paulo: UNESP, 1990.

LACAN, Jacques. **Outros escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1938.

_____. **A família.** Lisboa: Assiro e Alvim, 1981.

MAGALHÃES, Suellen Silva Araújo. MACHADO, Carla Jorge. **Conceitos epidemiológicos e as pandemias recentes:** novos desafios. Cad. Saúde Colet: Rio de Janeiro, 2014.

MANZATO, Antônio José. SANTOS, Adriana Barbosa. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa.** Disponível em:
http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIO_S_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf. Acesso em 10 de junho de 2020.

MSF online (médicos sem fronteiras). **Coronavírus.** Disponível em:
https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/coronavirus?utm_source=adwords_msf&utm_medium=&utm_campaign=co-vid-19_comunicacao&utm_content=_epidemias_brasil_39923&gclid=Cj0KCQjw6ar4BRDnARIsAITGzIAGPK1jAuFh02w3o--4EG97ZtnFZXRFxGbdd-AJDmtPbSW9-wUjPckaAoP1EALw_wcB. Acesso em 8 de julho de 2020.

MINAYO, Maria C. de S. (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchezine de. **Metodologia da pesquisa:** abordagem teórico-prática. 2. ed. Campinas: Papiros, 1997.

ROUDINESCO, Elizabeth. **A família em desordem.** Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SOARES, Bárbara M. **Enfrentando a violência contra a mulher:** orientações práticas para profissionais e voluntários (as). Secretaria especial de política para mulheres: Brasília, 2005.

TURATO, Egberto R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde:** definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, v.39, n.6, p.507-514, 2005.

VISÃO PROFISSIONAL DIANTE AS EXPERIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DE CASAIS SUBMETIDOS AO PRIMEIRO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*

Mariana Cervi Taveira
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF
mariana.cervi@hotmail.com

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

Uni-FACEF – Centro Universitário Municipal de Franca

1. INTRODUÇÃO

Segundo Straube e Makuch (2018), aproximadamente 5% da população optam voluntariamente por não ter filhos, já as pessoas diagnosticadas com problemas de fertilidade precisam lidar com a notícia, podendo vivenciar uma crise, que exigem um processo de reorganização conjugal e individual. Pode ser observado que o impedimento de ter um filho, faz com que haja o questionamento diante ao desejo de concepção, que poderia estar oculto, caso sempre pudesse ser realizado. (LANIUS e SOUZA, 2010). Muitos casais têm buscado a reprodução assistida, como a Fertilização *in vitro*, com anseio de realizarem seus desejos.

A reprodução assistida, como a Fertilização *in vitro* tem sido uma área de demasiada ampliação no meio científico. O estudo teve como objetivo investigar o ponto de vista de profissionais que atuam no tratamento de fertilização *in vitro*.

A presente pesquisa tem como fundamento a metodologia qualitativa, executada através do uso de entrevistas semiestruturadas, realizadas de maneira síncrona, pela plataforma Google meeting, devido a pandemia do COVID-19. O critério amostral teve como requisito profissionais que atuam em clínicas de fertilização *in vitro*, tendo em vista a técnica de *snowball*.

2. FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* – UMA INTERVENÇÃO EM REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Geralmente, os casais se consideram férteis, e se empenham em tentar construir uma família com a chegada de um filho, com isso, passam a pensarem em si próprios como pais, e pensarem em seus próprios pais como avós. Além disso, os futuros avós começam a desejar o crescimento familiar, e criam expectativas de que seus filhos também terão filhos. Com isso, as famílias começam a criar uma rede de desejos e expectativas em relação a mudança na estrutura familiar. (STRAUBE e MAKUCH, 2018).

Para Meira, *apud* Oliveira, Passos, Leal e Nascimento (2013), a Reprodução Humana Assistida assume uma posição de solucionadora do problema de fertilidade dos casais, sendo que a equipe médica assume um lugar de agente solucionador na visão desses casais.

O desenvolvimento de técnicas de Reprodução Assistida possibilitou aos casais com dificuldade de conceber filhos, uma solução, tendo em vista que anteriormente a ela não havia alternativas de tratamento, como destaca Montagnini *et al* (2009), no artigo “Estados emocionais de casais submetidos à fertilização *in vitro*”. Os autores ainda ressaltam que por mais que a fertilização *in vitro* constitua uma esperança de ter um filho, ela pode ser acompanhada de muitas dificuldades.

Tais fatores entram em concordância com Vieira e Oliveira (2018), que afirmam que diante a realidade da infertilidade, “as técnicas de reprodução assistida (TRA) surgem como alternativas de solução para o problema de infertilidade”, as autoras ainda ressaltam que a busca por tais tratamentos são entendidas como uma busca de superação do problema, pelos indivíduos.

De acordo com Seger (2009) *apud* Vieira e Oliveira (2018), existem diferenças de tempo na busca pelo tratamento pelos casais, alguns buscam de imediato ao surgimento dos problemas, outros são ponderados e um terceiro grupo em nenhum momento busca algum tipo de tratamento especializado. Sendo assim, segundo os autores, existem inúmeras formas dos casais vivenciarem com a infertilidade, e cada uma dessas maneiras “mostram indícios de traços de personalidade de cada um, como chegam ao serviço e o que esperam da equipe”.

Montagnini *et al.* (2009), apontam que de acordo com Heam, Yuzpe, Brown e Casper (1987), ao se iniciar o procedimento de FIV, os casais mostram-se otimistas e esperançosos, ao ponto de superestimarem as chances de sucesso do tratamento. Nesta etapa, os autores ainda revelam que os casais apresentam níveis normais de ansiedade, depressão e autoestima, não se evidenciando diferenças

significantes entre os gêneros; o que se mostra uma visão diferente dos autores citados como Beaurepaire *et al.* (1994) *apud* Montagnini *et al.* (2009),

Consta na literatura que, as pessoas que iniciam a submissão ao tratamento de fertilização *in vitro*, possuem expectativas de sucesso altas, o que muitas vezes se mostram pouco realistas em relação a estatística de obterem um resultado positivo com o tratamento. (MAKUCH e FILETTO, 2010).

Makuch e Filetto (2010), apontam que a decisão dos 'tentantes' de iniciar o procedimento de FIV, pode estar ligada a uma convicção de um resultado satisfatório, e na consideração de o tratamento ser a última tentativa que podem tentar em conceber um filho. Além disso, as autoras enfatizam que "em longo prazo, mulheres e homens manifestaram satisfação ao terem realizado os procedimentos e por terem esgotado a última alternativa na busca por um filho biológico" (p. 777).

Montagnini *et al.* (2009) concluíram que a autoestima das mulheres em tratamento mostrou-se mais baixa, além de apresentarem mais ansiedade e sintomas depressivos, comparadas aos homens; também se concluiu que as mulheres participantes do estudo, que apresentaram sintomas psicoemocionais, tenderam a não engravidar. Tais fatores estão em concordância aos estudos de Boivin *et al.* (1998) *apud* Montagnini *et al.* (2009), e Beaurepaire *et al.* (1994) *apud* Montagnini *et al.* (2009).

Edelmann, Connolly e Bartlett (1994), *apud* Montagnini *et al.* (2009), acreditam na existência de uma "seleção natural", cuja somente aqueles que possuem condições de lidar com as dificuldades do tratamento, realmente o procuram. Depois da primeira falha no tratamento, ambas partes do casal demonstram acréscimo significativo de ansiedade e sintomas depressivos. (Newton, Heam e Yuzpe, 1990; Verhaak *et al.*, 2001; *apud* Montagnini *et al.* 2009).

A Fertilização *in vitro* é uma técnica em destaque, dentre várias da Reprodução Humana Assistida, que foi comprovado como uma técnica bem-sucedida com o nascimento do primeiro 'bebê proveta' do mundo, em 1978, (OLIVEIRA; PASSOS; LEAL; NASCIMENTO;2013, p. 17), um marco histórico no campo científico (RIBEIRO, 2004, p.26).

Sucintamente, a FIV tem como objetivo retirar óvulos da mãe, e fecundar com os espermatozoides do pai em laboratório e assim são implantados no útero materno. No caso em que mães não possuem óvulos saudáveis ou anovulação, existe ainda a possibilidade da utilização de um óvulo doado, que pode

ser fecundado com o espermatozoide paterno. No Brasil, esse tipo de doação é anônimo e sem benefícios econômicos. (ANDRADE, *apud* OLIVEIRA; PASSOS; LEAL; NASCIMENTO; 2013, p. 18).

Segundo Lopes *et al* (*apud* OLIVEIRA; PASSOS; LEAL; NASCIMENTO; 2013, p. 18), essa técnica de tratamento de infertilidade é altamente complexa, e antes de ser sugerido a utilização de óvulos doados, é necessário que todas as alternativas e técnicas anteriores tenham falhado, sendo essa a última alternativa sugerida.

Todavia, existe a dificuldade de conseguir doadoras, considerando os fatos de que para se doar é necessário que a doadora passe por um processo difícil e invasivo de manipulações e hiper estimulação hormonal, e de que algumas clínicas deixam os custos financeiros desse método na responsabilidade da doadora também.

Há alguns anos, a medicina considerava que as mulheres de 30 anos eram grávidas em idade avançada. Hoje, sabe-se que a capacidade conceptiva da mulher começa a declinar de forma mais acentuada após os 35 anos de idade. A expectativa de gravidez aos 35 anos é de 22%, aos 40 anos é de 12% e aos 44 é de 6%. Os homens não estão sujeitos aos mesmos limites biológicos. Existem, porém, parâmetros como a vitalidade para criar um filho concebido após os 40 ou 50 anos. [...] Muitos (casais) buscam o auxílio da nova tecnologia de reprodução humana para realizar o desejo de conceber um filho. (Ribeiro, p.25-26, 2004).

Abreu *et al* (2006), ressaltam que a capacidade reprodutiva das mulheres declina significativamente a partir dos 30 anos de idade, e que há redução pela metade das taxas de gestação, a partir dos 40 anos. No decorrer da vida reprodutiva, “tanto o número de oocistos se reduz rapidamente como a qualidade oocitária se altera. Nas mulheres com mais de 40 anos, as aneuploidias são mais frequentes” (ABREU *et al*, 2006), ou seja, as alterações cromossômicas numéricas tendem a aumentar.

Além disso, o índice de ocorrência de aborto aumenta de 2 a 3 vezes e a quota de implantação após fertilização *in vitro* (FIV) são reduzidas. O autor ainda pontua que a Sociedade Européia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE) também reconhece a idade como um marcador acurado para taxa de gestação em reprodução assistida (ABREU *et al*, 2006).

Conforme Marinho e Caetano (2018), a estimulação ovariana tem como objetivo obter o maior número de óvalos maduros possíveis, para serem fertilizados

no laboratório. Já a criopreservação de embriões se trata de uma técnica padronizada, que pode ser utilizada para embriões excedentes, após a transferência embrionária.

A incidência de gestação múltipla pode ser diferenciada de acordo com a técnica de reprodução assistida empregada, pois, sua ocorrência está relacionada ao número de gametas ou embriões transferidos para o útero ou para as trompas das pacientes. A transferência de mais de um embrião aumenta o risco de implantação múltipla. No Brasil, é permitida a transferência de no máximo, quatro embriões e, uma vez implantados, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária. (GRANER e MATOS, 2008).

De acordo com o estudo de Makuch e Filetto (2010), as pacientes de tratamento em RA, referem-se “a etapa do desenvolvimento folicular como difícil e dolorido para a mulher” (p. 776). As autoras encontraram nos dados de sua pesquisa, que o procedimento de implantação embrionária foi marcante as participantes, e lembrada como uma etapa de otimismo, mas também de preocupação.

Makuch e Filetto (2010) trazem em sua pesquisa, de que “os homens [...] relatam a preocupação com a possível recuperação dos medicamentos na saúde da parceira”. Elas ressaltam que o procedimento da coleta do sêmen, ou seja, a parte ativa do homem no tratamento, é considerada pelos tentantes como uma etapa sem dificuldades. Porém, possuem sentimentos de inutilidade e inferioridade, por se sentirem excluídos no processo do tratamento. Portanto, é comum a esses homens ter a necessidade de oferecer apoio a suas parceiras. (MAKUCH e FILETTO, 2010).

Ainda segundo Makuch e Filetto (2010), “a presença e apoio recebidos dos parceiros durante o tratamento foi considerada importante” durante o tratamento de FIV (p. 776). As autoras acrescentam que, para algumas mulheres o desejo de conceber um filho era mais importante do que efeitos colaterais das medicações e do desconforto do tratamento em RHA. Elas observaram em seu estudo, que alguns participantes consideravam que repetir o procedimento da FIV, poderia aumentar as chances de sucesso. Contudo, este pensamento se mostra como irreal, pois sabe-se que a probabilidade de engravidar tende a diminuir conforme a quantidade de tentativas.

A decisão dos ‘tentantes’ de iniciar o procedimento de FIV, pode estar ligada a consideração de o tratamento ser a última tentativa que podem tentar em

conceber um filho. Ademais, as autoras afirmam que os casais manifestam “satisfação ao terem realizado os procedimentos e por terem esgotado a última alternativa na busca por um filho biológico” (MAKUCH e FILETTO, 2010, p. 777).

Em relação ao sentimento satisfatório em escolher realizar o tratamento de FIV, Makuch e Filetto (2010) que, as mulheres acreditavam que submeterem-se a terapêutica foi uma tentativa válida na busca por um filho biológico. Avelar e Lima (2018) consideram que casais que buscam pelo tratamento de RHA, estão em busca de realizar um sonho, um desejo, que é gerar um filho. Elas consideram que para muitos homens e mulheres, gerar um filho é uma etapa importante da vida adulta.

Gradwohl, Osis e Makuch (2013), afirmam que “a prática de intervenções psicológicas tem sido recomendada, tanto como fator de proteção à saúde mental dos casais inférteis, como recursos para propiciar melhor resposta aos tratamentos” (p. 256). É preciso que os profissionais de saúde tenham “compreensão em profundidade dos aspectos físicos e vivências psicossociais de mulheres e homens que realizam procedimentos de FIV”. (MAKUCH e FILETTO, 2010, p.778). Igualmente, as autoras afirmam a importância de apoio psicológico no processo de fertilização *in vitro*, pois se trata de uma responsabilidade da equipe oferecer suporte ao casal submetido ao tratamento, diante das exigências requeridas por ele.

É relevante destacar, que o campo do financiamento é muito pouco explorado pela literatura ainda, fazendo com que não haja muito entendimento a respeito das vivências pessoais e sociais, em relação a esse aspecto, daqueles que se submetem em tratamentos que necessitam de uma quantidade alta de investimento, como a Fertilização *In Vitro*. Em conformidade com Makuch e Filetto (2010), há a necessidade de planejamento financeiro, o que pode significar trabalhar mais, pedir auxílio a pessoas conhecidas, vender bens materiais, e redefinir prioridades.

Vieira e Oliveira (2018) comentam que a busca por tratamentos de infertilidade é entendida como ‘movimentos adaptativos’ dos indivíduos, tendo um sentido de superação do problema de fertilidade.

3. OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa teve como objetivo investigar e analisar qualitativamente as experiências psicossociais de casais submetidos pela primeira vez ao tratamento de FIV, pelo ponto de vista de profissionais que trabalham no tratamento de fertilização *in vitro*.

4. METODOLOGIA

O estudo teve como fundamento metodológico um enfoque qualitativo, tendo como referencial teórico autores que versam sobre o tema retratado. A pesquisa de campo foi feita a aplicação de entrevistas semiestruturadas individualmente, através da plataforma digital “*Google Meeting*”, sendo que esses procedimentos precisaram ser realizados de maneira remota devido a pandemia da COVID-19.

De acordo com Boni e Quaresma (2005, p.75), as entrevistas semiestruturadas agrupam perguntas abertas em que o pesquisador segue uma composição de questões previamente definidas que abarque o tema proposto, mas de forma em que transforme o contexto “muito semelhante ao de uma conversa informal”.

Participantes: O total de participantes da pesquisa foi o total de profissionais contactados que demonstraram interesse em participar deste estudo, sendo utilizada a técnica de *snowball sampling*. Com isso, a pesquisa teve a participação de dois profissionais especialistas atuantes na área de Fertilização *in vitro*, sendo uma embriologista biomédica e uma psicóloga.

Procedimentos: Subsequentemente a aprovação do projeto pelo comitê de Ética do Centro Universitário Municipal de Franca Uni-FACEF, foram realizados contatos preliminares e convites para estimados participantes. Posteriormente ao consentimento dos participantes para participarem da pesquisa, a pesquisadora informou os objetivos do estudo e apresentou o Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE) para que fosse assinado. Sendo assim, foram realizadas as aplicações das entrevistas de maneira individualizada, através da plataforma “*Google Meeting*”.

5. DESENVOLVIMENTO

Participaram desta etapa da pesquisa, duas profissionais que atuam na área de Reprodução Humana Assistida. As entrevistas foram semiestruturadas, conforme descrito da metodologia deste trabalho, sendo que cada uma teve a duração de 1 hora e 10 minutos. Primeiramente, foi entrevistada uma biomédica embriologista de um laboratório de uma clínica de reprodução humana assistida; posteriormente foi entrevistada uma psicóloga, atuante também em uma clínica de RHA.

Para garantir o sigilo ético, os nomes das participantes foram modificados. A biomédica foi aqui renomeada de Letícia, e a psicóloga de Roberta. São apresentados neste tópico os dados coletados nas entrevistas com as profissionais, e suas respectivas análises.

6. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Segundo os relatos das profissionais nas entrevistas, os indivíduos lidam com o diagnóstico de infertilidade com sentimentos de: incapacidade, tristeza profunda e até mesmo raiva. Esse dado está de acordo com Avelar e Lima (2018), e Lanius e Souza (2010), que destacam que o descobrimento da infertilidade é uma situação dolorosa aos pais, que se transforma em um silencioso luto, além dos sentimentos angústias, fracasso, insegurança e frustrações. A biomédica acrescenta que alguns casais lidam melhor com a notícia do que outros, e existe ainda a sensação de que com o auxílio da RHA, não são os próprios sujeitos que estão concebendo um filho.

A busca pelo tratamento de FIV, ocorre de maneiras distintas, alguns casais apresentam um comportamento precoce da busca pela assistência de profissionais desta área, como relatou a biomédica. Outros, no entanto, demoram mais do que “deveriam”, muitos já possuem uma idade muito avançada para começar o tratamento. Ademais, elas acrescentam que muitas pessoas não sabem o conceito temporal científico da infertilidade.

O fator idade, na concepção, é um fator muito importante segundo as entrevistadas, mas muitas pessoas acreditam que a infertilidade está ligada a boa ou má saúde e não com sua idade biológica. Ribeiro (2004), destaca que atualmente sabe-se que a capacidade reprodutiva das mulheres declina de forma acentuada após os 35 anos de idade. A psicóloga ressalta que muitos casais buscam o

tratamento de RA não tanto por desejarem ter um filho, mas sim, como uma obrigação social (VIEIRA e OLIVEIRA, 2018). Esses conceitos estão diretamente relacionados aos autores Avelar e Caetano (2018).

As duas profissionais relatam que existe a maioria de pacientes, que possuem condições financeiras de bancarem o tratamento, contudo há também pessoas que juntam dinheiro, ou vendem bens para realizar a fertilização *in vitro*. Segundo Makuch e Filetto (2010), há a necessidade de planejamento financeiro, o que pode significar trabalhar mais, pedir auxílio a pessoas conhecidas, vender bens materiais, e redefinir prioridades. Além disso, Letícia ressalta que os serviços públicos oferecem poucas vagas para tais tratamentos, fazendo com que as filas de espera sejam longas, o que resultam em muito tempo de espera, prejudicando o fator idade do tratamento.

De acordo com as profissionais, as maiores preocupações dos casais é se vão conseguir engravidar ou não. Todavia, Roberta relata também que há a preocupação de passar por procedimentos médicos, de fazer algo que possa interferir no resultado da gravidez ou até mesmo o tempo da espera do teste de gravidez depois da implantação embrionária.

Para a biomédica embriologista, três são as dúvidas mais frequentes, a qualidade dos embriões, a análise genética e sobre o desenvolvimento embrionário e folicular. Para a psicóloga são apresentadas questões que remetem ao medo de sentir, no sentido dos indivíduos se preocuparem em ter sentimentos que possam interferir no tratamento que estão fazendo.

Em relação a casais homoafetivos e produções independentes (monoparentais), as profissionais destacam que há um crescimento na busca pelo serviço da FIV. A maioria da procura por esses casais se destaca as mulheres, a biomédica destaca que este fator pode estar ligado a facilidade burocrática que as mulheres possuem em relação aos homens, já que os homens precisam da doação de óvalos anônimos e de um útero de substituição de um parente de até quarto grau. A psicóloga Roberta acrescenta que algumas mulheres buscam sozinhas o tratamento, mesmo se possuem parceiros, essa busca pode ser tanto de uma maneira em que a mulher se sente a única responsável pela gravidez, ou mesmo porque o parceiro não deseja ter filhos, então o relacionamento é rompido.

Roberta ressalta que há o sofrimento de enlutamento, das pessoas inférteis. O sentimento de frustração e incapacidade de alcançar o desejo de

conceber um filho, além de não se sentirem pertencentes aos grupos sociais. Ademais, ela acresce que as mulheres costumam se sentir muito sobrecarregadas com a demanda do tratamento, e que os homens se sentem excluídos.

Nas entrevistas são apresentados também, dados em relação a oferta do acompanhamento psicológico. Comumente, as clínicas não oferecem o serviço de auxílio psicológico, mas as profissionais destacam que se trata de um serviço importante na submissão em RHA. Gradwohl, Osis e Makuch (2013), afirmam que “a prática de intervenções psicológicas tem sido recomendada, tanto como fator de proteção à saúde mental dos casais inférteis, como recursos para propiciar melhor resposta aos tratamentos” (p. 256).

Os pacientes demonstram muitos sentimentos de ansiedade, e com o acompanhamento de um profissional em psicologia, podem se sentir mais acolhidos ou tranquilizados, também é possível ter benefícios na comunicação entre membros de um casal, como destacam Avelar e Lima (2018), além da função auxiliadora da psicoeducação. Contudo, muitos pacientes demonstram-se resistentes a esse serviço, sobre isso, Lins *et al* (2014), afirmam que os pacientes têm dificuldade de assumirem suas histórias.

As entrevistas destacam que é necessário um investimento em profissionais psicólogos nas equipes de reprodução humana assistida, e que esse serviço deve ser visto também como um serviço principal e não apenas de apoio. Elas acrescentam ainda que, normalmente os pacientes não lidam com suas questões psicológicas antes de iniciarem o tratamento.

A diferença entre a primeira tentativa do tratamento em FIV e as demais, nota-se que na primeira tentativa os pacientes possuem um pensamento de sucesso certo. Eles acreditam, de maneira até irreal, que conseguirão o que desejam, conceber um filho, contudo as expectativas são maiores do que condiz a realidade, assim como destacado por Makuch e Filetto (2010) e Montagnini *et al* (2009), quando se deparam com o insucesso do tratamento, existe a sensação de “choque”, de não acreditar. Nas demais tentativas os pacientes estão mais habituados com o procedimento, e já possuem experiência anterior, tornando o processo mais naturalizado.

Em relação ao meio social, as profissionais destacam a importância de uma rede de apoio aos submetidos ao tratamento. Todavia, muitos pacientes podem se deparar com uma pressão social de terem filhos, o que pode contribuir para o

aumento da ansiedade e expectativas dos pacientes. Com isso, muitas pessoas se deparam com o questionamento se devem ou não contar à família sobre o tratamento. Straube e Makuck (2018) destacam que as famílias começam a criar uma rede de desejos e expectativas em relação a mudança na estrutura familiar.

O fator de infertilidade mais comum, segundo Letícia, é o fator ovariano, devido a idade avançada das pacientes, porém existem outros fatores masculinos e de causas desconhecidas, como ressalta segundo Matos (2019) da SBRA. A biomédica ressalta ainda, que não há um momento específico de maior dificuldade ou sofrimento diante o tratamento da FIV, que o processo todo pode ser desgastante para os pacientes.

As profissionais dizem que há a diferença entre os membros de um casal, na busca pelo auxílio de RHA. Normalmente, um membro acaba demonstrando mais interesse e envolvimento do que outro.

A primeira tentativa de FIV falha, normalmente é lidada com muita tristeza, culpabilização, sentimento de incapacidade, e até mesmo com raiva. As profissionais dizem que a maioria dos pacientes não estão prontos para lidarem com o teste negativo de gravidez, e que eles necessitam de acolhimento nesse momento. Além disso, Roberta acrescenta que muitos casais precisam de uma aprovação de sua religião para iniciar o tratamento, assim como destacado na literatura por Makuch e Filetto (2010). Já com o resultado positivo, Letícia diz que a notícia é recebida com muita alegria. Segundo Oliveira, Passos, Leal e Nascimento (2013), a parentalidade é um marco crucial na vida adulta. Já Roberta, diz que nem sempre há a alegria, mas sim a preocupação de uma complicação na gravidez, ou de uma possível perda do embrião/feto.

As duas entrevistadas relatam que sentem dificuldade em lidar quando algo não ocorre como elas esperavam ou desejavam acontecer no tratamento. Ambas dizem que realizam acompanhamento psicoterapêutico, e que isso as auxilia nessas questões, contudo, esse serviço não é oferecido pela clínica onde trabalham, que é um investimento pessoal.

Elas também disseram que se sentem muito bem com suas profissões, se sentem bem em auxiliar os casais nesta etapa da vida, e no desejo de terem filhos. Porém, Letícia ressalta que se pudesse modificar algo, faria mais investimento em uma equipe multidisciplinar/interdisciplinar; e Roberta diz que faria com que a clínica tratasse os casais de maneira mais singular e humanizada. Letícia

diz que seus horários de serviço são complicados, porque é um trabalho que demanda muita dedicação horária; Roberta diz que sente que seu trabalho é muito limitado, e que gostaria de fazer mais pelos pacientes.

7. CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram o sofrimento psíquico do sexo masculino nos problemas de infertilidade, sofrimento este que muitas vezes é desconsiderado ou desatendido pela literatura. Contudo, de acordo com a literatura, foi constatado também o sofrimento nas participantes femininas. O sofrimento psíquico pode causar isolamento social, sendo assim, é sempre importante considerar a interligação entre saúde emocional e social.

As entrevistadas (biomédica e psicóloga) relataram que os pacientes possuem grande sofrimento psíquico, em que se destacam os sentimentos de incapacidade, tristeza, ansiedade e raiva. Antes dos casais iniciarem o tratamento em FIV, as profissionais dizem que eles possuem uma expectativa irreal perante os resultados dos tratamentos. Há uma superestimação perante um resultado positivo no tratamento, por parte dos participantes, assim como consta na literatura, por mais que os participantes declararam conhecer o insucesso da FIV.

Outro campo em destaque, foi em relação ao acompanhamento psicológico. Apesar das entrevistadas relatarem que na clínica onde trabalham é oferecido esse serviço, elas destacam que esse serviço não é visto como prioritário, e que poucos casais optam pelo acompanhamento psicológico, uma vez que muitos casais possuem resistência em falar sobre infertilidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Lauriane Giselle de et al . A taxa de gestação em mulheres submetidas a técnicas de reprodução assistida é menor a partir dos 30 anos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 32-37, Jan. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio. 2020.

AVELAR, Cássia Cançado; LIMA, Mônica Emília Diório Baião. Processos emocionais e intervenção psicológica em reprodução humana: Aspectos psicossociais. In: AVELAR, Cássia Cançado; CAETANO, João Pedro Junqueira (ed.). Psicologia em reprodução humana. São Paulo: SBRA, 2018. cap. Capítulo 2, p. 15-19.

BONI, Valdete; QUARESMA, Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Santa Catarina: Em tese - revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>> Acesso em 14 maio 2019.

GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. , Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 255-261, junho de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de set de 2019.

GRANER, Viviane Rodrigues; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Complicações maternas e ocorrências neonatais associadas às gestações múltiplas resultantes de técnicas de reprodução assistida. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 43, n. 1, p. 103-109, Mar. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LINS, Patrícia Gomes Accioly et al. O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 31, n. 3, p. 387-392, Sept. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago 2019.

LANIUS, Manuela; SOUZA, Edson Luis André de. Reprodução assistida: os impasses do desejo. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 53-70, março de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142010000100004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 05 de fev de 2020.

MAKUCH, María Yolanda; FILETTO, Juliana Nicolau. Procedimentos de fertilização in vitro: experiência de mulheres e homens. Psicol. estud., Maringá, v. 15, n. 4, p. 771-779, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Ago 2019.

MARINHO, Ricardo Mello; CAETANO, João Pedro Junqueira. Medicina reprodutiva, onde estamos. In: AVELAR, Cássia Cançado; CAETANO, João Pedro Junqueira (ed.). Psicologia em reprodução humana. São Paulo: SBRA, 2018. cap. Capítulo 1, p. 11-14.

MONTAGNINI, Helena Maria Loureiro; BLAY, Sérgio Luís; NOVO, Neil Ferreira; FREITAS, Vilmon de; CEDENHO, Agnaldo Pereira. Estados emocionais de casais submetidos à fertilização in vitro. In: Estudos de psicologia (Campinas). Campinas vol. 26, n.4, p. 475-481. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan 2020.

MONTAGNINI, Helena Maria Loureiro; SANTOS, Juliana Roberto dos. Processos emocionais e intervenção psicológica em reprodução humana: Avaliação e intervenção psicológica.. In: AVELAR, Cássia Cançado; CAETANO, João Pedro Junqueira (ed.). Psicologia em reprodução humana. São Paulo: SBRA, 2018. cap. Capítulo 2, p. 26-30.

OLIVEIRA, Gustavo Presídio de; PASSOS, Marjory dos Santos; LEAL, Eliana dos Santos; NASCIMENTO, Dioene Carneiro. A peregrinação messiânica de casais inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida. Pensando fam., Porto Alegre , v. 17, n. 1, p. 17-27, jul. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 mar. 2020.

RIBEIRO, Marina Ferreira da Rosa. Infertilidade e reprodução assistida: desejando filhos na família contemporânea. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

STRAUBE, Kátima Maria; MAKUCH, Maria Yolanda. Processos emocionais e intervenção psicológica em reprodução humana: Manejodoestresse e da ansiedade. In: AVELAR, Cássia Cançado; CAETANO, João Pedro Junqueira (ed.). Psicologia em reprodução humana. São Paulo: SBRA, 2018. cap. Capítulo 2, p. 20-26.

VIEIRA, Mara Farias Chaves; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Protocolo de Atendimento Psicológico em um Serviço de Reprodução Humana Assistida do Sistema Único de Saúde - SUS. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília , v. 34, e3449, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100508&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr 2020. Epub Nov 29, 2018.

INDICE

B

Barbára Thaís Janet Afonso, 30
Brenda Mara da Silva Silveira, 30

C

Camila de Figueredo Ramos, 124

I

Irma Helena Ferreira Benate Bonfim, 8
Izaura Rodrigues Nascimento, 105

L

Lara Junqueira Gomes, 39
Letícia Sousa Victor, 8

M

Maria Cherubina de Lima Alves, 57
Maria de Fátima Alveiro Colares, 124

Maria Luísa de Oliveira Gasparoto, 79
Mariana Cervi Taveira, 138
Mariana Luísa Cintra Flávio, 90

P

Paula Eduarda Almeida Silva, 79

S

Sofia Muniz Alves Gracioli, 30, 39, 79,
90, 138
Suzanna Martins Dutra, 57

V

Victoria Aleksandra A. Cavalcante, 105

ISBN Volume



ISBN Coleção



0800 940 4688

16 3713 4688

unifacef.com.br

