

# Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde

Orgs. Adriana Suehiro  
Cristiane Alfaya  
Kelly Atalaia

I



autografia



Orgs. Adriana Suehiro  
Cristiane Alfaya  
Kelly Atalaia

# Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde



**autografia**

Rio de Janeiro, 2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
(EDOC BRASIL, BELO HORIZONTE/MG)

---

P974 Psicologia, avaliação e atenção à saúde I [livro eletrônico] / Organizadoras Adriana Suehiro, Cristiane Alfaya e Kelly Atalaia. – Rio de Janeiro, RJ: Autografia, 2024.

Formato: ePUB

ISBN 978-85-518-6359-6

1. Psicologia. 2. Saúde. I. Suehiro, Adriana. II. Alfaya, Cristiane. III. Atalaia, Kelly.

CDD 150

---

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

*Psicologia, avaliação e atenção à saúde I*

SUEHIRO, Adriana Cristina Boulhoça (org.)

ALFAYA, Cristiane Ajnamei dos Santos (org.)

SILVA, Kelly Cristina Atalaia da (org.)

ISBN: 978-85-518-6359-6

1ª edição, janeiro de 2024.

Editora Autografia Edição e Comunicação Ltda.

Rua Mayrink Veiga, 6 – 10º andar, Centro

RIO DE JANEIRO, RJ – CEP: 20090-050

[www.autografia.com.br](http://www.autografia.com.br)

Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução deste livro com fins comerciais sem  
prévia autorização do autor e da Editora Autografia.

# SUMÁRIO

**Apresentação** ..... 7

*Adriana Cristina Boulhoça Suehiro*  
*Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya*  
*Kelly Cristina Atalaia da Silva*

**(Des)caminhos em busca do diagnóstico do transtorno do espectro autista no sistema de saúde** ..... 11

*Tháís da Silva Ribeiro*  
*Silvana Batista Gaino*  
*Everson Cristiano de Abreu Meireles*

**Automutilação na adolescência: fatores associados e contexto escolar** ..... 31

*Kaline Brandão Ribeiro*  
*Silvana Batista Gaino*  
*Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya*

**Autorregulação emocional em criança à luz da Teoria do Apego: uma revisão de literatura** ..... 51

*Juliana Cunha de Castro Gimenez*  
*Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya*  
*Kelly Cristina Atalaia da Silva*

**Dificuldades enfrentadas por estudantes nas Instituições Federais de Ensino Superior: a UFRB em perspectiva comparada** ..... 73

*Everson Cristiano de Abreu Meireles*  
*Lisiane Pires Silva*  
*Dóris Firmino Rabelo*

**Envelhecimento de mulheres na meia-idade: uma revisão integrativa entre os períodos de 2009 e 2019** ..... 97

*Taiane de Almeida Rios*  
*Dóris Firmino Rabelo*  
*Everson Cristiano de Abreu Meireles*

**Políticas de austeridade, Transtornos mentais comuns e estratégias de cuidado possíveis às populações vulnerabilizadas ..... 113**

*Tainá Moraes da Silva*

*Jeane Saskya Campos Tavares*

*Dóris Firmino Rabelo*

**Produção científica em avaliação psicológica no contexto das dificuldades de aprendizagem ..... 145**

*Camila Oliveira de Amorim*

*Adriana Cristina Boulhoça Suehiro*

*Kelly Cristina Atalaia da Silva*

**Racismo institucional no SUS: Adoecimento, negligência e morte ..... 161**

*Elisangela Ferreira de Santana*

*Jeane Saskya Campos Tavares*

*Rafael Coelho Rodrigues*

**Saúde dos trabalhadores rurais no Brasil: uma revisão de literatura ..... 179**

*Cauê Matos do Nascimento Alves*

*Roberval Passos de Oliveira*

*Fabiola Marinho Costa*

**Síndrome de Burnout em professores brasileiros: produção científica nos últimos dez anos ..... 207**

*Brenda Albenaz Vanin*

*Adriana Cristina Boulhoça Suehiro*

*Silvana Batista Gaino*

**“Tornar-Se psicóloga hospitalar”: relato de experiência da constituição de um Serviço de Psicologia ..... 227**

*Emili Mota Sena*

*Roberval Passos de Oliveira*

*Rafael Coelho Rodrigues*

**Vulneração de mulheres em situação de rua: revisão integrativa da literatura ..... 251**

*Ingride Souza Lima*

*Rafael Coelho Rodrigues*

*Dóris Firmino Rabelo*

## APRESENTAÇÃO

*Adriana Cristina Boulhoça Suehiro  
Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya  
Kelly Cristina Atalaia da Silva*

No mês de agosto de 2019 teve início a primeira turma do primeiro curso de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB): a Especialização em Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde. O curso foi fruto de muito trabalho e articulação, tendo em vista a escassez de recursos e a dificuldade inerente à implantação de um novo curso de pós-graduação. O corpo docente da primeira turma foi constituído por: Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Cristina Boulhoça Suehiro, Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya, Prof.<sup>a</sup> Dra. Dóris Firmino Rabelo, Prof. Dr. Everson Cristiano de Abreu Meireles, Prof.<sup>a</sup> Dra. Fabíola Marinho Costa, Prof.<sup>a</sup> Dra. Jeane Saskya Campos Tavares, Prof.<sup>a</sup> Dra. Kelly Cristina Atalaia da Silva, Prof. Dr. Rafael Coelho Rodrigues, Prof. Dr. Roberval Passos de Oliveira, e Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvana Batista Gaino.

O curso foi delineado para contribuir com o aperfeiçoamento profissional de profissionais psicólogos residentes na região do Recôncavo da Bahia, a partir de uma demanda constante dos psicólogos por capacitação. A especialização versa sobre temas pertinentes sobre a atuação profissional do psicólogo, tais como o processo de avaliação psicológica em seus diversos contextos e as estratégias de atuação na área da saúde.

O início do curso foi marcado por muito contentamento por parte da equipe docente e discente. Entretanto, após a primeira semana de aula do segundo semestre do curso, houve o decreto para interrupção das atividades de ensino presenciais, tendo em vista a pandemia da COVID-19. Docentes e discentes tiveram que alterar todo o processo de ensino-aprendizagem, a fim de que as atividades pudessem ser desempenhadas de modo telepresencial. Os desafios foram muitos, mas foi possível vencê-los e concluir com êxito a primeira turma dentro do prazo estabelecido.

Tendo como um de seus pilares o compromisso social de compartilhamento e divulgação do conhecimento produzido, tivemos a ideia de elaborar um livro com os trabalhos produzidos no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Alguns trabalhos já haviam sido publicados como capítulos de outros livros ou como artigos em periódicos, não constando, portanto, no presente livro da primeira turma do curso de Especialização em Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde.

A presente coletânea é composta por 12 capítulos, que versam sobre diversos temas estudados ao longo da especialização. Os capítulos que compõem esta obra são: “(Des)caminhos em Busca do Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista no Sistema de Saúde”, “Automutilação na Adolescência: Fatores Associados e Contexto Escolar”, “Autorregulação Emocional em Criança à Luz da Teoria do Apego: Uma Revisão da Literatura”, “Dificuldades Enfrentadas por Estudantes nas Instituições Federais de Ensino Superior: A UFRB em Perspectiva Comparada”, “Envelhecimento de Mulheres na Meia-Idade: Uma Revisão Integrativa Entre os Períodos de 2009 e 2019”, “Políticas de Austeridade, Transtornos Mentais Comuns e Estratégias de Cuidado Possíveis às Populações Vulnerabilizadas”, “Produção Científica em Avaliação Psicológica no Contexto das Dificuldades de Aprendizagem”, “Racismo Institucional no SUS: Adoecimento, Negligência e Morte”, “Saúde dos Trabalhadores Rurais no Brasil: Uma Revisão de Literatura”, “Síndrome de Burnout em Professores Brasileiros:

Produção Científica nos Últimos Dez Anos”, “Tornar-se Psicóloga Hospitalar”: Relato de Experiência da Constituição de Um Serviço de Psicologia” e “Vulneração de Mulheres em Situação de Rua: Revisão Integrativa da Literatura” . .

A partir da diversidade de temas abordados, esperamos que os leitores possam ter acesso a uma leitura agradável e de qualidade. A ciência psicológica e o seu exercício profissional estão sempre em processo de desenvolvimento e adequação às demandas produzidas pela sociedade. Sendo assim, esses capítulos são frutos de dedicação e estudo em relação às inquietações provocadas aos psicólogos.

Boa leitura!



# **(DES)CAMINHOS EM BUSCA DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO SISTEMA DE SAÚDE**

*Thais da Silva Ribeiro*

*Silvana Batista Gaino*

*Everson Cristiano de Abreu Meireles*

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações na comunicação, interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2013). O TEA se manifesta nos anos iniciais de vida, com maior incidência no sexo masculino (REIS E LENZA, 2019) e pode comprometer o desenvolvimento em maior ou menor grau, dependendo da intensidade dos sinais e déficits que pode variar em cada caso (ZANON, BACKES E BOSA, 2014).

O TEA é um transtorno com etiologia multifatorial (GONÇALVES E PEDRUZZI, 2013) que se desenvolve a partir da combinação de fatores genéticos, neurológicos e ambientais (GAINO, 2017; RUTTER, 2011; WING, 1986). Atualmente, seu diagnóstico é feito a partir de critérios estabelecidos pelo DSM-5 e da Classificação Internacional de Doenças 10 (CID 10). Desse modo, o diagnóstico do TEA é realizado pela avaliação qualitativa de padrões comportamentais (BOSA, ZANON E BACKES, 2016), através de observação direta do comportamento da criança, aplicação de instrumentos específicos que rastreiam e diagnosticam o TEA e entrevista com os pais (BRASIL, 2014).

A realização precoce e adequada do diagnóstico favorece a prática de intervenções que vão influenciar o prognóstico e evitar que prejuízos e agravos dos sintomas ocorram (DA SILVA, ARAÚJO E DORNELAS, 2020). Nos anos iniciais do seu desenvolvimento, as crianças têm maior plasticidade neuronal, isso possibilita que as ligações sinápticas se adaptem e se reorganizem. Estes novos arranjos minimizam os prejuízos (MALHEIROS et al., 2017) e influenciam na evolução dos tratamentos.

A família tem um papel fundamental para o diagnóstico precoce, considerando que são os pais que costumam identificar as alterações no comportamento e/ou desenvolvimento da criança. Neste momento, inicia-se a busca por respostas e explicações e, a atenção básica, enquanto porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é um dos primeiros lugares a ser procurado por essas famílias (ARAÚJO, 2012), bem como o que disponibiliza e realiza a maioria dos atendimentos às pessoas com TEA (STEFFEN et al., 2019).

As dificuldades para a realização do diagnóstico atrasam o início das intervenções e vão comprometer o desenvolvimento da criança, bem como a sua qualidade de vida. Segundo Silva e Mulick (2009) existe uma falta de capacitação profissional e atualização de conhecimentos em relação ao diagnóstico do TEA. As autoras não desconsideram as conquistas dos últimos anos referentes à identificação e diagnóstico precoce, mas afirmam que muitas crianças, principalmente as brasileiras, ainda permanecem sem diagnóstico por anos ou ainda são diagnosticadas de forma errônea.

Considerando a realidade brasileira, receber o diagnóstico não significa necessariamente que os pais vão receber apoio e ter acesso aos tratamentos adequados (ZANON, BACKES E BOSA, 2014). Normalmente, após o diagnóstico os pais terão que iniciar uma nova busca, agora na tentativa de encontrar profissionais que ofereçam o suporte e os tratamentos necessários.

Nos últimos anos, foram criadas políticas nacionais específicas para o TEA. A Lei que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764, de 2012) (BRASIL, 2012) foi criada em 2012. Posteriormente, em 2014, foram estabelecidas as diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA, objetivando fornecer orientações às equipes multiprofissionais do SUS (BRASIL, 2014). Criada em 2015, a linha de cuidado para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS tem como objetivo contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção às pessoas com TEA e suas famílias (BRASIL, 2015). Recentemente, foi sancionada a Lei Romeu Mion (Lei nº 13.977, de 2020), que altera a Lei nº 12.764, de 2012, autoriza a criação da carteira de identificação da pessoa com TEA e garante a elas atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, principalmente nas áreas de saúde, educação e assistência social (BRASIL, 2020)

Dentre os serviços disponíveis para o tratamento e reabilitação, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é considerado o principal equipamento especializado para o atendimento a pessoas com TEA (PORTOLESE et al., 2017). No que se refere, especificamente, ao atendimento de crianças e adolescentes, destaca-se ainda o CAPS Infanto-juvenil (CAPSi). O SUS também conta com os Centros Especializados em Reabilitação (CER) que oferece serviços de avaliação e reabilitação a pessoas com deficiência e necessidades educativas especiais, incluindo o TEA (BRASIL, 2017). Contudo, os equipamentos públicos, na maioria das vezes, funcionam com equipes reduzidas e número de unidades insuficientes para a demanda que se apresenta (PORTOLESE et al., 2017). Isso pode ser explicado quando revisitamos a trajetória do SUS desde sua criação.

Ao longo da sua existência, o SUS sempre foi alvo do subfinanciamento e conseqüente defasagem nos recursos, causado por fatores políticos, sociais e econômicos (MARQUES, 2017). Diante da falta de maiores investimentos, o objetivo de garantir o direito universal de

acesso integral à saúde ainda não foi concretizado (PAIM, 2020), no entanto, mesmo com as ameaças de desmonte e o subfinanciamento estrutural, o sistema de saúde brasileiro é potente e fundamental para milhões de brasileiros.

Um aspecto fundamental a ser considerado e discutido ao se propor pesquisar sobre a busca pelo diagnóstico e o acesso às terapias disponibilizadas para pessoas com TEA é a condição socioeconômica. Uma das grandes questões que permeiam esse campo de estudos é: o caminho percorrido para ter acesso ao diagnóstico e posteriormente aos profissionais e serviços oferecidos é o mesmo para toda a população? Aqui, faz-se necessário tentar identificar como é o caminho percorrido pelas famílias menos favorecidas socioeconomicamente, considerando a diversidade cultural e socioeconômica da população brasileira (GERHARDT, 2006). Essa identificação poderá auxiliar no reconhecimento das disparidades existentes e no levantamento de formas viáveis de mudar essas desigualdades no acesso.

Diante destas reflexões e da necessidade de identificar o percurso vivenciado pelas famílias em busca do diagnóstico e dos tratamentos disponíveis nos sistemas de saúde, principalmente da saúde pública, elaborou-se as questões deste estudo: quais são os itinerários percorridos pelas famílias para acessar o diagnóstico e o acompanhamento terapêutico para crianças com TEA? Os profissionais de saúde estão capacitados para realizar estes diagnósticos? Para tentar responder a essas questões, esse estudo visa caracterizar, com base em artigos que abordam a temática, a trajetória familiar percorrida na busca pelo diagnóstico de TEA e os desafios enfrentados durante este processo.

## **Método**

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura disponível sobre o assunto. Esse método de pesquisa possibilita a síntese e análise do material já publicado sobre determinado tema 24. O levantamento

de dados foi realizado nas bibliotecas virtuais Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores combinados entre si: “Transtorno do Espectro Autista”, “Autismo”, “Itinerário terapêutico”, “Diagnóstico”, “Saúde pública” e “Trajetória familiar”. Para a seleção dos artigos foram adotados como critérios de inclusão: artigos cuja temática fosse a trajetória familiar na busca do diagnóstico, priorizando artigos com ênfase na saúde pública e/ou nas minorias (étnico-raciais e socioeconômicas), publicados na íntegra, no período de 2010 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: não participariam do estudo livros, teses, dissertações e monografias.

Após a localização nas bases de dados, foram lidos os títulos e resumos dos artigos, e os que estavam de acordo com os objetivos da pesquisa foram selecionados e lidos integralmente. Posteriormente, as principais informações das publicações selecionadas foram inseridas em um roteiro estruturado para categorização e análise dos dados. Os itens que compõem o roteiro organizado para este estudo são: o título do artigo, autores, formação do primeiro autor, revista de publicação, ano, população estudada, país de publicação, tipo de estudo, objetivo, descrição do método e principais resultados. Após análise dos estudos, foram identificadas temáticas comuns e a partir disto foram criadas duas categorias para apresentar os resultados e discutí-los.

## **Resultados**

### *Caracterização dos artigos*

Na busca realizada no Google Acadêmico, foram encontrados 898 resultados ao pesquisar por “Itinerário terapêutico para diagnóstico do autismo” no período entre 2010 e 2020. Depois de verificar os resultados, cinco estudos apresentaram os resultados relacionados à pesquisa proposta e foram selecionados. No Scielo foram encontrados 104

resultados com a combinação dos descritores “diagnóstico *and* autismo” e quatro foram selecionados. Ao buscar por “autismo *and* saúde pública” apareceram dois resultados. No entanto, nenhum foi selecionado. Combinando “autismo *and* itinerário terapêutico” e “autismo *and* trajetória familiar” não foram encontrados resultados. O mesmo se aplica, quando o descritor “autismo” foi substituído por “transtorno do espectro autista”.

Foram selecionados nove artigos que estavam de acordo com as questões norteadoras desta pesquisa. Na maioria dos estudos, o primeiro autor tinha formação em psicologia e enfermagem ( $n = 03$ ). Os periódicos de publicação eram majoritariamente desta área de psicologia ( $n = 04$ ), seguido por enfermagem ( $n = 03$ ), áreas médicas ( $n = 01$ ) e saúde coletiva ( $n = 01$ ). Todos os estudos foram realizados e publicados no Brasil. Cada estudo foi publicado em uma revista e no que se refere ao ano de publicação, houve publicações em diferentes anos do período estudado, exceto nos anos 2011, 2013, 2014, 2016 e 2017. Em geral, houve uma publicação por ano, no entanto, nos anos 2015, 2019 e 2020 houve duas publicações (Tabela 1).

**Tabela 1** Distribuição dos artigos analisados, de acordo com as variáveis: profissão do primeiro autor, periódico em que foi publicado, ano de publicação e local do estudo

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>
<b>Formação do primeiro autor</b>	03
Psicologia	03
Enfermagem	02
Não há informação	01
Superior incompleto	
<b>Periódico de publicação</b>	01
Psicologia: reflexão e crítica	01
Psicologia: teoria e prática	01
Revista Psicologia & Saberes	01

<b>Revista Latino-americana em Psicopatologia Fundamental</b>	
Escola Anna Neri	01
Revista Gaúcha de Enfermagem	01
Revista Brasileira de Enfermagem	01
Jornal de Pediatria	01
Physis: Revista de Saúde Coletiva	01
<b>Ano de publicação</b>	
2010	01
2012	01
2015	02
2018	01
2019	02
2020	02
<b>Local de realização do estudo</b>	
Brasil	09

Fonte: elaboração própria.

Os estudos foram realizados com mães e pais de crianças com suspeita de TEA ( $n = 5$ ), análise de prontuários ( $n = 3$ ) e revisão da literatura ( $n = 1$ ). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados das pesquisas analisadas foram: entrevistas, documentos (prontuários) e questionários. Destaca-se que todos os estudos discutem o processo diagnóstico de crianças, não foram selecionados artigos sobre a busca diagnóstica de adolescentes e adultos.

Dos nove estudos avaliados, sete referiram-se a passagem pelo sistema público e dois não deixam explícito se os profissionais e instituições são de rede pública ou privada. Apenas uma publicação inicia a discussão sobre a diferença no acesso entre pessoas mais favorecidas socioeconomicamente e as mais vulneráveis. As principais informações referentes aos artigos selecionados estão descritas, a seguir, no Quadro 1.

**Quadro 1** Síntese dos artigos selecionados

N	Título	Autores/ ano	Objetivo	Principais resultados
01	Itinerário Terapêutico Percorrido por Mães de Crianças com Transtorno Autístico	Favero- -Nunes e San- tos/2010	Examinar o itinerário percorrido por mães de crianças com transtorno Autístico na busca do diagnóstico e tratamento, relacionando-o com a convivência com o filho acometido.	Os resultados indicam que as famílias enfrentaram um longo e árduo caminho rumo ao desconhecido, descrito como um movimento de peregrinação das famílias, caracterizado por muitas idas a hospitais e consultas com diversos profissionais da área de saúde. Houve relatos de diagnósticos equivocados, como transtorno mental e transtornos relacionados, aumentando o sofrimento das mães.
02	Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis	Visani e Rabel- lo/2012	Investigar, por meio da análise de prontuários de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil, a trajetória e os descaminhos vividos pelas famílias de crianças com psicopatologias graves.	O período entre a percepção dos pais e o início de um tratamento é preenchido por passagens por profissionais e instituições de saúde. Em 71,4% dos casos, os pacientes foram encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil por alguma instituição de saúde.
03	Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática	Gomes, Lima, Bueno, Araújo e Sou- za/2015	Descrever os desafios encontrados pelas famílias na convivência com crianças portadoras de transtorno do espectro autista (TEA) no Brasil e as estratégias de superação empregadas	Observou-se a peregrinação de famílias a hospitais e consultas a vários profissionais de saúde para a obtenção do diagnóstico. Acesso precário ao serviço de saúde

N	Título	Autores/ ano	Objetivo	Principais resultados
04	Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias	Ebert, Lorenzini e Silva/2015	Objetivou-se conhecer as percepções de mães de crianças com autismo quanto às alterações apresentadas pelo filho e às suas trajetórias percorridas na busca pelo diagnóstico de autismo	As mães passaram por diversos serviços e diversos profissionais de saúde até a conclusão do diagnóstico médico.
05	Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar	Mapelli, Barbieri, Castro, Bonelli, Wernet e Dupas/2018	Conhecer a experiência da família no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista e discutir possibilidades de cuidado em saúde	Passagem por profissionais de saúde que não referendam o diagnóstico da criança, impondo a ela interações profissionais duais. Além disso, há contrassenso em definir e fechar o diagnóstico do TEA entre esses profissionais, gerando dúvidas e incertezas quanto à eficiência do tratamento ofertado.
06	Pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo para o filho	Xavier, Marchiori e Schwartzman/2019	Verificar o percurso de pais que procuraram e obtiveram o diagnóstico de TEA para seus filhos em um serviço especializado de uma clínica em uma universidade particular.	Constatou-se que a maioria dos pais percebeu os sintomas entre 13-24 meses; o sintoma mais relatado foi atraso na comunicação verbal; os profissionais que mais levantaram suspeita de TEA foram diferentes neuropediatras; o tratamento mais realizado foi o fonoaudiológico.
07	O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil	Rocha, Souza, Costa e Portes/2019	Caracterizar o perfil da população infantil com suspeita de transtorno do espectro autista atendida por um CER-II do Sul do Brasil	Os sinais que mais motivaram encaminhamentos foram os déficits de linguagem (58,8%) e comportamentos externalizantes (56,9%)

N	Título	Autores/ ano	Objetivo	Principais resultados
08	Itinerário terapêutico percorrido por mães de filhos com transtorno de espectro autista	Ramos, Nunes, Vitali, Costa, Oliveira, Soratto e Silva/2020	Analisar o itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista, moradoras de uma cidade do sul de Santa Catarina	A falta de informações e compreensão precisas sobre o quadro faz com que a peregrinação dessas famílias seja arrastada durante alguns anos até que se tenha uma confirmação do diagnóstico.
09	Vivências familiares na descoberta do Transtorno do Espectro Autista: implicações para a enfermagem familiar	Bonfim, Giaccon-Arruda, Hermes-Uliana, Galera e Marchetti/2020	Descrever a vivência da família no processo de descoberta do diagnóstico e início do tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista	Houve dificuldade da família para perceber os primeiros sinais atípicos nas crianças. Relatos de que vivenciarem situações de vulnerabilidade e de redes de apoio insuficientes. As famílias buscaram pelos serviços de saúde e iniciaram o tratamento de sinais e sintomas de doenças neurológicas.

Fonte: elaboração própria com base em informações retiradas dos artigos.

### *Peregrinação nos serviços de saúde e profissionais envolvidos*

Nas pesquisas analisadas, observou-se que os pais foram os primeiros a perceber os sinais de desenvolvimento e comportamento atípicos. Os principais sinais relatados pelas famílias que contribuíram para a percepção de que o desenvolvimento não estava ocorrendo como esperado para a idade da criança foram: atraso na comunicação verbal, prejuízo na interação social (EBERT, LORENZINI E SILVA, 2015; XAVIER, MARCHIORI E SCHWARTZMAN, 2019) e falta de contato visual (XAVIER, MARCHIORI E SCHWARTZMAN, 2019). Os dados dos estudos (MAPELLI et al., 2018; XAVIER, MARCHIORI E SCHWARTZMAN, 2019) apontam que os pais observaram as alterações no desenvolvimento dos filhos, principalmente, entre os 12 e 24 meses.

Embora os pais percebam nos primeiros meses de vida da criança, a busca por profissionais para entender tais alterações e ter um diagnóstico

nem sempre ocorre de forma imediata (VISANI E RABELLO, 2012; XAVIER, MARCHIORI E SCHWARTZMAN, 2019). Os estudos de Gomes et al. (2015) identificaram que embora crianças de três anos já possam ser adequadamente diagnosticadas, o diagnóstico durante os anos pré-escolares ainda não acontece com frequência no Brasil.

No que se refere ao número de profissionais visitados durante o itinerário em busca do diagnóstico, até seis profissionais e/ou instituições de saúde foram visitadas do início da trajetória (após a percepção dos primeiros sinais) até o início do acompanhamento (VISANI E RABELLO, 2012). Isso implica o início tardio do cuidado e, consequentemente, a impossibilidade de intervenções precoces que são fundamentais para as respostas terapêuticas (desenvolvimento cognitivo, emocional e da linguagem) serem mais significativas (GOMES et al., 2015).

Favero-Nunes e Santos (2010) apontam que a peregrinação pelos serviços de saúde pública, no Brasil, tem início na área médica com a solicitação de exames neurológicos. Posteriormente o itinerário segue em busca de profissionais de psicologia, fonoaudiologia e da educação. Entre os profissionais mais visitados estão fonoaudiólogos, psicólogos e neurologistas infantis (RAMOS et al., 2020). De acordo com um estudo realizado por Xavier, Marchiori e Schwartzman (2019), os primeiros profissionais a levantar a suspeita de TEA após busca dos pais foram: neuropediatras, pediatras, psiquiatras, neurologistas e psicólogos, respectivamente. Entretanto, não há informações referentes ao processo diagnóstico, como o número de consultas realizadas antes da conclusão. Após o diagnóstico, as crianças foram encaminhadas para acompanhamento fonoaudiológico, psicológico e terapia ocupacional. E, no estudo feito por Mapelli et al. (2018) os profissionais mais acolhedores foram psicólogos, psicopedagogos e fonoaudiólogos.

Quanto aos encaminhamentos para instituições especializadas, após receber o diagnóstico as famílias seguiram em busca de assistência especializada para as crianças, para que estas fossem cuidadas

de forma adequada e para que as famílias aprendessem formas de enfrentamento da situação (BONFIM et al., 2020; FAVERO-NUNES E SANTOS, 2010). Cabe destacar que em muitos casos foram realizados encaminhamentos para o CAPSi (VISANI E RABELLO, 2012; XAVIER, MARCHIORI E SCHWARTZMAN, 2019).

O estudo realizado por Rocha et al. (2019) caracteriza o perfil das crianças atendidas pelo CER. Neste estudo, foi apresentado um panorama mais amplo do processo diagnóstico neste serviço especializado. Diferente dos demais estudos, este identificou quais os principais instrumentos utilizados no rastreamento de sinais e sintomas do TEA e promoveu a discussão sobre o acesso ao serviço, que é para todos, independente da classe socioeconômica.

### *Diagnósticos equivocados ou tardios e o despreparo dos profissionais de saúde*

Os estudos trouxeram relatos de diagnósticos equivocados ou de postergação diagnóstica. Dentre os erros diagnósticos, aparece, com frequência, a identificação equivocada de transtornos mentais, deficiência intelectual, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e atraso no desenvolvimento (FAVERO-NUNES E SANTOS, 2010). Em outros casos, os pais identificavam os primeiros sinais e buscavam ajuda profissional. No entanto, muitos profissionais de saúde da atenção básica tinham dificuldades para identificar e verificar as alterações mencionadas pelos pais de crianças com TEA (EBERT, LORENZINI E DA SILVA, 2015) e orientavam que os pais esperassem a criança se desenvolver no tempo dela (FAVERO-NUNES E SANTOS, 2010). Esta espera, por um desenvolvimento que não aconteceria, prolongava o sofrimento das famílias e impossibilitava a intervenção precoce. Além disso, a dificuldade no diagnóstico ou a precariedade no acesso aos serviços de saúde pode contribuir para o aumento do estresse e diminuir a qualidade de vida dos cuidadores (GOMES et al., 2015).

Outro ponto recorrente foi a falta de capacitação dos profissionais de saúde para a identificação dos sinais e sintomas do TEA. Estudos descrevem a peregrinação das famílias em busca do diagnóstico e o despreparo dos profissionais para detectar o transtorno de forma precoce e realizar o diagnóstico (FAVERO-NUNES E SANTOS, 2010; MAPELLI et al., 2018). Nesse sentido, a desinformação contribui para que a trajetória familiar se arraste por meses ou anos até a confirmação do diagnóstico, prolongando também o sofrimento e angústia das famílias diante da incerteza (RAMOS et al., 2020).

### *Discussão*

Os estudos encontrados evidenciaram a dificuldade de realizar o diagnóstico precoce. Em pesquisa realizada com profissionais da área, Jendrieck (2014) aponta que dentre os fatores que dificultam o diagnóstico precoce estão: curta duração das consultas; desconhecimento da família sobre o TEA; demora na realização dos exames; existência de diferentes graus de comprometimento dentro do espectro; falta da coleta de mais informações nas entrevistas realizadas com os pais e; a necessidade da realização do diagnóstico diferencial para confirmar a hipótese e descartar outros transtornos ou patologias.

Essa dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce reflete o longo percurso que as famílias enfrentam durante essa busca, e comprovam as muitas idas e vindas a consultas com vários profissionais (GOMES et al., 2015). No que se refere as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para realizar o diagnóstico, a partir da comparação entre os estudos realizados em instituições públicas e privadas, observou-se a falta de capacitação em ambos os casos, sem distinções entre os da rede pública e privada (BONFIM et al., 2020; EBERT, LORENZINI E DA SILVA, 2015; FAVERO-NUNES E SANTOS, 2010; GOMES et al., 2015; MAPELLI et al., 2018; RAMOS et al., 2020; ROCHA et al., 2019; VISANI E RABELLO, 2012; XAVIER, MARCHIORI E SCHWARTZMAN, 2019).

A falta de capacitação profissional, apontada nos estudos, é uma realidade no panorama nacional. No entanto, é preciso considerar que, como mencionado anteriormente, as políticas voltadas ao TEA foram criadas na última década. Steyer, Lamoglia e Bosa (2018) acreditam que o nível de conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde está relacionado a isso.

Quanto aos aspectos emocionais implicados na difícil espera, foi comum aparecer nos estudos sentimentos relacionados ao impacto inicial em receber o diagnóstico e alívio por, finalmente, ter a certeza da causa das alterações no desenvolvimento e comportamento dos filhos (GOMES et al., 2015; FAVERO-NUNES E SANTOS, 2010; BONFIM et al., 2020). Desse modo, no primeiro momento, as famílias vivenciaram o medo e a surpresa com o diagnóstico, mas sentiram-se também aliviadas em poder buscar o tratamento adequado.

Os estudos (ROCHA et al., 2019; VISANI E RABELLO, 2012; XAVIER, MARCHIORI E SCHWARTZMAN, 2019) demonstram que, após o diagnóstico, os pacientes com TEA são referenciados ao CAP-Si e CER. Reconhecer a importância do acompanhamento em serviços de saúde especializados e, conseqüentemente, proporcionar as intervenções necessárias é um passo fundamental deste itinerário para propiciar um melhor prognóstico para a criança. Estes são serviços de referência que promovem intervenções determinantes para melhor qualidade de vida das pessoas com TEA, mesmo diante da constante falta de investimento na área de saúde mental, tanto na qualificação de profissionais quanto para a oferta de condições mínimas para desenvolver o trabalho com as pessoas com TEA que chegam aos serviços públicos de saúde (LIMA et al., 2017).

Com relação a realidade nacional do ponto de vista racial, sabe-se que a invisibilidade de pessoas pretas no Brasil é recorrente, e quando se trata do TEA a realidade não é diferente (ABREU, 2021). Em entrevista (ABREU, 2021), a mãe de uma criança negra relatou que há dificuldades de acesso às consultas, diagnósticos e tratamento. Outra mãe pontuou

que para ela o problema não estar em ter um filho autista, mas nas questões sociais que estão atreladas. Para ela, crianças pretas sofrem dupla discriminação: capacitismo e racismo. Ainda nesta mesma entrevista, uma mãe denuncia o racismo que ela e seu filho sofreram de profissionais de saúde durante a busca pelo diagnóstico, além disso, destacou que a comunidade autista é embranquecida e pessoas negras são invisibilizadas dentro da comunidade. Neste sentido, não foram encontradas pesquisas que fizessem recorte racial. Em consequência da escassez de estudos que realizasse a discussão social e racial, não foi possível comparar o itinerário terapêutico das minorias e das famílias mais favorecidas.

### **Considerações finais**

O objetivo do presente estudo foi caracterizar a trajetória familiar percorrida na busca pelo diagnóstico de TEA e os desafios enfrentados durante este processo. De modo geral, a partir dos achados, observou-se que ainda são escassas as publicações sobre a trajetória familiar durante processo diagnóstico, principalmente no que se refere ao acesso aos serviços especializados disponíveis no sistema público de saúde. Cabe destacar, que as políticas de autismo no Brasil são recentes e, isso pode justificar as dificuldades de acesso, de oferta dos serviços e a falta de capacitação.

Além da escassez de estudos encontrados, este estudo tem como limitação a falta de mais informações sobre o processo diagnóstico, tais como: número de consultas e metodologias utilizadas para fechar o diagnóstico; descrição de quais profissionais eram da rede pública e quais da rede privada de saúde e; para quais intervenções disponíveis na rede pública foram realizados os encaminhamentos. Dada a importância do assunto, sugere-se que estudos futuros sejam realizados considerando estas questões e fazendo recorte racial e socioeconômico, que são fundamentais para melhor caracterização do itinerário terapêutico no serviço público de saúde.

## Referências

ABREU, T. Recortes de raça: Quem são estas pessoas que desafiam as estatísticas e fincam sua existência numa comunidade que raramente as reconhece? **Revista Autismo**, São Paulo. v. VI, n. 11, p. 15-18, 2021. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/revista/> Acesso em: 17 abr. 2021.

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

ARAUJO, R. R. **Estudo piloto para o mapeamento da trajetória em busca de diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo no município de Barueri em São Paulo**. 2012. 150 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/1581>. Acesso em: 05 abr. 2020.

BONFIM, T. A.; GIACON-ARRUDA, B.C.; HERMES-ULIANA, C.; GALERA, S.A.; MARCHETTI, M.A. Vivências familiares na descoberta do Transtorno do Espectro Autista: implicações para a enfermagem familiar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 6, e20190489, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001800152&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800152&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 fev. 2021.

BOSA, C.A.; ZANON, R.B.; BACKES, B. Autismo: construção de um protocolo de avaliação do comportamento da criança – Protea-R. **Rev. Psic.: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 194-205, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v18n1/15.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. DE A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, dez. 2011.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 18 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, DF: 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 18 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 18 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Centros Especializados em Reabilitação – CER**. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020, Lei, denominada “Lei Romeo Mion”, altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Pia-  
na), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996 (Lei da Gratuidade dos Atos de Cidadania), para criar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de expedição gratuita**. Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm). Acesso em: 18 abr. 2021.

DA SILVA, A. C. F; ARAÚJO, M. L; DORNELAS, R. T. A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Psic. & Conex.**, v. 1, n. 1, 2020.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 49-55, Mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472015000100049&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000100049&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 out. 2020.

FAVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 208-221, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 nov. 2020.

GAINO, S. B. The Development of Gender Identity in Boys with Autistic Spectrum Disorders and in Boys with Mental Retardation. **J Psychol Psychother**, 7, 308, 2017.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, nov. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 nov. 2020.

GOMES, P. T.; LIMA, L. H.; BUENO, M. K.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **J. Pediatría**, Rio J. [online], v. 91, n.2, p.111-121, 2015.

GONCALVES, T. M.; PEDRUZZI, C. M. Levantamento de protocolos e métodos diagnósticos do transtorno autista aplicáveis na clínica fonoaudiológica: uma revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 1011-1018. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462013000400031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000400031&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 abr. 2020.

JENDREIECK, C. O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 32, n. 77, p. 153-158, abr./jun. 2014.

LIMA, R. C.; COUTO, M. C.; SOLIS, F. P.; OLIVEIRA, P. G. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 196-207, mar. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000100196&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100196&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 abr. 2021.

MALHEIROS, G. C.; PEREIRA, M. L.; MANSUR, M. C.; MANSUR, O. M.; NUNES, L. R. Benefícios da intervenção precoce na criança Autista. **Revista Científica da FMC**, v. 12, n. 1, p. 36-44, 2017.

MAPELLI, L. D.; BABIERI, M. C.; CASTRO, G. V.; BONELLI, M. A.; WERNET, M.; DUPAS, G. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400232&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400232&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 abr. 2020.

MARQUES, R. M. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. **Planejamento e Políticas Públicas**, 2017; 49:35-53. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/950>. Acesso em: 17 abr. 2021.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. spe5, pp. 15-28. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/15-28/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

PORTOLESE, J.; BORDINI, D.; LOWENTHAL, R.; ZACHI, E. C.; PAULA, C. S. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 79-91, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.

php?script=sci\_arttext&pid=S1519-03072017000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 mar. 2021.

RAMOS, G. O; NUNES, R. Z. S; VITALI, M. M; COSTA, A. M; OLIVEIRA, A. C; SORATTO, J. et al. Itinerário terapêutico percorrido por mães de filhos com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9 n. 15, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1123>. Acesso em: 05 nov. 2020.

ROCHA, C.C.; SOUZA, S. M.; COSTA, A. F.; PORTES, J. R. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, e290412, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312019000400610&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400610&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 fev. 2021.

REIS, S. T.; LENZA, N. A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19>. Acesso em: 20 nov. 2020.

RUTTER, M. L. Progress in understanding autism: 2007-2010. **J Autism Dev Disord.**, v. 41, n. 4, p. 395-404, apr. 2011.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 nov. 2020.

STEFFEN, F.; DE PAULA, F.; MARTINS, M. F.; LÓPEZ, L. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. **Revista saúde multidisciplinar**, [S. L.], v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>. Acesso em: 28 nov. 2020.

STEYER, S.; LAMOGLIA, A.; BOSA, C.A. A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1395-1410, set. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-18832018000301395&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000301395&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 abr. 2021.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Rev. Latino Am. Psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

php?script=sci\_arttext&pid=S1415-47142012000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2020.

WING, L. Classification on Asperger's syndrome. **J Autism Dev Disord**, v. 16, n. 25 p. 513-517, 1986.

XAVIER, J. S.; MARCHIORI, T.; SCHWARTZMAN, J. S. Pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo para o filho. **Psicol. Teor. Prat.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 170-185, abr. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872019000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 nov. 2020.

ZANON, R. B; BACKES, B.; BOSA, C.A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722014000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 de abr. 2020.

# **AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: FATORES ASSOCIADOS E CONTEXTO ESCOLAR**

*Kaline Brandão Ribeiro*

*Silvana Batista Gaino*

*Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya*

A adolescência, como etapa e ciclo do desenvolvimento do ser humano, traz uma infinidade de questionamentos e crises. O Estatuto da Criança e Adolescente - ECA (Lei nº 8.069, de 1990) estabelece que seja o período da vida entre doze e dezoito anos e, em alguns casos excepcionais, estende-se até os vinte e um anos (artigos 121 e 142). É uma fase que na maioria das vezes se apresenta com questionamentos e contestações, esconde a fragilidade das incertezas de um ser humano em formação que passa a ser cobrado por decisões que definirão o curso de suas vidas.

Almeida, Crispim, Silva e Peixoto (2018) apresentam que segundo o estudo das teorias psicossociais de Erik Erikson, crescer dói e, cada etapa do desenvolvimento é apresentada como uma crise a ser resolvida. Na adolescência a crise é identidade ´ confusão de papéis. Uma boa resolução da crise acrescentará habilidades necessárias para continuar a existir de maneira congruente e consciente. Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes (2003) adicionam à discussão o fato que a formação da identidade é a tarefa mais importante da adolescência e é influenciada por fatores intrapessoais, aspectos particulares do

indivíduo e sua personalidade, fatores interpessoais, aspectos adquiridos nas relações com os outros, e fatores culturais, referente aos valores globais e comunitários aos quais está exposto.

A adolescência é o período, onde na busca pela identidade e o lugar de pertencimento no mundo, é necessário o equilíbrio entre a perda da infância e o ingresso na idade adulta, além das responsabilidades advindas com as transformações. Segundo Eisenstein (2005) caracteriza-se por um período de impulsos do desenvolvimento, físico, mental, emocional, sexual e social, onde o indivíduo se movimenta para alcançar as expectativas impostas direta ou subjetivamente pela sociedade na qual o adolescente vive. A autora sugere também que a divisão da faixa etária por termos cronológicos, muitas vezes, não é o melhor critério, visto que há uma variedade de parâmetros biológicos e psicossociais denominados de assincronia de maturação, isto deve ser considerado principalmente em estudos clínicos, antropológicos e comunitários ou populacionais.

O atual contexto sócio-histórico tem desprivilegiado o adolescente e dificultado a passagem por essa fase. Não há acesso para a maior parte deles ao esporte, cultura e lazer, que são meios pelos quais o adolescente pode ressignificar seu próprio eu e apreender as habilidades necessárias para uma boa regulação emocional, expressão das suas emoções e construção de identidade. Têm-se ainda uma cultura dos excessos, nas constantes cobranças de vidas e corpos perfeitos, nas relações que se apresentam frequentemente de forma superficial e na pressão familiar e social para ingresso rápido em instituições de ensino superior ou num bom emprego.

A adolescência é um fenômeno relativamente novo, que foi identificado “a partir dos condicionantes de finais do século XIX e inícios do XX”. Compreende formas de subjetivação particulares e que estão em constante mudança, portanto devemos falar de adolescências (no plural). Cada forma de adolecer terá características particulares dependentes de variáveis como gênero, classe social e contexto

sociocultural (TRAVERSO-YÉPEZ E PINHEIRO, 2002). Para muitos adolescentes o emprego será mais importante que o desenvolvimento educacional, como única estratégia de manutenção da sua própria vida e a dos seus, além de terem que lidar com a reprodução dos mecanismos da violência que atinge principalmente os grupos mais fragilizados no qual a maior parte dos adolescentes brasileiros está inserido.

O comportamento autolesivo está presente na sociedade há muito tempo e acompanha a evolução humana, sendo apresentada como uma forma de expressão de práticas culturais, ritos de sobrevivência de indivíduos e grupos; “nesse sentido, não constitui desvio de uma pretensa naturalidade, e podemos considerá-lo caracteristicamente humano” (BRUNA, 2001 apud COSTA, 2010). Segundo Quesada, Aragão Neto, Oliveira e Garcia (2020), em termos práticos, a automutilação se apresenta como uma opção da pessoa para alívio imediato do sofrimento, uma alternativa para esquecer e/ou substituir a dor e a situação que a provocou, quando não se descobriu meios alternativos para lidar com essa dor psíquica bem como suas manifestações.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5 (APA, 2014) apresenta a automutilação como sintoma de alguns transtornos e, a depender dos comportamentos relacionados, pode ser entendida, como um Transtorno de comportamento repetitivo focado no corpo (F42), ou, como uma Automutilação não suicida, que se encontra na seção condições para estudos posteriores. Como exemplos de comportamentos, o referido manual apresenta: cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente, com a expectativa de que a lesão levará somente a um dano físico menor ou moderado sem intenção suicida.

Partindo desses pressupostos, é importante tentar identificar o que o adolescente deseja expressar quando se utiliza de marcas caracterizadas como lesões corporais intencionais. A automutilação pode ser uma estratégia para a expressão de conteúdos psicoemocionais, além

de comunicar e expressar as relações e vivências com a escola/professores, com a família e com seus pares.

Arruda et al. (2020) em um estudo sobre automutilação entre adolescentes em Pernambuco, no período de 2013 a 2017, apontou que os casos vêm aumentando com o passar dos anos. No período estudado pelos autores, do total de 6559 casos, 27,09% (1777) eram de adolescentes. No ano de 2013, foram 297 registros, por sua vez, em 2017, os registros aumentaram para 566 casos. Os resultados ainda sugerem que, no que se refere ao gênero, a maioria era do sexo feminino 72,54% (1289) e, em relação ao critério raça/cor, houve predomínio de adolescentes que se autodeclararam pardos, num total de 62% dos casos (1096).

Quando se faz a análise dos estudos já realizados se verifica que ainda existe uma carência de pesquisas que indiquem a prevalência da automutilação em todo o país, mesmo quando os números apontam para o fato que, nos últimos anos, ocorreu um aumento considerável de casos no Brasil, notados principalmente pelas unidades escolares.

A escola é o espaço onde o adolescente mais passa os seus dias. É local de formação não só de educação formal, mas de relacionamento com seus pares. Nessas relações, muitas vezes, a prática da automutilação é descoberta, comentada e iniciada, em alguns grupos. Por isso, a maioria dos casos é identificada por profissionais da educação. Entretanto, segundo Freitas e Souza (2017), a prevenção em saúde é um tema negligenciado nas escolas em relação ao que se considera prioritário no processo ensino-aprendizagem. No contexto escolar o psicólogo se coloca como o profissional que permite a criação de um lugar possível para que se ressalte a singularidade do adolescente e onde possa existir subjetivação (LOPES E TEIXEIRA, 2019).

Nessa perspectiva, o governo federal em abril de 2019 sancionou a Lei nº 13.819/2019 que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que prevê: a notificação compulsória, de caráter sigiloso, para os casos de tentativa de suicídio e

automutilação, por parte de escolas, unidades de saúde e segurança além dos conselhos tutelares; e a criação de um sistema nacional em parceria com estados e municípios, para a prevenção destes agravos, com um serviço gratuito de telefone para atendimento aos cidadãos. Essa lei tem potencialidade para possibilitar o mapeamento dos casos, gerar dados que mostrem os fatores que causam esse fenômeno e os locais de maior incidência; tudo para um melhor direcionamento de verbas na criação de políticas públicas específicas para prevenção, acolhimento e tratamento. (Lei nº 13.819 de 2019).

O estudo teve como objetivo compreender quais os fatores associados e a relação com o contexto escolar acerca da automutilação na adolescência. É relevante, e se justifica, em virtude das características apresentadas como pertencentes à fase da adolescência que se relacionam ao crescente aumento no número de casos de automutilação entre adolescentes, fato que ainda carece de estudos para um completo entendimento de como o fenômeno tem acontecido no país.

## **Método**

O método escolhido foi o de revisão integrativa da literatura existente sobre o tema, porque possibilita sintetizar uma amplitude de estudos publicados acerca do tema escolhido, permitindo que haja conclusões sobre uma área de estudo em particular. Um artigo de revisão integrativa torna-se, então, um ponto de partida para pesquisadores de uma área, pois assim eles não precisam realizar buscas extensas e fazer um grande volume de leitura para encontrarem o que desejam, uma vez que esse método otimiza o tempo ao descrever criticamente a base de artigos existentes (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Os artigos escolhidos são resultados de uma busca online realizada nos meses de outubro de 2020 e fevereiro de 2021, nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (Pepsic) e Google Acadêmico. As

palavras-chave utilizadas foram: “autolesão, automutilação e autoagressão”, que foram combinados com a utilização do operador booleano “OR”. Essas palavras foram escolhidas porque nos estudos são utilizadas como sinônimos, sendo que no Brasil o termo automutilação é o mais utilizado. Os critérios de inclusão foram: discorrer sobre a prática da autolesão na adolescência, ter sido publicado nos últimos cinco anos e fazer parte de periódico nacional. Todos os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos e, 53 preencheram os critérios indicados.

Após a leitura integral dos artigos, foram selecionados aqueles que traziam dados que abordavam os fatores associados à prática de automutilação e o contexto escolar, conforme os objetivos a que se propôs essa pesquisa. Dessa análise foram excluídos 41 artigos que não correspondiam a este critério, restando ao final um total de 12. Estes foram organizados para categorização e análise a partir de um roteiro estruturado, que considerou os seguintes itens: título do artigo, autores, formação do primeiro autor, periódico de publicação, ano, método de estudo, objetivo, principais resultados que apontavam para os prováveis fatores associados à prática de automutilação na adolescência e o contexto escolar.

**Quadro 1** Categorização e análise

<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores (Ano)</b>	<b>Formação do 1º autor</b>	<b>Periódico de Publicação</b>	<b>Método</b>
1	A prática da automutilação na Adolescência: o olhar da Psicologia Escolar/educacional	Almeida, R. S., Crispim, M. S. S., Silva, D. S., e Peixoto, S. P. L. (2018).	Psicologia	Cadernos de graduação: Ciências Humanas e Sociais	Revisão bibliográfica
2	Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar	Lopes, L. da S., e Teixeira, L. C. (2019)	Psicologia	Estilos da Clínica	Estudo de caso
3	Automutilação na Adolescência: Prevenção e Intervenção em Psicologia Escolar	Freitas, E. Q., e Souza, R. (2017).	Psicologia	Revista Ciência (In) Cena.	Revisão bibliográfica

<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores (Ano)</b>	<b>Formação do 1º autor</b>	<b>Periódico de Publicação</b>	<b>Método</b>
4	Autolesão não Suicida na Adolescência e a Atuação do Psicólogo Escolar: Uma Revisão Narrativa	Sant'Ana, I. M. (2019).	Psicologia	Revista de Psicologia da IMED	Revisão Narrativa
5	A percepção corporal de estudantes do ensino médio em Boa Vista- RR: conflitos e pressões sociais	Cardoso, E. P. e Camargo, L. M. (2020)	Educação Física	Brazilian Journal of Development	Estudos de casos
6	Autolesão (cutting): uma problemática (não tão) oculta nas escolas públicas de Mossoró/RN	Silva, A. C. A., Bezerra, A. R. L. M. e Queiroz, K. C. F. (2021)	Psicologia	Brazilian Journal of Development	Survey
7	As Consequências do Bullying: Autoagressão e Suicídio no Cotidiano Escolar	Andrade, E.P. e Li, L. D. (2020)	Medicina	Revista Educação	Revisão de literatura
8	Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo	Tardivo, L. S. de la P. C., Rosa, H. R., Ferreira, L. S., Chaves, G. e Pinto Júnior, A. A. (2019).	Psicologia	Boletim Academia Paulista de Psicologia	Estudo de caso
9	Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de Fortaleza	Bastos, E. M. (2019)	Psicologia e Assistência Social	Educação, Psicologia e Interfaces	Exploratória/ grupo focal
10	Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores	Brito, M. D. L. de S., Silva Júnior, F. J. G da, Costa, A. P. C., Sales, J. C. e S., Gonçalves, A. M. de S., e Monteiro, C. F. de S. (2020)	Enfermagem	Esc Anna Nery	Pesquisa ação

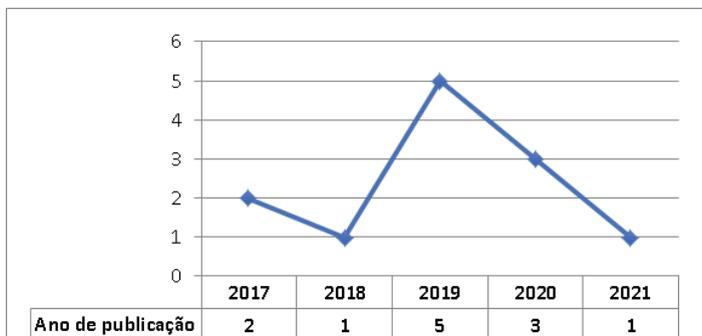
N	Título	Autores (Ano)	Formação do 1º autor	Periódico de Publicação	Método
11	O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura - RO	Silva, M. F. A. e Siqueira, A. C. (2017)	Psicologia	Revista FAROL	Survey
12	Representações Sociais sobre automutilação para adolescentes da rede estadual de ensino de Recife	Belem, R. C., Lira, E. S., Pessoa, K.A., Araujo, L. F. F., Silva, H. D. N., e Soares, S. E. M. (2019).	Psicologia	HumanÆ.	Survey

Fonte: elaboração própria com base em informações retiradas dos artigos.

## Resultados e Discussão

Considerando as categorias escolhidas para a análise, os 12 artigos que compõem a amostra foram caracterizados. Segundo o critério ano de publicação, a maioria foi publicado no ano de 2019 ( $n = 5$ ), com um número significativo de artigos também no ano de 2020 ( $n = 3$ ).

**Figura 1** Análise dos artigos por ano de publicação.



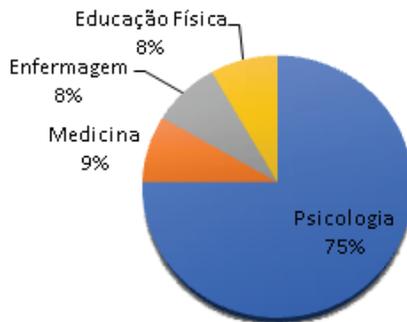
Fonte: Autoria própria.

Esses dados sugerem que o interesse em relação ao tema foi crescendo e, provavelmente, acompanhou o crescimento da notificação dos casos. No entanto, se constatou que durante a pandemia da COVID-19, esses estudos sofreram uma queda e, isso pode estar relacionado aos fatores: isolamento social e afastamento dos adolescentes da sala de aula.

Quanto ao critério periódico de publicação, os artigos foram publicados em revistas científicas diferentes: dois foram publicados no *Brazilian Journal of Development*, e os demais foram publicados no *Cadernos de Graduação Ciências Humanas e Sociais*, na *Revista Ciência (In) Cena*, na *Escola Anna Nery*, na *Revista Educação*, na *Humanae*, na *Revista Farol*, na *Revista de Psicologia da IMED*, na *Estilos da Clínica*, na *Educação*, na *Psicologia e Interfaces* e, no *Boletim Academia Paulista de Psicologia*.

Estiveram envolvidos na escrita dos artigos analisados, 36 autores. A amostra apresenta, em seu quadro de autores, profissionais de quatro diferentes áreas, sendo que os profissionais da área da Psicologia representaram a maioria, num total de 75%. É importante chamar a atenção para o fato de os profissionais serem da área da saúde, visto que a prática da automutilação tem sido considerada um problema de saúde pública.

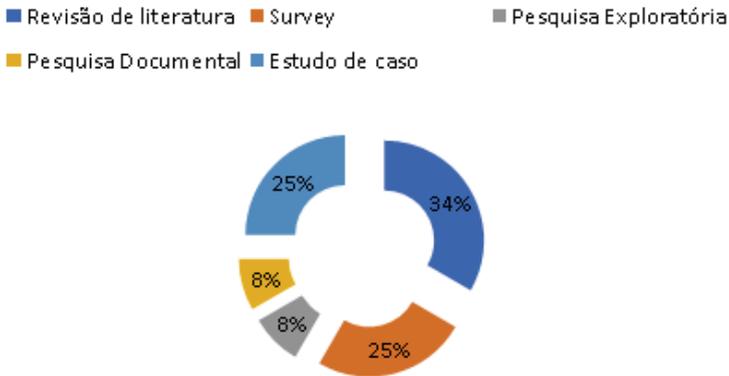
**Figura 2** Análise dos artigos por área de formação.



Fonte: Autoria própria.

A maioria dos artigos escolhidos trazia uma revisão de literatura, num total de 34%. Logo depois ficaram as pesquisas do tipo survey e estudos de caso, com 25% cada. Em terceiro lugar, ficaram as pesquisas exploratórias e pesquisas documentais, com 8% cada. (Figura 3).

**Figura 3** Análise dos artigos por método de estudo.



Fonte: Autoria própria.

A análise dos objetivos e os resultados dos estudos permitiram que fossem classificados em duas categorias, para uma melhor compreensão e, que serão discutidas a seguir.

### *Perfil do adolescente que se automutila e fatores associados*

Silva e Siqueira (2017), realizaram um estudo com o objetivo de identificar o perfil dos alunos que praticam a automutilação em escolas estaduais do município de Rolim de Moura/ RO e, identificaram um aumento dos casos de automutilação nos últimos três anos, com uma média de 52 casos. Todas as escolas entrevistadas já haviam identificado casos de estudantes que se automutilam. A pesquisa sugere que as meninas de 12 a 15 anos representam a maioria dos casos, e, como principais sinais que indicam a prática, as escolas destacaram a

alteração no padrão comportamental, o uso de roupas de manga longa e de acessórios que permitem esconder os cortes.

Silva, Bezerra e Queiroz (2021), num estudo semelhante em três escolas públicas do bairro Redenção em Mossoró/RN, utilizaram como método a aplicação de um questionário em 300 alunos e a partir das respostas conseguiram identificar 61 alunos que praticavam a automutilação. Outros resultados foram parecidos com o estudo anteriormente mencionado e, as respostas apontaram que a maioria dos praticantes de automutilação eram meninas, na faixa etária entre 10 e 13 anos (50%) e 13 e 15 anos (43%).

No questionário, as respostas para a questão: “Qual a sua atitude diante de uma situação de conflito?”, chamaram a atenção para o fato que 31,60% dos estudantes responderam que choram e se desesperam sem saber como resolver. Já as respostas para a pergunta relacionada a como conheceram a prática da automutilação indicaram que 28,20% conheceram a prática através da internet. Os resultados ainda trouxeram que 24,7% dos praticantes disseram sentir alívio por terem “resolvido” o problema, enquanto a maioria esconde de todos ou finge que nada aconteceu. O local apontado como sendo onde mais praticam a automutilação foi em seus quartos, na sua própria casa.

O questionário perguntou ainda sobre quais sugestões poderiam dar sobre como solucionar o problema da automutilação e, algumas ideias foram bem interessantes como a criação de um disk ajuda, procurar um psicólogo e um dos estudantes disse que a solução seria “viver se preocupando menos, aproveitando a vida, sendo quem somos, esquecendo ou perdendo alguém que nos magoou.”.

Para compreensão e análise do fenômeno da automutilação, Belém et al. (2019), num estudo de identificação das representações sociais sobre a automutilação em adolescentes do 1º e 2º anos do Ensino Médio de duas escolas municipais da cidade do Recife/PE, entrevistaram 214 adolescentes. Com relação à frequência do ato, 57,7% dos alunos indicaram que realizavam com muita frequência e 34,1%,

ocasionalmente. Para 28% dos entrevistados o ato é seguido por uma sensação de vazio, enquanto 22,9% dizem ter um sentimento de bem-estar e alívio e, 20,5% vergonha e tristeza. Com relação à percepção sobre como é considerada (ou percebida) uma pessoa que se automutila, os resultados apontaram que o (a) praticante necessita de tratamento ou acompanhamento psicológico (50,5%), ou se trata de uma pessoa considerada “fraca e triste” (35,5%).

Os entrevistados também indicaram possíveis encaminhamentos, ações e/ou conselhos para uma pessoa que se automutila: 43,5% recomendariam a busca de apoio e/ou ajuda, pois se trata de uma anormalidade; 33,6% disseram que seria necessário questionar sobre as razões da prática. Com relação a se consideram o ato possivelmente grave ou perigoso para o praticante, 71,5% afirmaram que a prática deve vir acompanhada de consequências físicas e mentais. Quando perguntados sobre praticar ou já terem praticado a automutilação, dos estudantes entrevistados, 42 responderam afirmativamente e 182 afirmaram que consideram essa prática característica da adolescência.

Quando consideradas as representações sociais, elas foram categorizadas nos seguintes itens: automutilação com motivos não ditos especificamente ou não mencionados; sofrimento psicológico como causa para a automutilação; e automutilação como forma de sinalização.

Tardivo, Rosa, Ferreira, Chaves e Pinto Junior (2019) realizaram um estudo com a finalidade de verificar quais aspectos psicológicos dos adolescentes poderiam estar relacionados com condutas de automutilação. Para tal, utilizaram, como instrumentos, o Procedimento de Desenhos-Estórias, o Questionário de Depressão Infantil (CDI) e o Inventário Beck de Ansiedade (BAI), além de entrevistas iniciais semi-dirigidas. Os resultados apontaram traços de insegurança e inadequação, bem como sentimentos de menos-valia. Para os autores, isso demonstra que os adolescentes estudados têm necessidade de cuidado e compreensão e a automutilação foi interpretada como uma forma de aliviar a dor.

Estudos como esses devem ser amplamente replicados e divulgados, pois permitem a compreensão da automutilação a partir de quem a pratica e/ou presencia o ato, o que faz com que o entendimento esteja próximo da realidade. Dados de estudos que dão voz aos adolescentes são valiosos na construção de políticas públicas que estejam atreladas ao que eles necessitam e, que busquem prevenção, intervenção e ações que promovam uma melhor gestão emocional entre esse público.

Andrade e Li (2020) analisaram a relação do bullying com a automutilação através de uma revisão de literatura e, os estudos mostraram que o envolvimento em atos de bullying está relacionado de forma significativa com depressão, autoagressão não suicida, transtornos alimentares e suicídio. Partindo do fato que o que leva à automutilação provem da combinação de vários fatores, as autoras destacaram como as mais relevantes: a “experiência de violência física e sexual, o abandono em todas as suas formas, famílias disfuncionais, doenças psiquiátricas, e o uso de substâncias psicoativas”.

O estudo também aponta ser necessário ter cuidado durante a análise de possíveis fatores que motivam o ato, para não considerarmos como tais atos que, assim como a automutilação, são sintomas de intenso sofrimento psíquico. O estudo ainda indica que a principal motivação para a automutilação é o alívio para o sofrimento sendo que o antebraço é a parte do corpo mais escolhida para as autoagressões, seguido pelo abdome e região cervical. Fatores relacionados à prevenção e intervenção no contexto escolar

Cardoso e Camargo (2020), propondo um estudo sobre como estudantes do Ensino Médio em Boa Vista/RR tem se constituído, puderam compreender a possível relação existente entre corpo, corporeidade e aprendizagem e, identificaram que o padrão de beleza vendido pela mídia, o capitalismo, os padrões de consumo, as pressões exercidas pela escola e pela sociedade, na maior parte das vezes, “tem levado a juventude a negarem o próprio corpo.” A compreensão

de que a negação do corpo inclui a negação da identidade e do próprio eu, indicou que todo esse contexto é fator de sofrimento e angústia para os adolescentes. Os autores ressaltam que é necessário que mais pesquisas sejam realizadas para que a provável relação entre esse sofrimento e a prática de automutilação seja validada.

Os autores acima citados, ainda apontam para a importância da inserção de profissionais que possam atender a essa demanda de forma adequada, tanto na área da saúde quanto da educação. A partir dessa demanda, é possível destacar o papel do profissional psicólogo, que quando inserido nessas áreas, utiliza o saber que adquiriu sobre a subjetividade e se disponibiliza para matriciar o conhecimento, a fim de que os demais profissionais da equipe possam realizar uma escuta mais eficiente nas suas práticas.

Visando mostrar como a Psicologia Escolar tem se colocado diante da problemática da Automutilação na adolescência, Almeida, Crispim, Silva e Peixoto (2018), ressaltam que existem poucas pesquisas e textos científicos sobre a Automutilação na área da Psicologia Escolar, apesar de o ambiente escolar ser o local onde essa prática é mais detectada. Os autores sugerem que a elaboração de projetos específicos sobre temas que abordem o aspecto psicossocial dos alunos seria a principal forma de atuação do psicólogo escolar e, portanto, um caminho para a intervenção. Este serviria, ainda, como estratégia para “sensibilizar os adolescentes praticantes ou não desse comportamento para que procurem uma forma mais assertiva de expressar seus conflitos interiores”. Além disso, poderiam ser realizadas atividades que promovessem o desenvolvimento de uma boa autoestima, e que permitissem que o adolescente falasse em espaços de construções coletivas sobre suas experiências pessoais (FREITAS E SOUZA, 2017).

Considerando a automutilação e suas narrativas por adolescentes no contexto escolar, Lopes e Teixeira (2019) indicaram uma justificativa para essas propostas de intervenção, quando afirmaram que a escuta na escola realizada por um profissional qualificado possibilitaria

dar voz aos adolescentes que se automutilam e, a partir disso, eles poderiam “produzir um saber sobre si, e ao seu modo sustentar seu mal-estar”, visto que as marcas no corpo são uma forma de estabilização e comunicação daquilo que os sufocam. Enriquecendo essa análise, Sant’Ana (2019) acrescenta que a compreensão da automutilação na adolescência deve ser realizada a partir dos condicionantes histórico sociais que incluem a forma como os adolescentes vivenciam essa fase do desenvolvimento na atualidade. O psicólogo escolar, na sua atuação, deve considerar “as conjunturas presentes na atualidade” e a sua ação deve ser direcionada para “finalidades transformadoras”.

Com a finalidade de conhecer e identificar possíveis condições e relações, existentes na prática da automutilação, Bastos (2019) realizou uma pesquisa numa escola pública da cidade de Fortaleza/CE, utilizando como método para a coleta de dados, a técnica de grupo focal com os professores e a diretora da escola. Os resultados apontaram que para a equipe escolar a automutilação traz questionamentos e enigmas de difícil solução. Os discursos coletados durante a pesquisa foram categorizados nos seguintes temas: condições sociais do fenômeno, onde os professores destacaram como fator relacionado uma condição significativa de vulnerabilidade do bairro onde a escola se localiza; perfil do adolecer e automutilação, onde foram destacadas as condições biopsicossociais do adolescente, como as questões de gênero, mudanças e a necessidade de apoio que ocorrem na fase; e por último, características da automutilação, onde os profissionais trouxeram em suas falas que os adolescentes precisam de ajuda para superar os problemas que vivem, que quando chamam os pais para relatar a identificação da automutilação em seus filhos muitos negam a situação e se mantêm distantes.

A escola apresentou uma tendência de apontar como principais causas para a automutilação fatores externos como: as condições particulares do adolescente e da adolescência, as características da condição de vulnerabilidade do bairro e as condições identificadas como

abandono e negligência por parte da família. Mas não foi considerado o fato que a escola é o espaço físico e social onde o adolescente passa a maior parte do tempo, o grande volume de aulas que o adolescente tem que assistir, e os conteúdos das aulas e a forma como estes são passados e, que na maior parte das vezes não levam em consideração o próprio adolescente e suas formas de expressão no mundo.

Como estratégias de prevenção de automutilação, considerando o contexto escolar, Brito et al. (2020) indicam as seguintes opções: identificar o aluno com comportamento de risco, observá-lo, procurar oportunidades de diálogo com ele, estar atento a necessidade de monitoramento e utilizar as redes de apoio que o aluno possui, dentro e fora da escola. Os autores trazem ainda como desafios, pontuados pelos professores, para que essas estratégias sejam postas em prática: a falta de habilidade para reconhecer os sinais e relacioná-los com o comportamento da automutilação, a inaptidão para a abordagem do aluno em crise, a ausência de um profissional da área de saúde mental na equipe escolar e a inclusão de temas transversais sobre o assunto nos currículos escolares.

### **Considerações finais**

Este trabalho verificou que a automutilação como fenômeno necessita ser mais estudada para uma maior compreensão e para que estratégias de prevenção, intervenção e políticas públicas adequadas sejam criadas.

O ambiente escolar foi identificado como um ambiente rico não só para coleta de dados, mas também para implantação de estratégias de promoção de saúde mental que tenham entre os seus objetivos o ensino de habilidades sociais e a elaboração de táticas de gestão emocional. O psicólogo inserido nesse contexto tem um papel de destaque, considerando as condições sócio-históricas do adolescer e, garantindo que as propostas de ações integrativas possam aumentar o repertório de meios de alívio da dor entre os adolescentes.

Em última análise, novos estudos devem ser realizados e devem considerar nos seus objetivos as questões relacionadas ao gênero, orientação afetiva, e questões raciais do adolescente que se automutila, bem como os efeitos que a prática de automutilação na adolescência causa no ambiente familiar.

## Referências

ALMEIDA, R. S.; CRISPIM, M. S. S.; SILVA, D. S.; PEIXOTO, S. P. L. (2018). A Prática da Automutilação na Adolescência: O Olhar da Psicologia Escolar/Educacional. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais (UNIT)**, v. 4, n. 3, p. 147-160, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/5322>. Acesso em: 24 nov. 2019.

ANDRADE, E. P.; LI, L. D. As Consequências Do Bullying: Autoagressão e Suicídio no Cotidiano Escolar. **Revista Educação**, v. 15, n. 1, p. 15-21, 2020. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/4003/3059>. Acesso em: 24 fev. 2021.

ARRUDA, L. E. S.; SILVA, L. R.; NASCIMENTO, J. W.; FREITAS M. V. A.; SANTOS I. S. F.; SILVA, J. T. L.; FREITAS, T. S.; FERREIRA, R. J.; OLIVEIRA, E. C. A. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 4, p. 105-118, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22626/18123>. Acesso em: 09 mar. 2021.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. APA. **DSM 5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BASTOS, E. M. (2019) Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de Fortaleza. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 3, n. 3, p. 156-191. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/167>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BELEM, R. C.; LIRA, E. S.; PESSOA, K. A.; ARAUJO, L. F. F.; SILVA, H. D. N.; SOARES, S. E. M. Representações Sociais sobre automutilação para adolescentes da rede estadual de ensino de Recife. **Revista Humanae**, Recife, v. 13, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/658>. Acesso em: 24 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266). Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm). Acesso em: 14 dez. 2020.

BRITO, M. D. L. DE S.; SILVA JÚNIOR, F. J. G DA; COSTA, A. P. C.; SALES, J. C. E S.; GONÇALVES, A. M. DE S.; MONTEIRO, C. F. DE S. (2020). Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VT9rfDgLkb7cnh-drJjw4GXc/?lang=pt>. Acesso em: 09 fev. 2021.

CARDOSO, E. P.; CAMARGO, L. M. A percepção corporal de estudantes do ensino médio em Boa Vista-RR: conflitos e pressões sociais. **Braz. J. of Develop.** Curitiba, v. 6, n. 11, p. 84906-84928, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19337/15525>. Acesso em: 12 mar. 2021.

COSTA, A. O Corpo e Seus Afetamentos. **A peste**, v. 2, n. 2, p. 313-321, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/view/16631>. Acesso em: 24 nov. 2020.

EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc. Saúde.**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005. Disponível em: [http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167). Acesso em: 11 abr. 2021.

FREITAS, E. Q.; SOUZA, R. Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção em psicologia escolar. **Rev. Ciênc. (In)Cena**, v. 1, n. 5, p. 158-174, 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/4356>. Acesso em: 24 nov. 2019.

LOPES, L. DA S.; TEIXEIRA, L. C. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 291-303, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/155461>. Acesso em: 24 nov. 2019.

MENDES, K. DAL S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2020.

QUESADA, A. A.; ARAGÃO NETO, C. H.; OLIVEIRA, J. M. DE; GARCIA, M. S. **Noções gerais sobre a automutilação**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.

SANT'ANA, I. M. Autolesão não suicida na adolescência e a atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 11, n. 1, p. 120-138, 2019. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3066>. Acesso em: 24 nov. 2019.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. DE M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 107-115, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/X5DFFZCZsb4pnrLchTsQVpb/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2021.

SILVA, A. C. A.; BEZERRA, A. R. L. M.; QUEIROZ, K. C. F. Autolesão (cutting): uma problemática (não tão) oculta nas escolas públicas de Mossoró/RN. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 14514-14530, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24522/19591>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SILVA, M. F. A.; SIQUEIRA, A. C. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura - RO. **Revista Farol**, v. 3, n. 3, p. 5-20, 2017. Disponível em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/38>. Acesso em: 24 nov. 2019.

TARDIVO, L. S. DE LA P. C.; ROSA, H. R.; FERREIRA, L. S.; CHAVES, G.; PINTO JÚNIOR, A. A. Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 97, p. 159-169, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200002&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 19 jan. 2021.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. DE S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 133-147, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/WS4npPRyzDxbJv3xdHKmP-9f/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2019.



## **AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL EM CRIANÇA À LUZ DA TEORIA DO APEGO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

*Juliana Cunha de Castro Gimenez  
Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya  
Kelly Cristina Atalaia da Silva*

As pesquisas na área da psicologia apontam um consenso entre a relação de um padrão de apego seguro e o uso de estratégias de regulação emocional mais adaptativas, que visem reduzir o estresse, aumentando os níveis de bem-estar psicológico (MUÑOZ-MUÑOZ, 2017; PINTO, CARVALHO E SÁ, 2014). Ao nascer, o bebê não possui habilidades para regular suas próprias emoções. A partir da responsividade do cuidador, de mostrar-se sensível às necessidades da criança e responder nos momentos adequados – com sorriso, fala, afago – é que o modelo de apego começa a ser desenvolvido (BOLWBY, 1989). Sendo assim, o apego seguro é um modelo de interação onde a criança está confiante de que seus pais estarão sempre disponíveis, oferecendo proteção e ajuda, caso ela se depare com alguma situação estressante.

Em idades muito tenras, o cuidar emocional ou a responsividade são os meios pelos quais os pais/cuidadores regulam as emoções dos seus filhos. No decorrer do desenvolvimento, poderão incorporar movimentos parentais reconfortantes, a discussão dos sentimentos e emoções, e o desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas (PINTO

et al., 2014). Contudo, os cuidadores podem apresentar diferentes tipos de responsividade e nesse processo é que se constroem os modelos funcionais internos. Tais modelos se estruturam tendo como base elementos como a confiança ou não na figura de apego, o sentimento de que o outro é ou não uma base segura para exploração do mundo. A natureza dos modelos funcionais será fundamental para formação da qualidade do apego e posteriormente, na capacidade de autorregulação emocional (PONTES et al., 2007; RIBAS E MOURA, 2004;).

A autorregulação emocional pode ser considerada um objetivo essencial para o desenvolvimento socioemocional das crianças (EPS-TEIN et al., 2018). É um conceito utilizado para explicar os processos envolvidos na maneira de lidar com as emoções positivas e negativas, com a finalidade de atingir determinado objetivo. Envolve aspectos temporais e de intensidade, processos internos e externos, utilizados pelos indivíduos para monitorizar, avaliar e modificar reações emocionais (GROSS, 2007; SUEHIRO, BORUCHOVITCH E WALTZ, 2018; THOMPSON, 1994).

Diante da presença de uma pandemia causada pela COVID-19, adotou-se o isolamento e o distanciamento social como estratégias para conter a propagação do novo coronavírus. Estudos vêm apontando que estas medidas têm contribuído para alterações significativas na dinâmica familiar (FERGERT, VITIELLO E PLENER, 2019). O estresse gerado pelo confinamento, o desemprego, o medo de perder um ente querido, além da restrita, ou inexistente participação de avós, ou outros familiares - que antes da pandemia serviam como rede de apoio e cuidado às crianças – são algumas das condições que impactam a saúde mental das pessoas, especialmente das crianças (BROOKS et al., 2020; FERGERT, VITIELLO E PLENER, 2020; LINHARES E ENUMO, 2020).

O contexto pandêmico atual ameaça a capacidade de enfrentamento, adaptabilidade e o uso estratégias de regulação emocional mais adaptativas. Pesquisas sobre as repercussões na saúde mental de pessoas

em quarentena revelaram um expressivo aumento no número de casos de vários transtornos mentais. Estes riscos se referem visivelmente aos pais/cuidadores, mas repercutem de modo significativo nas relações pais-filhos, elevando o risco de crianças desenvolverem problemas de saúde mental (BROOKS et al., 2020; FERGERT et al., 2020). Por serem mais vulneráveis ao impacto emocional de eventos estressantes, as crianças podem ter dificuldade em adaptar-se as modificações em sua rotina, interferindo assim no senso de estrutura e segurança, podendo desenvolver sintomas físicos relacionados ao intenso sofrimento (BARTLETT, GRIFFIN E THOMPSON, 2020; DANESE et al., 2019). Devido à insipiência de dados, ainda não é possível mensurar as repercussões da pandemia com o distanciamento ou isolamento social no funcionamento psicológico de crianças (MURATORI E CIACCHINI, 2020). Portanto, tornam-se necessário estudos de acompanhamento longitudinal para que sejam alcançados tais objetivos.

Dada a escassez de pesquisas que investiga a relação entre a autorregulação emocional em crianças e a qualidade da interação mãe/pai-criança no contexto atual de pandemia, o presente estudo tem como objetivo investigar como a literatura compreende esta relação à luz da teoria do apego. A contribuição deste estudo teórico parte da necessidade de produzir conhecimento científico no contexto pandêmico, para a realização de estudos empíricos. A seguir serão apresentados os conceitos de autorregulação emocional, em seguida, a teoria do apego considerando os padrões de apego, iniciando a reflexão sobre o possível impacto da pandemia causada pela Covid-19 na interação familiar.

A autorregulação emocional refere-se a processos extrínsecos e intrínsecos, responsáveis por monitorizar, avaliar e modificar reações emocionais, especialmente em seus aspectos temporais e de intensidade, com a finalidade de atingir determinado objetivo. Existem várias estratégias possíveis para regular a emoção, algumas delas são através de processos atencionais, resposta neurofisiológica, recursos de *coping*,

atribuições, exposição ao ambiente e respostas comportamentais (THOMPSON, 1994). Em se tratando de crianças, as pesquisas apontam que as estratégias de regulação emocional podem variar dependendo do contexto, da emoção que está sendo regulada (MUÑOZ-MUÑOZ, 2017). Contudo, as mais utilizadas para regular as emoções em situações adversas, estão as atividades lúdicas e de interação social (CRUVINEL E BORUCHOVITCH, 2010; DIAS, VIKAN E GRAVÅS, 2000; OLIVEIRA, DIAS E ROAZZI, 2003). As atividades lúdicas referem-se ao brincar, como meio pelo qual a criança se relaciona com o mundo (OLIVEIRA et al., 2003) e a estratégia de interação social que se refere a atividades em grupos ou com pessoas específicas.

A capacidade de a criança em reconhecer as emoções básicas como o medo, raiva, alegria e tristeza desenvolvem por volta dos dois e três anos (DIAS et al., 2000). É um comportamento resultante do amadurecimento cortical de determinadas áreas - que estão associadas às funções executivas – como também fruto da interação com seus pais. Neste contexto de interação e responsividade parental, a criança desenvolve a capacidade de reconhecer, expressar as emoções e utilizar estratégias de autorregulação emocional mais adaptativas (LINHARES E MARTINS, 2015; PINTO et al., 2014). Tais estratégias, são direcionadas com fins de alcançar uma meta proposta pelo indivíduo (THOMPSON, 1994), a qual está alicerçada na complexidade individual, nas interações entre a criança e os seus cuidadores primários.

No contexto da pandemia da COVID-19, crianças e pais estão lidando com situações altamente estressoras que desafiam a capacidade de regular suas emoções. Segundo Linhares e Enumo (2020), o estresse quando percebido como evento ameaçador mobiliza três necessidades inatas, básicas e universais, com valor adaptativo para o ser humano, sendo estas: a) “vinculação” – possuir relações estáveis, duradoras, próximas e seguras; b) “competência” – adaptar-se ao evento adverso e sentir que mantém o controle da situação de maneira eficaz para gerenciar desafios e cumprir objetivos; c) “autonomia”

– ser capaz de realizar tarefas, elaborar novas rotinas ou tomar decisões assumindo as consequências do seu próprio comportamento. O distanciamento social, o medo da doença e as incertezas quanto ao futuro afetam diretamente as três necessidades básicas e interferem diretamente nos relacionamentos, no senso de competência para adaptar-se a este novo contexto e no senso de autonomia para tomar decisões e elaborar novas rotinas (LINHARES E ENUMO, 2020).

A teoria do apego postula, que a propensão para estabelecer laços emocionais íntimos com indivíduos especiais era um componente inato aos humanos, presente em todo o ciclo vital. Desde o nascimento a criança necessita de um cuidador - uma figura de apego - pessoa que desempenha, regular e constantemente, o papel de mãe para ela. Essa propensão para buscar proximidade e contato com uma pessoa específica, além de promover a função de proteção, alimentação, segurança e conforto, contribui para que a criança consiga desenvolver-se em seus mais diversos aspectos (cognitivo, emocional e social) (BOWLBY, 1989).

A segurança e o conforto experimentados neste relacionamento são uma base segura, para que a criança ela consiga distanciar-se explorando o ambiente e conhecendo a realidade externa. Todavia, ao sentir-se amedrontada, ela busca a proteção da sua figura de apego. Para que a criança consiga manter proximidade do seu cuidador, ela se expressa através dos comportamentos de apego - sorrir, chamar, fazer contato visual, agarrar-se, tocar, chorar – pois, inicialmente, o único meio de comunicação da criança é a expressão emocional e do comportamento que a acompanha. O apego seria então um conjunto de comportamentos do bebê que se caracteriza não somente pela busca de proximidade física da figura de apego, mas também pela exploração do ambiente. As relações estabelecidas nestes contextos darão base à organização de modelos de funcionamento psicológico e a estilos de regulação de emoções, os quais, posteriormente, poderão ser generalizados para situações similares (PONTES et al., 2007).

A comunicação mediada pela emoção persiste como um traço principal das relações de apego (BOWLBY, 1989). Esta linguagem emocional se torna, por assim dizer, uma forma de diálogo interno que vai auxiliando no desenvolvimento de uma linguagem emocional própria da criança na interação com os outros, determinante ao nível da regulação emocional e adaptação ao meio (GROSS, 2007). Para a teoria, a interação entre crianças e seus cuidadores primários, molda, significativamente, o estilo de interação, determinando o modo como as pessoas conseguem regular a expressão de suas emoções.

Os padrões de apego definidos por Bowlby (1989) são o apego seguro, onde a criança está confiante de que seus pais (ou cuidadores) estarão disponíveis oferecendo ajuda, caso ele necessite; o apego resistente e ansioso, onde a criança se mostra insegura quanto à possibilidade de receber ajuda, caso necessite; o apego ansioso com evitação, onde a criança não tem nenhuma confiança de que obterá resposta e ajuda, mas ao contrário, espera ser rejeitado (BOWLBY, 1989). Além destes, uma nova categoria de apego foi identificada durante um trabalho de revisão do estudo da Situação Estranha de Ainsworth. Main (2000) observou que algumas crianças apresentavam contraditórios, parecendo desorganizados, quando as figuras parentais retornavam, assim como de conflitos em relação aos cuidadores, a esta nova categoria se deu o nome de apego desorganizado.

No contexto atual de pandemia, o isolamento social possibilitou a intensificação das interações familiares. O que pode gerar ainda mais estresse e desentendimentos, além de contribuir para uma mudança na qualidade afetiva do modelo representacional. Considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do vínculo, se um dos cuidadores passa a tratar a criança de forma diferente, o modelo também sofre modificações. Uma mudança na qualidade afetiva do modelo representacional pode ocorrer se um cuidador empático e suportivo, em decorrência de eventos adversos como doença crônica ou desemprego, se tornasse altamente estressado ou profundamente deprimido.

Se este cuidador ameaça abandonar a criança, a confiança da criança nesta figura abala-se, podendo provocar uma reconstrução do modelo representacional do cuidador (RAMIRES E SCHNEIDER, 2010).

Uma mudança no padrão de responsividade do cuidador, em virtude de eventos estressantes, como, por exemplo, o contexto pandêmico atual, pode favorecer o surgimento de dificuldades ou alterações na capacidade de autorregulação emocional, mesmo em crianças com um padrão de apego seguro. Doutro modo, se um dos cuidadores se torna mais disponível e mais sensível às necessidades da criança, tal modificação pode levar a uma revisão de seus modelos representacionais, mesmo em padrões de apego inseguro ou desorganizado, influenciando assim na sua capacidade de autorregulação emocional. Para Ramires e Schneider (2010), no entanto, devido aos aspectos defensivos característicos aos padrões de apego inseguro, o processo de revisão de seus modelos representacionais pode enfrentar dificuldades para tais reconstruções.

Diante dos efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população, particularmente das crianças - torna-se necessário a estudos teóricos, em especial sobre o do desenvolvimento socioemocional, que embasem ações integradas no enfrentamento do estresse (*coping*) e suas repercussões. O referencial teórico abordado no presente estudo será a teoria do apego, uma vez que as pesquisas têm demonstrado que estratégias de regulação emocional mais adaptativas estão associadas à qualidade da interação (MUÑOZ-MUÑOZ, 2017; PINTO et al., 2014).

## **Método**

Trata-se de um estudo teórico de revisão bibliográfica de caráter exploratório. Foram realizadas buscas nas bases de literatura como LILACS e Scielo no período entre 2009 e 2020. Os descritores utilizados foram “*infant emotional regulation*/regulação emocional infantil” and

“*parenting styles*/estilos parentais”. Também, “*self regulation*/autorregulação” and “*attachment*/apego”. E, por último, *emotional regulation*/regulação emocional and *parental relationships*/relações parentais. Foram encontrados 73 artigos, os quais foram analisados através de seus títulos e resumos, resultando em apenas quatro artigos nos idiomas: português, inglês e espanhol. O resultado deu-se por meio dos critérios de inclusão empregados para a seleção dos artigos, a saber, estudos empíricos completos publicados entre janeiro/2009 a dezembro/2020, visando analisar a relação entre a autorregulação emocional em crianças e a qualidade da interação mãe/pai-criança nas línguas: portuguesa, espanhola ou inglesa. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura, estudos não disponibilizados on-line, na íntegra ou gratuitamente, assim como os que não contemplavam o objetivo proposto pelo presente estudo.

## **Resultados**

A seguir serão descritos os quatro estudos empíricos encontrados sobre a relação entre a autorregulação emocional e qualidade da interação mãe/pai-criança.

O primeiro estudo foi realizado por Pinto et al. (2014), o qual analisou a relação entre a regulação emocional e os estilos educativos parentais. Participaram deste estudo 64 crianças, com idades entre 8 e 10 anos, de nível socioeconômico médio e baixo. Os autores verificaram que níveis elevados de elaboração emocional das crianças estavam associados a níveis mais elevados de suporte emocional - disponibilidade afetiva e física dos pais, comunicação dos afetos e comportamentos que manifestam a aceitação da criança por parte dos pais. Também se constatou que quanto maior o número de irmãos, menor o nível de elaboração emocional por parte das crianças. Para os autores, a explicação deste achado poderia ser pelo menor suporte emocional, percebido pelas crianças, por parte dos seus pais. O estudo

também apontou que a linguagem emocional estabelecida entre pais e filhos, desde as relações mais tenras, assume grande influência no nível de ajustamento adaptativo das crianças, favorecendo o seu bem-estar e desenvolvimento emocional.

O segundo estudo foi realizado por López e Vesga (2009) e analisou a relação entre os estilos de interação familiar e o desenvolvimento emocional de crianças, focando dentre outros aspectos na autorregulação. Participaram desta pesquisa, 404 crianças com idades entre 5 e 6 anos e seus pais e mães, de todos os níveis socioeconômicos. Neste estudo, consideraram-se os estilos parentais: autoritário, equilibrado, permissivo e não envolvido. No estilo parental autoritário, os pais impõem muitas regras e esperam obediência estrita, utilizando, muitas vezes, táticas punitivas. No estilo equilibrado, os pais envolvidos exercem controle racional e democrático, fazendo muitas exigências razoáveis sobre seus filhos, porém de maneira flexível. O estilo permissivo é um padrão no qual os pais exigem relativamente pouco, permitem que seus filhos expressem seus sentimentos e impulsos livremente, não monitorando ou exercendo controle firme sobre seus comportamentos. Além destes, o estilo parental não envolvido, um padrão exibido por pais que rejeitam seus filhos ou que estão envolvidos em problemas pessoais e não estão disponíveis para dedicar tempo à criação destes. Os resultados encontrados neste estudo indicam que, no grupo de mães, o estilo de interação autoritária ou permissiva está relacionado a uma diminuição do comportamento empático e o desempenho emocional das crianças. No grupo de pais não existem pesquisas anteriores que permitam realizar associações.

A pesquisa apontou que o estilo equilibrado está especificamente relacionado ao grupo de mães cujos filhos têm melhor desempenho na compreensão emocional, regulação emocional e empatia. Para López e Vesga (2009), pais e mães que apresentam mais características do estilo equilibrado são aqueles que fazem uma leitura calma das necessidades de seus filhos, sem eliminar rotinas e responsabilidades

adequadas ao desenvolvimento das crianças. Segundo os autores, os resultados mostram que os comportamentos maternos teriam maior interação na geração de hábitos, cognições e ações em seus filhos e filhas, do que comportamentos parentais, isso porque a mãe nesta fase inicial da vida (5-6 anos) tem maior presença, verbalização e exigência com seus filhos, do que os pais.

O terceiro estudo realizado por Epstein et al. (2018), analisou a relação entre a autorregulação da criança aos 12 e 30 meses e a sensibilidade materna medida aos 12 meses da criança. Também, investigou a relação entre autorregulação infantil e contexto familiar, considerando o tipo de família (mãe solo/pai solo ou biparental), a presença de irmãos e nível socioeconômico. Participaram da pesquisa, 72 díades (mãe-filho). Os resultados demonstraram que a sensibilidade materna aos 12 meses da criança é uma variável importante para a autorregulação infantil, mas, não contribui significativamente na autorregulação aos 30 meses. Enquanto que a sensibilidade materna é relevante na autorregulação da criança quando ela é mais jovem, a autorregulação aos 12 meses, torna-se o melhor preditor de análise da capacidade de autorregulação da criança aos 30 meses. Quando os referidos autores analisaram a relação entre autorregulação da criança aos 12 e 30 meses e a presença ou ausência do pai na casa, não houve correlações significativas para autorregulação, nem aos 12 meses, nem aos 30 meses da criança. No que concerne a presença de irmãos, os resultados do estudo indicam que a presença de irmãos ajudaria na autorregulação da criança. Outro resultado interessante, refere-se ao fator socioeconômico. Verificou-se o nível socioeconômico foi significativo apenas aos 12 meses em relação à sensibilidade materna. Os autores supõem que esta variável não afeta diretamente a autorregulação da criança, mas, influencia as competências do adulto, aquelas que afetam mais diretamente a criança, como é o caso da sensibilidade materna.

O quarto estudo realizado por Seixas, Barbosa e Fuertes (2017) investigou a relação entre os processos de autorregulação emocional

do bebê e o comportamento materno. Participaram deste estudo 98 díades (mãe-bebê), observados aos 3 e aos 9 meses. Os resultados indicaram a existência de três padrões de autorregulação que se mantiveram, em 78,6% dos casos, aos 3 e aos 9 meses, a saber: Socialmente Positivo, Socialmente Negativo e Orientado para o Autoconforto. Os bebês classificados com o Padrão Socialmente Positivo, se recuperaram após a situação experimental e em sua maioria, usaram comportamentos positivos como sorrir, dar as mãos ou vocalizações dirigidas para o adulto. No Padrão Socialmente Negativo os bebês não conseguiram se recuperar após a situação experimental. A interação é marcada por momentos negativos, pois a maioria dos bebês chora, levando mais tempo para se acalmar. Quanto aos bebês de Padrão Orientado para o Autoconforto, estes apresentaram mais comportamentos de autoconforto podendo, em alguns casos, ter períodos breves de comportamentos negativos e /ou positivos. Evidenciou-se mais perturbação nos episódios de interação do que no episódio da situação experimental.

Neste mesmo estudo, variáveis demográficas, como gênero e número de irmãos, também foram relacionadas aos padrões de autorregulação. Meninas apresentaram um padrão Socialmente Negativo, enquanto que os meninos um padrão Socialmente Positivo. Segundo os autores, estes comportamentos estariam associados à coordenação diádica, os episódios de desregulação interativa seriam mais difíceis para reparar nas díades com meninas do que com meninos. Este dado sugere uma diferença nos processos de desenvolvimento da autorregulação em função do gênero. No que diz respeito ao número de irmãos, verificou-se que bebês com o padrão Socialmente Negativo, comparados aos bebês do padrão Socialmente Positivos, tenderiam a ter, em média, mais irmãos ou não seriam primogênitos. Foi possível verificar esta relação somente aos 3 meses. Ademais, o estudo apresentou várias correlações entre padrões de autorregulação infantil e qualidade do envolvimento materno. O padrão Socialmente Positivo

associou-se ao envolvimento positivo das mães, como também, a índices inferiores de intrusividade materna. Outros dados indicam que o padrão Orientado para o Autoconforto esteve relacionado com o comportamento materno distante e a comportamentos de controle e intrusividade das mães aos 3 e aos 9 meses.

## **Discussão**

Discute-se, a seguir, a relação entre a autorregulação emocional da criança e a qualidade da interação mãe/pai-criança a partir das categorias: 1. Comportamento materno; e 2. Comportamento paterno. A primeira categoria inclui os comportamentos de sorrir, fazer contato visual, dar carinho, dedicar atenção, demonstrar reciprocidade na interação, estar disponível e sensível aos sinais da criança respondendo às suas necessidades, conversar sobre sentimentos e emoções, emitir respostas frequentemente amáveis, organizar rotinas, hábitos e responsabilidades adequadas ao desenvolvimento da criança. A outra categoria inclui os comportamentos de cuidado e proteção, interagir com a criança em jogos e brincadeiras, estar disponível para a criança, ter uma atitude sensível e calorosa para com as suas necessidades da criança, oferecer limites por meio de exigências razoáveis sobre a criança. As categorias foram construídas a partir dos resultados encontrados nos estudos revisados.

### *Comportamento materno*

No primeiro ano de vida - dentro do padrão de apego seguro – o bebê está em constante interação, numa vivência íntima e contínua com a mãe ou cuidador principal. Esta pessoa desempenha, regular e constante oferta de cuidados, possibilitando a regulação das emoções do bebê e de outras áreas de sua vida. O estudo de Seixas et al. (2017) apresentou várias correlações entre a autorregulação infantil e

a qualidade do envolvimento materno. O padrão Socialmente Positivo associou-se ao envolvimento positivo das mães, que apresentaram mais frequentemente comportamentos sorrir, fazer contato visual, dedicar atenção, reciprocidade interativa e brincar. Observou-se que algumas mães adequavam o comportamento às emoções que o bebê evidenciava, mostrando-se responsivas e sensíveis às necessidades deste. Quando o bebê buscava por aproximação, a mãe correspondia, demonstrando reciprocidade à interação. O padrão Socialmente Positivo também se associou a índices inferiores de intrusividade materna, que foram avaliados, considerando os comportamentos de invadir o espaço pessoal da criança quando ela está desconfortável.

A sensibilidade é uma característica que fortalece as habilidades dos pais relação à criança, especialmente durante os seus primeiros anos de vida, fase em que, a criança é completamente dependente do cuidado e proximidade destes. Esta sensibilidade pode ser entendida como a capacidade de os pais entenderem e responderem de maneira apropriada e sensível às pistas da criança em relação às suas necessidades (EPSTEIN et al., 2018). Ao longo do desenvolvimento, em crianças cujo padrão de apego é seguro, há um avanço de um estágio de correção, dependente das figuras parentais, para o de autorregulação emocional. Nesse contexto de interação, que a criança desenvolve a capacidade de reconhecer, expressar as emoções e utilizar estratégias de autorregulação emocional mais adaptativas e determinantes nas suas trajetórias de desenvolvimento.

Um dos aspectos, apontados por Epstein et al. (2018), que pode influenciar a sensibilidade do adulto em relação às necessidades da criança é o nível socioeconômico. Percebeu-se que esta variável foi significativa aos 12 meses, não afetando diretamente a autorregulação da criança, mas influenciando as competências do adulto que afeta mais diretamente a criança, neste caso a sensibilidade. Há que se considerar que, dentre os aspectos avaliados pelo questionário sociodemográfico, o instrumento considerou o nível educacional e

ocupacional do principal sustentador econômico da família, negligenciando a presença ou ausência de rede de apoio, nível educacional, ocupacional e cultural do cuidador principal.

Outro aspecto relevante da pesquisa (EPSEIN et al., 2018), é evidência de a capacidade de autorregulação variar conforme a cultura, a partir de como cada cultura lida com as diferenças em status e hierarquias sociais. Tais resultados confirmam a hipótese de que a autorregulação emocional se desenvolve num contexto mais amplo e dialético, sendo atravessado pelas variáveis ambientais, como família, escola, rede de apoio social, assim como, por seus determinantes sociais (contexto histórico, fatores socioeconômicos, étnicos/raciais e culturais). Diante da escassez de estudos contemplando a população brasileira, ressalta-se a necessidade de estudos empíricos que considere a sua diversidade cultural.

O contexto da pandemia da COVID-19, mobilizou em pais e crianças a capacidade de regular suas emoções; de possuir relações próximas e seguras; de adaptar-se ao evento adverso de maneira eficaz para gerenciar desafios e cumprir objetivos; além da capacidade de realizar tarefas, elaborar novas rotinas ou tomar decisões (LINHARES E ENUNMO, 2020) interferindo diretamente nos relacionamentos e nas competências do adulto em relação ao cuidado com a criança. Diante desse cenário, crianças podem estar demandando mais atenção e cuidado por parte de seus cuidadores. Em crianças muito pequenas, comportamentos de apego como chorar, tocar, agarrar-se podem se tornar mais frequentes, do mesmo modo, o surgimento de sintomas físicos de intenso sofrimento. Será que mães/cuidadores principais conseguem estar disponíveis e sensíveis aos sinais destas crianças respondendo às suas necessidades? Uma pergunta, talvez ainda sem resposta, mas que, suscita algumas reflexões, como a possibilidade de que estes cuidadores - sobrecarregados pelo trabalho doméstico e/ou formal - estejam enfrentando dificuldades quanto a serem sensíveis, disponíveis e responsivos na interação com suas crianças. Uma mudança no padrão de responsividade do cuidador, em virtude de eventos estressantes, como,

por exemplo, o contexto pandêmico atual, pode favorecer o surgimento de dificuldades ou alterações na capacidade de autorregulação emocional, mesmo em crianças com um padrão de apego seguro.

Para López e Vesga (2009), os comportamentos maternos teriam mais interação na geração de hábitos, cognições e ações em seus filhos, do que comportamentos paternos. Doutro modo, o estilo equilibrado estaria especificamente relacionado ao grupo de mães cujos filhos têm melhor desempenho na compreensão emocional. Essas descobertas, segundo os autores, podem ser explicadas pelo fato das mães, nesta fase inicial da vida (5-6 anos), ter maior interação com seus filhos, do que os pais. O cuidado do bebê até o primeiro ano de vida – e nos anos subsequentes - continua associado exclusivamente à mãe - ou, em sua ausência - às mulheres (cuidadoras) que ocupam este lugar. Nesse sentido, ressalta-se que o conceito de sensibilidade necessita ser estendido aos cuidadores primários – não se referindo exclusivamente a mãe - uma vez que a importância para o desenvolvimento socioemocional da criança não diz respeito ao gênero ou parentesco, mas ao vínculo, a qualidade da interação que a criança-cuidador estabelecem. Tal hipótese se confirma dada a importância fundamental que a figura de vinculação desempenha no desenvolvimento emocional da criança, baseando-se na sua dimensão relacional suportativa, pelo sentimento de segurança e validação de suas expressões emocionais (PINTO et al., 2014).

O isolamento social contribuiu para a intensificação das interações familiares, se por um lado, isso pode gerar ainda mais estresse e desentendimentos, por outro, pode também representar a possibilidade de maior contato familiar, o que pode contribuir positivamente para a qualidade da interação mãe/pai-criança. Pais/mães que antes da pandemia causada pela COVID-19, eram não envolvidos, permissivos ou autoritários e que, neste momento, mudaram seu padrão de responsividade, que conseguiram fazer uma leitura calma das necessidades de seus filhos, elaborando novas rotinas e rituais, estabelecendo limites e responsabilidades adequadas aos desenvolvimento da criança, estão contribuindo positivamente

para a reformulação de seus modelos representacionais, o que pode favorecer na capacidade de autorregulação emocional da criança.

Dada a complexidade do fenômeno, ressalta-se a necessidade de incluir em pesquisas futuras aspectos, como rede de apoio, quantidade de irmãos, nível ocupacional e cultural do cuidador principal, para que a relação sensibilidade do cuidador primário e nível socioeconômico seja compreendida de uma forma mais abrangente.

### *Comportamento paterno*

Uma das características mais influentes no comportamento de base segura é a qualidade da interação - maneira pela qual os pais interagem com a criança - e a própria experiência da paternidade (EPSTEIN et al., 2018). Nesse sentido, é crescente o número de pais que exercem sua paternidade de maneira mais ativa e afetiva (CÉSAR, OLIVEIRA E FONTAINE, 2020) atuando como corresponsáveis pelos cuidados de sua prole. A partir dos resultados encontrados nos estudos revisados, o comportamento paterno envolve atos de cuidado e proteção, como também, inclui comportamentos de disponibilidade na interação com a criança, ter uma atitude sensível e calorosa para com as necessidades dela, além de oferecer limites.

López e Vesga (2009), aponta que pais que usam um controle firme, mas acompanhados por importantes estados de amor, carinho e compreensão, contribuem para o desenvolvimento socioemocional estável, consistente e responsável de seus filhos. O autor ressalta que na ausência de um estilo parental equilibrado, o estilo autoritário, seria mais adequado para um bom desempenho emocional infantil, do que a presença de um estilo permissivo. Dada a importância de um adulto que estabeleça modelos claros e organização de rotinas, proporcionando segurança e contribuindo para que o ego da criança seja totalmente estruturado.

Atualmente pais estão sendo desafiados a exercer a paternidade em um contexto altamente adverso. Será que estão conseguindo

desenvolver comportamentos de cuidado e proteção para com seus filhos? Estão disponíveis e interagindo com a criança em jogos e brincadeiras? Estão conseguindo desenvolver uma atitude sensível e calorosa para com as necessidades da criança, além de oferecer limites? Ainda não é possível mensurar as repercussões da pandemia da COVID-19 na qualidade desta interação, mas o que se sabe é que uma mudança na qualidade afetiva da interação pai-criança poderá prejudicar ou favorecer a capacidade de regulação emocional infantil.

A partir dos estudos examinados, foi possível identificar que nas pesquisas nenhum estudo foi realizado com diáde pai-filho. Supõe-se que na maior parte dos estudos a escolha da amostra de participantes deu-se por conveniência, tendo optado por amostras sem os pais em função de dificuldades para obtenção da adesão e participação, considerando-se as mães mais disponíveis. Há que se considerar que o possível entendimento por parte dos autores, de que as mães têm maior participação no dia a dia da criança, pelos cuidados iniciais de suporte à sobrevivência, que os pais. Todavia, critica-se esta compreensão por corresponder às funções sociais estereotipadas, cujo âmbito racional volta-se para o homem e o âmbito emocional - com atribuições no plano afetivo - é voltada à mulher (CURVELLO E MENDES, 2019). Tal entendimento revela a escassez e reforça a necessidade de estudos sobre presença paterna do desenvolvimento socioemocional de sua prole, práticas de parentalidade, interação pais e filhos e sua influência sobre a autorregulação da criança.

### **Considerações finais**

Autorregulação emocional como habilidade essencial à vida desenvolve-se num contexto amplo e dialético, sendo atravessado por variáveis ambientais como família, escola, rede de apoio social, assim como, por seus determinantes sociais (contexto histórico, fatores socioeconômicos e culturais). Este estudo aponta a importância de pesquisas levarem em consideração a

autorregulação emocional de crianças em contextos específicos, em níveis socioeconômicos baixos e em contextos socioculturais diversos.

A qualidade dos comportamentos de interação entre o cuidador e a criança é o que poderá contribuir para o desenvolvimento da autorregulação emocional. Independentemente de ser o pai ou a mãe - o que vai promover a autorregulação na criança - de acordo com os estudos revisados, são os comportamentos de sorrir, fazer contato visual, dar carinho, dedicar atenção, demonstrar reciprocidade na interação, estar disponível e sensível aos sinais da criança respondendo às suas necessidades, conversar sobre as emoções, emitir respostas amáveis e organizar rotinas. Esses comportamentos são característicos de pessoas responsivas, sensíveis e envolvidas com a criança, que pode ser a mãe, o pai ou cuidador principal disponível.

Ressalta-se que o conceito de sensibilidade necessita ser ampliado para os cuidadores principais, não se referindo exclusivamente a mãe. Haja vista, a importância fundamental que a figura de vinculação – seja ela mãe, pai ou outro cuidador primário, como o educador - desempenha no desenvolvimento emocional infantil.

Pesquisas futuras poderão incluir aspectos como rede de apoio, nível ocupacional e cultural do cuidador principal, variáveis como a saúde mental materna e paterna (cuidador primário), em que seja possível avaliar o nível de estresse, ansiedade ou presença de transtornos mentais como a depressão pós-parto materna e paterna – principalmente nos primeiros 12 meses de vida da criança. Considerando também, o contexto pandêmico atual e as repercussões sobre a saúde mental das pessoas, em especial, dos cuidadores primários.

## Referências

BARTLETT, J. D; GRIFFIN, J. L; THOMSON, D. **Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic. Coronavirus COVID-19 Publications by UMMS Authors.** Disponível em: <https://escholarship.umassmed.edu/covid19/5>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BOLWBY, J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Tradução: Sônia Monteiro de Barros. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**. v. 395, n. 10227, p. 912-920, mar. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 03 jun. 2020.

CÉSAR, F.; OLIVEIRA, A.; FONTAINE, A. M. Mães cuidadoras, pais imperfeitos: Diferenças de gênero numa revista portuguesa para mães e pais. **Ex. Aequo**, n. 41, p. 179-194, 2020. Disponível em: <https://exaequo.apem-estudos.org/files/2020-08/13.maes-cuidadoras-pais-imperfeitos.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2021.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Regulação emocional: a construção de um instrumento e resultados iniciais. **Psicol. Estud**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 537-545, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Zh8xHRFWC56K-WNNqbr5bvp/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CURVELLO, R. P.; MENDES, D. M. L. Estratégias de regulação emocional de pais: uma revisão da literatura. **PsicolClín**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 231-250, mar./ago. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652020000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021.

DANESE, A.; SMITH, P.; CHITSABESAN, P.; DUBICKA, B. Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. **The British Journal of Psychiatry**, v. 216, n. 3, p. 159-162, mar. 2020.

DIAS, M. da G. B. B.; VIKAN, A.; GRAVÁS, S. Tentativa de crianças em lidar com as emoções de raiva e tristeza. **Estud. Psicol**, Natal, v. 5, n. 1, p. 49-70, jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/j7V6JJbXJmXqw8TvmJbxbzFB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2021.

EPSTEIN, A.; PESCE, C.; ERRÁZURIZ, C.; GÓMEZ-BARRIS, I.; IZQUIERDO, V.; FARKAS, C. Relación de la autorregulación infantil con sensibilidad materna y contexto familiar a los 12 y 30 meses de edad. **Summa Psicológica UST**, v. 15, n. 1, p. 25-34, 2018.

FEGERT, J.M.; VITIELLO, B.; PLENER, P.L. et al. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. **Child. Adolesc. Psychiatry Ment. Health**, v. 14, n. 20, mai. 2020.

GROSS, J. J. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press, 2007.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estud. Psicol**, Campinas, n. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CrYD84R5ywkWB-qwbRzLzd8C/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

LINHARES, M. B. M.; SAVEGNAGO C. B. O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. **Estud. Psicol**, Campinas, v. 32, n. 2, p.281-293, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HGWM5kyQb-744C3YkT6YgKGp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2021.

LÓPEZ, G. C. H.; VESGA, M. C. G. Interação familiar e desenvolvimento emocional em meninos e meninas. **Rev. Latinoam. Cienc. Soci. Niñez Juv**, v. 7, n. 2, p. 785-802, jul./dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2009000200009&lng=e&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2009000200009&lng=e&nrm=iso). Acesso em: 25 abr. 2021.

MAIN, M. The organized categories of infant, child and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachmentrelated stress. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 48, n. 4, p. 1055-1127, ago. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11212183/>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MUÑOZ-MUÑOZ, L. La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. **Rev. Latinoam. Cienc. Soci. Niñez Juv**, v. 15, n. 2, p. 807-821, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n2/v15n2a03.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

MURATORI, P.; CIACCHINI, R. Children and the COVID-19 transition: psychological reflections and suggestions on adapting to the emergency. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 17, n. 2, p. 131-134, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629053/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M da G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicol. Reflex. Crit**, v. 16, n. 1, p. 1-13, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/P7tFXhS9VtCzFndk8QwDNzS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2021.

PINTO, H. M.; CARVALHO, A. R.; SÁ, E. N. Os estilos educativos parentais e a regulação emocional: Estratégias de regulação e elaboração emocional das crianças em idade escolar. **Análise Psicológica**, v. 32, n. 4, p. 387-400, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3963/1/AP\\_32\\_387-400.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3963/1/AP_32_387-400.pdf). Acesso em: 25 maio 2021.

PONTES, F. A. R.; SILVA, S. S. da C; GAROTTI, M.; CELINA, M. C. Teoria do apego: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. *Aletheia*, Canoas, n. 26, p. 67-79, dez. 2007.

RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, M. S. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? *Psicol. Teore. Pesq.*, v. 26, n. 1, p. 25-33, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bJfD5DCX8sNR-96BMxb7dBVJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2021.

RIBAS, A. F. P.; MOURA, M. L. S. de. Responsividade materna: uma investigação em contexto urbano brasileiro. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 01-11, abr. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822006000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 mar. 2021.

SEIXAS, Í.; BARBOSA, M.; FUERTES, M. Contribuições para a regulação automática do bebê no Paradigma Face-to-Face Still-Face. *Análise Psicológica*, v. 35, n. 4, p. 469-485, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/9172>. Acessos em: 25 abr. 2021.

SILVA, M. da R.; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 24, n. 4, p. 561-573, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Pr4ZP7DtF-j7dvyQD8XmdpvR/?lang=pt>. Acessos em: 25 abr. 2021.

SUEHIRO, A. C. B.; BORUCHOVITCH, E.; SCHELINI, P. W. Estratégias de aprendizagem e a regulação da emoção no Ensino Fundamental. *Est. Inter. Psicol.*, Londrina, v.9, n. 3, p. 90-111, dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072018000400007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000400007&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 17 set. 2020.

THOMPSON, R. A. Emotion regulation: A theme in search of definition. In: **The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations.** Society for Research on Child Development Monograph. Editora: N. Fox, 1994.



## **DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ESTUDANTES NAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR: A UFRB EM PERSPECTIVA COMPARADA**

*Everson Cristiano de Abreu Meireles*

*Lisiane Pires Silva*

*Dóris Firmino Rabelo*

Este capítulo apresenta resultados de um estudo sobre a permanência estudantil e adaptação acadêmica na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB. Especificamente, apresenta e discute o perfil estudantil, as dificuldades emocionais e os problemas enfrentados, a participação em programas de assistência estudantil e a busca por cuidados psicológicos e psiquiátricos ao longo da graduação. Estas informações são analisadas em perspectiva comparada em relação às demais IFES brasileiras e do Nordeste.

O contexto da educação superior no país tem sido marcado por um conjunto de transições e desafios, quer do ponto de vista dos/as estudantes, quer das instituições. Do ponto de vista da educação superior federal, pública e gratuita, as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) brasileiras para além de terem que lidar com as demandas e desafios inerentes à transição vivenciada pelos/as estudantes oriundos da Educação Básica, mais recentemente tiveram que se adaptar às mudanças e transições provocadas por políticas públicas que envolveram a expansão da rede federal de ensino superior no

país, bem como os Programas de Reserva de Vagas e Ações Afirmativas, por exemplo, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI (BRASIL, 2007) e a Lei de Cotas (BRASIL, 2012; 2016). Tais políticas públicas têm provocado transformações radicais no perfil dos estudantes das IFES ao longo dos anos: de um perfil de pessoas de alta renda, autodeclaradas brancas e residentes em capitais, para uma clientela mais diversa, interiorizada, com menor renda, deficiências e necessidades educacionais especiais, maior diversidade cultural e étnico-racial, dentre outras (FONAPRACE, 1997, 2004, 2011, 2016, 2019; SANTANA, MEIRELES, CARVALHO E CARVALHO, 2019; SANTANA, MEIRELES, CARVALHO E NACIFF, 2021).

Do lado dos/as estudantes, pode-se dizer que a transição do ensino médio para o ensino superior é um marco importante, caracterizado por profundas mudanças. Configura-se como um momento de ruptura com o modelo já familiar da educação básica (PINHO, DOURADO, AURÉLIO E BASTOS, 2015) e imersão em um novo contexto educacional - mais amplo e complexo, marcado pelo estabelecimento de expectativas diversas, novos vínculos e desafios variados, os quais podem provocar estresse e demandar esforços adaptativos (BRANDTNER E BARDAGI, 2009). Neste sentido, o ingresso e permanência no ensino superior demanda uma série de recursos externos e internos do/a estudante, envolvendo, por exemplo, questões materiais e financeiras, moradia, mudança de cidade (em alguns casos), criação de novos vínculos e rede de apoio, bem como recursos internos - cognitivos e emocionais, repertórios atitudinais e comportamentais que os/as capacite a enfrentar esse novo momento da vida (SOARES et al., 2017).

Obviamente que tais mudanças demandam, tanto por parte dos/as estudantes, quanto das IFES, uma série de recursos adaptativos que possibilitem a ambas as partes resultados satisfatórios e experiências exitosas no ensino superior. A existência destes recursos (materiais,

institucionais, pedagógicos, simbólicos, psicológicos, comportamentais, etc.) certamente terá efeito no percurso acadêmico dos/as estudantes, bem como nos resultados e indicadores institucionais. Neste percurso, muitos/as dos estudantes podem enfrentar uma série de dificuldades que prejudiquem seu bem-estar e desempenho acadêmico. É justamente sobre as dificuldades vivenciadas pelos/as estudantes das IFES, em especial aqueles/as oriundos da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), que recai o interesse do presente estudo.

A UFRB é uma universidade nova, interiorizada, criada no contexto do Reuni, partindo da transformação da escola de agronomia da Universidade Federal da Bahia - UFBA em uma nova Universidade Federal no interior da Bahia. A partir da Lei nº 11.151 de 19 de julho de 2005, a UFRB foi criada na região do Recôncavo da Bahia, com estrutura multicampi: Centro de Formação de Professores (CFP) na cidade de Amargosa; Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas (CCAAB) e Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas (CETEC) e a sede da Reitoria, localizados na cidade de Cruz das Almas; Centro de Ciência da Saúde (CCS) em Santo Antônio de Jesus e Centro de Humanidades, Letras e Artes (CAHL) nas cidades de Cachoeira/São Félix. Anos mais tarde, a partir de 2013, foram criados o Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas (CECULT) na cidade de Santo Amaro e o Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade (CETENS), em Feira de Santana.

### **Adaptação acadêmica e dificuldades enfrentadas pelos/as estudantes**

Padovani et al. (2014), em estudo sobre habilidades requeridas para estudantes universitários desde o seu ingresso na instituição, argumentaram sobre a importância dos recursos emocionais e cognitivos para o manejo das demandas do ambiente universitário. Scher e Oliveira (2020), por seu turno, chamaram a atenção para a questão das

desigualdades econômico-financeiras, sociais e étnico-raciais entre os/as estudantes, fato este que demanda das IFES um conjunto de ações e programas de assistência estudantil que viabilizem e garantam a permanência qualificada destes/as estudantes.

Joca, Padovan e Guimarães (2003) assinalaram que as mudanças psicossociais implicadas a transição da educação básica para a educação superior trazem consequências para os jovens que podem se desdobrar em estresse, depressão e dificuldades no decorrer da vida acadêmica. O estresse em nível elevado, por exemplo, pode predispor a uma série de prejuízos acadêmicos e de qualidade de vida (SOUZA et al., 2020). Questões como a falta de tempo para se dedicar aos estudos diante da quantidade de atividades acadêmicas (BONDAN E BARDAGI, 2008), baixa motivação para executar as tarefas propostas, ou até mesmo perda de interesse pelo curso escolhido (CARLOTTO, NAKAMURA E CÂMARA, 2006), dificuldade no relacionamento interpessoal (RIBEIRO E BOLSONI-SILVA, 2011), dificuldades materiais e financeiras (ALVARENGA et al., 2012), racismo estrutural (SANTOS E PARIZZI, 2020), dentre outras, tem sido apontadas na literatura como dificuldades que podem acometer estudantes em diferentes períodos de sua formação em nível superior, com efeito sobre o desempenho acadêmico.

Dificuldades de adaptação, estresse, conflitos diversos e variações de humor, são exemplos de experiências emocionais e afetivas que podem interferir no desempenho acadêmico dos/as estudantes ao longo de sua graduação e até mesmo evoluir para experiências de sofrimento psíquico. Este sofrimento pode se instaurar como queixas e sintomas que merecem atenção especial já que, a depender de sua intensidade, duração e níveis de comprometimento nas demandas adaptativas diárias, podem evoluir para quadros que caracterizam transtornos psicológicos, por exemplo, depressão e ansiedade (BARRETO, 2020; SOUSA et al., 2020; SOARES, MONTEIRO E SANTOS, 2020; SANTOS et al., 2021).

Alguns estudos têm relacionado estes sinais e sintomas como possíveis respostas aos processos adaptativos. Bolsoni-Silva e Loureiro (2014), por exemplo, buscaram relacionar habilidades sociais e ansiedade à transição do ensino médio para o superior. Carlotto, Teixeira e Dias (2015) buscaram relacionar a adaptação de estudantes ao ambiente acadêmico com as estratégias de *coping*. Porto e Soares (2017) identificaram e compararam as expectativas e adaptação acadêmica junto a estudantes de instituições públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro, demonstrando que, para a amostra estudada, quanto menos expectativa o/a estudante cria sobre o ambiente universitário, menos ele/a sofre no seu processo adaptativo.

Gonçalves e Ambar (2015) problematizaram a inserção de jovens negros nas IFES, enquanto discutiam a ampliação de vagas para esses/as jovens nas universidades. Constataram que nenhuma das instituições estava preparada para recebê-los/as, tanto na discussão de políticas de permanência, quanto na busca de um ambiente que acolha a diversidade de características dos/as mesmos/as. Tais autores chamaram a atenção para a necessidade de um olhar mais acurado sobre o perfil dos/as estudantes no ensino superior e para a relação entre determinadas características destes/as como fatores importantes para se pensar na questão da adaptação acadêmica.

Nesta linha de pensamento, os estudos desenvolvidos pelo Fórum Nacional de Assistência Estudantil – Fonaprace da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes, sobre o perfil sociocultural e econômico dos estudantes de graduação das IFES, tem sido uma importante fonte de informação para pesquisadores/as interessados nesta temática. Iniciada em 1997, a pesquisa está na sua quinta edição e apresenta relatórios com ricas informações sobre aspectos da vida social, econômica e cultural, bem como questões de qualidade de vida e de saúde dos/as estudantes de graduação das IFES (FONAPRACE, 2019). Nos relatórios emitidos pelo Fonaprace é reafirmado o dever do Estado em construir uma

política pública pensando na democratização da educação superior e na permanência qualificada desses/as jovens no ensino superior.

Estudos como os apontados anteriormente são relevantes, sobretudo se pensados no contexto de universidades novas, criadas a partir do Reuni e à luz dos efeitos da Lei de Cotas, no que se refere à maior democratização do acesso às universidades federais no Brasil ocorrido na última década. Não menos importante, é também discutir tais estudos tendo como pano de fundo as demandas para a assistência estudantil no sentido de fomentar a discussão da necessidade de ações para mitigar as dificuldades enfrentadas pelos estudantes, contribuindo para a permanência qualificada e a formação exitosa dos mesmos. Neste sentido, a realização de análises que situem e comparem o perfil dos/as estudantes ao perfil regional e nacional, com foco no perfil básico e nos problemas e dificuldades enfrentadas pelos/as estudantes que interferem no seu desempenho acadêmico, pode ser útil para desvelar claramente a necessidade de programas e ações mais focalizados na demanda e ações mais efetivas de assistência estudantil nas IFES.

Diante do exposto, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo principal avaliar o perfil, as dificuldades emocionais e os problemas enfrentados pelos/as estudantes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) em perspectiva comparada às IFES brasileiras e do Nordeste, bem como a participação destes em programas de assistência estudantil e busca por cuidados psicológicos e psiquiátricos ao longo da graduação.

## **Método**

Trata-se de um estudo de análise documental, descritivo, cujas informações foram extraídas do Relatório que caracteriza o “Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação da UFRB: estatísticas 2018” (UFRB/SIADI, 2019). O referido relatório sintetiza as informações obtidas por meio da V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos/as Graduandos/as das Instituições

Federais de Ensino Superior - IFES 2018, realizada junto a 65 IFES brasileiras, sob a responsabilidade do Fonaprace da Andifes.

O universo de participantes na pesquisa supracitada foi o seguinte: 1.200.300 respostas de estudantes das IFES brasileiras, dentre os quais 355.041 eram oriundos de IFES da região Nordeste e 10.591 da UFRB. Os resultados são representativos e foram expandidos para a população de estudantes das ifes (FONAPRACE, 2019). As variáveis de interesse foram as seguintes: (1) perfil básico estudantil (sexo; faixa etária / idade média; raça/cor autodeclarada; tipo de escola que cursou o ensino médio; renda familiar *per capita*); (2) dificuldades emocionais relatadas pelos/as estudantes das IFES; (3) problemas enfrentados que impactam nos seus desempenhos acadêmicos; (4) participação em programas de assistência estudantil. Os dados são apresentados em termos da frequência observada em âmbito nacional, regional (Nordeste) e local (UFRB e seus Centros Acadêmicos/campi).

## **Resultados e discussão**

Para que seja possível uma análise comparativa, são apresentados resultados para o conjunto das IFES brasileiras, da Região Nordeste e da UFRB - considerando também resultados detalhados para seus Centros de formação. O/a leitor/a observará um volume de informações amplo, para o qual nem sempre será possível detalhar no texto ou aprofundar a análise acerca dos pormenores. Mesmo assim, optou-se por apresentar o dado completo, destacando aqueles que mais se sobressaem na análise comparativa que se busca neste estudo. Sem prejuízo, o/a leitor/a poderá fazer também suas comparações mais detalhadas das variáveis que mais lhe interessar.

### *Perfil básico*

Os/as estudantes da graduação da UFRB podem ser caracterizados/as, majoritariamente, com o seguinte perfil: tinham ingressado por

ampla concorrência (56%) e Programas de Reserva de Vagas – PRV (44,0%); nordestinos (93,1%), nascidos na Bahia (92,0%); faixa etária de 18 a 24 anos (57,8%); do sexo feminino (57,6%), cisgêneros/as (80,5%); autodeclarados/as negros/as (81,8%); que cursaram o Ensino Médio em escolas públicas (73,2%) e com renda mensal familiar *per capita* de até um salário-mínimo e meio (86,5%). Em âmbito nacional, o perfil era o seguinte: ingresso por PRV (41,9%); faixa etária de 18 a 24 anos (65,8%), do sexo feminino (54,6%); autodeclarados/as negros/as (51,2%); com renda mensal familiar *per capita* de até um salário-mínimo e meio (70,2%); que cursaram o Ensino Médio em escolas públicas (64,7%). Na região Nordeste: ingresso por PRV (41,8%); faixa etária de 18 a 24 anos (61,2%); sexo feminino (52,5%); autodeclarados/as negros/as (65,5%); com renda mensal familiar *per capita* de até um salário-mínimo e meio (78,3%); que cursaram o Ensino Médio em escolas públicas (62,7%).

Diante deste perfil é possível dizer que, comparativamente, os estudantes da UFRB apresentavam maiores níveis de vulnerabilidade econômica/social e maiores demandas de assistência estudantil e ações afirmativas, visto que foram observados maiores percentuais de estudantes cotistas, mulheres, negros/as, oriundos/as da escola pública e com renda mensal familiar *per capita* de até 1,5 salários-mínimos, variáveis estas que ganham destaque no Plano Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes).

### *Dificuldades enfrentadas pelos/as estudantes que impactam no desempenho acadêmico*

Conforme os dados apresentados na Tabela 1, 56,1% dos/as estudantes brasileiros/as enfrentam alguma dificuldade que interfere na vida e/ou contexto acadêmico ao longo do seu período de graduação – no Nordeste (86,6%), na UFRB (86,4%). Ao se considerar os Centros da

UFRB, observa-se maior percentual de relato de dificuldades entre estudantes do Centro de Ciências da Saúde – CCS (89,0%).

**Tabela 1** Percentual de estudantes na graduação, segundo dificuldades que interferem significativamente na sua vida ou no contexto acadêmico (IFES-Brasil/Nordeste/UFRB/Centros)

Dificuldades	BR	NE	UFRB	Centros da UFRB						
				A	B	C	D	E	F	G
Não tenho dificuldades acadêmicas	13,9	14,4	13,6	14,3	13,7	11,0	15,4	13,9	14,5	14,1
Tenho dificuldades acadêmicas	56,1	85,6	86,4	85,7	86,3	89,0	84,6	86,1	85,5	85,9
<b>Detalhamento das dificuldades enfrentadas pelos estudantes:</b>										
Dificuldades financeiras	24,7	24,2	24,7	30,4	22,5	23,2	29,5	20,0	27,8	29,1
Apresenta dificuldade de adaptação a novas situações	16,0	15,2	22,6	20,9	21,1	26,8	33,8	25,2	20,0	21,2
Falta de disciplina / hábito de estudo	28,4	24,9	19,3	18,8	18,9	19,2	17,8	27,8	14,5	13,0
Carga de trabalho estudantil excessiva	23,7	20,2	18,6	15,1	12,9	34,8	16,9	27,6	13,4	13,1
Problemas emocionais	23,7	19,9	17,3	20,9	15,9	23,3	22,3	19,4	12,2	12,0
Dificuldades de aprendizado	13,4	12,6	14,8	9,2	18,4	11,2	8,5	18,4	9,8	12,5
Relacionamento Familiar	15,2	14,2	10,7	11,3	10,6	14,0	7,0	10,3	12,0	8,8
Relacionamento social/interpessoal	13,8	11,4	9,6	10,1	8,5	16,4	11,6	9,2	10,9	6,8
Dificuldades na relação professor / estudante	12,7	9,7	9,1	7,4	8,9	13,2	1,5	13,5	5,8	5,2
Carga horária de trabalho excessiva	12,6	12,1	8,4	10,1	8,2	10,7	7,8	4,9	6,9	9,8
Tempo de deslocamento até a universidade	18,9	17,8	8,4	11,1	6,8	9,1	6,2	8,8	19,2	8,2
Dificuldade de acesso a materiais e meios de estudo	8,6	8,8	6,7	12,8	4,2	5,3	10,1	4,6	10,2	8,9
Relação amorosa/conjugal	9,6	8,0	6,0	5,7	5,9	8,4	1,5	6,7	6,3	4,5
Problemas de saúde	5,9	5,8	4,5	6,6	3,7	7,1	3,1	3,8	4,9	3,4
Discriminações / preconceitos	4,6	4,1	4,0	6,4	2,3	6,9	4,6	2,4	4,2	4,9
Violência psicológica / assédio moral	3,7	3,0	3,1	4,8	2,8	5,0	4,6	2,2	4,0	1,5
Maternidade / paternidade	2,8	3,0	2,5	3,0	2,2	3,1	4,6	1,2	3,8	3,2
Conflitos de valores / conflitos religiosos	3,0	2,5	2,3	3,2	1,5	3,6	6,2	1,5	3,6	2,6
Violência sexual	0,7	0,6	0,7	1,2	0,4	0,8	0,0	0,6	2,0	0,4
Violência física	0,8	0,7	0,5	1,2	0,6	0,2	0,0	0,6	0,9	0,0
Já sofreu assédio moral por parte de professores	16,8	15,5	16,8	14,9	19,5	22,5	16,3	18,4	7,8	9,7

\*Legenda: A = CAHL; B = CCAAB; C = CCS; D = CECULT; E = CETEC; F = CETENS; G = CFP.

Fonte: Adaptado de UFRB/SIADI (2019), a partir dos microdados da V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES (FONAPRACE/ANDIFES, 2018).

Dentre as 21 dificuldades listadas na Tabela 1, comparativamente, a maioria dos percentuais observados para a UFRB ( $n = 15$ ) foram inferiores aos observados para as IFES da região Nordeste e do país como um todo, por exemplo: falta de disciplina/hábito de estudo; problemas emocionais; relacionamento familiar/social/interpessoal; relação professor/estudante; tempo de deslocamento até a universidade, dentre outros. Estes resultados podem ser compreendidos como positivos para a UFRB que, por ser uma universidade interiorizada, talvez possa propiciar vínculos mais próximos que nas IFES de grandes centros, o que, nesta perspectiva comparada, poderia ser entendido como um fator protetivo. Com relação aos problemas de relacionamento familiar e social/interpessoal, por exemplo, os percentuais observados para a UFRB (10,7% e 9,6%, respectivamente) foram inferiores ao observado em âmbito nacional (15,2% e 13,8%, respectivamente). Soares et al. (2017) afirmam que relações familiares, sociais e interpessoais mais próximas e funcionais contribuem com o bem-estar psicológico dos/as estudantes, podendo funcionar também como uma ferramenta de enfrentamento do estresse.

Por outro lado, foram observados percentuais superiores ao achado para o Brasil como um todo e na região Nordeste. Por exemplo, a dificuldade de adaptação a novas situações (sobretudo entre estudantes do CECULT, com cursos na área da cultura) e dificuldades de aprendizado (principalmente entre estudantes do CCAAB e CETEC, ambos com cursos na área de agrárias, biológicas e engenharias). Outros dados que chamaram a atenção foram os percentuais de estudantes que relataram dificuldades financeiras – cerca de 25,0% no Brasil, no Nordeste e na UFRB, bem como aqueles/as que relataram já terem sofrido assédio moral por parte de professores – no Brasil (16,8%), no Nordeste (15,5%), na UFRB (16,8%).

Mondardo e Pedon (2005) argumentaram que a mudança do perfil dos estudantes das IFES, bem como mudanças culturais, políticas, emocionais e socioeconômicas, podem explicar o aumento das

dificuldades enfrentadas pelos estudantes ao longo da graduação. Para além das dificuldades relacionadas a recursos internos dos/as estudantes, como, por exemplo, dificuldades de adaptação ao novo contexto, estes/as, muitas vezes, têm que lidar com dificuldades financeiras e materiais, além de dificuldades de afiliação em função do racismo institucional e de arranjos pedagógicos rígidos, tradicionais e homogeneizadores incapazes de acolher e promover o aprendizado significativo de um público de estudantes marcado pela diversidade / pluralidade (SANTANA et al., 2019).

Os resultados apresentados na Tabela 1, em seu conjunto, chamam a atenção para a necessidade de programas institucionais ativos e potentes na esfera da assistência estudantil, mas também de programas acadêmicos de afiliação, empoderamento do/a estudante e contínua revisão de práticas pedagógicas rígidas por parte dos docentes, sobretudo, quanto aos aspectos atitudinais/comportamentais e de respeito para com o sujeito estudante. Esta demanda por um ambiente mais acolhedor fica ainda mais evidente ao se observar os resultados sumarizados na Tabela 2.

### *Dificuldades emocionais relatadas pelos/as estudantes das IFES*

A Tabela 2 apresenta resultados acerca das dificuldades emocionais vivenciadas pelos/as estudantes nos últimos 12 meses e que interferiram no desempenho acadêmico.

**Tabela 2** Percentual de estudantes na graduação, segundo dificuldades emocionais que interferiram no desempenho acadêmico nos últimos 12 meses (IFES-Brasil/Nordeste/UFRB/Centros)

Dificuldades emocionais	BR	NE	UFRB	Centros da UFRB						
				A	B	C	D	E	F	G
Não tenho dificuldades emocionais	16,5	18,6	17,3	19,7	15,9	13,6	21,5	16,3	24,3	20,0
Tenho dificuldades emocionais	83,5	81,4	82,7	80,3	84,1	86,4	78,5	83,7	75,7	80,0
<b>Detalhamento das dificuldades emocionais relatadas:</b>										
Ansiedade	63,6	59,2	61,1	59,2	61,9	69,7	51,9	62,1	58,1	55,6
Medo / Pânico	13,5	12,0	11,2	11,9	11,0	18,8	13,8	10,7	5,1	7,5
Insônia / alterações significativas do sono	32,7	29,7	28,3	30,0	26,7	38,1	29,5	29,7	20,1	24,1
Desânimo / falta de vontade para fazer as coisas	45,6	39,9	35,5	34,5	36,2	44,1	46,5	39,3	23,8	27,3
Desamparo / desespero / desesperança	28,2	24,1	21,7	24,1	20,3	31,1	30,0	23,1	13,8	16,5
Sentimento de solidão	23,5	20,0	19,2	19,7	17,9	29,2	20,8	19,9	11,1	15,6
Tristeza persistente	22,9	19,4	17,3	19,2	15,9	24,0	19,2	18,5	10,2	14,4
Timidez excessiva	16,2	15,9	16,4	18,0	15,9	17,7	3,1	16,3	12,2	17,3
Sensação de desatenção / desorientação / confusão mental	22,1	18,8	16,1	19,1	16,1	21,4	13,2	16,6	7,8	12,1
Problemas alimentares	12,3	10,9	10,9	14,1	10,5	11,9	6,2	11,3	10,5	8,7
Ideia de morte	10,8	9,0	7,2	8,5	6,0	12,3	4,6	7,0	2,2	6,8
Pensamento suicida	8,5	7,1	5,6	7,4	5,1	7,6	7,7	5,3	1,1	5,2

\*Legenda: A = CAHL; B = CCAAB; C = CCS; D = CECULT; E = CETEC; F = CETENS; G = CFP.

Fonte: Adaptado de UFRB/SIADI (2019), a partir dos microdados da V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES (FONAPRACE/ANDIFES, 2018).

Conforme os dados apresentados pela Tabela 2, 83,5% dos estudantes brasileiros apresentam alguma dificuldade emocional – no Nordeste (81,4%), na UFRB (82,7%) – internamente, estudantes do CCS foram os que mais relataram problemas emocionais (86,4%). Pelo menos em cinco dificuldades emocionais experimentadas nos últimos 12 meses e que interferiram no desempenho acadêmico foram

relatadas por cerca de 20% ou mais dos estudantes da UFRB: ansiedade (BR = 63,6%; NE = 59,2%; UFRB = 61,1%); insônia / alterações significativas no sono (BR = 32,7%; NE = 29,7%; UFRB = 28,3%); desânimo / falta de vontade para fazer as coisas (BR = 45,6%; NE = 39,9%; UFRB = 35,5%); desamparo / desespero / desesperança (BR = 28,2%; NE = 24,1%; UFRB = 21,7%) e sentimento de solidão (BR = 23,5%; NE = 20,0%; UFRB = 19,2%).

Embora os percentuais obtidos para a UFRB sejam inferiores aos observados para o Brasil e para a região Nordeste, estes resultados são preocupantes e merecem ser discutidos pela comunidade acadêmica, sobretudo junto aos estudantes da área da saúde (CCS), os quais obtiveram os maiores percentuais em praticamente todos os itens elencados. Embora os dados apresentados na Tabela 2 não se refiram a estados psicopatológicos, é oportuno pontuar que estas dificuldades emocionais estão presentes em quadros mais graves como o estresse, a ansiedade e depressão, quadros estes comuns em estudantes universitários.

Brandtner e Bardagi (2009) avaliaram sintomas de ansiedade e depressão em 200 estudantes universitários no nível inicial e final do curso. Aplicaram dois instrumentos psicométricos que compõem as Escalas Beck: o BAI (*Beck Anxiety Inventory*) e o BDI (*Beck Depression Inventory*). Os resultados indicaram altos níveis de depressão e ansiedade entre os/as estudantes, sendo maior em mulheres. Segundo Costa e Moreira (2016), dificuldades emocionais relacionadas à ansiedade e depressão em estudantes universitários tendem a ser superiores às encontradas na população em geral.

Facioli, Barros e Melo (2020) verificaram níveis de depressão de moderados a graves em pelo menos 19% dos/as estudantes de enfermagem de uma universidade pública do Distrito Federal. Neste estudo, maiores índices de depressão estiveram associados ao sexo feminino, carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, tempo de deslocamento até a universidade superior a 90 minutos, dentre uma

série de outros fatores acadêmicos específicos, como, por exemplo, diminuição da qualidade de vida, do tempo para lazer e atividades físicas, rigidez da gestão acadêmica, relacionamento com professores e tutores etc.

Maia e Dias (2020) avaliaram os níveis de estresse, depressão e ansiedade junto a estudantes universitários, considerando a perspectiva de mudanças comportamentais exigidas em função da pandemia da Covid-19. As/os autoras/res encontraram aumento do nível de ansiedade, depressão e estresse em jovens estudantes dentro do período pandêmico.

A alta prevalência de dificuldades emocionais entre estudantes da saúde tem sido comumente relatada na literatura. Santos et al. (2021) investigaram a associação da depressão maior e características/estilos de vida de estudantes universitários da área da saúde. Os resultados revelaram associação significativa entre o sexo feminino, altos índices de cobrança própria e dos docentes e diminuição do tempo de sono com os maiores escores de depressão avaliados pelo BDI das escalas Beck. Em estudo com estudantes da área da saúde, Alexandrino-Silva et al. (2009) encontraram elevados índices de desesperança e ideação suicida. Ao focar nos resultados do presente estudo, chamam a atenção os percentuais de estudantes que relataram ideia de morte (BR = 10,8%; NE = 9,0%; UFRB = 7,2%) e ideação suicida (BR = 8,5%; NE = 7,1%; UFRB = 5,6%), com alerta preocupante para os percentuais observados entre estudantes da área da saúde (12,3% e 7,6% respectivamente).

Em outro estudo realizado por Silva et al. (2020), a ideação suicida esteve presente em 12% da amostra de estudantes da saúde e associada significativamente com dificuldades financeiras, mudança de cidade para cursar a universidade, maiores responsabilidades, pressão sentida na vida atual etc. Também encontraram associações entre o histórico de tentativa de suicídio e depressão. Uma revisão da literatura feita por Silva (2019) identificou associações entre ideação suicida e baixa autoestima em estudantes universitários. Em outro estudo recente, Sol et al. (2022) encontraram preocupantes taxas de ideação

suicida entre estudantes - 18,9% nos últimos doze meses; 27,7% ao longo da vida e que estas taxas estiveram associadas significativamente com episódios de depressão.

No conjunto, a partir dos achados aqui relatados, discutidos à luz dos estudos revisados, pode-se dizer que a universidade é um espaço de desenvolvimento científico e humano, mas também um local em que estudantes experimentam diversas dificuldades que podem se configurar como fatores de risco para o adoecimento mental, com repercussões importantes para a vida pessoal e acadêmica. A identificação precoce destas dificuldades experimentadas, bem como a detecção de sinais e sintomas emocionais, é fundamental para que se possam criar programas de apoio e tratamento adequados, visando prevenir adoecimento mental e, até mesmo, mortes por suicídio. Assim, é urgente a necessidade de que as IFES elaborem programas de assistência estudantil abrangentes e efetivos de promoção da saúde mental, incluindo ações preventivas e de cuidado especializado.

### *Participação em programas de assistência estudantil*

Para tentar lidar com as dificuldades descritas nas seções anteriores, as IFES comumente elaboram políticas e programas de assistência estudantil com o objetivo de mitigar estas questões que impactam na saúde do corpo discente, bem como em seu desempenho acadêmico. O Plano Nacional de Assistência Estudantil (Pnaes) prevê destinação de recursos para apoiar a permanência de estudantes de baixa renda nas IFES, com foco na assistência à moradia, alimentação, transporte, atenção à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche e apoio pedagógico. O Plano almeja contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico destes/as estudantes e combater a repetência e evasão, cabendo às IFES acompanhar e avaliar o desenvolvimento dos programas de assistência (BRASIL, 2010). A participação discente em programas de assistência estudantil é detalhada na Tabela 3.

**Tabela 3** Percentual de estudantes na graduação, segundo assistência estudantil / participação em programa acadêmico remunerado (IFES - Brasil/Nordeste/UFRB/Centros)

Assistência Estudantil / Programa remunerado	BR	NE	UFRB	Centros da UFRB*						
				A	B	C	D	E	F	G
Programa de Assistência Estudantil	30,0	28,6	28,5	29,1	28,3	22,8	43,4	20,4	42,8	36,2
Programa remunerado	24,1	21,6	16,4	14,2	18,5	13,5	25,6	9,8	22,5	20,6
Bolsa permanência da instituição	7,6	5,6	6,7	5,0	9,4	7,2	3,1	5,2	2,9	5,3
Moradia	7,5	7,8	6,0	7,3	4,7	5,2	13,8	4,0	8,5	9,1
Alimentação	17,3	14,4	5,4	5,2	6,2	3,1	10,0	6,2	5,3	4,5
Transporte	8,2	5,3	5,2	8,7	4,7	3,0	8,5	3,3	4,5	7,2
Bolsa permanência MEC	1,8	1,8	4,8	3,4	3,0	1,0	7,7	1,7	23,4	10,0
Atendimento psicológico	3,0	2,5	3,2	2,7	3,3	5,9	1,5	1,9	6,2	2,1
Material didático	2,1	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,0	0,5	1,8	1,1
Apoio pedagógico	1,1	1,0	0,5	0,4	0,6	0,0	0,0	0,5	0,0	0,7
Creche	0,3	0,4	0,3	0,1	0,2	0,2	1,5	0,1	2,0	0,5
Esporte e Lazer	1,1	0,8	0,3	0,0	0,4	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
Atendimento médico	2,9	3,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0
Atendimento odontológico	1,8	1,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
Inclusão digital	0,4	0,5	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,7	0,5
Cultura	0,1	0,6	0,2	0,6	0,1	0,2	1,5	0,1	0,0	0,2
Deficiência	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Promisões	0,1	0,1	0,0	0	0	0	0	0	0	0

\*Legenda: A = CAHL; B = CCAAB; C = CCS; D = CECULT; E = CETEC; F = CETENS; G = CFP.

Fonte: Adaptado de SIADI/UFRB (2019), a partir dos microdados da V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES (FONAPRACE/ANDIFES, 2018).

Até o ano de 2018, pelo menos 30% dos/as estudantes participavam de programas de assistência estudantil (Tabela 3), no Nordeste (28,6%); na UFRB (28,5%) - destaque para os Centros da UFRB com

maior cobertura de assistência estudantil (CECULT = 43,4% e CETENS = 42,8%). Em praticamente todas as modalidades de assistência estudantil, a participação dos/as estudantes da UFRB foi menor que a observada para o conjunto de IFES brasileiras e do Nordeste, na contramão do perfil socioeconômico destes estudantes, caracterizado por maior vulnerabilidade econômica – aproximadamente 87%.

Os programas que mais assistiam os/as estudantes estavam relacionados à assistência material/financeira, tais como: bolsa permanência da própria IFES; moradia; alimentação; transporte; bolsa permanência do MEC (restrito a indígenas e quilombolas em 2022). Em estudo que avaliou o efeito da assistência estudantil material na permanência de estudantes em uma IFES do Nordeste, ficou demonstrado que beneficiários/as de auxílios estudantis apresentaram maior taxa de permanência, sobretudo entre mulheres (ARAÚJO et al., 2019).

Julião, Pereira e Ferreira (2022) avaliaram o impacto do auxílio-permanência (auxílio-moradia, alimentação, moradia com auxílio-alimentação, auxílio-permanência ou outro tipo de auxílio) no desempenho acadêmico de discentes brasileiros de baixa renda. Os autores verificaram que a política de assistência estudantil impacta positivamente, de maneira que quanto menor o nível de renda familiar do discente, maior tende a ser essa influência positiva. Dessa forma, concluíram que a política de assistência estudantil é vital para prover os recursos para a permanência dos estudantes de baixa renda na educação superior, além de contribuir para seu aprendizado e rendimento acadêmico.

Nos demais eixos previstos pelo Pnaes, que envolvam atividades culturais, de esporte e lazer, creche, apoio psicopedagógico e cuidados em saúde em geral, a oferta e a participação estudantil eram baixas – não ultrapassavam 3%. Também na faixa de 3% (BR = 3,0%; NE = 2,5%; UFRB = 3,2%) eram os/as estudantes das IFES que relataram ter recebido assistência/atendimento psicológico em suas respectivas instituições (cf. Tabela 3), mesmo diante de preocupantes 80%

de relatos de que enfrentaram dificuldades emocionais nos últimos 12 meses que interferiram na vida acadêmica (cf. Tabela 2). Quando questionados se já procuraram atendimento psicológico alguma vez na vida, cerca de 30% dos/as estudantes no país relataram que sim – no Nordeste (27,4%); na UFRB (24,7%), tendo feito uso de alguma medicação psiquiátrica, mesmo que por pouco tempo (BR = 16,3%; NE = 12,6%; UFRB = 9,6%). Diante destes resultados, pode-se dizer que a cobertura de assistência estudantil é baixa e insuficiente diante do público com perfil para ser beneficiário do Pnaes - cerca de 80% nas IFES (FONAPRACE, 2019; JESUS; MEIRELES, 2021), sobretudo, no âmbito da assistência e programas que promovam a permanência simbólica, qualidade de vida e a saúde destes/as estudantes.

### **Considerações finais**

Este estudo buscou caracterizar ao perfil, as dificuldades e os problemas enfrentados pelos/as estudantes UFRB em perspectiva comparada às IFES brasileiras e do Nordeste. Avaliou também a participação destes em programas de assistência estudantil e busca por cuidados em saúde mental ao longo da graduação. Como principais achados, demonstrou-se: (1) que o perfil dos/as estudantes das IFES (sobretudo na UFRB) é marcado, em sua maioria, por estudantes jovens (18-24 anos), de baixa renda, oriundos da escola pública e autodeclarados/as negros/as; (2) que estes/as estudantes enfrentam dificuldades acadêmicas importantes – cerca de 14%, o que representa quase 50 mil estudantes no país; na UFRB cerca de 1.500 estudantes; (3) que mais de 80% do total de estudantes das IFES brasileiras relataram alguma dificuldade emocional que interfere na vida acadêmica, algumas destas configurando-se como sintomas emocionais/psicológicos comuns em quadros de sofrimento psíquico e adoecimento; (4) que é baixa a cobertura de assistência estudantil diante do público com perfil para ser beneficiário do Pnaes; (5) que a cobertura do Pnaes recai mais

sobre assistência material-financeira; (6) que é incipiente a assistência estudantil voltada a programas de qualidade de vida e saúde mental.

É importante destacar que, diante do cenário recente caracterizado por sucessivos cortes orçamentários para as IFES, agravamento econômico-financeiro devido à pandemia da Covid-19, crises políticas e instabilidade institucional vivida no país, bem como da visão anti-educação do Governo do então presidente Jair Bolsonaro, tendem a tornar o quadro aqui apresentado ainda mais preocupante para gestores destas instituições e para o público estudantil, em geral. Entende-se que programas e políticas públicas com foco no acesso e permanência material de estudantes nas IFES são estruturantes e devem ser intensificadas. Os resultados aqui apresentados e discutidos chamam a atenção para a incipiência destes programas, sobretudo em relação a ações e atividades culturais, de esporte e lazer, dentre outras com potencial para a promoção da qualidade de vida, bem-estar, criação e fortalecimento de vínculos/redes de apoio entre estudantes, fatores importantes para a vida universitária, com desdobramentos positivos e protetivos em saúde mental. Estes resultados convocam a classe política, gestores das IFES, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos e comunidade acadêmica em geral, a pensar formas e criar estratégias urgentes de mitigar estes fatores que dificultam o percurso acadêmico com sucesso dos futuros cidadãos e profissionais que engendrarão o futuro deste país.

Como dito no início deste capítulo, a universidade é um lugar de crescimento pessoal e profissional no qual, durante o percurso acadêmico, instituições e estudantes são mobilizados/as a enfrentar diversos desafios que demandam recursos de adaptação diversos. Deste modo, a existência de programas consistentes e abrangentes de apoio e assistência aos/às estudantes é de fundamental importância para que este percurso seja suportável e que se desdobre na formação de cidadãos e profissionais qualificados, que alcancem a linha de chegada/formatura com qualidade de vida e sucesso acadêmico. Pesquisas

que acompanhem estas questões aqui levantadas devem ser incentivadas para que este debate se desdobre em efeitos positivos para a vivência acadêmica e educação superior brasileira.

## Referências

ALEXANDRINO-SILVA, C. et al. Ideação suicida entre estudantes da área da saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 4, p. 338-344, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/pTq7CM3nvhxGNkVG4ns-vwbn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

ALVARENGA, C. F. et al. Desafios do ensino superior para estudantes de escola pública: um estudo na UFLA. **RPCA**, v. 26, n. 1, p. 55-71, 2012. Disponível em: [http://www.dae.ufla.br/pet/wp-content/uploads/2017/03/2011\\_ENGRP\\_OS-DESAFIOS-DO-ENSINO-SUPERIOR-1.pdf](http://www.dae.ufla.br/pet/wp-content/uploads/2017/03/2011_ENGRP_OS-DESAFIOS-DO-ENSINO-SUPERIOR-1.pdf). Acesso em: 15 set. 2023.

ARAÚJO, S. A. L.; ANDRIOLA, W. B.; CAVALCANTI, S. M. A.; CHAGAS, D. M. M. Efetividade da assistência estudantil para garantir a permanência discente no ensino superior público brasileiro. **Avaliação**, v. 24, n. 3, p. 722-743, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/CW7CvT8tqBYZs5wWp8V7WFs/?lang=pt>. Acesso em 15 set. 2023.

BARRETO, S. Depressão em jovens universitários. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 6-8, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2852>. Acesso em 15 set. 2023.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. O papel das habilidades sociais na ansiedade social de estudantes universitários. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 58, p. 223-232, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/LJCY6hK5ZfHdSw-j7T7WmdTf/?lang=en>. Acesso em: 15 set. 2023.

BONDAN, A. P.; BARDAGI, M. P. Comprometimento profissional e estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 581-590. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/RjmrZDPRt-qlZnzMgrSkYf9r/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200004). Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.096, de 24 abril de 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm). Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.234/2010, de 29 julho de 2010**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília: Presidência da República, 2010. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm). Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm). Acesso em: 15 set. 2023.

CARLOTTO, R. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Adaptação Acadêmica e Coping em Estudantes universitários. **Psico-USF**, v. 20, n. 3, p. 421-432, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/tFFmt79rtVYwvWWML8m6LSG/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de burnout em estudantes universitários da área de saúde. **Psico**, v. 37, n. 1, p. 57-62. 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412>. Acesso em: 15 set. 2023.

COSTA, M.; MOREIRA, Y. B. Saúde mental no contexto universitário. In: BECCARI, M. N.; MACHADO, C. C. (Orgs.). **Seminários sobre Ensino de Design**. São Paulo: Blucher, 2019. p. 73-79.

PINHO, A. P. M.; DOURADO, L. C.; AURÉLIO, R. M.; BASTOS, A. V. B. A transição do ensino médio para a universidade: um estudo qualitativo sobre os fatores que influenciam este processo e suas possíveis consequências comportamentais. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 6 n. 1, p. 33-47, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1691>. Acesso em: 15 set. 2023.

FACIOLI, A. M. et al. Depressão entre estudantes de enfermagem e sua associação com a vida acadêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20180173, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jDrTW7bjTpG7vNYkxZ-Wq9C/?lang=en>. Acesso em: 15 set. 2023.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Perfil Socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Belo Horizonte: FONAPRACE, 1997.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Perfil Socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: FONAPRACE, 2004.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Brasília: FONAPRACE, 2011.

FONAPRACE. **Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Uberlândia: FONAPRACE, 2016.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos/as Graduandos/as das IFES – 2018**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Brasília: FONAPRACE, 2019.

GONÇALVES, R.; AMBAR, G. A questão racial, a universidade e a (in)consciência negra. **Lutas Sociais**, v. 19 n. 34, p. 202-213, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/25767>. Acesso em: 15 set. 2023.

JESUS, R. de C. P.; MEIRELES, E. **Caderno temático IV políticas afirmativas no ensino superior. Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos/as Graduandos/as das Instituições Federais de Ensino Superior**. Brasília: Fonaprace/ANDIFES, 2021.

JOCA, S. R.; PADOVAN, C. M.; GUIMARÃES, F. S. Estresse, depressão e hipocampo. **Braz. J. Psychiatry**, v. 25, suplemento 2, p. 46-51, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/qbDTWLYkGg6VkXRQnYRVStF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

JULIÃO, C. R. F.; PEREIRA, L. I.; FERREIRA, M. A. Marques. O impacto do Programa Nacional de Assistência Estudantil no desempenho dos discentes brasileiros de baixa renda. **Revista GUAL**, v. 15, n. 1, p. 203-225, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/84021>. Acesso em: 15 set. 2023.

RIBEIRO, D. C.; BOLSONI-SILVA, A. T. Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. **Acta comportamental**, v. 19, n. 2, p. 205-224, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-81452011000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000200005). Acesso em: 15 set. 2023.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200067, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTbZ398jqfvDLby3Qj-THJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023

MONDARDO, A. H.; PEDON, E. A. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Revista de Ciências Humanas**, v. 6, n. 6, p. 65-86, 2005. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/262>. Acesso em: 15 set. 2023.

PADOVANI, R. da C. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos de estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 2-10, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v10n1/v10n1a02.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

PORTO, A. M. da S.; SOARES, A. B. Expectativas e adaptação acadêmica em estudantes universitários. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 1, p. 208-1019, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872017000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000100011). Acesso em: 15 set. 2023.

SANTANA, L. A. A.; MEIRELES, E.; CARVALHO, J. J. Acesso às instituições federais de ensino superior brasileiras após a Lei de Cotas. **Revista FAEEBA**, v. 28, n. 55, p. 127-141, 2019. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-70432019000200127&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-70432019000200127&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2023.

SANTANA, L. A. A.; MEIRELES, E.; CARVALHO, J. J.; NACIF, P. G. S. A lei de cotas nas IFES: nenhum retrocesso, nenhum/a negro/a e indígena a menos. **Revista da ABPN**, v. 13, n. 36, 2021, p. 416-439. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1256>. Acesso em: 15 set. 2023.

SANTOS, C. R.; PARIZZI, J. H. Dilemas raciais brasileiros: o racismo estrutural e os limites e as perspectivas da Lei nº 12.711/2012. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 9, n. Especial, p.884-904, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/55606/30160>. Acesso em: 15 set. 2023.

SANTOS, N. M. et al. Prevalência de depressão em acadêmicos de saúde e fatores associados. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7644-7657, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23493>. Acesso em: 15 set. 2023.

SCHER, A. j.; OLIVEIRA, E. M. Acesso e permanência estudantil na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza/PR. **Avaliação** (Campinas), v. 25, n. 1, p.

5-26, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/7nTzmXCjfKjffj6Cq3b-Ppfq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

SILVA, D. A. A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 3, e.422. p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/422>. Acesso em: 15 set. 2023.

SILVA, L. S. et al. Fatores de risco e ideação suicida entre estudantes de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 24, p. 08-16, 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n24/n24a02.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

SOARES, A. B. et al. O Impacto dos comportamentos sociais acadêmicos nas habilidades sociais de estudantes. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 69-80, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n1/08.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

SOARES, A. B.; MONTEIRO, M. C. L. de M.; SANTOS, Z. de A. Revisão Sistemática da Literatura sobre Ansiedade em Estudantes do Ensino Superior. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 3, p. 992-1012, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v13n3/v13n3a14.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

SOL, É. G. L. et al. Avaliação do comportamento suicida em estudantes de Medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2., p. 83-91, 2022. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/twpqqfPGWH5rsnMLFTPw5tx/\\_](https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/twpqqfPGWH5rsnMLFTPw5tx/_). Acesso em: 15 set. 2023.

SOUSA, R. B. N. et al. Ansiedade, depressão e análise não linear da variabilidade da frequência cardíaca em ingressantes no ensino superior. **Revista Psicologia, Saúde e Debate**, v. 6, n. 2, p. 213-234, 2020. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A14>. Acesso em: 15 set. 2023.

UFRB. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação da UFRB: estatísticas 2018**. Secretaria de Integração, Avaliação e Desenvolvimento Institucional – SIADI. Gabinete da Reitoria. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB. Cruz das Almas: UFRB, 2019.

## **ENVELHECIMENTO DE MULHERES NA MEIA-IDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ENTRE OS PERÍODOS DE 2009 E 2019**

*Taiane de Almeida Rios*

*Dóris Firmino Rabelo*

*Everson Cristiano de Abreu Meireles*

Em termos desenvolvimentais, a meia-idade normalmente congrega transformações físicas e psicossociais nos âmbitos relacionais, familiares e do trabalho, configurando-se em uma fase de revisão de vida. Na família, questões como a saída dos filhos de casa e a revisão do papel parental, a revisão dos relacionamentos conjugais, a necessidade de maior cuidado dos pais ou a perda de um deles são emergentes. A maior proximidade da finitude, a necessidade de mudanças e ajustes decorrentes de escolhas feitas em momentos anteriores e os pontos de inflexão no curso de vida são citados como próprios da meia-idade (MORAES et al., 2010).

Ao longo da vida, as mulheres se deparam com imagens, produtos, comportamentos e crenças que enaltecem um ideal estético: a magreza, a jovialidade e a beleza como bens de consumo (ZANELLO, 2018). As referências sobre os padrões estabelecidos, mesmo que variantes entre culturas e tempo histórico persistem por gerações, de maneira que a velhice e a juventude são concepções que são vivenciadas e interpretadas durante a existência, obtendo diferentes significados. São conceitos construídos historicamente, que implicam uma

ética, uma política e uma estética da “existência” por estarem categorizados como valores (RAMOS et al., 2012).

Contudo, a beleza não é um único fator relevante no envelhecimento feminino na meia-idade, visto que tal processo é heterogêneo e multidimensional, envolvendo fatores biológicos, psíquicos e sociais que determinam diferentes trajetórias femininas de envelhecimento e velhice (FIN et al., 2017). A forma como as mulheres enfrentam seu processo de envelhecimento e a sua própria velhice dependem, além dos aspectos individuais, de uma série de fatores decorrentes da sua realidade social, econômica e cultural (TORRES et al., 2015).

Conforme a população global envelhece, há um interesse crescente em aprender como implementar políticas públicas que promovam um envelhecimento saudável. A mudança proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) de se afastar dos modelos curativos baseados em doenças exigiria o desenvolvimento de modelos abrangentes de cuidado centrados na pessoa idosa, de longo prazo, e que levassem em consideração os contextos sociais, políticos e culturais. Normalmente, as políticas e programas institucionais de envelhecimento saudável abordam suas implicações físicas, mas também é importante a incorporação da experiência subjetiva desse processo, particularmente no que diz respeito às repercussões psicossociais de como as pessoas lidam com suas mudanças de aparência, corpo e habilidades (CUPERTINO et al., 2007)

Nesse contexto, o envelhecimento feminino é assimilado por meio da interação existente entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais que, por sua vez, se estabelecem conforme as condições sociais na qual essa mulher está inserida. Ademais, as condições históricas, políticas, econômicas e geográficas originam diferentes representações sociais da velhice na mulher (FIN et al., 2017).

Fin et al. (2017) destacam que mesmo com o crescente número de estudos acerca do tema envelhecimento feminino, o período da meia-idade ainda se apresenta como incipiente na literatura, constituindo,

dessa forma, uma lacuna entre as mudanças ocorridas na idade adulta da mulher. O presente estudo teve como objetivo avaliar as produções científicas voltadas para o estudo do envelhecimento das mulheres brasileiras na meia-idade, por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional, com o intuito de se aproximar das características socioculturais do país sobre o tema, tendo em vista os diferentes elementos territoriais que poderiam emergir sobre a mesma temática, utilizando-se de publicações entre 2009 e 2019.

## **Método**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, visando delinear a produção científica sobre o envelhecimento feminino na meia-idade no Brasil. Neste estudo será considerada a definição de meia-idade segundo o Ministério da Saúde, que caracteriza a fase entre mulheres de 40 e 59 anos.

As bases de dados utilizadas na pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores de busca com operadores booleanos: “(envelhecimento OR mulheres) AND (meia-idade OR climatério)”. A busca na base de dados foi realizada durante o ano de 2020, e dessa forma, estabeleceu-se como referência para estudos o período de 2009 a 2019, a fim de elucidar as publicações dos últimos anos acerca da temática do presente estudo.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos redigidos em português, disponíveis em sua versão completa de forma online e gratuita; publicados entre os anos de 2009 a 2019. Posteriormente foram analisados os resumos (abstracts) e, para fins de seleção, adotaram-se, como critérios de exclusão, artigos duplicados, capítulos de livro; notícias; documentos técnicos; comentários; dissertações e teses; publicações fora do período entre 2009 a 2019 e

estudos cujo objetivo tratava de temática divergente da questão do envelhecimento feminino na meia-idade.

Após uma primeira seleção, desenvolvida por meio da análise dos resumos conforme os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram recuperados por completo e então submetidos a uma avaliação criteriosa. Em seguida, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e a extração dos dados foi armazenada em planilhas.

## **Procedimentos**

Para orientar e coordenar a execução desta revisão integrativa seguiu-se oito etapas conforme estipulada por Costa e Zolowski (2014): 1. Delimitação da questão direcionadora (Qual a produção científica sobre o envelhecimento feminino na meia-idade no Brasil?); 2. Seleção das bases de dados; 3. Estipulação dos descritores de busca; 4. Armazenamento dos resultados; 5. Seleção dos artigos pelo resumo, conforme os critérios de inclusão e exclusão; 6. Aquisição dos dados dos artigos selecionados; 7. Análise dos artigos; e 8. Síntese e interpretação dos dados.

## **Análise dos dados**

Para a síntese e interpretação dos resultados, foi elaborado o perfil da produção científica, considerando questões como: ano de publicação, tipo de estudo, método, instrumentos, faixa etária das participantes e região. Posteriormente, realizou-se uma análise de natureza qualitativa, na qual os conteúdos foram organizados e resumidos (BARDIN, 1979).

## **Resultados e Discussão**

Realizou-se, inicialmente, uma categorização dos artigos por base de dados, sendo encontrados 44 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao total de 13 artigos selecionados

para análise, sendo, Pepsic: 6, Scielo: 5, BVS: 2. Verificou-se a predominância de estudos qualitativos, teóricos e exploratórios. Em média foram encontrados 2 artigos publicados por ano, exceto os anos de 2010, 2014 e 2017. Percebeu-se a variação da faixa etária das mulheres entrevistadas, que se diversificou de 35 a 65 anos. Identificou-se, também, a prevalência dos estudos pertencentes as regiões sul e sudeste do país, o que evidencia uma lacuna desta temática em outras regiões do território nacional. Sobre os autores dos artigos selecionados, averiguou-se a prevalência do gênero feminino em decorrência ao sexo masculino, sendo 31 mulheres e 8 homens. A Tabela 1, apresenta a caracterização dos estudos selecionados.

**Tabela 1** Caracterização dos estudos selecionados

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Método</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Região</b>
Quishida e Casado	2009	51-59	Exploratório	Qualitativo	Entrevista Semi Estruturada Escala Lócus de Controle	Sudeste
Pereira, Schmitt; Buchalla, Reis e Aldright	2009	35-44	Exploratório	Quantitativo	(BAI) (IPAC)	Sudeste
Valença, Filho e Germano;	2010	---	Revisão Bibliográfica	Qualitativo	Teórico	Nordeste
Antunes e Silva	2013	---	Ensaio	Qualitativo	Teórico	Sudeste
Chinelato, Castro e Ferreira	2013	40-65	Exploratório	Qualitativo	Entrevista	Sudeste
Gomes, Meis e Marques	2014	---	Relato de um atendimento	Qualitativo	Teórico	Sudeste
Souza e Araújo	2015	---	Revisão Bibliográfica	Qualitativo	Teórico	Sudeste
Freitas e Barbosa	2015	39-63	Estudo Descritivo	Qualitativo	WHOQOL-BREF/PGMS	Sudeste
Mari, Alves, Camara e Aerts	2016	45-59	Estudo Descritivo	Qualitativo	Entrevistas	Sul

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Método</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Região</b>
Castro, Antunes, Brito e Camargo	2016	30-60	Estudo Descritivo	Quali/Quanti	Entrevistas/questionários	Sul
Silva e Neves	2017	40-55	Exploratório	Qualitativo	Entrevistas	Sudeste
Aguiar, Camargo e Bousfield	2018	38-62	Exploratório	Quantitativo	Duas redes associativas (IPAQ)	Sul
Silva, Rocha e Cadeira	2018	40-65	Estudo transversal	Quantitativo	Duas redes associativas (IPAQ)	Sudeste

Fonte: Autoria própria.

A análise do material resultou na elaboração de 3 categorias: o processo de envelhecimento, o corpo e a saúde, os aspectos biopsicossociais do climatério e o trabalho. As categorias serão discutidas a seguir.

### *O processo de envelhecimento, o corpo e a saúde*

Castro et al. (2016) indicam que a saúde aparece como organizadora das representações sociais do envelhecimento, associando os elementos que remetem à esfera subjetiva, tendo como objetivo um envelhecimento ativo e sadio. Os autores ressaltaram que a pressão social e a cobrança em relação às mulheres originam-se como elementos representacionais que, por sua vez, justificam a adoção de práticas de rejuvenescimento. Muitas mulheres parecem adotar essas práticas se respaldando no discurso da manutenção da saúde. Por fim, o envelhecimento feminino é apresentado como uma condição subjetiva, relacionada com a ideia da mulher em sentir-se velha.

Os estudos de Aguiar et al. (2018), mostram que o foco central das representações sociais do envelhecimento se fundamenta em torno de perdas e ganhos, enquanto que o foco central das representações

sociais da prática de rejuvenescimento relaciona-se às questões de saúde, beleza e estados subjetivos.

Antunes e Silva (2013), apresentam elementos que contribuem para o entendimento da concepção da meia-idade. Para tanto, o estudo alude que na meia-idade a mulher tende a voltar seu olhar para si mesma, visto que as questões referentes a família e trabalho já estão resolvidas. Isso também acontece porque nesta fase ocorrem alterações de um conjunto de fatores biopsicossociais que interferem diretamente nas esferas da vida conforme a história de cada mulher. Destacam que tais alterações possuem na corporalidade a sua principal forma de manifestação, tendo relação com pontos positivos e negativos. Quanto aos pontos positivos tem-se a ampliação dos conhecimentos, da experiência de vida e da aprendizagem que acompanharão essa pessoa durante a sua velhice. No que se refere aos pontos negativos, cita-se a perda da energia física e da capacidade de locomoção, bem como a presença de cansaço, fadiga, redução da força e falta de condicionamento físico.

Mari et al. (2016) buscaram conhecer a percepção dos adultos de meia-idade sobre o processo de envelhecimento e a saúde. Observaram que essa percepção tem relação direta com o meio ambiente, com os aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais das mulheres. Concluem que a forma como as mulheres percebem as modificações em seu corpo decorrente do envelhecimento na meia-idade determina a atenção que as mesmas direcionarão para esse processo, uma vez que tal percepção tem relação com fatores biopsicossociais associados ao envelhecimento feminino na meia-idade.

Portanto, o envelhecimento feminino é notado como uma condição subjetiva, que se relaciona a condições físicas, psicológicas e contextuais, perpassando por elementos representacionais, que muitas das vezes é observado por meio de práticas de rejuvenescimento adotadas, com a justificativa de manutenção da saúde. Assim como as

mudanças decorrentes dessa fase, a percepção que as mulheres têm do seu próprio corpo e da sua saúde é um indicador de como as mesmas irão enxergar as mudanças advindas desse processo. Destacam-se os efeitos psicossociais apresentados nos estudos dos mecanismos de opressão de gênero com base na aparência e no corpo dessas mulheres e o processo de responsabilização individual pela própria saúde e condições de envelhecimento (ZANELLO, 2018).

### *O climatério: Aspectos Biopsicossociais*

As discussões acerca da percepção feminina do envelhecimento na meia-idade, tem se concentrado na investigação sobre os aspectos associados ao período do climatério e da menopausa. O climatério é o período da vida que começa desde o declínio da atividade ovariana até o fim da função ovariana, o que inclui perimenopausa, menopausa e pós-menopausa. Com isso, tem-se que o climatério ocorre quando a fertilidade diminui, tem base biológica, mas é impactado pelo meio ambiente. Grande parte dos estudos voltados à meia-idade feminina dão ênfase a esse biomarcador (SOUZA E ARAÚJO, 2015).

Os estudos desta temática indicam, conforme Souza e Araújo (2015), a necessidade de acesso a informações científicas em saúde, por parte das mulheres na meia-idade, a fim de compreender o seu processo de velhice, bem como as mudanças decorrentes da menopausa. Segundo Ferreira et al. (2013) a menopausa é um fator determinante do envelhecimento feminino. Os autores ressaltam que para grande parte das mulheres na meia-idade o envelhecimento manifesta-se como uma decorrência do ciclo de vida, enquanto que para mulheres acima dos 60 anos este processo é visto como algo complexo, expondo paradoxos e dificuldades para enfrentá-lo.

Silva et al. (2018) discorrem sobre a prevalência e os fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. Identificou-se, no referido estudo, que a autopercepção negativa

sobre a saúde estava relacionada a alguns fatores, como o baixo nível de escolaridade, a ausência de um trabalho formal, o fato de ter um companheiro também foi associado a uma imagem negativa da saúde, comparado a mulheres que moravam sozinhas, além do uso atual do tabaco e a presença de um estilo de vida sedentário.

Freitas e Barbosa (2015) pontuam sobre a qualidade de vida (QV) e bem-estar psicológico (BEP) em mulheres no climatério, visto que tal período é caracterizado por mudanças biopsicossociais expressivas as quais tendem a afetar suas vivências. Verificaram que a presença de afetos mais positivos contribui para que as atitudes voltadas para o envelhecimento pessoal se tornem mais positivas, bem como as percepções das condições de vida. Compreende-se que a satisfação de mulheres na menopausa está positivamente relacionada com melhores condições de vida e que promovam o bem-estar psicológico.

Ainda considerando os efeitos do climatério, Pereira et al. (2009) investigaram sobre a prevalência de ansiedade e os possíveis fatores associados em mulheres no climatério. A prevalência de ansiedade foi de 49,8%, e entre os principais fatores associados a esta, têm-se a baixa escolaridade, a atividade não remunerada e o período da transição menopausa. Os autores ressaltaram que os principais fatores associados à ansiedade resultam das alterações oriundas do período do climatério, de forma que as mulheres que se encontram nessa fase tendem a sofrer com tal sintoma.

Gomes et al. (2014) apresentam um relato de caso de uma mulher na meia-idade assolada por dois acontecimentos: a saída de casa do filho único e a cessação da menstruação com a chegada da menopausa. O caso evidencia o sofrimento em decorrência desses acontecimentos e o quanto eram importantes para o seu bem-estar. Dessa forma, verifica-se que a chegada do climatério apresenta um momento de grande tristeza para algumas mulheres, e que as fazem repensarem sobre sua vida. O estudo argumenta que é fundamental a adoção de medidas voltadas para o acolhimento dessas mulheres.

No estudo desenvolvido por Ferreira et al. (2013) 87% das mulheres participantes consideraram a menopausa como marcador determinante do envelhecimento. Assim, o período do climatério promove mudanças biológicas e corporais, bem como psicossociais. Muitas mulheres veem esse período como um momento onde estão envelhecendo e dessa forma tendem a refletir sobre tudo que já viveram ou viverão. Neste sentido, Valença et al. (2010) também mencionam a grande abrangência desse biomarcador na vida feminina, caracterizando mudanças em todo seu contexto psicossocial, devido os inúmeros questionamentos surgidos nessa fase. Os autores enfatizam o climatério, como um momento que tende a trazer alterações hormonais e metabólicas que, por sua vez, resultam em modificações na percepção psicossocial dessas mulheres.

Nesse sentido, os estudos argumentam que é imprescindível buscar medidas que possibilitem informações sobre as mudanças advindas deste período, como um recurso que possibilite um novo olhar para as mudanças fisiológicas e emocionais, buscando estratégias de enfrentamento para as dificuldades vivenciadas com o objetivo de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida.

Os estudos apresentados aqui centram-se no biomarcador do climatério/menopausa, ressaltando uma vinculação histórica das mulheres ao seu corpo, inclusive para justificar determinadas condições psíquicas (ZANELLO, 2018). No entanto, os estudos evidenciaram associações que indicam que os fatores que impactam na saúde da mulher vão além daqueles biológicos e tem relação com as desigualdades de gênero nas oportunidades sociais. Os autores indicaram o climatério como um momento de vida que apresenta inúmeras mudanças para as mulheres, alterações que não se resumem aos hormônios e alterações físicas, mas se relacionam também ao contexto de vida em que a mulher está inserida. Como mencionado nos estudos, a autopercepção negativa da saúde e a ansiedade identificada nesta fase, fazem referência a condições biopsicossociais, além da transição da menopausa.

## O Trabalho

Dois estudos investigaram especificamente processos relacionados ao trabalho na meia-idade. Quishida e Casado (2009) discutiram sobre a adaptação à transição da carreira na meia-idade, utilizando o construto psicológico de *locus* de controle. Analisaram as categorias: carreira profissional, sequência da transição e percepção das mudanças comportamentais. Os autores identificaram nas mulheres da meia-idade, uma nova forma de enxergar as oportunidades de trabalho e carreira profissional, de forma mais ampla e consciente. Além da ressignificação do trabalho, percebeu-se, também, novos valores e maior consciência de si nessa fase. Concluem que o processo de reflexão acerca da carreira, bem como de seu planejamento, apresenta-se de forma diferenciada à medida que se aproximavam da meia-idade e tem grande relevância frente a adaptação ao processo de transição.

Silva e Neves (2017) investigaram o sentido da escolha pelo curso de Psicologia em alunos na segunda metade da vida, tendo como referencial teórico a psicologia analítica, proposta por Carl G. Jung. Os autores identificaram nas entrevistadas uma necessidade de se aproximarem de quem realmente são, numa tentativa de incluir experiências passadas com novas formas de aprendizado, almejando trilhar uma nova experiência profissional.

Dessa forma, é possível identificar que as escolhas e a adaptação frente ao trabalho nesta fase da vida, se relacionam a uma necessidade de encontro pessoal. É notado nas mulheres nessa fase o desejo de vivenciarem novas experiências em resposta a uma revisão de vida, uma oportunidade de agregar nova bagagem aos conhecimentos já obtidos.

## Considerações Finais

O envelhecimento feminino é constituído por meio da interação dos aspectos biológicos, psicológicos e culturais. A meia-idade feminina é discutida pela literatura nacional como uma fase de mudanças e

transformações. Um momento de revisão de vida, ganhos e perdas, que pode ser explorado de forma a agregar novos conhecimentos e experiências de vida. Assim como as demais fases do desenvolvimento, a meia-idade deve ser vivenciada com qualidade de vida e bem-estar, para isso seria preciso se afastar de concepções e ideias preconceituosas relacionadas ao envelhecer.

A percepção que as mulheres têm do seu próprio envelhecimento, bem como o contexto social, político e econômico, interferem na forma com que elas irão vivenciar essa fase da vida, por isso, é importante se atentar a esse momento. A maioria dos estudos deram ênfase a uma mudança biológica esperada para mulheres cisgêneras, que é a menopausa. Embora as interpretações pessoais e sociais desse período de transição tenham repercussões psicossociais, não explicam nem podem ser consideradas as mais importantes para justificar as demandas apresentadas pelas mulheres advindas das desigualdades de gênero vivenciadas ao longo da vida. Considera-se que o curso de vida da mulher não pode ser reduzido à sua “carreira reprodutiva”, negligenciando sua experiência social e política.

Observamos como as opressões e prescrições de gênero incidem sobre mulheres e sobre sua aparência, em especial com o envelhecimento. Também como as iniquidades em oportunidades sociais como a escolarização e acesso ao trabalho formal as afetam na meia-idade. Diante disso, é preciso compreender o envelhecimento feminino para a criação de programas e políticas públicas voltados para a qualidade de vida na meia-idade, proporcionando um melhor direcionamento para o bem-estar, para a redução de desigualdades e para maior saúde física e psicológica. Considera-se o processo da educação em saúde como um aliado na propagação de conhecimentos, intervindo sobre aspectos como autoconceito, autoestima, climatério e menopausa. No entanto, intervenções voltadas exclusivamente para o indivíduo não são suficientes, é necessário pensar em mobilizações coletivas e políticas.

Verificou-se a dificuldade de encontrar estudos cujos participantes são exclusivamente da faixa da meia-idade. Identifica-se a necessidade de novos estudos que abordem o envelhecimento feminino, suas subjetividades e que considerem os aspectos sociais, a conjuntura socioeconômica e política que também afetam a vida dessas mulheres. É necessário aprofundar o que já existe na literatura sobre a temática, possibilitando a implementação de condutas mais assertivas de intervenção.

## Referências

AGUIAR, A. D.; CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. D. S. Envelhecimento e prática de rejuvenescimento: Estudo de representações sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 494-506, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/sh5J-wvypkBrn5Grfmrzqkfpf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

ANTUNES, P. C.; SILVA, A. M. (2013). Elementos sobre a concepção de meia-idade, no processo de envelhecimento humano. **Rev. Kairós**, v. 16, n. 5, p. 123-140, 2013. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/items/503b4d1d-0087-479f-8858-e1d-fb0af24b1>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 1979.

CASTRO, A.; ANTUNES, L.; BRITO, A. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento. **Psico**, v. 47, n. 4, p. 319-330, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000400008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000400008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 dez. 2020.

COSTA, A. B.; ZOLOWSKI, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. P.; VON HOHENDORFF, J. (Orgs.). **Manual de Produção Científica**. Porto Alegre, RS: Penso, 2014. p. 55-70.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/9YcHFh-wb8LhWTbmgrxLzhhF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2021.

FERREIRA, V. N.; CHINELATO, R. S.; CASTRO, M. R.; FERREIRA, M. E. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia &**

**Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2021.

FIN, T. C.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, S. A. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n.1, p. 74-84, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/PLLZQzrf54wx699GCnPhgwN/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 3, p. 112-124, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672015000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 abr. 2021.

GOMES, L. A.; MEIS, C. D.; MARQUES, V. Menopausa, ninho vazio e subjetividade feminina: relato de um atendimento numa enfermaria. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 1, p. 2-25, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2021.

MARI, F. R. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4rsbMw-WNncd3QmZP7ZdFRSg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/D6gQ8hMqWZdknzYh7jNf8jq/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. D. P. P. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Med Minas Gerais**, v. 20, n.1, p. 67-73, 2010. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf). Acesso em: 02 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**, 2015.

PEREIRA, W. M. P. et al. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 1, p. 89-97, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n1/09.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

PLONER, K. S.; MICHELS, L. R.; OLIVEIRA, M. A.; STREY, M. N. O significado de envelhecer para homens e mulheres. In: SILVEIRA, A. F. et al. (Orgs.). **Cidadania e participação social**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 142-158.

QUISHIDA, A.; CASADO, T. Adaptação à transição de carreira na meia-idade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 10, n. 2, p. 81-92, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902009000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902009000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 fev. 2021.

RAMOS, L. M. B. C. et al. Tradução e adaptação cultural do APQ - Aging Perceptions Questionnaire para a língua portuguesa brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 233-242, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/BBk4GHKr6v3VQMtymHTTchn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2020.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2020.

SILVA, M. A. L. A.; NEVES, S. R. Escolha profissional na meia-idade: Psicologia e individualização. **Junguiana**, v. 35, n. 2, p. 23-36, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v35n2/04.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SILVA, V. H.; ROCHA, J. S. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1611-1620, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xHhnk8FVSPW9SrLtxKKsTVm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SOUZA, N.; ARAÚJO, C. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Revista Kairós**, v. 18, n. 2, p. 149-165, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26430>. Acesso em: 02 nov. 2020.

TORRES, T. D. L.; CAMARGO, B. V.; BOULSFIELD, A. B.; SILVA, A. O. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3621-3630, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zv6MPZmTvygT9vBGsNnBHsB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2021.

VALENÇA, C. N. et al. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 273-285, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZQXKfnnxtSW3FBkTFqM86MB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.



## **POLÍTICAS DE AUSTERIDADE, TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO POSSÍVEIS ÀS POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS**

*Tainá Morais da Silva*

*Jeane Saskya Campos Tavares*

*Dóris Firmino Rabelo*

O transtorno mental comum (TMC) refere-se a sintomas que não chegam a preencher critérios suficientes para diagnósticos de transtornos de ansiedade ou do humor, relatados nos manuais DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição*) ou CID-11 (Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão), mas que, ainda assim, levam à incapacitação funcional tendo uma prevalência que varia entre 17% e 35% no Brasil (SANTOS et al., 2019). Acerca dos TMC, é possível encontrar estudos que apontam relações destes com vulnerabilidade social (baixa escolaridade, condições precárias de moradia, baixa renda e desemprego) e definem seus sintomas como insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas cursando com sentimento de inutilidade, sendo, geralmente, encontrados em indivíduos com baixa classe socioeconômica, mulheres, usuários de álcool e outras drogas, entre outros grupos minoritários (JANSEN et al., 2011).

Sobretudo nos países em desenvolvimento, em que se observa a radicalização do modelo neoliberal, tem-se o aumento do número

de pessoas com problemas de saúde física e mental que afetam diretamente o mundo do trabalho e eleva a demanda para serviços de saúde. Como afirma Petras (2002), o desemprego, como a face mais visível dos problemas da população em relação ao regime de austeridade, pode levar muitos indivíduos à depressão, autculpabilização, isolamento, vergonha, entre outros tantos sintomas. Os TMC são associados à incapacitação funcional e à presença de comorbidades que agravam os quadros clínicos individuais e a vulnerabilidade dos coletivos (MARAGNO et al., 2006; JANSEN et al., 2011).

Este quadro de sofrimento psíquico e empobrecimento, se relaciona ao avanço do neoliberalismo e dos regimes de austeridade, uma vez que estes resultam na ausência de proteção social para mais da metade da população mundial.

Neste contexto, o exercício da Psicologia exige considerar as territorialidades, violências, políticas e subjetividades, assumindo mudanças de paradigmas e denunciando as diversas formas de produção de mortes (HUNING, BERNARDES E REIS, 2019). Barros, Benício e Bicalho (2019), ao citarem Martin-Baró, alertam que a Psicologia latino-americana deve descentrar a atenção de si, assumindo um projeto que propõe perspectivas críticas a partir dos problemas reais da sociedade, o que Martin-Baró denominou como “potencialização da virtude dos povos”.

Assim, diante do avanço das medidas de austeridade de viés neoliberal, nos interessa compreender os impactos destas medidas de ajuste fiscal no aumento dos sintomas associados à TMC. Do mesmo modo que, é mister refletir sobre quais as perspectivas de atuação dos profissionais de psicologia na redução dos danos causados aos segmentos sociais vulnerabilizados.

Consideramos, portanto, que: a) o conjunto de medidas predatórias dos regimes de austeridade contribui para o aumento dos sintomas entendidos como TMC; b) que os profissionais de psicologia podem atuar na redução dos danos causados aos grupos

minoritários construindo colaborativamente com os sujeitos e comunidades estratégias éticas e políticas de manejo do sofrimento psíquico e produção de saúde.

Diante da estreita relação entre os TMC e a vulnerabilidade social, que é potencializada na vigência de um regime de austeridade, esta revisão integrativa pretende analisar repercussões das medidas de austeridade, adotadas no Brasil sobre a saúde da população que não pertence à elite privilegiada pelas decisões governamentais. Além disso, são discutidas estratégias de cuidados possíveis no exercício da Psicologia com as populações vulnerabilizadas.

## **Método**

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura especializada e artigos brasileiros, publicados entre os anos de 2010 a 2021. Uma revisão integrativa consiste numa metodologia que permite sintetizar conhecimento visando a aplicabilidade dos resultados de estudos significativos à prática, o que compreende inclusão de estudos experimentais e não experimentais, com o fim de um melhor entendimento do fenômeno analisado, combinando dados da literatura teórica e empírica e criando um panorama abrangente de conceitos, teorias ou problemas de saúde relevantes (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010; WHITTEMORE E KNAFL, 2005 apud SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

A pesquisa contemplou a ferramenta de busca Google Acadêmico e a base de dados Scientific Electronic Library Online – SciELO. Em buscas realizadas nos meses de dezembro de 2020 a abril de 2021, foram feitas pesquisas com a utilização das palavras-chave: “regimes de austeridade e saúde mental”, “neoliberalismo e saúde”, “austeridade e saúde”, “transtornos mentais comuns e neoliberalismo”, “segurança social e neoliberalismo”, “psicologia e neoliberalismo”, “práticas em psicologia e neoliberalismo”, e “populações vulneráveis e psicologia”.

Foram selecionados textos em português (autores de qualquer nacionalidade) e incluídas no artigo as publicações que acrescentaram informações relevantes acerca das repercussões das medidas de austeridade sobre a saúde da população vulnerabilizada e/ou que trouxeram possibilidades de discussão de estratégias de cuidados possíveis no exercício da Psicologia com as referidas populações. Foram excluídas publicações que fugiam aos temas propostos, pois não tratavam de caracterização ou aprofundamento, relativos aos construtos em questão.

### **Sobre austeridade e vulnerabilização**

O termo “austeridade” refere-se ao rigor e à prudência, e quando diz respeito a um governo, objetiva atribuir-lhe características humanas, sustentando, que, em tempos de crise, o aumento dos impostos e a redução de gastos teriam um efeito expansionista de aumento do crescimento econômico, ou seja, busca, teoricamente, ajustar a economia e promover o crescimento. Geralmente, dá-se preferência ao corte de gastos públicos e não ao aumento de impostos, mostrando uma suposta lisura em relação às contas públicas com a justificativa de dar credibilidade ao governo em relação aos agentes econômicos. Neste sentido, faz parecer que o governo está reequilibrando a economia, reduzindo a dívida pública e retomando o crescimento econômico (BORGES, FERNANDEZ E CAMPOS, 2018; DWECK, OLIVEIRA E ROSSI, 2018).

Os mesmos autores informam que estudiosos de diversas áreas, sobretudo das ciências sociais aplicadas, afirmam que a austeridade é uma proposta em franca decadência, pois mesmo o Fundo Monetário Internacional (FMI) reconhece como problemáticas as consequências do regime de austeridade para economias consideradas frágeis. As medidas de ajuste fiscal trazem significativos impactos sociais e são ineficazes no que diz respeito à expansão da economia e ao equilíbrio

fiscal, não sendo, porém, irracional, posto que representa a supremacia do interesse de classe capitalista, subserviente às vontades do mercado com um sacrifício dos direitos sociais, da democracia e do estado de Direito.

É possível reconhecer exemplos recentes da implantação e dos desdobramentos aduzidos pelas políticas de austeridade, como no contexto da crise financeira mundial de 2008 e suas consequências negativas para as populações de países do sul da Europa. Na Espanha, por exemplo, o crescimento econômico e as políticas de proteção social perderam prioridade e pôde-se perceber que as supostas políticas de combate à crise geraram alto desemprego, crescimento negativo e aumento expressivo da dívida pública, com destaque para as perdas importantes dos serviços públicos de saúde, demonstrando a quebra do acordo firmado na Constituição de 1978 de direito à saúde a todos os espanhóis através do Sistema Nacional de Salud (SNS) (BORGES, FERNANDEZ E CAMPOS, 2018).

Os efeitos da crise nos sistemas de saúde são produzidos em diversos estágios, além de aumentar o desemprego e a pobreza, o que afeta a saúde da população, fortalecendo um ciclo de doença e perdas econômicas que perdura, anos a fio (BORGES, FERNANDEZ E CAMPOS, 2018). A agenda da austeridade que vem sendo aplicada no Brasil nos últimos anos, com tendência à intensificação com o atual governo Bolsonaro e sua inclinação à extrema-direita, desvinculou os gastos com saúde das receitas e passaram a ter as aplicações mínimas congeladas nos mesmos termos das despesas primárias (SANTOS E VIEIRA, 2018).

O ajuste fiscal, implementado no Brasil, teve por objetivo principal reduzir drasticamente a participação do Estado na oferta de bens e serviços à população, com a diminuição do investimento em políticas públicas, o que sobrecarrega as classes hipossuficientes tornando-as vulneráveis ao adoecimento físico e psíquico (SANTOS E VIEIRA, 2018).

O que ocorre no Brasil, faz parte da contemporaneidade marcada pelo domínio e radicalização do neoliberalismo, que opera numa lógica presentista da política, ou seja, preconiza que erros cometidos no passado nos trouxeram a dada situação de crise e que, se não se opera no modo neoliberal, um cenário futuro catastrófico será inevitável (KAYSER, 2019).

Tendo o Chile da ditadura Pinochet como ambiente de experimentação (1970), o neoliberalismo já emerge com inclinação antidemocrática. O país passa, então, para privatizações de empresas públicas e da seguridade social, além da abertura do mercado para investimentos externos em uma rapidez que só se tornou possível num regime antidemocrático. É notório que o resultado para o país latino foi desastroso.

Na década de 1990, o neoliberalismo já tomava todo o Ocidente, incluindo o governo Fernando Collor no Brasil, se firmando como superestrutura ideológica e política quase hegemônica (KAYSER, 2019).

Dardot e Laval (2016) discutem que ao final dos anos 2000 foi possível observar no continente europeu o quanto o modo neoliberal ainda pauta os rumos ocidentais através das imposições de políticas de austeridade que geram os mesmos resultados: recessão econômica, desemprego, reformas estruturais que desmontam o mercado de trabalho visando proteção de altos rendimentos. Para estes autores, o arrojo do grupo neoliberal está, então, numa antidemocracia que privilegia as forças do mercado em detrimento dos poderes públicos, sendo que, as decisões sobre os rumos do país, são feitas por uma aliança entre oligarquias burocráticas e partidárias, grandes empresas e dos fundos de credores que manipulam as orientações políticas.

Na segunda década dos anos 2000, o Brasil recebe medidas de austeridade, quando o governo Dilma Rousseff passa a atender paulatinamente a chamada Agenda FIESP. Tal fato, levou o governo, em determinado ponto, ao abandono dos investimentos públicos que eram, até então, elemento central de sustentação do crescimento

alçado pelo governo desenvolvimentista do Partido dos Trabalhadores. Além disso, houve a redução de impostos como meio para retomada de crescimento, medida que afastou o governo de soluções à esquerda, agradando o imediatismo do empresariado mais influente (CARVALHO, 2018).

Após se reeleger em 2014, e nomear seguidamente dois ministros da Fazenda bastante ortodoxos que não obtiveram bons resultados, o governo se viu fragilizado e cada vez mais cedendo à política econômica de setores influentes e, conseqüentemente, distanciando-se cada vez mais de medidas que asseguram uma política de bem-estar da população. Após medidas impopulares e abandono de apoio do legislativo, a presidenta Dilma sofre um impeachment. E quando o vice-presidente Michel Temer explana sua chamada “Ponte para o futuro” o que antes era apenas uma brisa, passa a um furacão de austeridade com flexibilização de leis trabalhistas, o fim da obrigatoriedade de investimento em saúde e educação, a desindexação de benefícios da previdência ao salário-mínimo, além da não elevação de impostos para possível ajuste de contas públicas (CARVALHO, 2018).

Em dezembro de 2016, o Congresso Nacional brasileiro promulga a Emenda Constitucional 95 instituindo um Novo Regime Fiscal que impõe um congelamento dos “dispêndios primários”, tratando-se de uma proibição do aumento de gastos estatais que, junto às alterações nas legislações trabalhista e previdenciária, demonstra intenção de restaurar a competitividade através de cortes no orçamento, nas dívidas e nos défices do governo com a adoção de um regime fiscal austero como solução para crise econômica. Referida emenda concretiza, então, uma noção de “austeridade expansionista” baseada em redução de despesas, em detrimento do aumento de tributos (TAVARES E SILVA, 2020).

A austeridade fiscal, que persiste no Brasil do governo Bolsonaro, é exemplo de uma hegemonia da política neoliberal de cortes sobre o funcionamento da economia e as funções do Estado no campo das

políticas sociais sem dar importância à universalidade dessas políticas, mesmo que haja evidências científicas de que a austeridade fiscal impacta negativamente em momento de crise econômica no que diz respeito à retomada da economia (SANTOS E VIEIRA, 2018).

### *Efeitos do Neoliberalismo sobre a Seguridade social*

As políticas neoliberais, podem ser consideradas políticas de morte, pois se estruturam a despeito do padecimento das populações vulneráveis que sofrem com políticas de austeridade e sua consequente exclusão por governos neoliberais, que objetivam, primordialmente, o favorecimento dos setores privados e do capital internacional, abandonando à própria sorte o público e comum (CUTRIM E SEFAIR, 2019).

O modelo neoliberal afasta a proteção social do seu valor humano, transformando-a em mercadoria, ampliando as desigualdades sociais, fazendo da proteção um bem de consumo individual. A partir da década de 1990, principalmente com o governo de Fernando Henrique Cardoso, o neoliberalismo encontra terreno mais fértil no Brasil, opondo-se à concepção de garantir cobertura da proteção social a todos os brasileiros. Ao reduzir obrigações estatais, tal movimento amplia o vínculo de responsabilidade entre o indivíduo/trabalhador e o mercado (SPOSATI, 2018).

Uma gestão fragmentada das três políticas sociais, o tripé da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social), o desmonte da concepção unitária e a falta de uma gestão articulada deste tripé, distanciaram a proteção social do universalismo da proposta inicial da CF/1988 subjugando-a ao “código moral capitalista” (SPOSATI, 2018) e condicionando o acesso à proteção social, reduzindo-a ao resultado de um esforço individual, em detrimento do processo coletivo, o que contraria as orientações distributivas e redistributivas fundados na Carta de 1988 e promove uma “comoditização” da proteção social (SPOSATI, 2018).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reúne dados que demonstram como o neoliberalismo impacta programas de proteção social: 55% da população mundial está descoberta de qualquer benefício de proteção social; 71% da população mundial não está protegida por sistemas de proteção social que incluam amplitude de benefícios; Essa ausência de cobertura está associada ao ínfimo investimento em proteção social (principalmente na África, Ásia e Estados Árabes); Essa desproteção torna populações vulneráveis “à pobreza, desigualdade e exclusão social” (OIT) constituindo entrave ao desenvolvimento econômico e social; Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) contam com uma proteção social que conte, pelo menos, com um nível básico de segurança social para todos (VIANA E DA SILVA, 2018).

A EC/95 como um projeto de Estado mínimo, implica o fato que gastos com saúde e educação, por exemplo, tenham que ser comprimidos de 9,4% do PIB para 2,2% do PIB nos próximos 20 anos, inviabilizando qualquer plano de expansão ou consolidação do acesso a direitos sociais e comprometendo investimentos e funcionamento da máquina pública, se mostrando, então um projeto incompatível com a garantia de direitos sociais e com a CF/1988 (DWECK, OLIVEIRA E ROSSI, 2018).

No Brasil, o orçamento social é uma ferramenta indispensável de redução da desigualdade social, o que faz dos cortes de gastos sociais um retrocesso em diversas áreas, pois interrompe conquistas recentes e obstrui avanços necessários. O Plano Nacional de Educação (PNE) (2014-2024), por exemplo, com suas metas de “garantia do acesso, a universalização do ensino obrigatório, a ampliação das oportunidades e da qualidade da educação, a redução da desigualdade, a valorização da diversidade e a valorização dos profissionais”, se torna inviável devido à drástica perda de recursos públicos. A EC 95 desvincula as receitas da educação e inviabiliza o Plano Nacional de Educação, traindo a recomendação do Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos

da Criança (CRC) ao Brasil (feita em 2015), que trata da necessidade de “garantir os recursos para a implementação do PNE, mesmo em tempos de crise” (DWECK, OLIVEIRA E ROSSI, 2018).

Considerando que o Brasil não é uma democracia racial, é importante destacar que a distribuição de renda e acesso a direitos sociais é cada vez desigual para indígenas e negros. A relatoria especial liderada pela Plataforma DHESCA (Direitos Humanos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais) expõe consequências desses tempos de austeridade: as lideranças indígenas sofrem com o desmantelamento das políticas e dos órgãos indigenistas como a Funai e o Sesai (Secretaria Especial de Saúde Indígena) o que expõe indígenas à discriminação, racismo e violência. Há, ainda, um agravamento da criminalização da pobreza e a militarização nos territórios ocupados pelos mais pobres (Relatoria especial no Complexo do Alemão). Houve, também, um aumento importante da população em situação de rua nas cidades com maior densidade populacional (DWECK, OLIVEIRA E ROSSI, 2018).

Em relação à população negra, essas medidas contribuem para a exposição ainda maior à violência, ao mercado de trabalho precário, ao inaccessos aos direitos sociais e à renda digna, além de ter sofrido com a eliminação da Secretaria de Igualdade Racial em 2015 o que comprometeu uma pretensa redução das desigualdades raciais (DWECK, OLIVEIRA E ROSSI, 2018).

### *Efeitos sobre o sistema de saúde e a saúde mental da população vulnerabilizada*

No que diz respeito especialmente à área de saúde, o que se tem atualmente no Brasil é um ataque incessante ao Sistema Único de Saúde (SUS), potencializado desde o ano de 2016, em razão da já citada promulgação da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 e das mudanças feitas no modelo de financiamento da atenção primária à

saúde (Portaria nº 2.979/19), pois com a implementação de um novo Regime Fiscal (NRF) a margem de ação financeira da União fica limitada (COTRIM JR E CABRAL, 2020).

O período entre os anos de 2015 e 2016 observou-se a derrocada nos índices de saúde da população brasileira, com ampliação da taxa de mortalidade infantil, depois de 20 anos de avanço na área, aumento da mortalidade materna e, ainda, aumento das desigualdades entre as unidades da federação nos indicadores de saúde. A EC-95 torna inviável avanços futuros nos serviços públicos de saúde, sendo que, a atual gestão Bolsonaro) efetua ainda mais cortes de despesas com o desmonte de programas, gerando falta de medicações, de profissionais e quedas na capacidade de atendimento pela saúde pública (DE CASTRO, 2020).

Em crises econômicas, a saúde da população é diretamente afetada pelo aumento da pobreza e de outros determinantes sociais da saúde, a perspectiva do Brasil é que os recursos federais destinados ao SUS cairão de 1,7% do PIB para 1,2% do PIB até 2036 e que maior parte das despesas do Ministério da Saúde transferidas para Estados, Distrito Federal e Municípios serão bastante reduzidas, o que afetará as ações de saúde desenvolvidas por esses entes. Com a tríplice epidemia (Zika vírus, Dengue e Chikungunya) em 2015, foi possível verificar que já está diminuída a garantia a saneamento básico e à água potável, há falta de ações de prevenção e comunicação pedagógicas direcionada à população. Devido às restrições fiscais, torna-se impossível atingir as metas do Plano Nacional de Saneamento Básico, evidenciando o quanto são contraproducentes as medidas de austeridade que ignoram que investimento em saneamento reduz o gasto com saúde (DWECK, OLIVEIRA E ROSSI, 2018).

No Brasil, em 2020, no presente pandêmico, o recomendável seria que o Ministério da Economia reconsiderasse a decisão de manter a política de austeridade fiscal. O atraso da execução dos recursos aprovados para o combate da COVID-19 é um dos exemplos de

como esse modo de administrar é prejudicial à saúde da população. Romper com a austeridade fiscal no presente contexto significaria retomar o crescimento econômico, aumentar a arrecadação e fortalecer as políticas sociais. Adotar as recomendações OMS e mudar a política econômica, fortalecendo o SUS, seriam o verdadeiro e mais eficiente antídoto contra o avanço do coronavírus sobre as camadas mais vulneráveis da população (OCKÉ-REIS, 2020).

Neste sentido, a pandemia de COVID-19 escancara a crise político-institucional-sanitária em que se encontra o Brasil. Para Ocké-Reis (2020) não há saída democrática, pois o Ministério da Saúde encontra-se constituído por militares e a presente política econômica dificulta a possibilidade da construção de um acordo nacional para controle da doença. O que se tem é uma população empobrecida e desinformada, além de profissionais de saúde subvalorizados e expostos às medidas negacionistas e à precarização do labor em saúde pública.

No âmbito da saúde mental, variáveis sociodemográficas e de condições de saúde possuem associação significativa com o quadro, sendo os grupos menos privilegiados como mulheres, idosos, portadores de doenças crônicas, com baixa escolaridade, menor renda, viúvos, inativos/desempregados ou deficientes físicos apresentam maior prevalência (SANTOS et al., 2019). Estas mesmas variáveis e condições dificultam ou impedem o acesso de grande número de pessoas com indicativos de TMC aos serviços públicos ou privados de saúde (RIBEIRO, GIANINI, GODBAUM E CESAR, 2018).

Em uma avaliação das relações entre fatores sociodemográficos e a saúde mental em uma amostra por conveniência de mães avaliadas no terceiro mês de vida do bebê, em duas comunidades socialmente vulneráveis de Salvador os resultados apoiaram a hipótese de que quanto maior a exposição a condições sociais adversas, maiores os escores de transtornos mentais (ALVARENGA et al., 2018). Outro estudo mostra, ainda, associação significativa entre a insegurança alimentar e risco de TMC entre mães, sendo progressivo o risco

de TMC à medida que aumenta o grau de insegurança alimentar domiciliar comparativamente às mães que residem em domicílios com segurança alimentar (SOUSA et al., 2019). Há, ainda, evidências de que a escolaridade possui uma relação direta com a saúde mental, pois podem contribuir para comportamentos mais saudáveis e melhores escolhas em geral, além de propiciar a qualificação dos indivíduos para inserção na estrutura ocupacional. A precariedade da educação nas áreas rurais, por exemplo, gera um abismo entre mulheres urbanas e rurais, o que agravaria a situação destas últimas, reduzindo suas opções ao lidarem com situações adversas (SOARES; MEUCCI, 2020).

Seco Ferreira et al. (2020) afirmam que há maior propensão à depressão, ansiedade e estresse em mulheres e grupos de jovens, sendo que o estresse e a ansiedade, em particular, foram encontrados até três vezes mais proeminentes nas mulheres, elencando vários fatores como causas para este achado, o que inclui diferenças fisiológicas e socioeconômicas, um aumento no papel das famílias chefiadas por mulheres considerando o forte impacto econômico da pandemia COVID-19 para este grupo. Entre os mais jovens houve uma maior tendência de manifestação da depressão, ansiedade e estresse (2 a 2,5 vezes a chance de estar acima da mediana em todas essas medidas) mostrando uma tendência em estudos recentes de monitoramento de saúde mental COVID-19.

Com relação ao aumento de sintomas em saúde mental entre profissionais de saúde, Santos et al. (2017) encontraram uma alta prevalência de TMC entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Resultado similar à prevalência de 43,3% observada em estudo realizado com ACS do município de São Paulo, o que sugere uma provável interferência das características específicas da profissão: ser proveniente da própria comunidade onde atua; perfil mais social que técnico, além de ter que apresentar uma disponibilidade quase integral à comunidade.

No estudo de Santos et al. (2017), a prevalência de TMC foi maior entre os ACS de cor autodeclarada não branca, assemelhando-se a resultado encontrado em pesquisa realizada com trabalhadores em Feira de Santana/BA, o que leva ao destaque de que há alguma “susceptibilidade de desenvolvimento do estresse psicológico e da baixa autoestima nos indivíduos de cor não branca”, podendo isto estar relacionado ao precário acesso à educação, saúde, emprego, moradia de qualidade, e aos efeitos do preconceito racial. Este estudo identificou, ainda, uma maior ocorrência de TMC associada à renda inferior a quatro salários-mínimos, semelhante a outros trabalhos na área que apontam a baixa renda como fator de risco para a ocorrência de TMC para a população como um todo e, também, para os profissionais de saúde.

Moraes et al. (2017) corroboram a associação das variáveis socioeconômicas com TMC como sendo maior em mulheres, negros, pessoas com menor renda e escolaridade, sendo semelhante aos achados de outros estudos. Fortalecendo a hipótese de que a pobreza e as desigualdades socioeconômicas geram TMC, num ciclo vicioso em que a TMC gera ainda mais pobreza, amplificando as diferenças de saúde entre as classes socioeconômicas, as diferenças de gênero, raça e etnia.

Tomando-se a variável gênero como exemplo, Moraes et al. (2017) analisam que os papéis tradicionalmente designados à mulher na sociedade (esposa, mãe, educadora e cuidadora), somados a participação no ambiente de trabalho, discriminação sexual, pobreza e violência doméstica e sexual, propiciam um maior risco à saúde mental da mulher. Com relação às características étnico-raciais, a literatura confirma que ser negro (preto ou pardo) ou não branco torna mais provável a ocorrência de TMC, ou seja, sofrer racismo, discriminação e preconceito repercutem de forma negativa na saúde mental dos sujeitos. Os autores indicam que nas comunidades quilombolas, por exemplo, há uma alta prevalência dos TMC, resultantes da sobreposição do racismo aos esforços exigidos aos residentes em áreas rurais.

A revisão proposta por Smolen e Araújo (2017) indica que o estresse contribui para a diferença na prevalência de transtornos mentais entre as raças e que a discriminação relacionada à raça é nociva à saúde. Estas autoras informam que a discriminação percebida é diretamente relacionada a pior saúde mental, e, também, que estudos experimentais mostraram que experiências de discriminação podem produzir um estresse psicológico intensificado. No entanto, chamam a atenção de que os estudos analisados não citam o fato que pessoas negras brasileiras têm chances 50% maiores de serem discriminadas, mesmo depois de se ajustar por salário, escolaridade, status social e problemas de saúde.

### **Estratégias de cuidado possíveis no exercício da Psicologia**

Silva, Costa e Neves, (2010) apresentam um exemplo de práticas de cuidados que seguem esta direção é a experiência formativa do Programa de Intensificação de Cuidados a Pacientes Psicóticos (PIC) (Salvador-BA), em que pacientes (40) foram acompanhados por estagiários e, ainda, 111 profissionais capacitados para atenção à saúde mental com vistas a um afastamento de uma atuação médica privatista e individualista que atende as especificidades da saúde pública. Essa perspectiva médica trata sofrimento psíquico de forma descontextualizada sem oferecer recursos técnicos efetivos para as intervenções necessárias, mostrando-se insuficiente no enfrentamento dos casos de transtorno mental severo, como é o caso das psicoses que exigem muito mais dos aspectos formativos.

Através da realização de atendimentos domiciliares, acompanhamento terapêutico (AT), organização de espaços de convivência e, apoio às famílias, acompanhamento a consultas psiquiátricas e clínicas, entre outras demandas, os componentes buscavam oferecer compreensão sobre os sujeitos e a psicose, dando suporte para o sujeito no mundo das relações, junto à sociedade e ampliando suas relações

com o espaço urbano. A formação defendida neste trabalho é de ruptura com os saberes e práticas tradicionais dentro das Universidades, propondo novas formas de aprendizagem pautadas na autonomia do sujeito, na habilidade criadora dos estudantes, através de um compromisso ético de transformação da realidade social (SILVA, COSTA E NEVES, 2010).

Outro exemplo de inovação das práticas de cuidados é o projeto “*Seminários Livres: Clínica, com quê?*”, proposto pelo professor Marcus Vinícius de Oliveira Silva pelo Laboratório de Estudos Vinculares e Saúde Mental - IPS/UFBA, que se trata espaços de formação para discentes e profissionais, visando fortalecer o fazer clínico dentro da Rede Psicossocial de Saúde Mental discutindo a clínica ampliada o desenvolvimento de diagnósticos diferenciais no que diz respeito à saúde pública (TCHALEKIAN E PEREIRA, 2018). O projeto mostrou-se um espaço fértil para reflexões acerca do trabalho em rede, contribuindo para a construção e desenvolvimento da clínica ampliada na Rede pública de Saúde mental, além de dar espaço a provocações acerca dos desafios do trabalho em equipe permeado por relações de poder instituídas, apontando para a possibilidade de criação de dispositivos clínicos e formativos junto à estudantes e profissionais com respeito a uma territorialização das intervenções, ao desenvolvimento de vínculos. Como afirmam, Tchalekian e Pereira, (2018) Conhecer e replicar as estratégias do Professor Marcos Vinícius Oliveira constitui forma de resistência por uma sociedade livre de formas manicomiais.

Sendo um dos mediadores centrais na formação das subjetividades no contexto brasileiro, é imprescindível que o racismo seja reconhecido nas práticas de cuidados como estrutural na sociedade, uma vez que se encontra nas origens e perpetuação das desigualdades sociais (SCHUCMAN E MARTINS, 2017). Santos (2019) ao escrever acerca da promoção de debates com estudantes de psicologia ao visitarem terreiros de Candomblé, destaca a importância de a classe entrar em contato com o saber proveniente das tradições não ocidentais que são

muito presentes na sociedade brasileira, sendo que um necessário diálogo de saberes pode propiciar uma mudança das condições epistêmicas no que diz respeito à formação e prática profissional do psicólogo. Neste sentido, relacionar-se com os saberes da população de terreiro e conhecer sua conexão com suas lutas históricas pode somar à atuação do psicólogo e trabalhar por um necessário enegrecimento da Psicologia.

Tavares e Kuratani (2019) oferecem uma experiência de manejo clínico das repercussões do racismo em que reconhecem o racismo como produtor de sofrimento psíquico importante do sujeito negro. Através do atendimento clínico de duas mulheres negras (universitárias) e utilizando técnicas da Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) e Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC) destacam a busca por elementos surgidos durante os atendimentos que trouxessem reflexões aos profissionais de psicologia acerca do tema. Abrangendo o acolhimento e estabelecimento de aliança terapêutica, a identificação do racismo como origem do sofrimento psíquico, as autoras exibem resultados que consistiram em um estabelecimento de vínculo seguro e saudável, num aumento do repertório de habilidades sociais, na elevação da autoestima e no desenvolvimento de capacidade de auto-compassão/ autocuidado pelas mulheres em questão. As referidas autoras recomendam como imprescindível para um resultado adequado o desenvolvimento de sensibilidade e competência cultural entre os psicólogos para diminuir disparidades na ocasião do atendimento psicoterápico prestado a população negra.

Tavares e Kuratani (2019), apresentam um relato de experiência clínica feita individualmente, que poderia ser replicada por psicólogos tanto no sistema público como nas clínicas privadas. Através da realização das sessões semanais, com duração de 50 minutos, foi possível refletir que a ausência de habilidade de compreender e aprender sobre pessoas cuja formação cultural é diferente ou a ausência de competência cultural entre os profissionais da saúde mental pode resultar

em atendimentos psicoterápicos insuficientes e ineficientes prestados a tal população.

A psicóloga autora destacou, ainda, uma postura profissional empenhada em “adequar suas intervenções e rever seu posicionamento social e subjetivo” ao se permitir se afetar pelo sofrimento das pacientes, validando seu sentimento de medo em conduzir uma questão pouco debatida na psicologia clínica, permitindo que a relação terapêutica alterasse sua percepção de si, enquanto psicóloga e cidadã que pôde se autorizar a rever crenças disfuncionais e discriminatórias acerca de baixa adesão ou “dificuldades de compreensão” de pessoas negras pobres e baixa escolaridade acerca dos procedimentos e teorias eurocentrados/estadunidenses e, ainda, convidando a classe à reflexão acerca de privilégios raciais e, como estes, junto à sua atuação na clínica em psicologia, podem repercutir para manutenção da violência racial (TAVARES E KURATANI, 2019).

Schucman e Gonçalves (2020) corroboram as autoras acima ao discutir como a clínica em psicologia pode se tornar um espaço de reprodução do racismo, sujeitando pessoas negras ao privilegiar o discurso do sujeito universal em detrimento das mediações raciais. As autoras defendem uma postura política da psicologia e do psicólogo que precisa entender o funcionamento do racismo, sendo necessário compreender os sistemas raciais, seu funcionamento e o modo que operam como organizadores das relações sociais e estruturantes fundamentais das desigualdades brasileiras; considerar os muitos significados e sentidos da raça; apontar os conteúdos que se conjugam a raça, pois a experiência racial nunca é vivida em uníssono, sendo necessário perguntar e investigar sobre como este sujeito viveu a experiência racial; e finalmente investigar como o paciente lida com este fato social e como se comporta diante de preconceitos, estigmas.

Miranda et al. (2020), por sua vez, ao analisar o processo de investigação de estudantes do ensino médio, acerca do racismo em uma escola pública no município de Fortaleza, como parte de uma

pesquisa-intervenção (“Educação, modos de subjetivação e formação de jovens pesquisadores da micropolítica do cotidiano escolar”) com o intuito de problematizar a relação estes jovens e a escola pública, com base no que falam os jovens em questão e pesquisando com os próprios, levantou-se a discussão acerca dos impactos visíveis e invisíveis das práticas de segregação e violências étnico-raciais e lutas correspondentes, que influenciariam nas relações intraescolares. Ao priorizar o caráter participativo dos alunos, agiu-se de forma ético-política com o fim de utilizar uma estratégia descolonizadora, produzindo um saber territorializado com demandas que partiram dos próprios estudantes e da micropolítica do cotidiano (MIRANDA et al., 2020), demonstrando que é possível mudar a forma de atuar nas instituições e junto a seus componentes.

Mudando para um cenário rural, mas ainda abordando o público mais jovem, através de uma pesquisa de doutoramento no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), Costa e Edmundo (2020), buscaram compreender como ampliar a potência de crianças e jovens enquanto sujeitos políticos de uma comunidade quilombola com o objetivo de destacar a importância do território na construção dos afetos, defendendo que através destes, os indivíduos podem modificar sua potência, enfrentar as desigualdades e influenciar sua cultura. Através da pesquisa-intervenção psicossocial foi possível dar atenção às diversas possibilidades de fragilização dos sujeitos em questão, o que pode resultar na manutenção de modos de servidão em suas relações micro/macrossociais, além de apontar que as desigualdades raciais promovem o sofrimento social. Ao desenvolver com estes jovens atividades que os aproximavam de seu território, optou-se pelo trabalho pela via da dimensão política da vida, estimulando um espaço de liberdade e o enfrentamento das opressões presentes no meio rural quilombola, o que resulta numa melhor visão das relações estabelecidas com o território e seus afetos como importante possibilidades de enfrentamento (COSTA E EDMUNDO, 2020).

Ainda tratando de um território quilombola, Fernandes e Santos (2019) afirmam que um modelo de saúde destacado da realidade deste tipo de comunidade propicia um processo de colonialidade dos saberes que resulta numa tentativa de controle dos corpos e do cotidiano de tal população, além de reproduzirem o racismo estrutural. Considerar as histórias de resistência, reconhecer o modo de vida e valorizar os conhecimentos produzidos nessas comunidades são importantes ferramentas para que construir práticas de saúde adequadas a estes territórios. Considerando essa iniciativa, a Psicologia pode afirmar-se como uma ciência que se alia aos conhecimentos comunitários e promove mediações entre os saberes técnico-científicos e populares, descentralizando suas concepções voltadas para uma realidade urbana e territorializando sua atenção ao rural.

Este movimento permite priorizar o princípio da equidade no trabalho em saúde e facilita a efetivação da garantia de direitos. A equidade é um princípio necessário aos serviços públicos que almejam a igualdade e a universalidade do acesso da população negra a saúde, pois as diferenças aparecem no cotidiano como experiências de desigualdade e dar visibilidade a estas é um dos papéis da Psicologia que deve pautar suas ações com o fim de efetivar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (FERNANDES E SANTOS, 2019).

Uma atitude necessária ao psicólogo ao acessar essas comunidades é a de despir-se de expectativas e permitir-se o encontro com aquela realidade antes de oferecer técnicas prontas baseadas no que entende por efetivo. Tal postura foi reflexão de Félix-Silva et al. (2019) ao tratar de uma pesquisa-intervenção para compreensão de como se dá a produção dos modos de vida da mulher quilombola. Visando cartografar os processos de subjetivação destas mulheres e de analisar os processos de subjetivação das psicólogas envolvidas ao encontrar-se com as mulheres quilombolas, pôde-se perceber que as profissionais se frustraram ao constatarem que não existia demanda para

uma pretensa terapia comunitária de acolhimento, escuta e cuidado e, também quando não encontraram na comunidade o cenário cultural que “se espera” numa comunidade quilombola (FÉLIX-SILVA et al., 2019). Esta experiência alerta para o fato que as comunidades quilombolas não são todas iguais e que é preciso conhecê-las para então construir um projeto de intervenção junto às mesmas.

Diante dessas experiências cabe o alerta de Alves, Costa e Castelar (2020) para a necessidade de superação do racismo como um tema transversal e considerá-lo como uma prática estrutural de nossa sociedade e precisa estar no de todos os campos psicológicos, tornando o enfrentamento a este problema estruturante de toda ação ético-política da Psicologia enquanto ciência e profissão (ALVES, COSTA E CASTELAR, 2020).

Dutra e Mayorga (2019), por sua vez, dão sua contribuição ao propor reflexão acerca das intersecções entre raça/etnia e gênero, dialogando com discursos de lideranças indígenas atuantes no movimento indígena e que transitam por espaços políticos estratégicos, como as universidades, por exemplo. Escutar e compreender múltiplas narrativas destes povos permite provocações acerca dos campos de disputa política, direitos e visibilidade, entre outros tensionamentos necessários. Ao debruçar-se sobre a questão das mulheres indígenas brasileiras e falar sobre os processos de desigualdade e suas diferentes nuances e sobre a invisibilização de pautas específicas e de seus movimentos de resistência, mexe-se numa estrutura com vistas à construção de uma realidade mais justa e equânime (DUTRA E MAYORGA, 2019).

Discutindo a necessidade de aproximação da Psicologia aos povos colocados à margem, Guimarães et al. (2019) analisam a atuação do serviço Rede de Atenção à Pessoa Indígena (Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia Experimental – IPUSP-PSE) no trabalho de formação de vínculo entre os acadêmicos e integrantes de comunidades indígenas, onde forma propostas

ações e projetos. A Rede Indígena em questão é um serviço psicológico universitário que objetiva contribuir para o campo de atenção às vulnerabilidades psicossociais enfrentadas por pessoas e comunidades indígenas através de constante reflexão acerca das diferentes possibilidades e modos de práticas da Psicologia nas situações interétnicas, sendo possível através do contato inicial com as comunidades indígenas (*Mbya Guarani*-extremo sul da cidade de São Paulo-distrito de Parelheiros) - *Tekoa Krukutu* e *Tekoa Tenondé Porã* – e às comunidades localizadas aos pés do Pico do Jaraguá, na zona norte da cidade – *Tekoa Ytu* e *Tekoa Pyau*), nas quais foram feitas rodas de conversa sobre temas que emergiam das falas das lideranças comunitárias, estimulando assim os acadêmicos para o diálogo com diversas culturas e promovendo condições para que o profissional em formação possa lidar com experiências que vão contra as concepções e práticas provenientes de um tempo e lugar em que o indígena e outros diversos povos não ocupavam a posição de sujeito (GUIMARÃES et al., 2019).

Guilhon et al. (2019), ao relatar a experiência de profissionais da Psicologia dentro dos Centros de Cidadania LGBT do Programa Rio sem Homofobia, o que define como um local de “(re)construção de corpos”, destaca, também, o ato de repensar intervenções através de uma atuação mais política e potencializadora das práticas clínicas, construídas de forma coletiva com a inclusão da Equipe de Psicologia na UERJ e com reuniões que proporcionavam formação de vínculos e importante troca de afetos que concorreram para modificação dos profissionais envolvidos através do trânsito nesses espaços, novas práticas e possibilidades de intervenção (GUILHON et al., 2019). Nesta experiência percebe-se a presença de uma população também marginalizada e destaca-se, mais uma vez, a presença da Universidade Pública como um agente de enfrentamento às práticas excludentes.

Assim como na prática acima, Reis e Barbosa (2019) apresentam posicionamento acerca do modo de atuação da psicologia diante de práticas excludentes e violentas através de experiências de pesquisa

e extensão realizadas em territórios perpassados por processos de remoção (Comunidade Indiana, no bairro Tijuca, no Rio de Janeiro; e Grande Cruzeiro, em Porto Alegre). Usando a ferramenta de relato com um caráter de denúncia das violências decorrentes de gestões estatais, os autores destacam as formas de submissão que privilegiam a produção do que chamam “subjetividade culpada” e a colocação das populações-alvo num lugar de não cidadãos e de sujeitos de um não direito (REIS E BARBOSA, 2019).

Neste contexto, resistir implica romper com práticas que determinam que certos modos de habitar as cidades são menos legítimos do que outros e discutir sobre o direito à cidade contribui para a ruptura de mecanismos de dominação, quais sejam, a infantilização, a segregação e a culpabilização (GUATTARI E ROLNIK, 2005 apud REIS E BARBOSA, 2019). A construção de subjetividades culpadas, presentes na habitação de um terreno “que não é seu”, por exemplo, não pode ser negligenciada pela psicologia no sentido de que serve à manutenção de privilégios na cidade, mostrando-se, portanto, um importante campo de estratégias de resistência para a atuação da psicologia nos territórios (REIS E BARBOSA, 2019).

Da psicologia já se viu partir práticas que, propõem formas inovadoras de manejar o espaço do cárcere e as instituições de segurança, visando a integridade da vida e a defesa dos direitos das populações marginalizadas. Defender a democracia no contexto político em que se encontra é, também, discutir as mazelas do sistema prisional e da segurança pública com sua dinâmica e repercussões (UZIEL et al., 2018).

Para Nascimento e Bandeira (2018), mesmo que não se encontre um cenário ideal para se trabalhar no sistema prisional, os profissionais da Psicologia, junto às demais categorias atuantes no sistema penal, podem trabalhar na redução dos danos produzidos no encarceramento, se desenvolverem práticas contextualizadas e comprometidas com a garantia dos direitos humanos e se criarem estratégias por meio de intervenções atentas às demandas, queixas e, também, às potências

da população em questão com uma procura de parceiros dentro e fora das prisões que possam ajudar a reduzir os efeitos do encarceramento. Pode-se trabalhar com a escuta, com práticas grupais ou mesmo com ações voltadas para a promoção de saúde que envolvam profissionais de arte e cultura, por exemplo, com uma reavaliação e crítica constantes sobre a própria atuação e seus pressupostos teórico-práticos para que sigam com o objetivo de “reinserção social” ou prevenção de novos delitos. Contudo, defendem que a maneira mais eficaz de reduzir os danos à saúde trazidos pelo aprisionamento é o desencarceramento, sendo que o psicólogo pode contribuir para a promoção de saúde neste ambiente, pois mesmo com recursos limitados é possível intervir e afirmar o direito à saúde e à vida dentro das prisões, como um compromisso ético-político contrário à lógica punitivista do Estado, que vem acompanhada de segregação e retirada de direitos cabendo à classe contribuir para a promoção da saúde e da qualidade de vida em qualquer espaço em que transitar, incluindo prisões.

Importa ao psicólogo também resistir cuidando das memórias históricas, como nos mostra o projeto Clínicas do Testemunho. Rodrigues, Veras Neto e Teixeira (2017) descrevem o projeto com um espaço destinado a problematizar os efeitos psíquicos deixados na sociedade e nos sujeitos que foram afetados pelo regime ditatorial brasileiro através do acolhimento e do reconhecimento da dor ainda presente. A equipe é composta por profissionais preparados para lidar com os traumas provocados pela violência estatal que trabalham pela não naturalização do silenciamento e permitindo que as histórias passem da esfera individual para a coletiva, dando outra dimensão à clínica que convoca o Estado a assumir responsabilidades.

Neste modelo clínico o trauma, ao ser narrado, torna-se algo que toca o corpo social, o que firma compromisso ético, rompendo com o passado marcado pelo silêncio, destacando que a sociedade não reconhece seu passado e não compreende que as relações estabelecidas na ditadura civil-militar dificultam a efetivação de modos mais justos de

vida e, sem a construção desta narrativa sobre a violência autoritária ditatorial não se atinge o objetivo de se viver em uma sociedade democrática segura e estável. Ao atribuir a centralidade no sujeito que foi afetado pela violência de estado, o projeto interroga o passado com o objetivo de que o tecido social o compreenda, e o ressignifique, tensionando as instituições e seus atos com o fim de repensar os limites destas mudando os sujeitos afetados para um lugar de sujeitos históricos que contribuem para a construção de uma memória pública com valores democráticos e antiautoritários. O projeto visa, ainda, capacitar profissionais para lidar com as violências institucionais visando reparar os danos que atravessam gerações e podem se reconfigurar de uma forma autoritária (RODRIGUES, VERAS NETO E TEIXEIRA, 2017)

Acerca de espaços de resistência, concordamos com Galeano, Guareschi e Scisleski (2019) que afirmam que estes seriam produzidos por estabelecimento e fortalecimento das redes com as quais enfrentam-se as práticas de violência, a inserção em coletivos, nas representações e nas autarquias. Neste sentido, afirmam que não é uma opção escolher o não confronto se o que se visa é a afirmação de um espaço da liberdade em um sentido amplo.

## **Considerações finais**

Diante da discussão acerca das repercussões das medidas de austeridade, adotadas no Brasil sobre a saúde da população, é possível afirmar que este modo de direção econômico-política impacta sobremaneira as populações vulnerabilizadas amplificando as manifestações de sintomas associados à TMC, uma vez que pode levar muitos indivíduos à depressão, autoculpabilização, isolamento, vergonha entre outros tantos sintomas

É importante entender que no Brasil, segundo as Entidades brasileiras de Psicologia afiliada à União Latino-Americana Entidades de Psicologia – ULAPSI (2021), ainda se vive um processo de transplante de teorias com quase nenhuma adaptação ao novo território.

Mesmo tendo a psicologia como uma marcante participação na construção e fortalecimento da luta antimanicomial e havendo cada vez mais práticas que privilegiam iniciativas coletivas de intervenção em comunidades e instituições das mais diversas, ainda se tem aqui um processo de formação nesta área cada vez mais afetado pelo sistema privado (ENTIDADES BRASILEIRAS DE PSICOLOGIA AFILIADA À UNIÃO LATINO-AMERICANA ENTIDADES DE PSICOLOGIA - ULAPSI, 2021).

Portanto, pode-se, sim, contemplar, aplaudir e replicar as iniciativas já executadas com pauta numa postura ética e política, tendo sido algumas citadas neste trabalho, mas a presente realidade exige que outras estratégias e reflexões da estatura das já aqui apresentadas se multipliquem e sejam naturalizadas, primeiramente dentro da classe em questão para então ser acolhida e compreendida por toda a sociedade a qual serve.

## Referências

ALVARENGA, P. et al. Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 776-788, dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862018000300024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300024&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2021.

ALVES, M. C.; COSTA, E. S.; CASTELAR, M. Psicologias Antirracistas: Desafios Epistemológicos, Metodológicos e Ético-Políticos. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 40, n. spe, e052019, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932020000500100&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000500100&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

BARROS, J. P. P.; BENICIO, L. F. de S.; BICALHO, P. P. G. de. Violências no Brasil: que Problemas e Desafios se Colocam à Psicologia? **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe2, e225580, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000600305&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000600305&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

BORGES, F. T.; FERNADEZ, L. A. L.; CAMPOS, G. W. de S. Políticas de austeridade fiscal: tentativa de desmantelamento do Sistema Nacional de Salud da Espanha e resistência cidadã. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 715-728, 2018.

CARVALHO, L. **Valsa brasileira**. São Paulo: Todavia. 2018.

COSTA, A. F. de S.; EDMUNDO, O. J. C. Afetividade no Território Quilombo-la: uma Práxis Possível da Psicologia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 40, n. spe, e230161, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932020000500307&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000500307&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

COTRIM JR, D. F.; CABRAL, L. M. da S. Ações do Governo Federal no combate à coronacrise: limites, insuficiências e escassos acertos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

CUTRIM, I. A.; SEFAIR, C. A Necropolítica Neoliberal e as Políticas de Austeridade no Governo de Jair Bolsonaro: As Reformas, as Mulheres e a Cidade. **Revista de Arquitetura Cidade e Contemporaneidade**, v. 3, n 10, p. 30-45. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/pixo/article/view/16880>. Acesso em: 05 mai. 2021.

DARDOT, P.; LAVAL, C. Tradução: Martha Costa. O neoliberalismo, um sistema fora da democracia. **Revista Fevereiro**, ed. 9, p. 1-18, 2016. Disponível em: <https://www.revistafevereiro.com/pag.php?r=09&t=18>. Acesso em: 05 mai. 2021.

DE CASTRO, J. A. Bem-estar social dos brasileiros e a pandemia do coronavírus: graves debilidades propícias a tragédias. In: CASTRO, D.; SENO, D. D.; POCHMANN, M. (Org.). **Capitalismo e a Covid-19**. São Paulo, 2019. p. 56-64.

DUTRA, J. C. de O.; MAYORGA, C. Mulheres Indígenas em Movimentos: Possíveis Articulações entre Gênero e Política. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe, e221693, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000500303&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000500303&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

DWECK, E.; DE OLIVEIRA, A. L. M.; ROSSI, P. **Austeridade e Retrocesso: Impactos Sociais da Política Fiscal no Brasil**. São Paulo: Brasil Debate e Fundação Friedrich Ebert, 2018. Disponível em: [https://brasildebate.com.br/wp-content/uploads/DOC-AUSTERIDADE\\_doc3\\_L9.pdf](https://brasildebate.com.br/wp-content/uploads/DOC-AUSTERIDADE_doc3_L9.pdf). Acesso em: 19 abr. 2021.

ENTIDADES BRASILEIRAS DE PSICOLOGIA AFILIADAS A UNIÃO LATINO-AMERICANA DE ENTIDADES DE PSICOLOGIA – ULAPSI. Dimensiones de la interacción entre Psicología y realidad política en Brasil. **Cuadernos ULAPSI: Psicología y Realidad Política Latinoamericana**, 2021. p. 42-54. Disponível em: [http://ulapsi.org/web/wp-content/uploads/2021/04/Psicolog%C3%ADa-y-Realidad-Pol%C3%ADtica-Latinoamericana\\_Caderno-Final.pdf](http://ulapsi.org/web/wp-content/uploads/2021/04/Psicolog%C3%ADa-y-Realidad-Pol%C3%ADtica-Latinoamericana_Caderno-Final.pdf)

FELIX-SILVA, A. V. et al. A Psicologia no Contexto das Comunidades Tradicionais: da Emergência Étnica à Perspectiva Ético-Estético-Política. **Psicol. Cienc. Prof.**,

Brasília, v. 39, n. spe, e222599, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000500309&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000500309&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

FERNANDES, S. L.; SANTOS, A. de O. dos. Itinerários Terapêuticos e Formas de Cuidado em um Quilombo do Agreste Alagoano. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe, e222592, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000500308&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000500308&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

GALEANO, G. B.; GUARESCHI, N. M. de F.; SCISLESKI, A. C. C. Políticas de Pesquisa e Resistências em Tempos de Acirramento dos Processos de Violência. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe2, e226327, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000600310&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000600310&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

GUILHON, F. et al. Centro de Cidadania LGBT: Memórias e Experiências no Campo das Práticas Psi em Prol da Defesa dos Direitos Humanos. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe3, e228604, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000700313&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000700313&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

GUIMARAES, Danilo Silva et al. Temporalidade e Corpo numa Proposta de Formação do Psicólogo para o Trabalho com Povos Indígenas. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe, e221929, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000500304&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000500304&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 mai. 2021.

HUNING, S. M.; BERNARDES, A. G.; REIS, C. dos. Psicologia, Territorialidades e Violências. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe2, e042019, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000600100&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000600100&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 440-448, 2011.

KAYSER, E. **Capitalismo e democracia em uma temporalidade neoliberal**. 2019. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/legadolaclau/files/2019/07/ARTIGO-KAYSER.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MARAGNO et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2016.

MIRANDA, L. L. et al. “Como Quebrar os Padrões Sociais?": o Racismo no Cotidiano de Jovens Pesquisadores. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 40, n. spe, e230089, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932020000500303&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000500303&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

MORAES, R. S. M. de et al. Desigualdades sociais na prevalência de transtornos mentais comuns em adultos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 43-56, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000100043&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100043&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2021.

NASCIMENTO, L. G. do; BANDEIRA, M. M. B. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 38, n. spe2, p. 102-116, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000600102&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600102&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

OCKÉ-REIS, C. O. O SUS sobrevive aos tempos de pandemia? **Saúde em Debate**, v. 44, n. especial, p. 261-266, 2020. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4350/645>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PETRAS, J. Neoliberalismo, resistência popular e saúde mental. Localización: **Barbecho: revista de reflexión socioeducativa**, n. 2, p.13-16. 2002.

REIS, C. dos; BARBOSA, R. B. Contribuições da Psicologia às Lutas Transversais Travadas em Meio às Metrôpoles de Privilégios. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe2, e225568, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000600304&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000600304&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

RIBEIRO, M. K. P. et al. Equidade na cobertura dos gastos com saúde pelo Sistema Único de Saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no município de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 21, e180011, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000100410&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100410&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2021.

RODRIGUES, N. C.; VERAS NETO, F. Q.; TEIXEIRA, R. F. Reminiscências da Violência Estatal: A Reparação Psíquica Através de uma Clínica Política. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 37, n. spe, p. 133-148, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000500133&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000500133&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

SANTOS, A. M. V. de S. et al. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro,

v. 25, n. 2, p. 160-168, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2017000200160&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200160&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2021.

SANTOS, G. de B. V. dos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00236318, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001305008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001305008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2021.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2303-2314. 2018.

SANTOS, A. de O. O Enegrecimento da Psicologia: Indicações para a Formação Profissional1. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, n. spe, e222113, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000500305&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000500305&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

SCHUCMAN, L. V.; GONCALVES, M. M. Raça e subjetividade: do campo social ao clínico. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 109-123, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672020000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 mai. 2021.

SCHUCMAN, Lia Vainer; MARTINS, Hildeberto Vieira. A Psicologia e o Discurso Racial sobre o Negro: do “Objeto da Ciência” ao Sujeito Político. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 37, n. spe, p. 172-185, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000500172&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000500172&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

SECO FERREIRA, Diogo Conque et al. Intolerância à incerteza e saúde mental no Brasil durante a pandemia de Covid-19. **Suma Psicol.**, Bogotá, v. 27, n. 1, p. 62-69, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-43812020000100062&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812020000100062&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. de 2021.

SILVA, M. V. de O.; COSTA, F. R. M.; NEVES, L. M. Programa de intensificação de cuidados: experiência docente-assistencial em Psicologia e reforma Psiquiátrica. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 882-895, dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000400016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400016&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

SMOLEN, J. R.; ARAUJO, E. M. de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12,

p. 4021-4030, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 abr. 2021.

SOARES, P. S. M.; MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3087-3095, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000803087&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000803087&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2021.

SOUSA, S. Q. de et al. Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1925-1934, may 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000501925&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501925&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2021.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 mai. 2021.

SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2315-2325, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5SMZzhGjWn5wHHsQvy649qL/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2021.

TAVARES, F.; SILVA, G. A Ciência Política Brasileira Diante do Novo Regime Fiscal: Para uma Agenda de Pesquisas sobre Democracia e Austeridade. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, e20180320, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582020000200203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582020000200203&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 mai. 2021.

TAVARES, J. S. C.; KURATANI, S. M. de A. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 39, e184764, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000100118&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100118&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 mai. 2021.

TCHALEKIAN, B. B. de A.; PEREIRA, Y. de S. “Seminários Livres: Clínica, com quê?”: contribuições de Marcus Vinícius de Oliveira Silva à psicologia brasileira. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 891-911, set. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812018000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000300010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

UZIEL, A. P. et al. Sistema Prisional e Segurança Pública: Inquietações e Contribuições da Psicologia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 38, n. spe2, p. 3-9, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000600003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2021.

VIANA, A. L. d'Á; SILVA, H. P. da. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, 2107-2118, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hMWpzWJRV-VKC4h9TmMxJvtD/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2021.

# **PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

*Camila Oliveira de Amorim  
Adriana Cristina Boulhoça Suehiro  
Kelly Cristina Atalaia da Silva*

Os transtornos específicos da aprendizagem caracterizam-se, de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DIVISION OF RESEARCH [APA], 2013), como uma alteração do neurodesenvolvimento de origem neurobiológica que compromete habilidades específicas de leitura, escrita e aritmética. Tais comprometimentos também estariam relacionados a questões pedagógicas, aspectos emocionais, sociais, econômicos e culturais que podem influenciar na aprendizagem (BACK et al., 2020; CAPELLINI et al., 2010; CIASCA, et al., 2015).

As dificuldades de aprendizagem podem ser observadas no primeiro ano de vida escolar de cerca de 15 a 20% das crianças, índices que podem aumentar consideravelmente durante os anos posteriores (COSENZA E GUERRA, 2011; SIQUEIRA et al., 2020). A estimativa é que em torno de 5 a 15% dessas crianças apresentem algum tipo de transtorno específico da aprendizagem cujas repercussões funcionais podem se estender ao longo da trajetória escolar desses alunos, como, por exemplo: baixo rendimento, evasão, dentre outras comorbidades psicológicas (APA, 2013; SIQUEIRA et al., 2020).

Os impactos significativos dessas dificuldades no desempenho escolar do indivíduo podem acarretar também resultados abaixo do esperado para seu nível intelectual e de escolaridade, mesmo que suas condições e contexto sejam adequados e favoráveis para a aprendizagem (APA, 2013; BACK et al., 2020; COSENZA E GUERRA, 2011). Sendo assim, a multideterminação e complexidade dos processos de aprendizagem e dos transtornos provenientes ressaltam a necessidade de pesquisas e estudos que investiguem tais fenômenos e possibilitem tanto a adequação educacional, como a elaboração de intervenções terapêuticas precoces, tendo em vista principalmente que um dos critérios diagnósticos que o *Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V* (APA, 2013) destaca é a necessidade de avaliar a resposta ou não as intervenções realizadas, observando o período mínimo de seis meses.

A elaboração de adequações e de intervenções mais assertivas, que proporcionem o mínimo de impactos do transtorno ou dificuldades na vida diária da criança e\ou adolescente, tornam o desenvolvimento de protocolos de avaliação psicológica e elaboração diagnóstica, fundamentais (AZONI, 2017; CIASCA et al., 2015). A avaliação psicológica, única atividade privativa do psicólogo (lei 4.119/1962), se constitui como um processo de investigação que, com base no emprego de técnicas, estratégias e métodos psicológicos, visa a compreensão do funcionamento psíquico, comportamental e ambiental do indivíduo (APA, 2014). Para além das possibilidades de compreensão suscitadas pelo processo de avaliação psicológica, o conhecimento das relações entre estrutura-função e processos envolvidos nas respostas desses estudantes agregados pela avaliação neuropsicológica - uma subárea da psicologia que vem ganhando relevância nos estudos das dificuldades de aprendizagem, é imprescindível para a interpretação das avaliações obtidas (DIAS E SEABRA, 2019; MELO, 2015).

As avaliações para os processos das dificuldades de aprendizagem, que não implicam, necessariamente, o diagnóstico de um

determinado transtorno, se configuram importantes para o direcionamento de intervenções com a criança, o contexto escolar e a família (BACK et al., 2020; CIASCA, et al., 2015; PIRES E SIMÃO, 2017). Sendo assim, pesquisas e publicações nessa área são fundamentais para a compreensão das dificuldades apresentadas e para o acesso a recursos que possibilitem essa integração, principalmente na escola pública, por meio da consulta à produção científica e às experiências já existentes que obtiveram eficácia, como é possível observar nos estudos de Melo (2015) e Batista et al. (2006) sobre avaliações e intervenções possíveis no contexto das dificuldades de aprendizagem.

No que concerne aos estudos de produção científica, poucas pesquisas se debruçaram sobre a análise da avaliação psicológica das dificuldades de aprendizagem de forma mais ampla (LIMA E PESSOA, 2007; SERAFIN E PEREIRA, 2015). A maioria tem analisado construtos relacionados, dificuldades ou instrumentos de avaliação específicos (AMBIEL et al., 2015; POLYDORO et al. 2016; SCHELINI et al., 2016; SILVA E WECHSLER, 2014; SUEHIRO, et al., 2008; SUEHIRO E LIMA, 2016). Diante do exposto e da relevância de pesquisas que possibilitem mapear a maneira como diferentes construtos têm sido estudados ao longo do tempo, bem como identificar lacunas, o presente estudo objetivou mapear a produção científica sobre avaliação psicológica nas dificuldades de aprendizagem. Tem-se a expectativa de que seus resultados possam contribuir para o aprimoramento científico e das intervenções no trato das dificuldades de aprendizagem.

## **Método**

### *Fontes e procedimentos*

O estudo foi realizado em três etapas. A primeira etapa envolveu a busca por artigos sobre a temática no Portal de periódicos da CAPES, publicados de 2010 a 2019, com os seguintes descritores: “*avaliação psicológica, dificuldades de aprendizagem*”. Na segunda etapa,

realizou-se a avaliação dos títulos e resumos dos artigos localizados, segundo os critérios de inclusão preestabelecidos, quais sejam, artigos em inglês e/ou português, avaliados por pares e com caráter de pesquisas. Artigos teóricos e que não abordassem aspectos da avaliação psicológica ou psicologia foram excluídos da amostra. Por fim, na terceira etapa, os artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão foram avaliados a partir dos parâmetros de análise definidos, conforme descrito a seguir.

O total de artigos encontrados na primeira etapa foi de 347. Entretanto, apenas 42 compuseram a amostra do presente estudo, sendo analisados na íntegra, considerando-se algumas categorias estabelecidas nos estudos realizados por Witter (1999) e outras consideradas relevantes pelas autoras, como; (a) Revistas, buscou-se identificar quais periódicos publicaram em maior frequência e ano de concentração de publicação dos artigos; (b) distribuição da produção por origem (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste, Norte, parcerias nacionais e internacionais), (c) Autoria, identificou-se a natureza da autoria (individual ou múltipla); (d) Modalidade, verificou-se a tipologia: relato de experiência, relato de pesquisa ou reflexão teórica; (e) Relação com outros Construtos; (f) Participantes, buscou-se identificar se a amostra era composta por crianças, adolescentes, adultos ou se essa categoria não se aplicava ao estudo desenvolvido; (g) contextos nos quais os instrumentos têm sido aplicados (h) Método de Avaliação, identificaram-se os instrumentos utilizados na avaliação: testes e/ou escalas (com ou sem evidência de validade), outro tipo de material ou não se aplica.

## **Resultados**

Os dados obtidos foram organizados e submetidos à estatística descritiva. Para avaliar o universo geral de publicações, efetuou-se a contagem da quantidade de artigos publicados em cada periódico, nos últimos 10 anos, conforme disposto na Tabela 1.

**Tabela 1** Distribuição geral da quantidade de artigos publicados por revista e por ano (n = 12)

<b>Periódicos</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Psicologia: Teoria e Prática	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2,4
Avaliação e Políticas Públicas em Educação	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,4
Revista CEFAC	0	2	3	7	3	1	2	2	0	0	20	47,6
Avances en Psicología Latinoamericana	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	4,7
CODAS	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	4,7
Einstein	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2,4
Psicologia: Reflexão & Crítica	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	6	14,3
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2,4
Revista Interamericana de Psicologia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,4
Acta Scientiarum. Health Sciences	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2,4
Psicologia: Teoria e Pesquisa	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	11,9
Paideia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2,4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
%	7,1	7,1	19	23,8	16	11	9,5	4,7	0	0		

Fonte: Autoria própria.

Os dados evidenciaram que 12 periódicos científicos publicaram artigos relacionados à avaliação psicológica no contexto das dificuldades de aprendizagem no período estudado. As revistas que apresentaram maior quantidade de artigos publicados foram a Revista CEFAC (n = 20; 47,6%), Psicologia: Reflexão & Crítica (n = 6; 14,3%) e Psicologia: Teoria e Pesquisa (n = 5; 11,9%), respectivamente. Os anos mais profícuos foram 2012, 2013 e 2014, sendo que 2013 (n = 10; 23,8%) foi o que teve maior número de publicações. Após esse

período, é possível observar um decréscimo significativo nas publicações que, inclusive, zeraram em 2018 e 2019. Os dados concernentes à produção por região do país podem ser visualizados na Tabela 2.

**Tabela 2** Distribuição da produção por região do país que gerou a publicação

<b>Região de Origem</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Centro-Oeste	1	2,4
Nordeste	3	7,1
Norte	1	2,4
Sul	5	11,9
Sudeste	25	59,5
Parceria Nacional	1	2,4
Parceria Internacional	6	14,3
Total	42	100,0

Fonte: Autoria própria.

Como pode ser observado na Tabela 2, a região Sudeste foi a que obteve a maior frequência de publicações ( $n = 25$ ; 59,5%), enquanto as regiões Centro-Oeste e Norte foram as com menor produção ( $n = 1$ ; 2,4%), respectivamente. Já as parcerias internacionais representaram 14,3% ( $n = 6$ ) dos estudos realizados no período analisado.

Todos os artigos recuperados foram provenientes de autorias múltiplas e, em sua maioria, retratavam relatos de pesquisa ( $n = 37$ ; 88,1%), conforme disposto na Tabela 3. O relato de experiência foi a modalidade menos frequente ( $n = 1$ ; 2,4%).

**Tabela 3** Distribuição dos artigos recuperados por modalidade ( $n = 42$ )

<b>Modalidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Relato de Pesquisa	37	88,1
Relato de Experiência	1	2,4
Reflexão Teórica	4	9,5
Total	42	100

Fonte: Autoria própria.

Observou-se, ainda, que 29 (69,0%) dos estudos foram realizados com crianças, e apenas um (2,4%) teve como amostra os adultos. Esses resultados podem ser visualizados na Tabela 4, que também indica que a maioria das pesquisas envolveu amostras com número de sujeitos, menor que 100 ( $n = 24$ ; 57,1%).

**Tabela 4** Frequência e porcentagem das amostras investigadas nos artigos ( $n = 42$ )

Amostra	<100	%	>101	%	>201	%	> 300	%	Total	%
Crianças	18	42,8	7	16,7	1	2,4	3	7,1	29	69,0
Adolescentes	5	11,9	6	14,3	0	0,0	1	2,4	12	28,6
Adultos	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Total	24	57,1	13	31,0	1	2,4	4	9,5	42	100

Fonte: Autoria própria.

Com relação aos contextos em que as pesquisas foram desenvolvidas, observou-se que foram mais frequentes no contexto escolar público e/ou privado ( $n = 27$ ; 64,2%), seguidos de clínicas escolas em universidades ( $n = 12$ ; 28%) e menos frequentes nos espaços públicos dedicados a educação especial ( $n = 2$ ; 4,7%).

Sobre às associações dos estudos com outros construtos distintos, foi possível observar também que os estudos recuperados associaram as dificuldades de aprendizagem a diferentes construtos, como o apontamento nos artigos dos seguintes: aspectos neuropsicológicos, processamento fonológico e auditivo, síndrome de asperger, processamento auditivo, habilidades sociais, dissociação ocular e manual, questões motoras, transtornos de atenção, nascimento não a termo. Funções executivas e nível socioeconômico também foram apontados como fatores que poderiam estar relacionados a dificuldade de aprendizagem.

Por fim, verificou-se uma grande variabilidade de técnicas ( $n = 89$ ) empregadas nas avaliações realizadas nos artigos. Os testes psicométricos foram as técnicas com maior destaque ( $n = 52$ ; 57,0%),

seguidos por outro tipo de material ( $n = 30$ ; 33,0%) e pelas escalas ( $n = 7$ ; 7,7%). A associação dos testes com outros materiais foi identificada em 23 dos 42 artigos. Dentre os testes e escalas psicométricos mais utilizados, destacaram-se a Escala de Inteligência Wechsler para crianças-WISC III (SILVA et al., 2004) que foi utilizada em 6 estudos (14%) e o Teste de Desempenho Escolar - TDE (STEIN, 1994) utilizado em 5 estudos (11%). Outros instrumentos que também apareceram entre os testes que compuseram as pesquisas, e que apresentam estudos de evidências de validade e precisão, foram: a Figura Complexa de Rey (OLIVEIRA et al., 2004), Matrizes progressivas de Raven (RAVEN, 1993), o Desenho da figura humana (WECHSLER, 2002), o Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II (SABATÉS et al., 2013), a Escala Wechsler Abreviada de Inteligência WASI (The Psychological Corporation, 1999) e Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck BDI (CUNHA, 2001).

## **Discussão**

A avaliação psicológica enquanto prática profissional deve ser pautada pelo raciocínio científico que demanda a observação do fenômeno, o levantamento de hipóteses e de evidências empíricas que as refutem ou as confirmem e que fundamentem as tomadas de decisão a partir da ponderação dos condicionantes históricos, sociais e contextuais na análise realizada a partir de diferentes fontes de informação (REPPOLD et al., 2019). Sendo assim, a avaliação psicológica no contexto das dificuldades de aprendizagem se constitui como uma importante ferramenta para o direcionamento de intervenções com a criança, o contexto escolar e a família (BACK et al., 2020; PIRES E SIMÃO, 2017), possibilitando maior clareza e análises mais amplas acerca das dificuldades, evitando, por exemplo, uma generalização no sentido de sua patologização excessiva (MEIRA, 2012; SERAFIN E PEREIRA, 2015). Diante do exposto e de sua relevância, o objetivo

do presente estudo foi mapear a produção científica sobre avaliação psicológica no contexto das dificuldades de aprendizagem nos últimos dez anos.

Dentre os artigos recuperados neste estudo, apenas um abordou a dificuldade de aprendizagem de forma mais ampla e descentralizada do indivíduo que apresenta a queixa. Os demais estudos sobre avaliação psicológica têm abordado construtos associados à aprendizagem de forma independente, focalizando técnicas e instrumentos específicos, direcionando as análises realizadas nas figuras dos alunos e desconsiderando, em sua maioria, as avaliações possíveis do contexto, e dos outros atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Tais achados estão relacionados ao fato de a maioria dos artigos se constituírem, como relatos de pesquisas, sendo, portanto, mais direcionados para questões mais específicas e/ou recortes, sem a pretensão de compreensão do fenômeno com o olhar técnico-científico demandado pela avaliação psicológica, como prática profissional ou processo com finalidade avaliativa e mais estruturado (REPPOLD et al., 2019).

Os anos mais profícuos na divulgação dos estudos realizados no período analisado (2010 a 2019) foram 2012, 2013 e 2014, havendo um decréscimo significativo nas publicações a partir de então. A queda no número de publicações observada pode decorrer de algumas mudanças de nomenclaturas e posturas clínicas de modificações conceituais nos últimos anos, que passaram a considerar as dificuldades de aprendizagem, cada vez mais, como transtornos específicos da aprendizagem (CIASCA, 2015). Nesse contexto, é importante destacar que o Transtorno específico de aprendizagem (TEAp) abrange, de acordo com o DSM-V (APA, 2013), o Transtorno de leitura (dislexia), o Transtorno da expressão escrita (disgrafia) e o Transtorno da matemática (discalculia).

Independentemente da terminologia adotada, as dificuldades de aprendizagem despertam o interesse por parte de diversos profissionais, dentre os quais os psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos,

neurologistas, psicopedagogos, entre outros. Tal interesse pôde ser constatado tanto ao se verificar que os artigos recuperados foram localizados em 12 periódicos, dos quais 5 não são específicos da psicologia, quanto com base nos construtos e/ou variáveis aos quais as dificuldades de aprendizagem foram associadas nos artigos aqui analisados (aspectos neuropsicológicos, processamento fonológico e auditivo, síndrome de Asperger, processamento auditivo, habilidades sociais, dissociação ocular e manual, questões motoras, transtornos de atenção, nascimento não a termo, funções executivas e nível socioeconômico), já que também esses construtos e variáveis não são restritos aos psicólogos.

No que concerne a origem da produção, a exemplo de outros estudos e do observado por Serafin e Pereira (2015), houve a predominância de trabalhos realizados na região sudeste. Tais achados podem ser explicados pelo interesse na área e pelo fato de os principais centros de pesquisas em avaliação psicológica estarem concentrados principalmente nessa região do país (LAGO, 2008), o que, apesar da atual disseminação de recursos humanos qualificados nesses centros por todo o país, pode se constituir como um fator limitante ou dificultador para a expansão desses conhecimentos e pesquisas por outras regiões. Fato este que pode ser minimizado com a ampliação de produções em autoria múltipla, conforme aqui observado (todos os artigos foram escritos por múltiplos autores), porém com incentivo do envolvimento de parcerias nacionais, que gerem, portanto, investigações conjuntas entre pesquisadores de diferentes regiões.

Para além do já descrito, chama a atenção o fato que, dentre os 42 artigos analisados, apenas um teve adultos como amostra. Esse é um dado extremamente preocupante, já que as dificuldades de aprendizagem impactam a vida e o percurso escolar dos sujeitos, tendendo a se prolongar e a acompanhar esses sujeitos ao longo de toda a sua vida (GALLIANO et al., 2019; LEAL, 2011). Corroborando o exposto, se por um lado Leal (2011), destaca que muitos adultos com dislexia

conseguem êxito no ensino superior, mesmo com suas dificuldades na leitura e na escrita. Por outro, Barbosa e Furtado (2018) alertam que na maioria das vezes muitos adultos sequer sabem que apresentam déficits na aprendizagem, apesar de sofrerem as consequências diariamente, e conviverem com os rótulos de lentos, desatentos, entre outros, desde muito cedo.

Por fim, verificou-se que as produções foram, em sua maioria, desenvolvidas nos contextos escolares, tanto públicos quanto privados, e com o emprego de instrumentos psicométricos, sendo a escala WISC e o teste TDE os mais utilizados, tal qual destacado também por Suehiro e Lima (2016). O dado de realização majoritária dos estudos no contexto escolar pode ser explicado pelo fato da escola ainda ser um dos principais ambientes em que as dificuldades de aprendizagem se expressam de forma primária. O emprego predominante dos testes padronizados indica esmero por parte dos pesquisadores nas avaliações realizadas, uma vez que ao empregarem técnicas com qualidades psicométricas comprovadas, conferem uma maior confiabilidade para as mesmas.

## **Considerações Finais**

Embora as queixas de dificuldades de aprendizagem sejam comuns no início do processo de escolarização, tais dificuldades e suas implicações podem se estender ao longo de toda a vida. Daí a importância de novos estudos não apenas com crianças e adolescentes, mas também com adultos que, conforme aqui verificado, podem estar marginalizados e desprovidos de oportunidades que lhes possibilitem um acompanhamento adequado.

Sendo assim, pesquisas que possibilitem a compreensão de como as dificuldades aparecem em cada fase da vida e como se caracterizam para cada sujeito são fundamentais para que se possa traçar uma intervenção adequada ao tipo de dificuldade e ao perfil de cada sujeito.

Nesse sentido, do ponto de vista psicológico, uma avaliação psicológica que vá além da investigação das defasagens escolares que possam interferir nesse processo de aprendizagem, contemplando aspectos emocionais, possíveis déficits comportamentais, além de características como autoconfiança, autoconceito, habilidades sociais, motivação e que considere também fatores externos ao sujeito, tais como o ambiente familiar, o ambiente laboral, a metodologia da instituição de ensino e questões culturais é fundamental. Uma avaliação realizada com base em preceitos técnico-científicos e pautada em fontes de informação distintas e reconhecidas cientificamente, certamente contribuiria para a redução da epidemia de diagnósticos precoces realizados por médicos e especialistas, que tem culminado em tratamentos medicamentosos os quais, em alguns casos, não seriam necessários ou poderiam se beneficiar de outros tipos de intervenções.

Diante do exposto, há que se ressaltar que o fato de os autores não usarem o descritor avaliação psicológica em artigos que tratam da temática, mesmo que no contexto da dificuldade de aprendizagem, o que também pode justificar a restrição da quantidade de artigos recuperados, se constitui como uma limitação importante do estudo. Acredita-se que alguns artigos possam tratar do tema, mas não foram recuperados por não empregarem os termos no título ou palavra-chave.

Outra limitação foi o fato de não inclusão de outros fatores nas análises, como descrição de raça/cor da população analisada e da avaliação dos objetivos dos estudos, o que permitiria verificar não apenas como os estudos de intervenção têm sido realizados, mas demonstrar como a avaliação pode gerar melhorias nas condições daqueles que apresentam dificuldades. Em acréscimo ao já sugerido, uma exploração mais detalhada das autorias múltiplas e das parcerias nacionais possibilitaria analisar se a disseminação de recursos humanos qualificados para as distintas regiões do país está acontecendo ou se teria chance de acontecer, em função do retorno dos pesquisadores para suas regiões de origem após sua qualificação profissional em grandes centros e, especialmente, na região sudeste.

Finalmente, sugere-se que sejam realizados novos estudos com a temática em outras bases de dados, visto que o presente estudo se restringiu à base de dados da CAPES, assim como que estas pesquisas levem em consideração elementos específicos do contexto educacional. Ao buscarem sanar as lacunas e limitações aqui apontadas, essas novas investigações permitirão que os pesquisadores disponham de mais informações e, tal como desejável, contribuam para o aprimoramento científico e das intervenções no trato das dificuldades de aprendizagem.

## Referências

- AMBIEL, R. A. M.; PEREIRA, C. P. S.; MOREIRA, T. C. Produção científica em avaliação psicológica no contexto educacional: enfoque nas variáveis socioemocionais. *Avaliação Psicológica*, v. 14, n. 3, p. 339-346, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v14n3/v14n3a06.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DIVISION OF RESEARCH. Highlights of changes from DSM-IV to DSM-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*, v. 11, n. 4, p. 525-527, 2013.
- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, AND NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. **Standards for educational and psychological testing**. Washington, DC: American Educational Research Association, 2014. 230 p.
- AZONI, C. A. S. Diagnóstico Diferencial dos Transtornos da Linguagem Escrita. In: LAMÔNICA, D. A. C.; BRITTO, D. B. O. (Orgs.). **Tratado de Linguagem: Perspectivas Contemporâneas**. São Paulo: Book Toy. 2017. p. 91-105.
- BACK, N. C. F.; TELASKA, T. S.; DAMARI, J. L.; DETTMER, C. C.; SILVA, S. V.; RIECHI, T. I. J. DE S.; CRIPPA, A. C. DE S. Modelo de avaliação de transtornos de aprendizagem por equipe interdisciplinar. *Revista Psicopedagogia*, v. 37, n. 112, p. 37-51, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862020000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862020000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2021.
- BARBOSA, C. A. C.; FURTADO, G. D. Dificuldades de aprendizagem em adultos: psicoandragogia como estratégia para propiciar uma melhor aprendizagem. *Environmental Smoke*, v. 1, n. 2, p. 50-59, 2018.

BATISTA, C. G.; CARDOSO, L. M.; SANTOS, M. R. D. A. Procurando” botões” de desenvolvimento: avaliação de crianças com deficiência e acentuadas dificuldades de aprendizagem. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 11, n. 3, p. 297-305, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/cWShwwywk8kf7GQrNnx-Zrhm/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2021.

COSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. **Neurociência e educação**: como o cérebro aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011. 151 p.

CAPELLINI S. A.; GERMANO, G. D.; CUNHA, V. L. O. **Transtornos de aprendizagem e transtornos da atenção**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. 112 p.

CIASCA, S. M.; RODRIGUES, S. D.; AZONI, C. A. S.; LIMA, R. F. **Transtornos de aprendizagem**: neurociência e interdisciplinaridade. São Paulo: Book Toy, 2015.

CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 171 p.

OLIVEIRA, M. S.; RIGONI, M., S.; ANDRETTA, I.; MORAES, J. F. Validação do Teste Figuras Complexas de Rey na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 3, n. 1, p. 33-38, 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712004000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712004000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2021.

DIAS, N. M.; SEABRA, A. G. Avaliação neuropsicológica e seu papel no direcionamento da intervenção. In: CARDOSO, C. O.; DIAS, N. M. (Orgs.). **Intervenção neuropsicológica infantil**: da estimulação precoce-preventiva à reabilitação. São Paulo: Pearson, 2019. p. 27-68.

GALLIANO, L. M.; DIEGUES, L.; MARQUES, M. Z.; CORREA, B. A. Avaliação psicológica e dificuldades de aprendizagem: Aspectos emocionais e comportamentais como influência no desempenho escolar. **Anais do XII Congresso de Psicologia da UNIFIL**. Centro Universitário Filadélfia, 2019.

LAGO, V. D. M. **As práticas em avaliação psicológica nos casos de disputa de guarda de filhos no Brasil**. 2008. 97 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12595/000622268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LEAL, F. **O impacto das dificuldades de aprendizagem na trajetória escolar individual**: Estudo longitudinal numa amostra de adultos disléxicos. 2011. 67 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011

LIMA, T. C. F. DE; PESSOA, A. C. R. G. Dificuldade de aprendizagem: principais abordagens terapêuticas discutidas em artigos publicados nas principais revistas indexadas no LILACS de fonoaudiologia no período de 2001 a 2005. **Revista CEFAC**, v. 9, n. 4, p. 469-476, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kK-fpB5PMVDhhXkhqzSbfRQF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MELO, M. R. A. **Desenvolver**: Um programa de avaliação e intervenção neuropsicológica para crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem. Curitiba: Editora CRV. 2015. 160 p.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 136-142, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 abr. 2021.

PIRES, A. B. C.; SIMÃO, A. N. DE P. Avaliação de crianças com indicação de dificuldades de aprendizagem pelo instrumento NEUPSILIN-Inf. **Revista Psicopedagogia**, v. 34, n. 104, p. 148-157, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862017000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2021.

RAVEN, J.; RAVEN, J. C.; COURT, J. H. **Manual das Matrizes Progressivas de Raven**: Escala especial (L. A. Angelini, I. C. B. Alves, E. M. Custódio, W. F. Duarte, & J. L. M. Duarte, Trans. e adaptação). São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia, 1993.

REPPOLD, C. T.; ZANINI, D. S.; NORONHA, A. P. P. Compêndio de avaliação psicológica. In: BAPTISTA, M. N.; MUNIZ, M.; REPPOLD, C. T.; NUNES, C. H. S. DA S.; CARVALHO, L. DE F.; PRIMI, R.; NORONHA, A. P. P.; SEABRA, A. G. S.; WECHSLER, M.; HUTZ, C. S.; PASQUALI, L. (Orgs.). **O que é avaliação psicológica?** Petrópolis: Vozes, 2019. p. 15-28.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Diálogo Educacional**, v. 6, n. 19, p. 37-50, 2006. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-416X2006000300004&lng=en&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-416X2006000300004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2021.

SABATÉS, A. L.; LAMÔNICA, D. A. C.; PERISSINOTO, J.; BRÊTAS, J. S.; SILVA, M. G. B.; REZENDE, M. A.; RESEGUE, R. F. S.; ISOTANI, S. M. **Teste de triagem do desenvolvimento Denver II**: adaptação transcultural para a criança brasileira. Com autorização do autor Frankenburg WK. São Paulo, 2013.

SCHELINI, P. W.; DEFFENDI, L. T.; FUJIE, M. A.; BORUCHOVITCH, E.; FREITAS, M. F. R. L. Avaliação do monitoramento metacognitivo: análise da produção científica. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. esp, p. 57-65, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712016000300007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2021.

SERAFIN, E. C. B.; PEREIRA, A. S. Dificuldades de aprendizagem no contexto das produções acadêmicas brasileiras (2001-2011). **Roteiro**, v. 40, n. 2, p. 419-436, 2015. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-60592015000200419&lng=es&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-60592015000200419&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2021.

SILVA, G. D. O. L.; WECHSLER, S. M. Produção científica sobre estilos cognitivos. **Acta Científica: Ciências Humanas**, v. 1, n. 18, p. 9-21, 2014.

SIQUEIRA, C. M.; LODI, D. F.; ALVES, L. M.; FERREIRA, M. DO C. M. **Dificuldade de aprendizagem escolar**: Como abordar? Blog da Sociedade Mineira de Pediatria. 2020. Disponível em: <http://blog.smp.org.br/dificuldade-de-aprendizagem-escolar/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

STEIN, L. M. **TDE: Teste de Desempenho Escolar: Manual para aplicação e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. 32 p.

SUEHIRO, A. C. B.; GAINO, S. B.; MEIRELES, E. Produção científica sobre o Teste Gestáltico Viso-Motor de Bender entre 1999 e 2008. **Psic: Revista da Vetor Editora**, v. 9, n. 2, p. 173-181, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142008000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200006&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 10 abr. 2021.

SUEHIRO, A. C. B.; LIMA, T. H. de. Instrumentos usados na avaliação cognitiva no ensino fundamental: análise da produção científica. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. 2, p. 67-76, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712016000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2021.

THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION. **Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence Manual**. San Antonio: Psychological Corporation, 1999.

WECHSLER, S.; SCHELINI, P. W. Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 1, n. 1, p. 29-38, 2002.

WITTER, G. P. Metaciência e leitura. In: WITTER, G. P. (Org.). **Leitura: textos e pesquisas**. São Paulo: Alínea, 1999. p. 13-22.

## **RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS: ADOECIMENTO, NEGLIGÊNCIA E MORTE**

*Elisangela Ferreira de Santana*

*Jeane Saskya Campos Tavares*

*Rafael Coelho Rodrigues*

Os séculos de escravização da população negra no Brasil e a falta de políticas que a incluísse nos processos produtivos e sociais, atreladas à perpetuação do imaginário de inferioridade atribuído às pessoas negras, contribuiu fortemente para a continuidade de sua marginalização e para um desigual acesso a direitos e oportunidades. E, uma vez que a saúde se relaciona a fatores socioeconômicos e culturais que determinam o acesso a bens e serviços, a população negra se encontra nos piores índices de morbimortalidade no Brasil (BRASIL, 2016).

Apesar de todas as iniquidades historicamente evidenciadas na saúde da população negra, apenas em 2001 o Estado brasileiro se reconheceu como racista. Um *workshop* Interagencial de Saúde da População Negra, realizado naquele ano, resultou na proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra. Além disso, foi criado o Programa de Combate ao Racismo Institucional. Em 2003, já no governo Lula, outras medidas como a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPPIR), nos níveis nacional, estadual e municipal foram tomadas. Em 2006, o movimento negro conquistou pela primeira vez a representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da

População Negra, aprovada por unanimidade, ganhando força de lei em 2010 (Lei Federal nº 1.288/2010) (ANPSINEP NACIONAL, 2020; LAGES et al., 2017; UNA-SUS, 2018).

Embora as mobilizações populares tenham culminado em algumas conquistas importantes, nos serviços de saúde são reproduzidos os efeitos da construção do imaginário social criado em torno da população negra no Brasil (ASSIS, 2018). Por essa razão, a despeito do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) ter como princípios básicos a universalidade e a equidade, não cabendo assim a limitação de seus atendimentos por etnia, gênero, regiões e/ou segregações de qualquer natureza, ainda persiste a assimetria entre os grupos raciais no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde e às condições de adoecimento e morte da população negra.

Desta forma, embora a maior parte de usuários do SUS seja composta por pessoas negras (cerca de 70%), os dados epidemiológicos apontam taxas mais elevadas de mortalidade maternoneonatal, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e graves índices de mortalidade de jovens e adultos em razão da violência urbana e abuso de drogas e álcool nesta população. Isso interfere diretamente na qualidade e expectativa de vida de pessoas negras (DA ROSA et al., 2019; SILVA, 2017; TAVARES, OLIVEIRA E LAGES, 2013).

No que concerne à saúde mental, especificamente, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) revela que há uma desproporção entre taxas de internação e taxas de mortalidade por transtornos mentais em alguns grupos raciais e que isso pode ser devido às desigualdades de acesso aos serviços de saúde mental. Além das disparidades no acesso à saúde, o mesmo órgão afirma ainda que o racismo no Brasil afeta diretamente a saúde mental da população não branca, uma vez que quem sofre com este tipo de preconceito tem de lidar com ameaças à autoestima, desigualdades de oportunidades e com a violência, fatores que se associam ao sofrimento psíquico, em formas e intensidades diversas.

No cerne dessa problemática, encontra-se o Racismo Institucional (RI) nos serviços de saúde, que interfere sobremaneira no acesso e na qualidade do serviço prestado à população negra. O racismo institucional é definido por Almeida (2019) como um nível do racismo que está para além de comportamentos individuais, uma vez que é resultado do funcionamento normal das instituições, tidas como o somatório de normas, padrões e técnicas de controle que condicionam o comportamento dos indivíduos e que atuam com a finalidade de conferir desvantagens e privilégios com base na raça. Desta maneira, as instituições operam através da materialização do racismo que organiza a sociedade, tendo o poder tanto de criar como de potencializar as vulnerabilidades na medida em que incute barreiras de acesso aos direitos e negligencia necessidades. Tal fato opera para que as iniquidades da situação de saúde da população negra se reflitam em piores indicadores quando comparados aos da população branca (ALMEIDA, 2019; BRASIL, 2016).

No entanto, antes de passarmos à discussão sobre como o racismo institucional produz distorções e mortes na população negra usuária do SUS, apresentaremos uma breve revisão sobre os principais tipos de agravos e doenças que acometem esta população.

### **Condições de saúde da população negra**

A crescente melhora no preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informações nacionais tem permitido maior fidedignidade de dados para a construção de indicadores. Apesar de ainda se ter muito a melhorar, tem sido possível monitorar as desigualdades raciais por meio desses sistemas, o que, por sua vez, permite a comparação de perfis epidemiológicos, avaliação da equidade no acesso aos serviços e construção de políticas públicas (BRASIL, 2016). À vista disso, o Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), que coleta dados das doenças infectocontagiosas de forma compulsória, é

exemplo de fonte de informação que pode fornecer dados importantes acerca da saúde da população negra.

Estudo recente de Santos et al. (2019), que objetivou identificar na literatura a prevalência das condições de saúde na população negra, dividiu os achados em três grandes grupos: Doenças Geneticamente Adquiridas; Doenças Socialmente Adquiridas; Agravos que Levaram à Hospitalização do Negro.

No primeiro grupo, destaca-se a Doença Falciforme (DF), que tem, dentre suas repercussões, a baixa expectativa de vida e a incapacidade laborativa parcial ou total. Apesar da gravidade, há um grande desconhecimento da DF por parte dos profissionais de saúde e, consequentemente, por parte dos usuários, que acabam não recebendo as informações necessárias para o cuidado e convívio com a doença, o que pode acarretar morbimortalidades evitáveis (SANTOS et al., 2019).

Corroborando com essa análise, uma pesquisa realizada por Figueiró e Ribeiro (2017), com pessoas que vivem com a doença falciforme, versa sobre como esta condição crônica é negligenciada, tendo em vista sua forte analogia com a população negra e o caráter estigmatizante decorrente desta associação. Para as autoras, o descaso com esta condição é um reflexo do racismo incutido em nossa sociedade, racismo, inclusive, relatado pelos entrevistados do estudo. Além disso, a pesquisa evidenciou que as pessoas que vivem com a DF se encontram em situação de dupla vulnerabilidade e preconceito, tendo em vista que, além do racismo, sofrem preconceito de classe, uma vez que a maioria possui menor poder aquisitivo, o que acaba sendo agravado pelas dificuldades que a doença impõe.

No segundo grupo apresentado por Santos et al. (2019), Doenças Socialmente Adquiridas, o destaque vai para o HIV (Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana), que, segundo as autoras, teve um crescimento imprevisto para homens negros e homossexuais. Os indicadores sinalizam que o grau de letalidade da Aids difere de acordo com a cor a qual determinado grupo pertence. Concordando com

Lages et al. (2017), o número de óbitos é maior entre homens e mulheres pretas e pardas que entre homens e mulheres brancas.

Também foram encontradas, nessa categoria, o risco para ocorrência da obesidade na população negra, que está mais predisposta a um maior IMC (Índice de Massa Corporal), subnutrição e ingestão de açúcares, fatores que se relacionam intimamente ao meio de inserção social do indivíduo. De modo semelhante, foi identificada uma forte tendência ao uso problemático de álcool, especialmente entre homens negros, adultos, com baixa escolaridade, sendo o desemprego um fator agravante para esse padrão (SANTOS et al., 2019).

No terceiro grupo de doenças e agravos, proposto por Santos et al. (2019) - Agravos que Levaram à Hospitalização do Negro - destaca-se a morbidade materna de mulheres negras, que, segundo as autoras, tiveram mais complicações e tiveram que passar por mais internações depois do parto do que mulheres brancas por doenças preexistentes ou não.

Outro ponto de convergência entre os estudos de Lages et al. (2017) e Santos et al. (2019) é a identificação de que os determinantes sociais e as diversas situações de vulnerabilidade em que a população negra se encontra, como a baixa escolaridade, fornecem um contexto para maior carga de HIV comunitárias e disparidades raciais.

Um resultado bastante relevante de outro estudo foi acerca do indicador de mortalidade “APVP” (Anos Potenciais de Vida Perdidos), que entre os anos de 2010 e 2016 demonstrou diferenças significativas entre brancos e negros. Para a população branca, as causas predominantes foram infarto, acidente vascular encefálico (AVE) e câncer, enquanto para a população negra a Aids ou homicídios estavam dentre as principais causas. Além disso, em 2016, o suicídio ficou na terceira posição entre as causas de morte APVP na população parda. Importante destacar que Aids, homicídios e causas perinatais estiveram entre as principais causas apenas na população negra (MATOS E TOURINHO, 2018b).

No que se refere às mulheres negras, especificamente, em um estudo sobre racismo e violência obstétrica realizado por Assis (2018), a autora chama a atenção para a existência de um viés racial na atenção às mulheres negras em período gravídico, evidenciado através de pesquisas que revelam, por exemplo, que as mulheres negras recebem menos informações sobre aleitamento, gozam de menor tempo de consulta do que mulheres brancas e algumas não recebem anestesia no parto. Esse tipo de violência pode ter forte relação com a mortalidade materna, mais prevalente em mulheres negras (cerca de 56% a mais). Uma possível explicação para essa problemática é o racismo institucional sofrido por essas mulheres nos serviços públicos de saúde, sendo que, quanto maior a soma de fatores de vulnerabilização (mulher, negra, pobre, adolescente, prostituta, usuária de drogas, dentre outros), pior o tratamento e mais sujeitas à negligência e omissão de socorro.

Ainda relacionado à saúde da mulher negra, é mister ressaltar a discussão sobre violência doméstica e sexual, uma vez que reitera as desigualdades supracitadas e a maior vulnerabilidade da mulher negra ao adoecimento e morte. É o que nos mostra Santos (2016), por meio de um estudo que buscou discutir os fatores determinantes da vulnerabilidade das mulheres negras a HIV/Aids. A autora versa, por exemplo, sobre o fato que, para além da violência sexual, a violência física também aumenta a vulnerabilidade das mulheres às Infecções Sexualmente Transmissíveis/Aids. E se levarmos em conta o fato de essas violências serem mais prevalentes em pessoas com baixos níveis de escolaridade, renda e ocupação, chegaremos à conclusão de que essas são condições ligadas à maioria das mulheres negras.

Nesta direção, Werneck (2016) afirma que trazer a noção de interseccionalidade para a discussão sobre Racismo Institucional permite visibilizar as diferenças intragrupo, inclusive no que concerne às pessoas vitimadas pelo racismo. Isso favorece a elaboração de estratégias de enfrentamento mais adequadas às singularidades e viabiliza maior aproximação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Assim, a garantia do acesso universal e equitativo à saúde possui relação direta com a utilização dos serviços que, por vezes, é violada por eixos estruturantes de nossa sociedade, tais como racismo, sexismo, condições socioeconômicas e culturais. Apesar das condições socioeconômicas causarem impactos negativos à saúde de mulheres brancas e negras, estas últimas, ao experimentarem diferentes tipos de discriminação por raça e gênero de forma interseccionada, estão mais expostas às iniquidades, o que compromete sua inserção na sociedade como sujeitos de direito, impactando no processo saúde-doença e nas condições de vida (GOES E NASCIMENTO, 2013).

Quando o assunto é a mortalidade de bebês e crianças pretas e pardas, os dados não são mais animadores. No ano de 2007, dos bebês que foram a óbito em todo o Brasil antes de um ano, 43,6% eram pretos e pardos e 39,3% eram brancos. Dos que faleceram antes da primeira semana de vida, 45,3% eram pretos e pardos e 37,7% eram brancos. Considerando a causa da mortalidade entre as crianças com até cinco anos, observa-se que a morte por diarreia aguda correspondeu à 55,6 % das crianças pretas e pardas contra 27,2% das crianças brancas; infecção respiratória 49% e 37,5%; desnutrição 51,7% e 28,9%, respectivamente. Além disso, das crianças que vieram a falecer por causa desconhecida ou falta de assistência médica, 54,4% eram pretas e pardas contra 24,7% das crianças brancas (LAGES et al., 2017).

As iniquidades presentes na saúde geral da população negra se manifestam também quando analisamos o campo da saúde mental. Embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra cite (sem trazer para o centro da discussão) a necessidade de fortalecimento da atenção à saúde mental de crianças, jovens, adultos e idosos negros, ainda são embrionárias as ações efetivas que levem em conta os impactos do racismo na saúde mental dessa população.

É importante ressaltar que, historicamente, a Psicologia Brasileira atuou de forma a legitimar o racismo e produzir conhecimento por meio de teorias eurocêntricas discriminatórias, que, por sua vez,

validaram cientificamente estereótipos baseados na raça. Desta forma, a Escola Nina Rodrigues, uma das principais responsáveis pela estruturação do pensamento racial do Brasil, influenciou a formação dos primeiros serviços de Higiene Mental, que eram pautados no processo de biopsicologização da sociedade e da educação, sendo a Psicologia encarregada de detectar a anormalidade psíquica (CFP, 2017).

Assim, foi desenhada uma relação entre raça e doença mental, prevalecendo a ideia de que pessoas negras estavam destinadas à loucura, pois eram povos degenerados por definição. Essas ideias eugenistas justificaram o tratamento a ser dado ao sofrimento do negro e legitimaram a instituição de dispositivos de controle social. Desta maneira, o sofrimento psíquico das minorias étnico-raciais permaneceu alheio à construção do conhecimento por um longo período (DAMASCENO E ZANELLO, 2018).

Apesar disso, cabe ressaltar que o baiano Juliano Moreira, contemporâneo de Nina Rodrigues, contestou o racismo científico e não mediu esforços para defender que distúrbios psíquicos tinham como “causa” os determinantes sociais e não elementos étnico-raciais. Apesar de não ter tido o reconhecimento consoante com seus feitos, Juliano Moreira foi uma figura negra importantíssima na fundação da psiquiatria moderna no Brasil, ampliando seus limites para além dos muros das instituições, além de ter sido precursor e promotor da psicanálise no país. Defendia um movimento social com cuidado em saúde mental e o compromisso da psicologia no enfrentamento do racismo (PRESTES, 2020).

Consideramos que poucos foram os avanços na implementação de políticas em saúde mental que levam em conta as necessidades da população negra e que tenham compromisso com o enfrentamento do racismo na contemporaneidade. Exemplo disto é que, apesar de a PN-SIPN incluir o fortalecimento da atenção à saúde mental e a prevenção de agravos decorrentes da discriminação racial e exclusão social como estratégias de gestão, o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental no

Ministério da Saúde (GTRSM), que existiu no período de 2014 a 2016, pode ser considerado uma das únicas tentativas efetivas de tomar a saúde mental da população negra como uma questão relevante (IGNÁCIO, 2019; TAVARES, OLIVEIRA E LAGES, 2013).

Apesar de o GTRSM ter objetivado ser um marco na Reforma Psiquiátrica, que trouxesse, pela primeira vez ao campo do Ministério da Saúde, discussões capazes de alertar para os efeitos do racismo sobre a saúde mental, o racismo não deixou de se colocar como um obstáculo epistemológico à implementação das estratégias almeçadas. Embora bem-intencionadas, as ações da Reforma foram voltadas majoritariamente para casos ditos complexos, para a desinstitucionalização e para as urgências e emergências, de modo que o atendimento ambulatorial, que pudesse dar conta do sofrimento psíquico, inclusive atrelado ao racismo, não pareceram ter ocupado um lugar importante na agenda reformista. Como consequência, ausência de enfrentamento das referidas questões continuou refletindo na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) o que já se via dentro dos hospitais psiquiátricos: o “combo” Preto, Pobre e Psicótico (IGNÁCIO, 2019).

Smolen e Araújo (2017) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de sintetizar a literatura sobre raça/cor de pele e transtornos mentais no Brasil e concluíram que, embora a literatura seja pequena e fragmentada, os estudos identificados sugeriram que a prevalência de transtornos mentais é maior na população negra que na população branca. Uma vez que a ideia de que as desigualdades raciais em saúde teriam origem na biologia ou genética já foram refutadas, alguns dos estudos analisados pelas autoras trouxeram a teoria do estresse como um fator de grande contribuição para essas disparidades. Desta maneira, a discriminação percebida esteve associada a pior saúde mental, podendo produzir sofrimento psíquico intenso.

Apesar da centralidade da relação entre raça e adoecimento em nosso país, o estudo de Silva et al. (2017) evidenciou que o uso da variável raça/cor para caracterizar os usuários dos serviços de saúde mental é bastante

reduzido, mesmo sendo um importante marcador de cunho social, reforçando ainda mais as iniquidades existentes no Brasil. Para os autores, a escassez do uso dessa variável pode se dar a fatos que vão desde a negação de autoridades sanitárias (por meio da justificativa de que isso implicaria mais discriminação), desconhecimento dos profissionais acerca da importância dessa variável para a compreensão das determinações sociais das doenças, até divergências de definição sobre o uso do termo raça.

### **Racismo Institucional e a produção de negligência e da morte**

Segundo López (2012), o conceito de Racismo Institucional foi enunciado pela primeira vez em 1967, através do livro *Poder Negro*, de autoria de dois intelectuais e lideranças do movimento Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton. De acordo com os autores, o RI, através de políticas e decisões, tem o propósito de subordinar um grupo racial através da manutenção do domínio deste grupo.

Para Werneck (2016), mais do que uma insuficiência ou inadequação, o Racismo Institucional é um mecanismo performático ou produtivo que se manifesta em lógicas, processos, condutas e procedimentos, que, por sua vez, impregnam-se na cultura institucional, tornando-se a ordem “natural” das coisas. Neste sentido, tem o poder de permitir a realização de privilégios para alguns, em detrimento da produção/manutenção de vulnerabilidade de indivíduos vitimados pelo racismo.

Desta maneira, se atrelado ao conceito de vulnerabilidade, o Racismo Institucional elucidada a compreensão de que há mecanismos e condições para “fazer morrer” e “fazer viver” determinados grupos, o que se constituiu, historicamente, sobre legitimidade do Estado. As desigualdades decorrentes do RI tendem a se manter caso o Estado continue perpetuando os mesmos princípios na distribuição de recursos, sendo as políticas afirmativas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, importantes mecanismos de correção e superação dessas disparidades (LÓPEZ, 2012).

À revelia da importância da discussão do tema Racismo Institucional, especialmente entre os profissionais de saúde, uma vez que visões estereotipadas e preconceituosas por parte dos mesmos podem influenciar negativamente a relação profissional-usuário, alguns estudos que visavam identificar a percepção de profissionais de saúde acerca dos campos saúde da população negra e racismo institucional não trouxeram resultados muito animadores.

Em suma, os trabalhos que estudaram a percepção dos profissionais de saúde sobre racismo institucional concluíram que a maior parte deles desconhece o conceito de RI e a própria PNSIPN. No que se tratou da percepção dos profissionais da psicologia, notou-se grande dificuldade em relacionar o RI ao sofrimento psíquico. Até mesmo os profissionais que foram formados para atuarem no APS, não tiveram, durante esta formação, espaços para discussão do RI e da PNSIPN, a despeito de a população negra ser majoritária dentre os usuários do SUS e utilizarem dos serviços deste nível de atenção em larga escala (EURICO, 2013; MATOS E TOURINHO, 2018a; TAVARES, OLIVEIRA E LAGES, 2013).

Do ponto de vista da saúde mental da população negra, a falta de profissionais sensibilizados com a temática racismo e saúde no SUS, em especial na APS, é preocupante. Seguindo o preconizado pela Reforma Psiquiátrica, o cuidado em saúde mental deve se dar a partir da APS, devendo ocorrer nesse nível de atenção a identificação precoce de transtornos mentais, o tratamento de transtornos mentais comuns, o encaminhamento para outros níveis, quando necessário, o manejo de pacientes psiquiátricos estáveis, a atenção às necessidades de saúde mental de pessoas com problemas de saúde física, bem como a prevenção e promoção da saúde mental (WENCESLAU E ORTEGA, 2015).

Uma vez que a população negra é majoritariamente “SUS-dependente” são incalculáveis os prejuízos que o racismo institucional pode gerar na saúde destas pessoas ao mediar a relação direta entre profissionais e usuários.

Para além das relações interpessoais, a organização dos processos de trabalho e das instituições, que geram a falta de informações dos agravos e doenças que acometem a população negra, também são manifestações de racismo institucional. A esse respeito, o trabalho de Dos Santos; Coelho e De Araújo (2011) analisou o processo de identificação do quesito raça/cor de indivíduos vítimas de morte violenta submetidos à necropsia em um Instituto Médico Legal (IML) de Salvador (BA) e evidenciou a não prioridade dessa informação por parte dos profissionais envolvidos. Segundo os autores, constatou-se uma ausência na padronização ou formalização da prática de preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Óbito (DO), possibilitando a sonegação dessa informação a despeito da situação de desigualdade racial expressa na morte violenta.

Finalizamos este texto, em julho de 2023 e, em retrospectiva, entendemos que a Pandemia da Covid-19 demonstrou ainda mais a negligência e produção de morte nos grupos populacionais vulnerabilizados, que já se encontram consolidados em nossa sociedade. Neste sentido, um recente estudo realizado por Pessoa e Brandão (2023), visando identificar as implicações das desigualdades raciais nos tratamentos de saúde da população negra durante a pandemia de COVID-19, identificou que a população negra recebeu cuidados desproporcionais durante o período pandêmico. Dentre as implicações, averiguou-se menor acesso à informação sobre a doença e acerca de medidas de proteção contra o vírus; risco aumentado de aquisição da doença, menor probabilidade de realização do diagnóstico e tratamento precoce; menor acesso aos serviços de saúde e taxas mais altas de internação e mortalidade.

Alguns fatores relacionados aos dados apresentados pelos autores são a falta de saneamento básico, aglomeração domiciliar e o fato de a população negra ser majoritária nos serviços essenciais, muitas vezes, dificultando ou impossibilitando o isolamento social. Além disso, o menor acesso ao serviço de saúde, que já era uma realidade anterior à Pandemia, deixa a população negra mais suscetível a comorbidades,

propiciando o agravamento da doença e um pior prognóstico (PES-SOA E BRANDÃO, 2003)

Concordamos com Gomes, Da Silva Rodrigues e Da Silva Neto (2022) quando afirmam que o cenário pandêmico evidenciou ainda mais a Necropolítica vigente em nossa sociedade, tendo em vista que a população negra tem sido o principal alvo do “deixar morrer” e a mais atingida pela pandemia, tanto no que concerne às infecções, quanto na prevalência de morte.

### **Considerações finais**

A educação antirracista continuada e o redesenho da formação profissional que possa trazer para o centro a discussão sobre as condições de vida e saúde da população negra são, portanto, importantes estratégias para o enfrentamento do RI (ASSIS, 2018). No entanto, as tentativas de colocá-las em prática não estão isentas de encontrarem no próprio racismo institucional uma barreira para o seu desenvolvimento, como aponta Van Deursen Varga e Batista (2016) em um breve relato sobre os inúmeros desafios enfrentados na consecução de um Curso de Especialização em Saúde da Mulher Negra, ofertado pela Universidade Federal do Maranhão.

Não estamos certos de qual nível de calamidade em saúde será suficiente, ou o que mais será necessário acontecer, para que políticas públicas efetivas para proteção, promoção e recuperação da saúde da população negra sejam implementadas.

A grande comoção nacional acerca do número exorbitante de óbitos não dá visibilidade às mortes negras, já tratadas como mera estatística antes da pandemia, sendo vistas como vidas descartáveis e não passíveis de luto. Desta maneira, a invalidação do luto atrelada à maior exposição aos fatores de risco, em contraste com os fatores de proteção pouco disponíveis, pode viabilizar o desenvolvimento de complicações no processo de luto que, muitas vezes, será inibido ou

adiado, tendendo a ocasionar sofrimento intenso e persistente e prejuízos funcionais, por exemplo (GOMES, DA SILVA RODRIGUES E DA SILVA NETO, 2022; TAVARES, 2021).

Não temos ainda a dimensão dos efeitos da pandemia somados ao racismo institucional que vem sendo denunciado há, pelo menos, meio século. Concordando com Santos et al. (2020), diante deste cenário, o maior desafio é o fortalecimento do SUS, que, atualmente, encontra-se precarizado e subfinanciado, dificultando o controle efetivo da infecção, especialmente entre a camada mais pobre, que utiliza majoritariamente os serviços públicos de saúde. Entendendo que este fortalecimento e a continuidade do SUS passa, necessariamente, pelo reconhecimento e eliminação do racismo institucional.

## Referências

- ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen Produção Editorial Ltda., 2019.
- ANPSINEP NACIONAL. **Saúde Mental da População Negra**. Aula 5. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=H4JvZJ11ano>. Acesso em: 16 fev. 2021.
- ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, n. 133, p. 547-565, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/JfVQpC8kyzshYtTxM-VbL5VP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Temático Saúde da População Negra**. v. VII, 2016.
- CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Relações raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogas/os**. 2017.
- DA ROSA, L. G. F. et al. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 8, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31131>. Acesso em: 21 fev. 2021.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DOS SANTOS, A. B. S.; COELHO, T. C. B.; DE ARAÚJO, E. M. Racismo institucional e informação em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, p. 231-231, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2311.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

EURICO, M. C. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. **Serviço Social & Sociedade**, n. 114, p. 290-310, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/8Vhsxg8xGgrBL6GnCjknqyL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2021.

FIGUEIRÓ, A. V. M.; RIBEIRO, R. L. R. Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 88-99, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5MxwBMXyqpfXk4BMsvW8nCf/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 571-579, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJT5SHMYty6dhTYvsGg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2021.

GOMES, R. S.; DA SILVA RODRIGUES, J.; DA SILVA NETO, L. G. Luto e necropolítica: possíveis impactos na saúde mental da população pobre na pandemia. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC**, v. 5, n. 1, 2022.

IGNÁCIO, M. V. M. **A trajetória (descontinuada) do grupo de trabalho racismo e saúde mental: caminhos para o enfrentamento do racismo no campo da reforma psiquiátrica brasileira?** 2019. 134 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administração) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

LAGES, S. R. C. et al. O preconceito racial como determinante social da saúde-a invisibilidade da anemia falciforme. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 109-122, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202017000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100011). Acesso em: 10 mai. 2021.

LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hxpmJ5PB3XsWkHZNwrHv4Dv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021.

MATOS, C. C. de S. A.; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-12, 2018a. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1712>. Acesso em: 15 abr. 2021.

MATOS, C. C. de S. A.; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-13, 2018b. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1706>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PESSOA, C. A.; BRANDÃO, M. G. S. A. Implicações das desigualdades raciais nos tratamentos de saúde da população negra durante a pandemia de Covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1720>. Acesso em: 15 set. 2023.

PRESTES, C. R. S. Não sou do campo PSI? Vozes de Juliano Moreira e outras figuras. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 12, n. Ed. Especi, p. 52-77, out. 2020. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1112>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SANTOS, L. da S. F. dos et al. Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, p. 2756-2758, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/290/275>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SANTOS, H. L. P. C. dos et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4211-4224, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5FLQN6ZV5yYPKv6bv4fTbVm/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SANTOS, N. J. S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 602-618, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/B8LmxH9RGg3mbSm34SGSBDD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SILVA, N. G. et al. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 100-114, 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vDZrSZQGxn589qfKjr8dggz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SMOLEN, J. R.; ARAÚJO, E. M. de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RJbPdTCPbgSFcMpMYjbh-8Fv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.

TAVARES, N. O.; OLIVEIRA, L. V.; LAGES, S. R. C. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 580-587, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jCfZVYPGcL9Sf-f8MpgtWK6z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2021.

TAVARES, J. S. C. Expressão do luto na população negra: entre o invisível e o patológico. In: SANTANA, J. S. (Org.). **Saúde das populações negras na América e África**. Salvador: EDUNEB, 2021, p. 63-83.

UNA-SUS - UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. **Curso de qualificação profissional em saúde da população negra**. Brasília, DF: 2018.

VAN DEURSEN VARGA, I.; BATISTA, L. E. Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 521-523, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LWjNG48vXQ9wd5Ch-KpTPxvH/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 55, p. 1121-1132, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LBVx-WYCLX8tCVPB3jkJSCGQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2021.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.



## **SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

*Cauê Matos do Nascimento Alves*

*Roberval Passos de Oliveira*

*Fabíola Marinho Costa*

As trabalhadoras e trabalhadores rurais brasileiros são de grande importância para o contexto histórico e socioeconômico do país, haja vista que suas atividades contribuem significativamente para o desenvolvimento nacional, apesar de todo o processo de industrialização e da precariedade das condições de trabalho (MENEGAT E FONTANA, 2010). De modo geral, esses trabalhadores apresentam baixa escolaridade e baixos rendimentos financeiros, dificuldades no acesso a bens, serviços sociais e ao comércio (IBGE, 2010). Estima-se que existam no Brasil cerca de 30 milhões de trabalhadores rurais, o que significa aproximadamente 20% da população economicamente ativa do país (IBGE, 2018).

Além disso, esses trabalhadores também têm dificuldades em acessar serviços de saúde especializados (MOREIRA et al., 2015), o que se constitui um importante problema de saúde pública, em vista das constantes exposições a riscos e agravos causados por essa atividade laboral, como: intoxicação; acidentes; ruídos; agentes infecciosos e parasitários (SILVA et al., 2005). Assim, esse contexto de trabalho pode ocasionar uma série de morbidades e agravos que vão desde dores localizadas (lombares, torácicas etc.) a manifestações psicossomáticas crônicas.

No cenário brasileiro, principalmente a partir da década de 1980, foi possível identificar o surgimento de um “novo meio rural”, pautado primordialmente em três pilares: produção de *commodities* e forte agronegócio; conjunto de atividades não agrícolas; e novas atividades agropecuárias (SILVA, GROSSI E CAMPANHOLA, 2002) que, articuladas entre si e juntamente a outras variáveis, delimitaram novos espaços de reprodução do capital.

Essa conjuntura se alicerçou na “modernização conservadora” (DELGADO, 2001) implementada pelo Estado brasileiro durante o período da ditadura civil-militar, algo ainda vigente por meio dos maciços subsídios públicos a grandes proprietários em detrimento dos pequenos produtores (RIGOTTO et al., 2012). Por conseguinte, alguns desdobramentos importantes foram identificados: 1) consolidação das relações técnicas entre a agricultura e as grandes indústrias, influenciadas diretamente pela “Revolução Verde” – movimento que propunha o aumento substancial da produtividade agrícola a partir da expansão no uso de agroquímicos e mecanização do trabalho; 2) enfraquecimento das questões relativas à população rural, sobretudo a estruturação de uma reforma agrária; 3) insuficiente articulação nas redes de promoção e proteção à saúde do trabalhador, ocasionando uma qualificação ainda pouco apropriada por parte das equipes de saúde ao lidar com os agravos relacionados ao trabalho, em específicos os derivados por agrotóxicos (SILVA et al., 2005; RIGOTTO et al., 2012).

Martins e Ferreira (2015) reiteram a exposição dos trabalhadores rurais a riscos ocupacionais, destacando a exigência de grandes esforços físicos no desempenho das atividades. Ademais, esses trabalhadores vivem, em geral, um intenso processo de desproteção social, pois, muitas vezes, exercem atividades laborais na informalidade e em condições precárias de moradia e trabalho (ZAVARIZZI et al., 2019). Sendo assim, jornadas exaustivas de trabalho, carregamento de peso excessivo, posturas inadequadas e outras características ergonômicas acarretam-lhes o surgimento de distúrbios

osteomusculares, principalmente problemas de coluna lombar (CARNEIRO et al., 2015). Muitas destas doenças levam ao afastamento das atividades de trabalho, sendo alguns trabalhadores encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

É possível afirmar que existem grandes deficiências na garantia e fiscalização dos direitos das populações rurais às condições de trabalho, saúde e ambiente dignas, estando estas intimamente ligadas à prevalência de Transtornos Mentais Comuns nestes espaços (COSTA, DIMENSTEIN E LEITE, 2014). Menegat e Fontana (2010) chamam a atenção para a necessidade de políticas públicas de promoção da saúde dos trabalhadores rurais, visto que eles estão expostos e vulnerabilizados ao adoecimento por condições inadequadas de trabalho. Nessa perspectiva, as autoras argumentam que se faz necessário conhecer o ambiente rural, condições de vida, saúde e trabalho das pessoas, buscando torná-las protagonistas da produção de saúde individual, coletiva e ambiental, criando, assim, ambientes sustentáveis e saudáveis.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura científica brasileira acerca da saúde dos trabalhadores rurais. Entende-se ser importante o desenvolvimento de pesquisas sobre essa população e suas condições de saúde, com vistas a contribuir para a construção de políticas e práticas que norteiem a prevenção de agravos e a promoção da saúde desses trabalhadores.

## **Método**

Este estudo pode ser caracterizado como uma revisão integrativa de literatura (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2019; MENEZES E PEGORARO, 2019; RUELA et al., 2019), que buscou caracterizar o estado da arte acerca da saúde do trabalhador rural. Tal escolha é justificada por ser um modelo de pesquisa eficaz na realização de sínteses de conhecimentos científicos já produzidos, procurando reunir e

sumarizar os resultados de estudos sobre determinado tema (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010). Dessa forma, é possível criar um panorama acessível de conteúdos relevantes para as mais diversas questões na área da saúde.

A revisão foi desenvolvida a partir dos seguintes procedimentos: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos; acesso e seleção dos estudos; avaliação dos estudos a serem incluídos; leitura, análise e discussão dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento. Foi estabelecida como questão norteadora: “qual o estado da arte da produção científica brasileira sobre a saúde dos trabalhadores rurais no período de 2015 a 2019?”.

O processo de seleção dos estudos científicos foi realizado no mês de abril de 2020, utilizando a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram considerados elegíveis artigos científicos com texto completo disponível, redigidos em língua portuguesa, publicados no Brasil, no período entre os anos de 2015 e 2019, em periódicos indexados na citada base de dados. Utilizou-se como palavra-chave o termo “saúde do trabalhador rural”. Após a leitura dos artigos selecionados, foram criadas as categorias analíticas “Perfil dos trabalhadores rurais e suas condições de saúde”, “Riscos, vulnerabilidades e cargas de trabalho” e “Estratégias de atenção à saúde e possibilidades de intervenção”, a partir das quais se realizou uma categorização dos artigos selecionados.

## **Resultados e discussão**

Foram encontrados, inicialmente, 37 artigos. Em seguida, realizaram-se leituras integrais desses, sendo retirados seis artigos que abordavam questões diferentes do tema da pesquisa, dois artigos publicados em revistas científicas de outros países e foram identificadas 10 duplicações. Ao final, reuniu-se 19 produções elegíveis para análise. A seguir, serão apresentadas as discussões acerca das categorias analíticas construídas.

### *Perfil dos trabalhadores rurais e suas condições de saúde*

Nesta seção, são discutidos os estudos que abordam as características sociodemográficas e singularidades dos trabalhadores rurais, problematizando as relações desses aspectos com suas condições de saúde (CEZAR-VAZ et al., 2016; CORCINO et al., 2019; FERNANDES et al., 2018; FERREIRA et al., 2018; GIONGO, MONTEIRO E SOBROSA, 2017; MOREIRA et al., 2015; POHL et al., 2018; SENA, DOURADO E ANTONIOLLI, 2019).

Diversas pesquisas de natureza quantitativa buscaram caracterizar o “perfil sociodemográfico, econômico e étnico-racial” dos trabalhadores rurais (CEZAR-VAZ et al., 2016; CORCINO et al., 2019; MOREIRA et al., 2015; POHL et al., 2018; SENA, DOURADO E ANTONIOLLI, 2019). Os estudos apontaram uma distribuição equitativa entre a força de trabalho feminina e a masculina no contexto rural. Não obstante, Sena, Dourado e Antonioli (2019) indicaram uma sensível diferença na distribuição e delimitação das tarefas para cada gênero. Segundo os autores, os homens mostravam-se mais presentes nas atividades com maiores riscos à saúde – como a pulverização de agrotóxicos –, ao passo que as mulheres ficavam com incumbências relativamente menos insalubres. Porém, em muitos desses casos, a força de trabalho feminina também era utilizada, concomitantemente, para a realização de afazeres domésticos – como a lavagem de roupas contaminadas por agentes químicos junto às vestimentas familiares – configurando, dessa forma, uma dupla jornada de trabalho.

No que concerne a essa sobrecarga de trabalho imposta às trabalhadoras do campo, Silva et al. (2016) afirmam que a distinção social dos papéis de gênero é um fator importante na distribuição da carga laboral, visto que também é atribuída às mulheres a responsabilidade quase exclusiva do cuidado a familiares e domicílios. Esse processo de dupla jornada apresenta-se diretamente associado ao surgimento de

sofrimento psíquico e à incidência de transtornos mentais comuns, como observado pelos autores entre mulheres camponesas do nordeste brasileiro.

Com relação à faixa etária, estudos (CORCINO et al., 2019; FERNANDES et al., 2018; MOREIRA et al., 2015; POHL et al., 2018) indicaram a presença majoritária de trabalhadores rurais com idade entre 18 e 59 anos, resultados congruentes com recentes dados do IBGE (2020). Já Sena, Dourado e Antoniulli (2019) registraram que algumas pessoas exerciam suas atividades no campo desde os seis anos. Esse dado revela o problema do trabalho infantil nesse contexto e aponta para o momento de iniciação na atividade rural como fator importante para o surgimento de morbidades e agravos à saúde a curto, médio e longo prazo.

Consonante a essa questão, Raphaelli et al. (2010), em pesquisa realizada com crianças e adolescentes da zona rural, do Sul do Brasil, constataram que 23,6% dos entrevistados trabalhavam por nove horas ou mais, diariamente, e 56,5% exerciam atividades laborais, por seis ou sete dias, durante a semana, indo de encontro ao preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Soma-se a isso a significativa associação, encontrada pelos autores, entre o trabalho infantil e o desenvolvimento de comportamentos de riscos, que podem gerar importantes danos à saúde.

Por outro lado, Corcino et al. (2019) observaram uma significativa presença de idosos no trabalho rural, especialmente em cenários como o da agricultura familiar. Nesses arranjos, o fortalecimento da proteção à saúde torna-se uma questão de difícil condução, pois, se de um lado tem-se a importância das atividades dessas pessoas na subsistência dos núcleos familiares e seu domínio no manejo da agricultura, por outro há um contexto que os torna ainda mais suscetíveis a acometimentos de diversas ordens.

Levantamentos, que examinaram a renda familiar, evidenciaram a predominância de até um salário-mínimo nos rendimentos dos

participantes (CEZAR-VAZ et al., 2016; CORCINO et al., 2019; MOREIRA et al., 2015). Dentre as discussões realizadas, Moreira et al. (2015) destacaram uma relação direta entre autopercepção da saúde e poder aquisitivo. Eles afirmaram que quanto menor a renda do trabalhador, menores são as chances de o mesmo considerar sua saúde como boa. Similar relação de percepção foi notada quando a pessoa era do sexo feminino ou alguém com idade mais avançada, indicando a existência de maiores vulnerabilidades nesses grupos.

A variável raça/cor foi pouco abordada nos estudos analisados, sendo apresentada somente em dois deles (CEZAR-VAZ et al., 2016; MOREIRA et al., 2015). Os estudos apresentaram populações diferentes em cada uma das pesquisas. Entretanto, há de se destacar a categorização da variável em “brancos” e “não brancos”, proposta por Moreira et al. (2015), e a ausência de uma maior discussão sobre o tema por Cezar-Vaz et al. (2016), evidenciando a pouca problematização sobre essa importante questão na produção acadêmica sobre a saúde dos trabalhadores rurais.

Em contraponto ao observado nas pesquisas selecionadas, Araújo et al. (2009) destacam a importância da apresentação de dados referentes à raça/cor nas produções científicas brasileiras, com especial atenção ao campo da saúde pública, e enfatizam a necessidade de apreensão dessa variável como um determinante social da saúde, carregado de historicidade e construções culturais, indo para além do aspecto estritamente fenotípico. Dessa forma, a inserção desse indicador torna possível a distinção das necessidades existentes em cada população, levando-se em consideração as diferenças e particularidades étnico-raciais nos territórios, assim como a formulação de políticas públicas pautadas em práticas equânimes, que reconheçam os efeitos socioeconômicos e intergeracionais do processo colonialista, que estruturou sociedades como a brasileira, no direito à terra e utilização dos seus recursos pelas populações negra e indígena (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019; SOARES FILHO, 2012).

Quanto ao nível de escolaridade dos trabalhadores rurais, pesquisas apresentaram maior frequência de pessoas com o ensino fundamental incompleto ou com até oito anos de estudo (CEZAR-VAZ et al., 2016; CORCINO et al., 2019; MOREIRA et al., 2015; POHL et al., 2018), realidade reiterada em levantamento do IBGE (2020). De modo geral, os autores salientam a necessidade de um olhar mais sensível com relação a essa temática, haja vista as limitações observadas, por exemplo, na leitura de rótulos de produtos químicos ou no entendimento de medidas de segurança por parte dos trabalhadores com baixa escolaridade, principalmente os analfabetos. Corcino et al. (2019) corroboram essa questão ao ressaltarem que os maiores percentuais de intoxicações nos agricultores entrevistados ocorreram entre os não alfabetizados.

Ao apresentar análises acerca das “condições de saúde” dos trabalhadores rurais, pesquisas mensuraram algumas morbidades e acometimentos presentes no ambiente rural (CEZAR-VAZ et al., 2016; CORCINO et al., 2019; FERNANDES et al., 2018; FERREIRA et al., 2018; GIONGO, MONTEIRO E SOBROSA, 2017; MOREIRA et al., 2015; SENA, DOURADO E ANTONIOLLI, 2019). Fernandes et al. (2018) observaram que os trabalhadores rurais diagnosticados com transtornos de ansiedade necessitaram de um maior período de afastamento do trabalho quando comparados com os trabalhadores urbanos. Os pesquisadores argumentaram que, além das especificidades do campo, a carência de profissionais de saúde nessas localidades é uma provável causa para tal situação, porquanto se materializa um déficit na assistência a essa população e, como efeito, prolonga-se o tempo de recuperação em episódios ansiosos. Ademais, também foi exposto que o diagnóstico por transtorno misto ansioso e depressivo surgiu como fator de risco para episódios de suicídio nesse grupo populacional, principalmente quando associado a problemas de ordens física e social.

Levantamento do Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador (2019), da Universidade Federal da Bahia (CCVISAT-UFBA), sobre episódios de suicídio em grupos ocupacionais brasileiros, no período de 2007 a 2015, apontou que os maiores índices desse fenômeno estão associados aos trabalhadores da atividade agropecuária. Esse grupo teve prevalência até duas vezes maior do que a média nacional, com destaque para trabalhadores do sexo masculino. Dentre os fatores que podem influenciar esse cenário, os autores apontam a pressão por produtividade, baixa renda, instabilidade no emprego e acesso limitado à educação e aos serviços de saúde de qualidade.

Outros estudos abordaram alguns efeitos do uso de agrotóxicos na saúde humana (CEZAR-VAZ et al., 2016; CORCINO et al., 2019; SENA, DOURADO E ANTONIOLLI, 2019). Dentre os problemas mais citados, destacaram-se as intoxicações, dores de cabeça, alterações dermatológicas, tontura, transtornos mentais, distúrbios circulatórios e problemas de ordem respiratória ou gástrica. Nessa direção, Sena, Dourado e Antonioli (2019) constataram piores níveis de audibilidade entre os trabalhadores que utilizavam agrotóxicos em suas atividades, quando comparados aos trabalhadores que buscaram diferentes estratégias de cultivo, indicando a existência de prejuízos à audição, decorrentes do uso desses agentes químicos.

Más-formações congênitas, puberdade precoce e contaminação do leite materno em puérperas, devido a exposições por agrotóxicos, foram relatadas em populações rurais brasileiras pelas dissertações de mestrado de Aguiar (2017) e Lima (2017). Os resultados desses estudos indicam que, além da exposição oriunda de atividades laborais, a contaminação pelo ambiente também se mostrou significativa em crianças e suas famílias, demonstrando um alto nível de vulnerabilidade imposto pelo modelo produtivo do agronegócio e seu intenso uso de agrotóxicos. Os autores defendem a necessidade de medidas mais efetivas em prol da proteção dessas comunidades, pautadas,

inclusive, no reconhecimento desses agravos pelos sistemas de saúde e na consolidação de novos modelos de desenvolvimento econômico.

Outro problema de saúde identificado nos estudos selecionados foi o comprometimento da função pulmonar, observado em trabalhadores da cultura de cana-de-açúcar (FERREIRA et al., 2018). Dentre as explicações elencadas pelos pesquisadores para a ocorrência desse problema de saúde, estão a constante exposição à queima de biomassa, característica desse cultivo, e a precária ou inexistente utilização do equipamento de proteção individual específico para essa atividade. Doenças como hipertensão arterial, artrite e reumatismo também foram relacionados ao trabalho agrícola, sendo identificadas chances de desenvolvimento de câncer duas vezes maiores para tais trabalhadores quando comparados aos das atividades não agrícolas (MOREIRA et al., 2015).

Além disso, Giongo, Monteiro e Sobrosa (2017) abordaram a realidade da suinocultura e como a organização dessa atividade traz efeitos deletérios à saúde das pessoas. Os autores chamam a atenção acerca da ausência de espaços de fala para os trabalhadores e das precárias condições às quais estão submetidos, como extensas jornadas de trabalho, levando à sobrecarga, além do esgarçamento das relações com famílias e comunidades devido a constantes situações de isolamento. Nesse arranjo, as atividades rurais não se fundamentam apenas na organização do processo produtivo, mas também nas condições de vida e trabalho precárias impostas aos trabalhadores, nas violações de direitos das mais diversas ordens, nas iniquidades em saúde, características do espaço rural, assim como nas ainda incipientes estratégias de proteção social para essa população (GIONGO, MONTEIRO E SOBROSA, 2017).

### *Riscos, vulnerabilidades e cargas de trabalho*

Nesse tópico, são discutidas as produções que analisaram os determinantes do processo saúde-doença mais presentes no trabalho rural (LEITE et al., 2018; PINTO, MUROFUSE E CARVALHO, 2015;

PETARLI et al., 2019; ROCHA et al., 2015; ROCHA E OLIVEIRA, 2016; ROSCANI, MAIA E MONTEIRO, 2019; VIERO et al., 2016).

Alguns estudos apresentaram discussões sobre as “cargas de trabalho” (CT) no processo laboral e como estas afetam diretamente a saúde dos trabalhadores (LEITE et al., 2018; PINTO, MUROFUSE E CARVALHO, 2015; ROCHA et al., 2015). Rocha et al. (2015) enfatizaram que as cargas físicas são observadas com maior facilidade do que as psíquicas, fazendo com que haja um maior direcionamento de ações de prevenção e controle dos riscos para as primeiras. Contudo, os pesquisadores salientaram que as cargas psíquicas merecem bastante atenção, visto que podem estar condicionadas às particularidades do próprio sujeito ou ao ritmo de trabalho imposto, tendo, assim, considerável influência em possíveis episódios de acidentes de trabalho.

Sobre essas questões, Silva et al. (2016), em estudo com moradores assentados do nordeste brasileiro, apontaram a ausência de autonomia/segurança financeira, situações de violência, receio de perder a terra e o processo de envelhecimento como fatores disparadores de sofrimento psíquico. Não obstante, apesar das vulnerabilidades do trabalho no campo, esse foi descrito pelos participantes da pesquisa como um recurso eficaz no enfrentamento a situações de ansiedade e nervosismo, pois estava associado, naquela realidade, às sensações de bem-estar, proteção à saúde mental e autonomia na realização de atividades.

Os “agrotóxicos” foram abordados em algumas pesquisas, com destaque para os seus impactos na saúde de populações e trabalhadores (PETARLI et al., 2019; ROCHA E OLIVEIRA, 2016; VIERO et al., 2016). Foi pontuado que o uso dessas substâncias está relacionado ao modelo de agronegócio desenvolvido no Brasil, país identificado como um dos maiores consumidores desses compostos no mundo. Sobre os tipos de agroquímicos mais utilizados nas lavouras brasileiras, foram listados nas primeiras posições os herbicidas – com destaque para o glifosato – os fungicidas e os inseticidas (PETARLI et al., 2019; ROCHA E OLIVEIRA, 2016; VIERO et al., 2016). Como efeito,

a exposição a esses agentes tem causado profundas preocupações em trabalhadores, famílias, comunidades e profissionais da saúde, principalmente quando relacionadas a episódios de intoxicações crônicas e agudas (ROCHA E OLIVEIRA, 2016).

Estudo de abrangência nacional observou que homens trabalhadores do setor agropecuário, em situações de tentativa de suicídio, apresentaram as maiores taxas de óbito por intoxicação por agrotóxicos (OKUYAMA et al., 2017). Realidade similar foi constatada por Neves et al. (2020), em levantamento realizado no estado de Goiás, no qual os autores destacam a possível relação entre o significativo número de suicídios e os transtornos psíquicos causados pela exposição a esses agentes químicos, com destaque para os organofosforados.

Okuyama et al. (2017) afirmam ser um caminho viável para a diminuição dos riscos de morte e outros efeitos insalubres, decorrentes de intoxicações, a restrição de registros e o banimento de agrotóxicos perigosos, algo dissonante das recentes diretrizes estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2019) na avaliação de toxicidade e autorização crescente desses compostos no mercado interno. Todavia, tais ações institucionais têm provocado consequências, inclusive, nas relações comerciais do Brasil com países da União Europeia, pois uma parcela dos produtos alimentícios direcionados à exportação tem sido barrada pelo bloco econômico devido a inconformidades na lista de agrotóxicos autorizados para cultivo em razão dos seus altos níveis de toxicidade (BOMBARDI, 2017).

Ainda, em relação a essa questão, Rocha e Oliveira (2016) investigaram a percepção dos trabalhadores rurais sobre a manipulação de agrotóxicos. Entre os entrevistados, 85,71% consideraram perigoso estar em contato direto com esses agentes e somente 52,38% conseguiam fazer a leitura correta dos rótulos das embalagens, fator contíguo, em alguns casos, à compra dos produtos sem a devida orientação técnica. Esses resultados indicaram como fatores de riscos à saúde

estão intimamente relacionados a aspectos sociais, que põem, em foco, direitos fundamentais, como a educação pública e de qualidade.

Petarli et al. (2019) sinalizaram que o uso de agrotóxicos extremamente tóxicos fazia parte da rotina de 89% dos agricultores, enquanto outros 56,3% utilizavam no mínimo cinco agrotóxicos nas lavouras e 51% trabalhavam há, pelo menos, 20 anos com os referidos produtos. Os autores destacaram a urgência de análises mais robustas sobre os efeitos sinérgicos na saúde humana provenientes da combinação de dois ou mais agrotóxicos em aplicações no campo.

Outras produções enfocaram o uso dos “Equipamentos de Proteção Individual” (EPIs) (PETARLI et al., 2019; ROCHA E OLIVEIRA, 2016). Tais estudos apresentaram índices de utilização dos EPIs aquém do esperado em muitos contextos – seja pelo uso inadequado ou ausência de algum item –, apesar de os trabalhadores demonstrarem ter conhecimento de sua importância como instrumentos de segurança. Petarli et al. (2019) afirmaram que até o processo de colocação e retirada dos equipamentos se mostrou problemático para uma parcela considerável dos trabalhadores rurais pesquisados, intensificando, dessa forma, a exposição a riscos e criando vulnerabilidades. Outra importante questão para o entendimento dessa problemática é o aspecto climático. A sobrecarga térmica, sobretudo em climas semiáridos como o da região Nordeste, gera alto grau de desconforto e dificulta a utilização dos EPIs nas lavouras, haja vista a inconformidade da maioria dos equipamentos para uma satisfatória dispersão do calor e diminuição do estresse térmico (LEITE et al., 2018; ROSCANI, MAIA E MONTEIRO, 2019).

Roscani, Maia e Monteiro (2019) destacaram que a Norma Regulamentadora nº 15, responsável por abordar atividades e operações insalubres, preconiza a adoção de descanso no regime de trabalho contínuo, quando os limites do mesmo, estabelecido em três tipos de atividade (leve, moderado e pesado), são excedidos. Após analisarem dados da região Nordeste, os autores pontuaram que o cumprimento

da norma exigiria paradas em mais de 50% do período de trabalho, sendo indicada a introdução de pausas a fim de prevenir o estresse térmico nos trabalhadores. Além disso, os autores argumentaram que proibir a vinculação de pagamentos à produtividade nas lavouras poderia ter resultados efetivos nessas situações, a fim de resultar melhorias nas condições de trabalho.

Em pesquisa realizada por Rocha et al. (2015), a partir de dados sobre “acidentes de trabalho” com trabalhadores rurais, observou-se que a maioria dos entrevistados (73,4%) afirmaram ter sofrido algum acidente durante suas atividades. Os participantes da pesquisa destacaram, principalmente, as lesões com instrumentos de trabalho, quedas e picadas de animais. Outro resultado desse estudo foi quanto aos motivos creditados pelos trabalhadores à ocorrência de acidentes no ambiente laboral: 61,5% mencionaram a falta de atenção no desenvolvimento das atividades, 37,3% referiram o excesso de atividades paralelas, 36,7% citaram a ausência de EPI, 35,5% trouxeram como causa a sobrecarga de trabalho e 12,7% afirmaram ser a falta de conhecimento, não especificando, necessariamente, qual conhecimento seria.

Ao analisar o processo de trabalho dos sericicultores, Pinto, Murofusa e Carvalho (2015) evidenciaram que parte dos acidentes e doenças ocorridas nesse contexto tem como causa as cargas às quais os trabalhadores estão expostos. Entretanto, os autores afirmaram que, no Brasil, os dados disponíveis não possibilitam a construção de análises mais qualificadas. Esse fato pode ser atribuído a um crônico problema de subnotificações de acidentes e agravos à saúde dos trabalhadores no país, o que dificulta o entendimento dos riscos aos quais essa população está exposta e interfere na efetividade das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Dados referentes a hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) devido a picadas de serpentes venenosas (Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2020) colocaram os trabalhadores rurais como as principais vítimas nessas situações,

contudo, apontaram para um quadro de subnotificação de registros relacionados a acidentes de trabalho por profissionais de saúde nos sistemas de informações, algo também percebido em análise produzida por Galdino, Santana e Ferrite (2020). Dentre as possíveis causas para tal fenômeno, pode-se apontar a pouca investigação sobre a variável “atividade econômica” no processo de anamnese e a má qualidade do registro desse campo pelos profissionais da assistência. Tal contexto prejudica a construção de um quadro epidemiológico fidedigno sobre os trabalhadores rurais, compromete a elaboração de ações de Vigilância em Saúde e não permite dimensionar o real impacto financeiro sobre, por exemplo, os custos da assistência de alta complexidade em um cenário de subfinanciamento da saúde pública brasileira.

Rocha et al. (2015) relacionaram a prevenção de acidentes e proteção à saúde como eixos centrais nas estratégias de cuidado aos trabalhadores do campo. Para o desenvolvimento dessas práticas, os pesquisadores propuseram uma melhor interação entre as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), e uma maior atenção para as peculiaridades daquela população e suas limitações no acesso a ações e serviços assistenciais.

### **Estratégias de atenção à saúde e possibilidades de intervenção**

Essa categoria aborda os estudos que discutiram as necessidades de saúde dos trabalhadores rurais e as melhorias de suas condições de trabalho a partir de intervenções, análises de aspectos normativos e da resolutividade dos serviços de saúde (COSTA, MELLO E FRIEDRICH, 2017; NETO E DIMENSTEIN, 2017; PONTES, RIGOTTO E SILVA, 2018; SILVA, FERRAZ E RODRIGUES-JUNIOR, 2016).

Apesar das diversas diretrizes e normas que orientam e respaldam as “práticas de atenção à saúde no âmbito do SUS”, os artigos selecionados apontam para a escassez de ações voltadas especificamente às demandas dos trabalhadores rurais em alguns níveis do sistema

(PONTES, RIGOTTO E SILVA, 2018; SILVA, FERRAZ E RODRIGUES-JUNIOR, 2016). Silva, Ferraz e Rodrigues-Junior (2016) observaram que uma parcela dos profissionais da APS não considera a atividade laboral como fator determinante no processo saúde-doença dos usuários do sistema, fazendo da notificação de agravos relacionados ao trabalho (acidentes e doenças ocupacionais) uma das poucas práticas dentro do espectro da saúde do trabalhador.

Conforme salientam Silvério et al. (2020), apesar de uma das responsabilidades da APS ser a intervenção preventiva em ambientes ocupacionais e a elaboração de estratégias educativas em saúde, nem sempre os profissionais atuantes nesse nível de atenção possuem arcabouço técnico-científico suficiente para prestar uma assistência condizente à realidade dos trabalhadores rurais. Além disso, as recentes mudanças nas diretrizes, estrutura e financiamento da APS têm comprometido substancialmente a consolidação desse singular arranjo organizacional (MASSUDA, 2020; MELO et al., 2018).

Souza, Braga e Rozemberg (2017) argumentaram ser fundamental o mapeamento e compreensão da historicidade das problemáticas referentes ao trabalho, ambiente e saúde nos territórios, pois, além de abrirem espaços para novas práticas de atenção às populações, elas possibilitam a emergência de diferentes arranjos nas gestões de instâncias governamentais e auxiliam na construção de projetos intersetoriais que combatam a fragmentação das políticas da saúde. Soma-se a isso a importância do cuidado na perspectiva da clínica ampliada, do planejamento estruturado a partir dos modos de vida das famílias, da legitimação do controle social na gestão compartilhada e do contínuo apoio às ações de educação permanente como fatores basilares na garantia da efetividade na assistência à saúde em contextos rurais (DANTAS et al., 2019).

O estudo empírico de Pontes, Rigotto e Silva (2018), que utilizou como delineamento metodológico a pesquisa-ação, propôs o protagonismo dos agricultores na articulação de um projeto que focasse

nas “necessidades de saúde no campo e promoção de melhorias nas condições de trabalho”. Algumas demandas foram trazidas pelos trabalhadores e discutidas com profissionais da APS do território, técnicos do CEREST, atores da sociedade civil organizada e representantes de uma universidade, com o intuito de articular mecanismos de proteção à saúde do trabalhador rural e potencializar o protagonismo do controle social nos serviços de saúde. Desse diálogo, emergiram alguns direcionamentos para o aprimoramento dos cuidados prestados aos trabalhadores e melhorias em seu contexto socioambiental, dentre os quais: melhor entendimento das necessidades de saúde específicas dos trabalhadores por parte das equipes da APS; incentivo à agricultura familiar; elaboração de estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde que sejam orientadas pelos princípios da educação em saúde e da interdisciplinaridade; maior coesão social em prol de um projeto econômico e ambiental sustentável diante da lógica neoliberal do agronegócio, principalmente em relação aos riscos e danos causados pelos agrotóxicos.

Na esteira desse debate, aspectos normativos referentes à comercialização de agroquímicos foram abordados por Costa, Mello e Friedrich (2017). Os autores expõem como alguns ingredientes ativos de agrotóxicos utilizados nas lavouras brasileiras – especialmente o glifosato – possuem alto potencial cancerígeno, o que, em tese, seria um importante argumento para a exclusão desses produtos do contexto agrícola. Todavia, diretrizes regulatórias e legislações mais restritivas ainda se mostram incipientes no contexto brasileiro. Dessa maneira, constrói-se um cenário de intensificação das vulnerabilidades socioambientais impostas à maioria dos trabalhadores rurais, fazendo-se necessários mais investimentos em serviços de saúde e melhor execução de políticas públicas já existentes.

Esse cenário vem sendo potencializado na atual conjuntura brasileira de violação de direitos humanos, flexibilização de marcos regulatórios e liberação recorde de agrotóxicos, o que incide de forma

desproporcional nas populações mais vulnerabilizadas – como são os casos dos trabalhadores rurais, povos e comunidades tradicionais – imputando, a essas, uma maior exposição a fatores de risco à saúde (SOUZA et al., 2020).

Ademais, foi ressaltada, por Neto e Dimenstein (2017) a importância do território como ordenador das estratégias de cuidado, sobretudo na atenção psicossocial. Os autores trazem essa discussão na tentativa de problematizar as relações entre serviços de saúde e contexto social, argumentando ser importante fomentar saberes que contemplem a complexidade dos territórios e levem em consideração os fatores socioambientais concomitantemente aos aspectos biopsicológicos. Nesse estudo, foi destacada a constituição de redes de apoio – compostas por movimentos sociais, associações de trabalhadores, rodas de vizinhanças e entidades religiosas – como estratégia fundamental para a realização de práticas de atenção à saúde, diante da condição de vulnerabilidade presente em alguns cenários rurais.

Projeto de intervenção realizado com trabalhadores acometidos por intenso sofrimento psíquico e agravos de ordem física, descrito por Silva e Bernardo (2018), teve como ponto norteador o protagonismo dessas pessoas na avaliação do seu contexto de trabalho, a fim de permitir um melhor entendimento das problemáticas que afetam diretamente suas condições de saúde. Nesse estudo, também foi destacada a importância dos profissionais da assistência, em especial, psicólogos, assumirem o papel de enfrentamento de relações produtivas desiguais, exploratórias e alienantes, devendo esses atores sociais contribuir para o fomento de práticas individuais e coletivas que sejam transformadoras, éticas, emancipatórias e estimulantes no enfrentamento de realidades onde há precarização das condições de vida e trabalho.

Somente na pesquisa de Neto e Dimenstein (2017) foi destacada a relevância da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) no funcionamento do SUS. Tal

constatação se faz relevante, visto ser essa uma proposta para a consolidação das estratégias de atenção à saúde da população rural, que traz novas possibilidades de cuidado a partir da valorização de práticas tradicionais e de saberes populares. Entretanto, os pesquisadores expõem que mesmo algo inovador como a PNSIPCF não trouxe significativas alterações nos princípios e práticas realizadas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em relação às especificidades socio-territoriais e psicossociais da população do campo. Soma-se a esse ponto o fato de grande parcela dos municípios brasileiros serem caracterizados como de pequeno porte e não preencherem os requisitos mínimos para a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), circunstância que pode sobrecarregar as equipes da ESF no acompanhamento aos usuários em sofrimento psíquico e trazer impactos à qualidade da assistência ofertada a esse público.

Por fim, na exposição dos eixos estratégicos que orientam as formas de enfrentamento às desigualdades e iniquidades em saúde, a PNSIPCF (BRASIL, 2013) traz como uma das ações específicas para a promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores a ampliação dos CEREST rurais no território nacional, com vistas ao fortalecimento e a maior capilaridade da RENAST. O aumento da oferta de serviços de saúde é um movimento de suma importância para a efetivação de diretrizes e pactuações estabelecidas por movimentos sociais, entidades civis e instâncias governamentais no processo de reparação histórica e construção de um novo panorama para a saúde do trabalhador rural brasileiro.

### **Considerações finais**

O presente estudo de revisão buscou construir um panorama abrangente sobre a saúde dos trabalhadores rurais no Brasil, com o intuito de dar maior visibilidade às especificidades dessa população, oportunizar um aprofundamento das reflexões sobre sua relevância e identificar possibilidades e limitações no entendimento das

políticas e práticas que visem à prevenção de doenças, à promoção e ao cuidado em saúde.

De modo geral, constatou-se uma baixa produção científica sobre o tema. No entanto, os estudos descreveram uma ampla gama de experiências que podem contribuir significativamente para o entendimento de outras realidades de trabalhadores rurais. Também foi possível observar a existência de importantes discussões, algumas já consolidadas, a saber: 1) precarização das condições de vida e trabalho no campo; 2) intensa exposição dos trabalhadores a riscos e cargas de trabalho; 3) agrotóxicos como importante problema de Saúde Pública; 4) baixa proteção social e insuficiente oferta de cuidados em saúde; 5) papel fundamental da APS na assistência e promoção da saúde; 6) dificuldades e limitações da utilização de EPI; 7) subnotificação de acidentes de trabalho.

Os efeitos do uso de agrotóxicos à saúde humana e a forte influência do modelo produtivo do agronegócio nas relações de trabalho estiveram muito presentes nas produções, o que aponta para os grandes desafios na busca pela promoção da qualidade da vida e prevenção de agravos à saúde de trabalhadores e comunidades por parte de governos, organizações e profissionais. O fomento de modelos sustentáveis de produção – como, por exemplo, o preconizado pelo movimento agroecológico –, a adoção da dimensão territorial nas estratégias de cuidado e o fortalecimento dos laços comunitários pelos trabalhadores rurais foram apontados como possibilidades viáveis no enfrentamento a riscos e danos à saúde.

Importantes lacunas também foram observadas, o que indica a necessidade da realização de novas pesquisas. Nessa perspectiva, entende-se ser importante: aprofundar as análises sobre como as questões étnico-raciais impactam nas condições de saúde e organização do trabalho rural; discutir os conflitos relacionados à terra; incluir dados sobre ocupação e tipo de vínculo empregatício em prontuários de saúde; apresentar discussões sobre a subnotificação dos agravos à saúde

do trabalhador rural, no intuito de se construir indicadores epidemiológicos confiáveis; analisar a articulação intersetorial dos dispositivos especializados em saúde do trabalhador nas redes de atenção à saúde; tecer avaliações sobre a efetividade de políticas e programas de saúde voltados ao trabalhador rural.

Considera-se valioso destacar a necessidade de maiores problematizações acerca da PNSIPCF e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, haja vista serem esses potentes instrumentos no combate às iniquidades em saúde, que podem promover enfrentamentos face às narrativas de silenciamento das especificidades dos trabalhadores rurais no contexto brasileiro. Contudo, tal iniciativa só se mostrará satisfatória, a médio e longo prazo, caso haja, concomitantemente, a construção de modelos de atenção à saúde transdisciplinares e equânimes, que subvertam a hegemonia da lógica biomédica, fragmentada e descontextualizada das realidades destes trabalhadores. Além disso, mostra-se fundamental a melhoria das condições de vida, saúde e trabalho em contextos rurais e a implementação de novas formas inclusivas e sustentáveis de desenvolvimento socioeconômico garantidoras do direito à terra e seu usufruto.

## Referências

- AGUIAR, A. C. **Más-formações congênitas, puberdade precoce e agrotóxicos:** uma herança maldita do agronegócio para a Chapada do Apodi (CE). 2017. 199 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/30896/1/2017\\_dis\\_acpaguiar.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/30896/1/2017_dis_acpaguiar.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.
- ARAÚJO, E. M.; COSTA, M. C.; HOGAN, V. K.; ARAÚJO, T. M.; DIAS, A. B.; OLIVEIRA, L. O. A utilização da variável raça/cor em saúde pública: possibilidades e limites. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 383-94, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a12v1331.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.
- BOMBARDI, L. M. Geografia do uso de agrotóxicos no Brasil e conexões com a União Europeia. São Paulo: FFLCH-USP, 2017. **E-book**. 296 p. Disponível em:

<https://conexaoagua.mpf.mp.br/arquivos/agrotoxicos/05-larissa-bombardi-atlas-agrotoxico-2017.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 294, de 29 de julho de 2019**. Dispõe sobre os critérios para avaliação e classificação toxicológica, priorização da análise e comparação da ação toxicológica de agrotóxicos, componentes, afíns e preservativos de madeira, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília, 2013. 52 p.

CARNEIRO, F. F.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G.; FRIEDRICH, K.; BÚRIGO, A. C. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2015. **E-book**. 628 p. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/dossieagrotoxicos/wp-content/uploads/2013/10/DossieAbrasco\\_2015\\_web.pdf](https://www.abrasco.org.br/dossieagrotoxicos/wp-content/uploads/2013/10/DossieAbrasco_2015_web.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA AOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Boletim epidemiológico: ocupação e suicídio no Brasil, 2007-2015**. Salvador, ago. 2019. ed. n. 14, ano IX. Disponível em: [http://www.ccvisat.ufba.br/wp-content/uploads/2019/08/SUICIDIO\\_BOLETIM\\_CCVISATfinalFINAL.pdf](http://www.ccvisat.ufba.br/wp-content/uploads/2019/08/SUICIDIO_BOLETIM_CCVISATfinalFINAL.pdf). Acesso em: 17 abr. 2021.

CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA AOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Boletim epidemiológico: custos hospitalares dos acidentes de trabalho por picadas de serpentes no Brasil, 2007-2018**. Salvador, nov. 2020. ed. n. 17, ano X. Disponível em: <http://www.ccvisat.ufba.br/wp-content/uploads/2020/11/boletim-ofidismo-1.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

CEZAR-VAZ, M. R.; BONOW, C. A.; MELLO, M. C.; SILVA, M. R. Abordagem socioambiental na enfermagem: focalizando o trabalho rural e o uso de agrotóxicos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1179-87, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1179.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

CORCINO, C. O. et al. Avaliação do efeito do uso de agrotóxicos sobre a saúde de trabalhadores rurais da fruticultura irrigada. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio

de Janeiro, 24(8):3117-3128, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-3117.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

COSTA, M. G.; DIMENSTEIN, M. D.; LEITE, J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 89-156, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v19n2/07.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

COSTA, V. I.; MELLO, M. S.; FRIEDRICH, K. Exposição ambiental e ocupacional a agrotóxicos e o linfoma não Hodgkin. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 49-62, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0049.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

DANTAS, A. C.; MARTELLI, P. J.; ALBUQUERQUE, P. C.; SÁ, R. M. Relatos e reflexões sobre a Atenção Primária à Saúde em assentamento da Reforma Agrária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290211, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n2/0103-7331-physis-29-02-e290211.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

DELGADO, G. C. Expansão e modernização do setor agropecuário no pós-guerra: um estudo da reflexão agrária. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 15, n. 43, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v15n43/v15n43a13.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

FERNANDES, M. A.; RIBEIRO, H. K.; SANTOS, J. D.; MONTEIRO, C. F.; COSTA, R. S.; SOARES, R. F. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. suppl 5, p. 2344-51, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt\\_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf). Acesso em: 2 mai. 2021.

FERREIRA, A. D. et al. Função pulmonar e depuração mucociliar nasal de cortadores de cana-de-açúcar brasileiros expostos à queima de biomassa. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, 43, e6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v43/2317-6369-rbso-43-e6.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Fatores associados à qualidade de registros de acidentes de trabalho no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, e00218318, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n1/1678-4464-csp-36-01-e00218318.pdf>. Acesso: 02 mai. 2021.

GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K.; SOBROSA, G. M. Suinocultor: vivências de prazer e sofrimento no trabalho precário. **Psicologia & Sociedade**, Recife, 29:

e147648, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-p-soc-29-e147648.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas do espaço rural brasileiro**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101773.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Agro 2017**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3096/agro\\_2017\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3096/agro_2017_resultados_definitivos.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico populacional**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

LEITE, M. R.; ZANETTA, D. M.; TREVISAN, I. B.; BURDMANN, E. A.; SANTOS, U. P. O trabalho no corte de cana-de-açúcar, riscos e efeitos na saúde: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 80, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt\\_0034-8910-rsp-52-87872018052000138.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052000138.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

LIMA, I. P. **Avaliação da contaminação do leite materno pelo agrotóxico glifosato em puérperas atendidas em maternidades públicas do Piauí**. 2017. 68 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2017. Disponível em: [http://repositorio.ufpi.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1366/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Inacio%20Pereira%20Lima\\_atual.pdf?sequence=1](http://repositorio.ufpi.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1366/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Inacio%20Pereira%20Lima_atual.pdf?sequence=1). Acesso em: 02 mai. 2021.

MARTINS, A. J.; FERREIRA, N. S. Ergonomia no trabalho rural. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 2, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/A-ergonomia-no-trabalho-rural-v-2-n.2.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25(4):1181-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n4/1413-8123-csc-25-04-1181.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H.; OLIVEIRA, J. B.; ANDRADE, G. C. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 38-51, set. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28: e20170204, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

MENEGAT, R. P.; FONTANA, R. T. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 52-59, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7810/5736>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MENEZES, G. P.; PEGORARO, R. F. Panorama das atividades grupais desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006–2016). **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, e189050, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v39/1982-3703-pcp-39-e189050.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MOREIRA, J. P.; OLIVEIRA, B. L.; MUZI, C. D.; CUNHA, C. L.; BRITO, A. S.; LUIZ, R. R. Saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1698-1708, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1698.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

NETO, M. C.; DIMENSTEIN, M. Cuidado psicossocial em saúde mental em contextos rurais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1653-1664, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tpsy/v25n4/2358-1883-tpsy-25-04-1653.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

NEVES, P. D.; MENDONÇA, M. R.; BELLINI, M.; PÔSSAS, I. B. Intoxicação por agrotóxicos agrícolas no estado de Goiás, Brasil, de 2005-2015: análise dos registros nos sistemas oficiais de informação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2743-2754, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n7/1413-8123-csc-25-07-2743.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

OKUYAMA, J. H. et al. Intoxicações e fatores associados ao óbito por agrotóxicos: estudo caso controle, Brasil, 2017. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 23, E200024, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200024.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde. **Sociedades justas: equidade na saúde e vida com dignidade**. Washington, D.C., 2019. p. 327. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51613>. Acesso em: 16 abr. 2016.

PETARLI, G. B.; CATTAFESTA, M.; LUZ, T. C.; ZANDONADE, E.; BEZERRA, O. M.; SALAROLI, L. B. Exposição ocupacional a agrotóxicos, riscos e práticas de segurança na agricultura familiar em município do estado do Espírito Santo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 44, e15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v44/2317-6369-rbso-44-e15.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

PINTO, N. F.; MUROFUSE, N. T.; CARVALHO, M. Processos e cargas de trabalho e a saúde dos trabalhadores na sericicultura: uma revisão. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 237-247, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-237.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

POHL, H. H.; ARNOLD, E. F.; DUMMEL, K. L.; CERENTINI, T. M., REUTER, É. M.; RECKZIEGEL, M. B. Indicadores antropométricos e fatores de risco cardiovascular em trabalhadores rurais. **Rev. Bras. Med. Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 1, jan./fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v24n1/1806-9940-rbme-24-01-00064.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

PONTES, A. G.; RIGOTTO, R. M.; SILVA, J. V. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1375-1386, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n5/1413-8123-csc-23-05-1375.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

RAPHAELLI, C. O.; AZEVEDO JÚNIOR, M. R.; GONÇALVES, H.; HALLAL, P. C. Estudo transversal sobre trabalho e comportamentos de risco à saúde entre escolares de zona rural do Rio Grande do Sul, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, e2019285, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YqGp6d-8Gjt9HmRNdNcwWjFh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2021.

RIGOTTO, R. M. et al. O verde da economia no campo: desafios à pesquisa e às políticas públicas para a promoção da saúde no avanço da modernização agrícola. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1533-1542, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a17.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

ROCHA, L. P.; CEZAR-VAZ, M. R.; ALMEIDA, M. C.; BORGES, A. M.; SILVA, M. S.; SENA-CASTANHEIRA, J. Cargas de trabalho e acidentes de trabalho em ambiente rural. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 325-35, abr./jun. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00325.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00325.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

ROCHA, T. A.; OLIVEIRA, F. N. Segurança e saúde do trabalho: vulnerabilidade e percepção de riscos relacionados ao uso de agroquímicos em um polo de

fruticultura irrigada do Rio Grande do Norte. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 600-611, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/gp/v23n3/0104-530X-gp-0104-530X1219-14.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

ROSCANI, R. C.; MAIA, P. A.; MONTEIRO, M. I. Sobrecarga térmica em áreas rurais: a influência da intensidade do trabalho. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, São Paulo, v. 44, e14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v44/2317-6369-rbso-44-e14.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

RUELA, L. O.; MOURA, C. C.; GRADIM, C. V.; STEFANELLO, J.; IUNES, D. H.; PRADO, R. R. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n11/1413-8123-csc-24-11-4239.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SENA, T. R.; DOURADO, S. S.; ANTONIOLLI, A. R. Audição em altas frequências em trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24(10):3923-3932, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3923.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SILVA, A.; FERRAZ, L.; RODRIGUES-JUNIOR, A. S. Ações em saúde do trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, São Paulo, v. 41, e16, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e16.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SILVA, E. et al. Saúde mental, condições de vida e gênero: transtornos mentais comuns em assentamentos rurais. In: DIMENSTEIN, M.; LEITE, J.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C. (Org.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016. p. 247-278.

SILVA, J. G.; GROSSI, M. D.; CAMPANHOLA, C. O que há de realmente novo no rural brasileiro. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 37-67, 2002. Disponível em: <https://seer.sct.embrapa.br/index.php/c%20ct/article/view/8795>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SILVA, J. M.; NOVATO-SILVA, E.; FARIA, H. P.; PINHEIRO, T. M. Agrotóxicos e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 891-903, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a13v10n4.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SILVA, M. et al. Condições de vida no meio rural: iniquidades sociais e saúde mental. In: DIMENSTEIN, M.; LEITE, J.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C. (Org.).

**Condições de vida e saúde mental em contextos rurais.** São Paulo: Intermeios, 2016. p. 195-220.

SILVA, M. P.; BERNARDO, M. H. Grupo de reflexão em saúde mental relacionada ao trabalho: uma contribuição da psicologia social do trabalho. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, São Paulo, v. 43, supl 1, e11s, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v43s1/2317-6369-rbso-43-s1-e11s.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SILVÉRIO, A. C.; MARTINS, I.; NOGUEIRA, D. A.; MELLO, M. A.; LOYOLA, E. A.; GRACIANO, M. M. Avaliação da atenção primária à saúde de trabalhadores rurais expostos a praguicidas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 9, 2020. Disponível: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt\\_1518-8787-rsp-54-9.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-9.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

SOARES FILHO, A. M. O recorte étnico-racial nos sistemas de informações em saúde do Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In: BATISTA, L. E.; WERNECK, F.; LOPES, F. (Org.). **Saúde da população negra**. 2. ed. Brasília: ABPN - Associação Brasileira de Autores Negros, 2012. p. 34-61.

SOUZA, K. R.; BRAGA, A. M.; ROZEMBERG, B. Formação em saúde do trabalhador e saúde ambiental: avaliação de experiência com atores locais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 976-985, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0976.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SOUZA, M. M.; GURGEL, A. M.; FERNANDES, G. B.; MELGAREJO, L.; BITTENCOURT, N. A.; FRIEDRICH, K. Agrotóxicos e transgênicos: retrocessos socioambientais e avanços conservadores no governo Bolsonaro. **Revista da ANPEGE**, v. 16, n. 29, p. 319-352, 2020. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/anpege/article/view/12561>. Acesso em: 02 mai. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1 Pt 1, p.102-6, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

VIERO, C. M.; CAMPONOGARA, S.; CEZAR-VAZ, M. R.; COSTA, V. Z.; BECK, C. L. Sociedade de risco: o uso de agrotóxicos e implicações na saúde do trabalhador rural. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 99-105, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0099.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

ZAVARIZZI, C. P.; SIMAS, J. M.; SANTOS, L. F.; ALENCAR, M. C. Contexto rural e a reabilitação profissional em uma região do Vale do Ribeira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1057-1069, out./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n123/0103-1104-sdeb-43-123-1057.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.

# **SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES BRASILEIROS: PRODUÇÃO CIENTÍFICA NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS**

*Brenda Albenaz Vanin*

*Adriana Cristina Boulhoça Suehiro*

*Silvana Batista Gaino*

Nos últimos anos, o interesse pelo estudo do estresse no trabalho tem sido crescente na literatura científica em função, não apenas de suas consequências deletérias para as organizações, mas sobretudo pelos seus impactos na saúde e no bem-estar dos profissionais. Um desses impactos na vida do profissional pode ser a evolução do estresse para a chamada Síndrome de Burnout (ABADIA, BORGES, CORDEIRO, SILVA E ALMEIDA, 2020; KRUG, KRUG E NUNES, 2021; MOREIRA, MAGALHÃES E ARAÚJO, 2020; SOUSA, MENDONÇA, ZANINI E NAZARENO, 2009).

A Síndrome de Burnout é caracterizada pela tensão emocional e por um estresse crônico, ambos diretamente relacionados a situações desgastantes vivenciadas no ambiente profissional, podendo atingir indivíduos de diferentes categorias profissionais e em qualquer faixa etária. Todavia, as profissões que exigem um intenso contato interpessoal, como as relacionadas à área da saúde, da segurança pública e da docência, são frequentemente referidas como as que apresentam altos índices de trabalhadores com Burnout (ABADIA et al., 2020; KRUG et al., 2021; MOREIRA et al., 2020; NEVES, 2019; SILVA, DAMÁSIO, MELO E AQUINO, 2008, SOUSA et al. 2009).

Por ser uma doença silenciosa, os avanços da Síndrome de Burnout podem passar despercebidos, enquanto ela evolui lenta e gradualmente. É preciso que o profissional esteja atento aos primeiros sinais como: o sentimento de inadequação na atividade exercida, a redução nas capacidades de concentração, de tomada de decisões e de resolução de problemas. Caso esses primeiros sintomas não recebam a devida atenção, o profissional pode aumentar seus esforços e desenvolver outros sintomas como a ansiedade, a irritabilidade, a tensão e o medo de não dar conta das suas atribuições, agravando ainda mais o seu quadro (CARLOTTO, 2011; MOREIRA et al., 2020).

De acordo com o modelo de Gil-Monte (2005), os sintomas que caracterizam a Síndrome de Burnout podem ser compreendidos a partir de quatro dimensões que se combinam e podem gerar diferentes perfis, resultando em maior ou menor agravamento. A primeira dimensão, denominada de ilusão pelo trabalho, envolve a aspiração individual para o alcance de metas profissionais, que são encaradas como fonte de satisfação pessoal. A segunda (desgaste psíquico) está relacionada ao desgaste emocional e físico gerados pela atuação profissional e aos problemas inerentes ao ambiente de trabalho. A terceira, chamada de indolência, reflete o desinteresse do indivíduo em realizar sua ocupação, bem como, diante da instituição, aos colegas de trabalho e ao público com o qual trabalha e, por fim, a última (culpa) se caracteriza pelo surgimento de cobrança aliado à culpabilização acerca de atitudes negativas no trabalho (CARLOTTO, 2011; CARLOTTO, BRAUN, RODRIGUEZ E DIEHL, 2014; COSTA, GIL-MONTE, POSSOBON E AMBROSANO, 2013; DIEHL E MARIN, 2016; PIETROWSKI, CARDOSO E BERNARDI, 2018).

Profissionais com baixa ilusão pelo trabalho, alto desgaste psíquico e indolência compõem um perfil de esgotamento moderado, que não os impede de exercer seu trabalho. Já aqueles que somam as dimensões do perfil anteriormente descrito à dimensão de culpa, em níveis elevados, são os que estão em um estágio mais preocupante da

síndrome (CARLOTTO et al., 2014; COSTA et al., 2013; DALAGASPERINA E MONTEIRO, 2014; GIL-MONTE, CARLOTTO E CÂMARA, 2010). Nesse nível de maior gravidade, a Síndrome de Burnout pode provocar o aparecimento de outros transtornos mentais como o Transtorno Depressivo Maior, o Transtorno de Ansiedade Generalizada, assim como doenças físicas como problemas cardiovasculares, úlcera, hipertensão, cefaleia e tensão muscular, ampliando a tendência ao absenteísmo e culminando em chances maiores de afastamento do trabalho (BATISTA, CARLOTTO, COUTINHO E AUGUSTO, 2010; CARLOTTO, 2011).

Apesar de ainda incipiente e instável a produção do conhecimento sobre a Síndrome de Burnout em docentes brasileiros, público de interesse dessa pesquisa, pode-se depreender dos estudos realizados que a síndrome tem sido recorrente entre os docentes de todas as etapas de escolarização da rede pública e particular, associada ou não a outras patologias (BATISTA et al., 2010; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; BORGES E LAUXEN, 2016; DALAGASPERINA E MONTEIRO, 2014; FIGUEIREDO E ROQUE, 2021; GOMES, 2015; LIMA E LIMA, 2009; PENACHI E TEIXEIRA, 2020).

De maneira geral, essas pesquisas têm apontado que o mau comportamento dos alunos, as precárias condições de trabalho, pressões por razões de tempo, excesso de atividades, carga horária elevada, deterioração das relações com colegas de trabalho, estrutura física inadequada, baixos salários, desvalorização da profissão, descontinuidade das políticas educacionais, burocracia, falta de um plano de carreira com ideias claras sobre a evolução do profissional, autocobrança, senso de responsabilidade exagerado, perfeccionismo, autoestima baixa, esperar sempre aprovação e elogios externos, negativismo, expectativas elevadas ou metas irrealistas, necessidade de controlar tudo o tempo todo e de não delegar trabalho aos outros por achar que pode fazer melhor e medo do desemprego figuram entre os agentes com potencial estressor (ABADIA et al., 2020; CARLOTTO, 2011;

CERICATO, 2016; CHRISTOPHORO E WAIDMAN, 2002; MOREIRA et al., 2020; PIETROWSKI et al., 2018; PENACHI E TEIXEIRA, 2020; REINHOLD, 1996; SILVA et al., 2008).

Considerando a relevância da temática, bem como os seus efeitos não apenas para o profissional, como também para todo o ambiente educacional (BATISTA et al., 2010; PIETROWSKI et al., 2018), entende-se que o presente estudo possa contribuir para a identificação de lacunas nas pesquisas realizadas nos últimos dez anos (2010 a 2019) na medida em que descreve como a temática vem sendo estudada ao longo desse período.

Ademais, a análise da produção científica é pertinente em todas as áreas do conhecimento e, conforme destacado por Witter (1999), possibilita verificar a qualidade do que tem sido publicado, tornando viável a visualização de mudanças nas subáreas de conhecimento e, até, de assuntos específicos. Pelo exposto, o presente trabalho buscou, considerando a produção científica nacional de publicações em periódicos, reunir os estudos da última década sobre a ocorrência da Síndrome de Burnout em professores e realizar uma análise acerca de como tal temática vem sendo estudada ao longo desse período.

As pesquisas denominadas “estado da arte” são definidas como de caráter bibliográfico e trazem em comum o desafio de mapear e de discutir a produção científica em diferentes campos do conhecimento. Elas buscam responder, através do levantamento de informações conhecidas acerca de uma temática, que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, e de que formas e em quais condições têm sido produzidas. Essas pesquisas também são reconhecidas por realizarem uma metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção científica sobre o tema que busca investigar, à luz de categorias e facetas que se caracterizam enquanto tais em cada trabalho (FERREIRA, 2002; VOSGERAU E ROMANOWSKI, 2014).

## Método

Os dados foram coletados através da busca online por meio das plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic). A fim de selecionar os artigos desejados, optou-se pela utilização dos descritores “(Burnout) and (Professores or Docentes)”.

A seleção da amostra foi realizada com base nos seguintes critérios: (1) artigos sobre professores e a Síndrome de Burnout; (2) pesquisas sobre professores brasileiros (não houve, porém, delimitação específica de idioma do artigo); (3) artigos produzidos entre 2010 e 2019. Além de artigos que não obedecessem a essas condições, foram excluídos também aqueles que apareceram repetidamente. Foi feita uma análise criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chaves de cada estudo encontrado.

Ao todo foram localizados 45 artigos, 26 na SciELO e 19 na PePSIC. Destes, 21 foram excluídos por não obedecerem aos critérios estabelecidos, o que resultou em um total de 24 artigos selecionados para serem analisados nesta revisão. A etapa seguinte consistiu na construção de tabelas que possibilitassem a organização da categorização dos resultados obtidos nas pesquisas.

Para tanto, foram considerados os critérios de análise estabelecidos por Witter (1999). Os itens analisados foram: (a) revistas, buscou-se identificar quais periódicos publicaram em maior frequência e ano de concentração de publicação dos artigos; (b) autoria, identificou-se a natureza da autoria (individual ou múltipla), bem como o gênero dos autores e sua formação; (c) distribuição da produção por origem (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste, Norte, parcerias nacionais e internacionais); (d) variáveis relacionadas/relação com outros construtos; (e) etapa de ensino (Educação Infantil, Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II, Ensino Médio, Ensino Superior ou não se aplica); (f) natureza jurídica da instituição pesquisada (Pública, Privada, não

informada e não se aplica); (g) Método de Avaliação, identificou-se os instrumentos utilizados na avaliação: testes e/ou escalas (com ou sem evidência de validade), outro tipo de material (qual) ou não se aplica e (h) análise de dados, em que foi realizada a classificação do tipo de tratamento (qualitativo, quantitativo ou misto).

## Resultados e discussão

Os dados foram organizados e submetidos à estatística descritiva. Para avaliar o universo geral de publicações efetuou-se a contagem da quantidade de artigos publicados por periódico e por ano, nos últimos 10 anos. A Tabela 1 apresenta esses resultados.

**Tabela 1** Distribuição geral da quantidade de artigos publicados por revista e por ano

Periódico	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Revista Brasileira de Epidemiologia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,17
Revista de Saúde Pública	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,17
Revista Brasileira (edição especial)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,17
Caderno de Saúde Pública	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,17
Fisioterapia e Pesquisa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,17
Psicologia: Teoria e Pesquisa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,17
Psicologia: Reflexão e Crítica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4,17
Barbarói	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4,17
Contextos Clínicos	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	8,34
Revista Brasileira de Educação	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	8,34
Psicologia em Estudo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4,17

Periódico	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Revista Psicologia e Saúde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4,17
Psico-USF	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	8,34
Caderno de Saúde Coletiva	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4,17
Estudos e Pesquisas em Psicologia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4,17
Psicologia em Revista	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4,17
Psicologia Escolar e Educacional	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	16,68
Revista Psicologia, Organizações e Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4,17
Total	2	4	1	2	6	2	1	1	3	2	24	100,00

Fonte: Autoria própria.

Os dados evidenciaram que 2014 foi o ano com maior número de artigos e que a revista com maior quantidade de artigos publicados foi a “Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)” ( $n = 4$ ; 16,68%), seguida das revistas “Contextos Clínicos” ( $n = 2$ ; 8,34%), “Revista Brasileira de Educação” ( $n = 2$ ; 8,34%) e “Psico-USF” ( $n = 2$ ; 8,34%). Esses dados indicam que os periódicos que abordam a temática são, em sua maioria, de psicologia (com maior destaque para a psicologia escolar e educacional) e da educação. As áreas da fisioterapia, epidemiologia, saúde pública e saúde coletiva tiveram menor expressão, tendo cada uma delas apenas um artigo publicado ao longo dos anos.

O fato de tanto a educação quanto a psicologia escolar e educacional serem as áreas mais interessadas em discutir a respeito da Síndrome de Burnout em professores pode ser explicado, não apenas pelo aumento da incidência de agravos à saúde do docente (CRUZ E LEMOS, 2005), o que afeta diretamente sua capacidade de trabalho, mas

pelas implicações e impactos provocados na aprendizagem dos alunos (BENEVIDES-PEREIRA, 2012). Tais consequências geram uma necessidade maior de compreensão do fenômeno e da busca de estratégias que possibilitem dirimir esse impacto. A Tabela 2 traz os dados referentes à formação dos autores dos estudos analisados.

**Tabela 2** Frequências referentes à formação dos autores (n = 60)

Formação	Frequência	%
Mestre em Psicologia	5	8,33
Mestre em áreas correlatas	3	5,00
Mestrando em Psicologia	0	0,00
Doutor em Psicologia	3	5,00
Doutor em áreas correlatas	4	6,67
Doutorando em Psicologia	0	0,00
Não informada	45	75,00
Total	60	100,00

Fonte: Autoria própria.

Apesar de grande parte dos autores não ter especificado a sua formação nos artigos (n = 45; 75,00%), foi possível perceber maior incidência de mestrado em psicologia (n = 5; 8,33%) e doutorado em áreas correlatas (n = 4; 6,67%). As categorias, doutorado em psicologia e mestrado em áreas correlatas, apresentam a mesma porcentagem (5,00%). Esses resultados possibilitam perceber a diversidade nas áreas de formação dos autores, tendo em vista a porcentagem considerável de autores com mestrado e/ou doutorado em áreas correlatas, a saber, saúde coletiva, saúde pública, medicina e fisioterapia. Para Santos e Marques (2013), esse dado demonstra um interesse multidisciplinar, causado pela preocupação em compreender as condições do exercício profissional docente nos últimos anos e sua relação com o adoecimento (CRUZ E LEMOS, 2005).

Dos 24 artigos analisados, 23 (95,83%) se referiam a produções em parceria e, portanto, em autoria múltipla e, em sua maioria, composta por mulheres (dos 78 autores, 47 - 60,26% eram mulheres). O maior interesse das mulheres em pesquisar sobre a Síndrome de Burnout em professores se deve ao fato de que a docência é ainda vista como uma profissão majoritariamente feminina (OLIVEIRA, GARCIA, GOMES, BITTAR E PEREIRA, 2012), haja vista que historicamente os papéis de educar e cuidar eram atribuídos às mulheres (CARLOTTO et al., 2014). É importante ainda considerar que muitas mulheres, além de se dedicarem à profissão, também são mães e assumem os serviços domésticos, o que equivale à tripla jornada de trabalho (SILVA E ALMEIDA, 2011).

Buscou-se ainda verificar como os artigos recuperados se distribuíam em termos de origem. A análise realizada apontou a região Sul como o local de maior produção do Brasil (n = 9; 37,5%), seguido da região Sudeste (n = 7; 29,17%) e da região Nordeste (n = 2; 8,33%). Não houve produção científica sobre a Síndrome de Burnout no período pesquisado nas regiões Norte e Centro-Oeste. Destaca-se ainda a presença de parcerias nacionais (n = 3; 12,5%) e internacionais (n = 3; 12,5%). Esses dados confirmam o estudo de Cardoso e Bernardi (2018), o qual aponta o Rio Grande do Sul como o estado com maior produção nacional acerca do tema. Uma justificativa possível para esse achado é o fato da principal pesquisadora sobre a Síndrome de Burnout em professores, Mary Sandra Carlotto, ser dessa região do país.

Entre as pesquisas empíricas houve um maior índice de estudos mistos (n = 18; 75%), seguidos pelos artigos de abordagem quantitativa (n = 2; 16,66%) e, por fim, pela abordagem qualitativa (n = 4; 8,33%). Esse dado está de acordo com a perspectiva de autores como Turato (2005) e Matos (2004), que afirmam que o método quantitativo e o misto são mais comumente utilizados por profissionais das ciências da saúde, devido à necessidade de maiores investigações estatísticas acerca tanto dos fatores epidemiológicos quanto de fatores de risco.

As variáveis relacionadas à Síndrome de Burnout com maior incidência nos artigos estudados foram: sobrecarga de trabalho (n = 18; 23,07%), realização profissional (n = 18; 23,07%), estresse (n = 14; 17,98%), baixa remuneração (n = 12; 15,39%), precárias condições de trabalho (n = 9; 11,53%) e Transtornos Mentais Comuns (n = 7; 8,98%). Esse resultado está de acordo com os estudos de Rocha et al. (2018), os quais apontam tais fatores como contribuintes não apenas para o desenvolvimento da síndrome, mas também para a diminuição da qualidade do ensino oferecido.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), embora tenham aparecido em quantidade menor, também são de extrema relevância no estudo da Síndrome de Burnout. Segundo Dihel e Marin (2016), estas são condições de sofrimento psíquico nos quais estão presentes queixas relativas à ansiedade, depressão, alterações de sono, fadiga e também somatizações, como as dores musculoesqueléticas (SUDA, COELHO, BERTACI E SANTOS, 2011). Os dados relativos à etapa de ensino, na qual a amostra dos artigos analisados exerce sua docência, estão dispostos na Tabela 3.

**Tabela 3** Estatística descritiva das amostras investigadas nos artigos analisados, por etapa de ensino (n = 61)

<b>Etapa de ensino de exercício da docência</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Educação Infantil	6	9,83
Ensino Fundamental I	17	27,87
Ensino Fundamental II	16	26,23
Ensino Médio	12	19,67
E.J.A	0	0,00
Ensino Superior	8	13,11
Não informada	2	3,28
Total	61	100,00

Fonte: Autoria própria.

No que diz respeito ao nível de ensino dos professores avaliados pelos artigos recuperados, o Ensino Fundamental I (n = 17; 27,87%) apareceu em maior número, seguido com uma pequena diferença do Ensino Fundamental II (n = 16; 26,23%). Não foram encontradas pesquisas sobre a incidência da Síndrome de Burnout em professores do ensino técnico ou da Educação para Jovens e Adultos (E.J.A).

Com relação a esses dados, faz-se necessário pontuar que, independentemente do nível de ensino, o professor estará exposto a fatores estressores no ambiente de trabalho. Isso ocorre devido ao fato da docência em si ser uma profissão de risco para o desenvolvimento crônico do estresse e do esgotamento. Alguns fatores comuns aos docentes de todos os níveis de ensino são: carga horária de trabalho excessiva, o grande número de alunos em cada turma, condições de trabalho inadequadas, sobrecarga de atividades extraclasse, baixos salários e a desvalorização social da profissão.

Contudo, a literatura aponta algumas características específicas que fazem dos professores da educação comum (Educação Infantil ao Ensino Médio) ainda mais vulneráveis a desenvolver a Síndrome de Burnout, como a dificuldade no relacionamento com os alunos e com as famílias, o que em muitos casos está ligado a comportamentos violentos e falta de valorização do exercício profissional. Já os professores que atuam no nível superior, além de lidarem com a sobrecarga de trabalho, ainda enfrentam a pressão em manterem uma produção intelectual significativa e a competição com outros (DIEHL E MARIN, 2016).

A natureza jurídica das instituições é outro dado relevante. Os resultados mostram uma incidência maior de estudos envolvendo professores de instituições públicas (n = 9; 37,50%) e estudos mistos, ou seja, comparando instituições públicas e particulares (n = 9; 37,50%). As pesquisas somente com instituições particulares representaram apenas 8,33% (n = 2) das investigações recuperadas e em 16,67% (n =

4) dos 24 estudos analisados a natureza jurídica da instituição não foi informada.

Esse dado pode ser explicado pela facilidade de realizar pesquisas em instituições públicas, nas quais é possível utilizar os resultados destas como estratégias dos docentes para galgar melhores condições de trabalho (DIEHL E MARIN, 2016). É importante ressaltar, entretanto, que em ambos os espaços há fatores psicossociais que possibilitam o adoecimento dos docentes. Segundo Carlotto (2010), se nas instituições públicas os problemas enfrentados apresentam relação direta com os baixos salários, o déficit na formação continuada, a violência dos alunos e a falta de apoio dos pais, os professores de instituições particulares lidam com a insegurança, pela possibilidade da demissão.

Por fim, julgou-se relevante verificar os métodos empregados para a avaliação da Síndrome de Burnout nos professores. Esses dados podem ser visualizados na Tabela 4.

**Tabela 4** Método de avaliação utilizado (n = 56)

Método de avaliação	Frequência	%
Testes	1	1,78
Escalas	13	23,22
Questionários	36	64,29
Outro tipo de material	5	8,93
Não se aplica	1	1,78
Total	56	100,00

Fonte: Autoria própria.

Como pode ser verificado na Tabela 4, os questionários (n = 36; 64,29%) e as escalas (n = 13; 23,22%) foram os métodos predominantemente empregados para avaliar a incidência da Síndrome de Burnout nos docentes. Tais achados corroboram com a perspectiva de autores, como Ferreira et al. (2020), Figueiredo e Roque (2021),

Moreira et al. (2020) e Rocha et al. (2018), que afirmam que o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) tem sido o instrumento mais utilizado para avaliar o Burnout, seguido pelo Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), adaptado e validado para o uso no Brasil, em 2010.

A justificativa para que ambos os questionários sejam os mais utilizados é encontrada, por exemplo, no estudo de Carlotto e Câmara (2004), que comprovou a eficácia da versão nacional do MBI, através da análise da consistência interna e da validade fatorial. O mesmo vale para o CESQT, cuja validação foi feita por Gil-Monte et al. (2010) e cujos resultados apresentaram resultados similares aos das versões mexicana, espanhola e chilena. Mais recentemente, Campos, Pereira, Schiavon e Alves (2020), ressaltaram o respaldo empírico que o MBI apresenta em várias partes do mundo com diversas amostras, o que é de extrema relevância já que avaliações realizadas com base em métodos cientificamente respaldados permitem que o pesquisador rastreie a doença, compreenda o seu curso de desenvolvimento e intervenha de maneira mais adequada.

### **Considerações finais**

A partir deste estudo foi possível mapear a produção científica brasileira sobre a Síndrome de Burnout em professores na última década (de 2010 a 2019) e verificar suas principais lacunas. Apesar do fato de ter trabalhado apenas com duas bases de dados, o que se constitui como uma limitação, o levantamento realizado corrobora com o fato que, apesar da relevância da temática estudada e de suas consequências deletérias não ser apenas para o indivíduo, mas para toda uma cadeia que dele depende, a produção científica sobre o tema ainda é bastante restrita. Embora o interesse multidisciplinar aqui constatado seja um fator importante e salutar, principalmente ao se considerar que no Brasil os dados sobre a prevalência da síndrome são

alarmantes (cerca de 32% da população), espera-se que estudos futuros possam ampliar esse olhar tão necessário e os cuidados com os métodos empregados nas avaliações realizadas para que a compreensão do fenômeno seja cientificamente respaldada e possibilite traçar estratégias que possam reduzir riscos, auxiliar no enfrentamento do problema e no tratamento adequado.

Do mesmo modo, os resultados concernentes à natureza jurídica das instituições de vinculação dos docentes, bem como à prevalência do exercício da docência no Ensino Fundamental e ao protagonismo das regiões Sul e Sudeste, nas pesquisas, cenário frequente nos estudos de produção científica no Brasil, ressaltam a necessidade de ampliação das investigações e de um olhar também para a docência em diferentes instituições, etapas de ensino, regiões do país e variáveis associadas. Essas pesquisas permitirão conhecer tanto semelhanças, que possibilitarão traçar estratégias e políticas públicas que minimizem as lacunas detectadas, quanto especificidades de cada localidade, etapa e contexto, o que poderá culminar na construção de estratégias mais adequadas a cada uma delas.

Por fim, há que se considerar que se sobrecarga de trabalho, realização profissional, estresse, baixa remuneração, precárias condições de trabalho e Transtornos Mentais Comuns (TMC) são as principais variáveis relacionadas ao adoecimento dos professores nos estudos dos últimos dez anos, diante do contexto de pandemia, no qual houve mudanças significativas na educação brasileira, estudos futuros a respeito da Síndrome de Burnout serão ainda mais relevantes. Tais pesquisas não poderão desconsiderar o atual contexto de pandemia do coronavírus, que atravessou o cotidiano da população mundial trazendo inúmeras consequências.

No Brasil, para além do luto coletivo, mediante o número crescente de óbitos, a necessidade do isolamento social transformou a maneira de trabalhar e estudar, que anteriormente eram predominantemente presenciais e agora prevalecem na modalidade remota e

virtual. Se por um lado o ensino presencial oferece o risco do contágio, o ensino a distância trouxe novos desafios e uma demanda ainda maior de trabalho. Com isso, os professores de todos os níveis e instituições de ensino precisaram se adaptar. Diante desse contexto, sentimentos como a insegurança, a autocobrança e a frustração podem surgir. Ainda não se sabe quanto o contexto de pandemia tem afetado os professores e quais serão as consequências disto, porém é fato que diante da atual conjuntura, há uma necessidade urgente de novos estudos e possibilidades de intervenção.

## Referências

- ABADIA, L. E. de; BORGES, L. L.; CORDEIRO, J. A. B. L.; SILVA, A. M. T. C.; ALMEIDA, R. J. de. Fatores ambientais e sociodemográficos associados à fadiga e à Síndrome de Burnout em professores do ensino médio de escolas públicas. **Saúde, Sta. Maria**, v. 46, n. 2, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revista-saude/article/view/48048/pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.
- BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; COUTINHO, A. S.; AUGUSTO, L. G. DA S. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 3, p. 502-512, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2010.v13n3/502-512/pt>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 280 p.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre a Síndrome de Burnout e seu impacto no ensino. **Bol. Psicol.**, v. 62, n. 137, p. 155-168, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432012000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2021.
- BORGES, R. S. DOS S.; LAUXEN, I. A. G. Burnout e fatores associados em docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 97-116, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/669>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- CAMPOS, I. C. M.; PEREIRA, S. S.; SCHIAVON, I. C. A.; ALVES, M. Maslach burnout inventory - human services survey (Mbi-hss): **Revisão integrativa de sua**

**utilização em pesquisas Brasileiras. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 3, p. 187-195, 2020.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: Diferenças Segundo níveis de ensino. **Psico**, v. 41, n. 4, p. 495-502, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4881/5958>. Acesso em: 02 mai. 2021.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/B6dwZJD6LLTM5QBYJYfM6gB/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CARLOTTO, M. S.; BRAUN, A. C.; RODRIGUEZ, S. Y. S.; DIEHL, L. Burnout em professores: Diferença e análise de gênero. **Contextos Clínic**, v. 7, n. 1, p. 86-93, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822014000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 fev. 2021.

CERICATO, I. L. A profissão docente em análise no Brasil: Uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 97, n. 246, p.273-289. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/ZGXlG4kzTjqx5bqcc9pshS/abstract/?lang=pt>. Acesso em 21 maio 2021.

CHRISTOPHORO, R.; WAIDMAN, M. A. Estresse e condições de trabalho: Um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum**, v. 24, n. 3, p. 757-763, 2002. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2505/1675>. Acesso 19 fev. 2021.

COSTA, L. DA S.T.; GIL-MONTE, P. R.; POSSOBON, R. de F.; AMBROSANO, G. M. B. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma Amostra de Professores Universitários Brasileiros. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4, p. 636-642, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/hNGtLkRL3MRBM9kSmzrBpCK/#>. Acesso 20 maio 2021.

CRUZ, R. M.; LEMOS, J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivência**, v. 17, n. 24, p. 59-80, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivencia/article/view/742/3887>. Acesso 02 maio 2021.

DALAGASPERINA, P.; MONTEIRO, J. K. Preditores da Síndrome de Burnout em docentes do ensino privado. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 265-275, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/9XQDsxWQBs5y7FNkH8GdLDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2019.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: Revisão sistemática da literatura. **Estudios Interdisciplinarios en Psicología**, v. 7, n. 2, p. 65-85, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072016000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 set. 2020.

FERREIRA, N. S. de A. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. **Educação & Sociedade**, v. 79, p. 257-272, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/vPsyhSBW4xJT48FfrdCtqfp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2020.

FERREIRA, M. das D. L.; MEDEIROS, J. C. de S.; NOGUEIRA, E. R.; ASSIS, E. V.; DIAS, M. J. Síndrome de Burnout em docentes do ensino superior. **Revista E-Ciência**, v. 8, n. 2, p.10-17, 2020.

FIGUEIREDO, S. S.; ROQUE, J. I. B. Sofrimento psíquico e Síndrome de Burnout em docentes do ensino superior: Uma revisão sistemática. **Revista AMazônica**, Rio Branco, v. XIII, n. 1, p. 527-554, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/8337>. Acesso em: 10 fev. 2021.

GIL-MONTE, P. R. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Madrid: Pirâmide. 2005. 186 p.

GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 140-147, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/nKKQCc5BLz9Dqg59LPkX-JHM/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

GOMES, T. M. O. O relato profissional à luz da metarreflexão: Interstícios e confluências no fazer acadêmico-docente. **Revista Fundamentos**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 147-157, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/fundamentos/article/view/3764/0>. Acesso em: 10 dez. 2019.

KRUG, M. de R.; KRUG, H.N.; GARCES, S.B.B.; NUNES, V. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da educação básica. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 25, n. 273, p. 58-70, 2021. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/2181/1344?inline=1>. Acesso em: 10 mai. 2021.

LIMA, M. E.; LIMA D. O. Condições de Saúde do professor Universitário. **Ciência e Cognição**, v. 3, n. 14, p. 62-82, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-58212009000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212009000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 nov. 2019.

MATOS, M. G. Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde internacional. **Análise Psicológica**, v. 3, n. 22, p. 449-462, 2004. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/215>. Acesso em: 02 nov. 2019.

MOREIRA, K. C. C.; MAGALHÃES, N. R. da S.; ARAÚJO, M. M. S. de. Dimensões associadas à Síndrome de Burnout em professores: Uma análise crítica. **Revista Uningá**, Maringá, v. 35, p. 1-9, 2020.

OLIVEIRA, E. R. A. D.; GARCIA, A. L.; GOMES, M. J.; BITTAR, T. O.; PEREIRA, A. C. Gênero e qualidade de vida percebida: Estudo com professores da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 17, p. 741-747, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ChYSvzntZ6rmCjdWk4CSnqw/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

PENACHI, E.; TEIXEIRA, E. S. Ocorrência da síndrome de burnout em um grupo de professores universitários. **Educação**, v.45, p. 1-19. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/31778/html>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PIETROWSKI, D. L.; CARDOSO, N. de O.; BERNARDI, C. C. do N. Estratégias de coping frente à síndrome de burnout entre os professores: Uma revisão integrativa da literatura nacional. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, p. 397-409. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822018000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 fev. 2020.

REINHOLD, H. H. Stress Ocupacional do Professor. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre Stress no Brasil: Saúde, Ocupações e Grupos de Risco**. Campinas: Papirus, 1996. p. 169-194.

ROCHA, R. E. R.; PRADO FILHO, K.; ALMEIDA, D. C. de; BARBOSA, E. L.; PALMEIRA, L.; BONDAN, L.E.; VIDAL, R. G.; EFING, R. G.; SEGUNDO, R. M. S.; ALBIERO, S. R. M.; PEREGO, E.; SOUZA JUNIOR, G. J. T. de; SORDI, R. M. Prevalência da Síndrome de Burnout em Professores do Ensino Básico do Brasil: Uma Revisão de Literatura. **Unoesc & Ciência**, v. 9, n. 1, p. 7-16, 2018.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dcPmmbfSNbBbCwR4dRP85YC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SILVA, N. R. da; ALMEIDA, M. A. As características dos alunos são determinantes para o adoecimento de professores - Um estudo comparativo sobre a incidência de Burnout em professores do ensino regular e especial. **Revista Brasileira de**

**Educação Especial**, v. 17, n. 3, p. 373-394, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/F57cTScghyM3b4k67bgMh6b/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2021.

SILVA, J. P.; DAMÁSIO, B. F.; MELO, S. A.; AQUINO, T. A. A. Estresse e burnout em professores. **Revista Fórum Identidades**, v. 3, n. 3, p. 75-83, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/forumidentidades/article/view/1747>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H.; ZANINI, D. S.; NAZARENO, E. Estresse ocupacional, Coping e Burnout. **Estudos**, v. 36, n. 1/2, p. 57-74, 2009. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/1018>. Acesso em: 05 out. 2020.

SUDA, E. Y.; COELHO, A. T.; BERTACI, A. C.; SANTOS, B. B. dos. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 3, p. 270-274, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/hyZ7cPZVf3WtG7DL6PGqDJS/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2021.

TURATO, E. R. Métodos quantitativos e qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2005.v39n3/507-514/>. Acesso em: 15 dez. 2020.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: Implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educação**, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2021.

WITTER, G. P. Metaciência e leitura. In: WITTER, G. P. (Org.). **Leitura: textos e pesquisas**. São Paulo: Alínea, 1999. p. 13-22.



## **“TORNAR-SE PSICÓLOGA HOSPITALAR”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTITUIÇÃO DE UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA**

*Emili Mota Sena*

*Roberval Passos de Oliveira*

*Rafael Coelho Rodrigues*

Ao longo da história da humanidade, o conceito, função, organização e operacionalização do sistema de saúde, enquanto dispositivo complexo que visa responder às múltiplas necessidades de preservação e cuidado com a vida, passou por reformulações diversas até chegar à concepção que temos atualmente (BRASIL, 1944). Dentro desse sistema, de modo mais específico, tem-se o hospital, que se constituiu em um processo de construção sociológica como o local privilegiado de execução desse sistema.

Na Antiguidade, os hospitais eram os templos e santuários, onde os profissionais exerciam práticas curativas em formas de rituais e cerimônias de invocação à força divina e espiritual – Medicina Teúrgica (NEUFELD, 2013). Já na Idade Média, os hospitais passaram a ser edificadas ao lado de igrejas, monastérios e ações de hospitalidade e assistenciais eram prestadas associadas ao papel de segregação ou repressão do pobre. De acordo com Porter (2008), no século XIV teve início, ainda que de modo sutil, a associação do hospital com a profissão médica e entendimento deste espaço como instrumento de cura.

Foucault (1989) analisa que, por meio da concepção do hospital médico, foi possível configurar meios de disciplinar e intervir na

sociedade de modo que o Estado detivesse controle dos corpos desde o nascimento até a morte. O autor relata que o surgimento do hospital como um instrumento terapêutico e de intervenção sobre a doença e o doente é recente, em torno do final no século XVIII. Antes desse período, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres e guardava a função de morredouro, um lugar onde morrer, espaço reservado aos últimos cuidados e últimos sacramentos. Ele descreve que o hospital acolhia o pobre que estava morrendo e não o doente carente de cura, configurando-se, assim, como um ambiente de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual da alma do doente e de isolamento dos indivíduos que ofereciam perigo para a saúde pública (contaminação e disseminação de doenças).

Foi a partir desse contexto que houve a reorganização administrativa e política no ambiente hospitalar. A tática da disciplina – técnica que implicava vigilância, monitoramento e registro constante dos enfermos/corpos – exerceu papel preponderante na constituição daquilo que integra o ambiente hospitalar e a própria Medicina (FOUCAULT, 1989). Alia-se a esse processo, o deslocamento da intervenção médica: o poder de disciplinar é confiado ao médico, passando a ser ele o principal responsável pela organização hospitalar, reflexo da transformação no saber médico. É, portanto, no ajuste desses processos que está a origem do hospital tal como o concebemos.

Atualmente, o hospital é compreendido pela Política Nacional de Atenção Hospitalar enquanto um lócus de caráter multiprofissional e interdisciplinar, adequado para ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013). Esse complexo organizado de prestação de ações e serviços de saúde compõe-se com densidade tecnológica específica, sendo responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas que possam demandar cuidados contínuos em regime de internação.

Nesse espaço profissional, interatuam diversos profissionais que, em equipe, congregam saberes e estrategicamente articulam ações promovendo a integralidade do cuidado. A modalidade do trabalho em equipe como dimensão cuidadora na instituição hospitalar é apresentada por Camelo (2011) com uma configuração técnica e social peculiar, que se caracteriza por uma divisão de trabalho extremamente precisa, com trabalhadores em saúde, treinados para realizar variadas atividades necessárias à manutenção da estrutura da instituição, de modo hierárquico-vertical e com fragmentação das responsabilidades.

Wanderbroocke et al. (2018) descrevem o conceito de sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional de saúde. Para eles, ser parte de uma rede de relacionamentos de suporte mútuo, onde predominam afeto, experiências compartilhadas e relações espontâneas pode ser o fator catalisador para o desenvolvimento e comprometimento dos membros de uma equipe de trabalho. Os autores apresentam dados de pesquisas qualitativas que apontam que além de beneficiar o profissional, laços mais estreitos e solidários entre equipes multiprofissionais, favorecem o processo de tratamento e recuperação dos pacientes. Esses ganhos se tornam possíveis quando há uma construção de sentido de pertencimento, onde o trabalho conjunto é priorizado, onde o respeito ao lugar do outro é preservado, onde há integração em um mesmo propósito.

Compondo esta equipe multiprofissional, encontra-se a Psicologia Hospitalar, que, em sua atuação, atende pacientes que estão vivenciando uma realidade de adoecimento e hospitalização. As atividades desses profissionais nos hospitais foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde por meio de documentos que regulamentam o atendimento em Psicologia nos procedimentos de média e alta complexidade (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2007). Alguns exemplos são a obrigatoriedade dos Serviços de Psicologia nas Unidades de Terapia Intensiva, na assistência à gestante de alto risco, nos centros

de atendimento em oncologia, nas unidades de internação em hospital geriátrico, atendimento hospitalar de pacientes crônicos, pacientes em tratamento da obesidade e nas unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular.

Sobre a atuação do psicólogo no Hospital Geral, Azevedo e Crepal-di (2016) destacam a necessidade de focalizar a tríade paciente-família/acompanhante-equipe de saúde. Os autores apontam a construção do vínculo terapêutico com o paciente, estando disponível para a escuta de queixas e demandas, buscando promover conversações com os acompanhantes, familiares e equipe de saúde, objetivando mediar relacionamentos e comunicações. Nessa perspectiva, esses autores reiteram o Conselho Regional de Psicologia (2007), que enfatiza a importância da intervenção dos profissionais da Psicologia no ambiente hospitalar, uma vez que, além do suporte e acompanhamento do estado psíquico do paciente hospitalizado em diferentes ambientes da instituição, o psicólogo desenvolverá importantes ações, como acolhimento aos familiares, compartilhamento de informações relevantes para equipe, a fim de viabilizar um tratamento integrado e interdisciplinar, priorizando a relação e necessidade do paciente.

Conforme Vieira e Waischunng (2018), a compreensão do modelo biopsicossocial de saúde e das políticas de humanização nos hospitais favoreceu a presença da Psicologia no contexto hospitalar. A participação deste profissional junto às equipes multidisciplinares ratifica a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis ao adoecimento, que afetam não só o adoecido, mas sua família e equipe de saúde. Assim, o psicólogo torna-se um agente facilitador da relação da tríade, propiciando um espaço simbólico para que as emoções vivenciadas no processo de internação possam ser expressas, acolhidas e entendidas.

Na perspectiva da atuação da Psicologia no ambiente hospitalar, Sudário, Sousa e Duarte (2018) ressaltam que o adoecimento e a hospitalização alteram, de maneira significativa, a dinâmica familiar, favorecendo alterações de humor, estresses, ansiedades, sentimento de

impotência, medo, culpa, além das condições de desconforto que o familiar passa enquanto acompanhante. A intervenção psicológica se constitui então em um importante elemento no enfrentamento deste momento de incerteza (RIBEIRO, 2018).

O trabalho da psicóloga no hospital abrange, também, a equipe de saúde na qual ela está inserida. Na forma de assistência psicológica, Vieira e Waischunng (2018) argumentam que as intervenções com a equipe multiprofissional e demais trabalhadores do hospital objetivam alinhar perspectivas técnicas, numa concepção de modos de intervenção ampliados, coerentes com o modelo terapêutico de assistência em saúde mental. Dentro dessa visão, os autores pontuam que o psicólogo também pode dar assistência à equipe com a finalidade de resgatar a tranquilidade e a sensibilidade para o cuidado, além de propiciar escuta e orientações pertinentes, favorecendo melhoria da comunicação e dos processos e práticas assistenciais.

Com relação ao suporte ao paciente e às repercussões psíquicas advindas do processo de adoecimento e internação, o atendimento psicológico hospitalar envolve a investigação da capacidade de adaptação do paciente, os problemas vivenciados nesse ambiente, a adesão ao tratamento, o relacionamento estabelecido entre o paciente e a equipe de saúde, os vínculos familiares e o que eles suscitam neste ambiente (ANGERAMI-CAMON, 2010).

As demandas para o trabalho do psicólogo, apresentadas no contexto do hospitalar, de modo geral, estão relacionadas ao adoecimento físico. Contudo, esses estados mórbidos podem evidenciar indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem psíquica, como o sofrimento ou transtorno mental e as necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Nesses casos, as ações assistenciais hospitalares articulam-se a uma rede de cuidados específicos composta por diversos pontos de atenção.

O modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais tem passado por importantes transformações e foi construído de modo

dialógico e processual, produzido sob formas de relações sociais, políticas e econômicas (NOBREGA, MANTOVANI E DOMINGOS, 2020). Esse modo de cuidar das pessoas com transtornos mentais tem como importante marco legislativo a Lei nº 10.216 de 2001 (BRASIL, 2001) e vem se consolidando como um modelo de atenção aberto e de base comunitária, que é fruto da reinvenção do fazer em saúde mental de diversos protagonistas atuantes neste cenário.

Esse modelo é efetivado através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que propõe uma atenção em saúde mental a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência em sociedade (BRASIL, 2011). Sendo mais acessível, essa rede visa articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, através de diferentes serviços e equipamentos, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura; Unidades de Acolhimento (UA); e leitos de atenção integral em Hospitais Gerais.

O processo de entrada da Psicologia em hospitais levou à implantação de Serviços de Psicologia nessas unidades de saúde, os quais, de acordo com Dias e Randomile (2006), delimitam a identidade da Psicologia Hospitalar em uma instituição, orientando uma atuação coordenada, interativa e integrativa entre os diferentes profissionais. As autoras reiteram que a “atuação psi hospitalar” é determinada e limitada por contornos institucionais específicos, como as regras, rotinas e dinâmicas de funcionamento, e afirmam que ter instituído o Serviço de Psicologia no hospital é fundamental para delimitar procedimentos de atendimentos e instrumentalizar o profissional atuante na área.

Com um Serviço de Psicologia, de acordo com Palácio et al. (2016), sistematizam-se as ações e intervenções que conduzem a uma melhor qualidade de assistência e, em longo prazo, com a implementação dos protocolos de atendimento, fornece indicadores para a avaliação desse serviço. Para os autores, a dinâmica da instituição hospitalar é sempre complexa e em constante processo de construção/

desconstrução, podendo-se afirmar que se configura em uma entidade viva, multifacetada (SILVA, 2014).

Relatos de experiência sobre o trabalho de psicólogos em hospitais vêm sendo compartilhados em periódicos científicos. Dias e Radomile (2006) descrevem a implantação de um Serviço de Psicologia Hospitalar, ressaltando a necessidade de esboçar uma identidade à área, através também da criação de procedimentos e protocolos padronizados que instrumentalizam o profissional e orientam sua prática. Silva (2014) apresenta princípios norteadores na intervenção singular e multiprofissional. Ferreira (2016) apresenta a implementação do Serviço de Psicologia a partir do projeto de extensão de uma Universidade Federal, evidenciando os desafios e reestruturações desse processo. Já Queiroz et al. (2020), chamam a atenção para as potencialidades de um serviço de atendimento psicológico hospitalar, quando descrevem a experiência de atendimento em maternidade e UTINeo, referindo também as limitações do espaço físico e os impasses referentes ao trabalho em equipe multidisciplinar.

Diante desse contexto, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever o processo de implantação do Serviço de Psicologia Hospitalar para assistência aos leitos em atenção integral da RAPS em uma cidade do Recôncavo da Bahia. Entende-se que o conhecimento produzido a partir do compartilhamento de saberes pautados na experiência profissional poderá contribuir com o campo da Psicologia Hospitalar, por possibilitar olhares sensíveis aos diversos fatos que se sucederam em sua execução e os seus desdobramentos, assim como suscitar reflexões mobilizadoras que favoreçam diferentes fazeres.

### **Itinerário metodológico**

Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação do Serviço de Psicologia Hospitalar em uma cidade do Recôncavo da Bahia, vivenciado pela primeira autora deste estudo. Nesse sentido, na

apresentação e discussão dos resultados, o texto será escrito em primeira pessoa do singular. Esse processo se deu nos quatro últimos meses de 2017, período de ingresso da psicóloga na instituição hospitalar. Na época, o hospital estava inaugurando os leitos de Saúde Mental que a RAPS (BRASIL, 2011) estabelece como um dos pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas.

O campo desta experiência foi um hospital centenário, fundado em 1831, de pequeno porte, equipado com Emergência, Ambulatório, Enfermarias adulta e pediátrica, Serviço de parto normal e Centro cirúrgico, além de equipe de saúde composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta. Nessa perspectiva, procurou-se, no presente estudo, descrever as situações que envolveram a implantação do Serviço de Psicologia no referido hospital, além de relatar os desafios desse processo e suas implicações numa atuação profissional ética, coerente, sustentada no compromisso de oferecer atendimento psicológico de modo qualificado.

As informações que sustentam a produção desse relato de experiência são as ações realizadas no percurso de ingresso no hospital e os registros, realizados em documentos privados da psicóloga, relacionados à sua atuação junto aos pacientes, suas famílias e equipe de saúde. Segundo Silva et al. (2019), o registro do trabalho profissional é de fundamental importância, pois, além de subsidiar o trabalho, facilita o planejamento de ações estratégicas baseadas na dinâmica e realidade específica de determinado ambiente.

O relato foi sistematizado a partir da ordem sequencial das ações desenvolvidas pela psicóloga em sua prática cotidiana, enquanto recursos estratégicos para fortalecer as relações de trabalho ali estabelecidas e a construção simbólica do lugar da Psicologia Hospitalar naquela instituição. Nesse contexto, o direcionamento das atividades se

deu prioritariamente segundo as necessidades percebidas no cenário e as demandas existentes relativas à assistência em saúde mental.

Entre as ações realizadas pela psicóloga estão: o conhecer o hospital e seus diversos setores e a logística de funcionamento integrado; a compreensão sobre o prontuário, a inserção de informações nele pela equipe de saúde e seu papel para a avaliação psicológica; a construção de protocolos, instrumentos e procedimentos de atuação em vistas de esboçar uma identidade profissional e esboçar uma práxis; o estabelecimento de relações estreitas e solidárias com a equipe de saúde e demais colaboradores que favorecem apoio, ensino e orientações valiosas; o lidar com o paciente e suas famílias/acompanhantes em seus múltiplos engendramentos, conexões e estruturações, e suas respostas ao processo de adoecimento.

Ressalta-se que este relato de experiência condensa a experiência vivida, porém não a traduz em sua totalidade, visto que as relações humanas e sociais, os desdobramentos e vicissitudes de uma aposta de intervenção profissional são apreendidos no campo simbólico e de significados que escapam ao discurso escrito e ganham corporeidade no sujeito que o vive (LORENA, 2018). Este texto objetiva aproximar ao máximo o leitor dessa experiência a partir do compartilhamento desse movimento.

## **Resultados e discussão**

O relato da experiência começa a partir do meu ingresso numa unidade hospitalar em uma cidade do Recôncavo da Bahia, enquanto psicóloga. Na época, o hospital estava inaugurando os leitos de Saúde Mental, que a RAPS estabelece como um dos pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. O convite veio com a demanda de assistir esses pacientes em suas necessidades, colaborando para uma melhor conduta clínica.

A princípio, dei início a etapa de aproximação e observação do contexto hospitalar e suas idiossincrasias. Durante o período de observação, foi possível conhecer o cotidiano da organização, assim como estabelecer as primeiras interações com a equipe de saúde e a população assistida. A partir da técnica de observação, foram identificadas as principais ações desenvolvidas pelo hospital e a logística de atuação de cada um dos setores de assistência direta em saúde e de manutenção da estrutura física hospitalar. Foi possível compreender como esse aparelhamento era importante para que o atendimento integral ao paciente pudesse ser realizado e de modo efetivo.

No processo de aproximação das rotinas estabelecidas na assistência aos pacientes, tive acesso ao prontuário. Como instrumento imprescindível à atuação de uma equipe multiprofissional, que funciona interdisciplinarmente, esse documento concatena as informações sobre o paciente e descreve as práticas realizadas (NASCIMENTO et al., 2019). Compreender a dinâmica do prontuário e a inserção de informações por todos os profissionais que atendem o paciente e como a análise dele é fundamental para uma boa avaliação psicológica foi também um ganho desse processo.

Aos poucos, fui estabelecendo relações afetivas com os demais profissionais, o que garantia apoio, ensino e orientações valiosas no processo de ingresso no hospital. Assim, passei também a ser solicitada para atividades de ensino e formação dos trabalhadores com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, eixo estruturante do modelo hospitalar no SUS (BRASIL, 2017). Participei de grupos de estudo com profissionais e estagiários de áreas específicas, como a Nutrição, e ministrei palestras para familiares/acompanhantes de pacientes com o Serviço Social.

Como não havia profissionais da Psicologia no referido hospital, não se dispunham de protocolos de atendimento, fichas ou quaisquer outros documentos que subsidiassem os atendimentos psicológicos. Esses instrumentos foram, então, criados, alinhando a necessidade

da avaliação dos pacientes, os fatores a serem avaliados e a dinâmica hospitalar. Busquei referências de materiais já produzidos e publicados em revistas científicas (DIAS E RADOMILE, 2006) e adaptei-os à realidade do hospital. Favoreceu-se, assim, um planejamento sensível às especificidades da população atendida e possíveis desdobramentos que se tornaram foco do trabalho do Serviço de Psicologia.

Dessa forma, o Serviço foi estruturado com um fluxo de atendimento psicológico aos pacientes internados, seguindo a ordem de triagens, avaliações e acompanhamento psicológico, quando necessário. Os pacientes internados atendidos eram das Enfermarias Feminina e Masculina, identificados com demandas psicológicas e/ou psiquiátricas, prioritariamente, e, quando solicitado, eram atendidas outras demandas oriundas do Serviço de Parto Normal, Pediatria e Emergência.

Esse modo de organização também foi realizado por Dias e Radomile (2016), descrito em seu relato de implementação de um Serviço de Psicologia. As autoras caracterizam o processo de construção de instrumentos e protocolos como balizador e norteador para construção de uma identidade profissional no campo hospitalar. Ferreira (2016) agrega elementos a essa discussão, ao demarcar as vicissitudes do processo de implantação do Serviço de Psicologia, seus rearranjos, seus planejamentos e adaptações no percurso. A autora descreve, por exemplo, que o projeto de implantação precisou ser reduzido a um terço da proposta inicial e referiu que as justificativas dadas pelo hospital para tal impossibilidade foram a reforma e ampliação da estrutura predial e mudanças administrativas.

A estruturação do Serviço de Psicologia foi sendo organizada enquanto eram construídas minha identidade e práxis enquanto psicóloga hospitalar na instituição. Foi disponibilizada uma sala para o Serviço de Psicologia, que era compartilhada com o Serviço Social. A sala continha mobiliário de escritório, além de computador e armários, onde eram armazenados documentos. Nessa sala, eram realizados

atendimentos às famílias de pacientes, reuniões de equipe e discussões de casos clínicos.

Como marco simbólico da estruturação do Serviço de Psicologia, comemorou-se o Dia Nacional da Psicóloga com um evento gratuito, aberto ao público, que teve como tema “Diálogos em Saúde Mental”. O evento intentou discutir sobre as diferentes atuações em Psicologia e teve a participação de duas psicólogas convidadas, atuantes no município, com práticas em contexto escolar e ambulatório de saúde mental. Comemorou-se o 1º e 2º ano do Serviço de Psicologia do Hospital. Todas essas ações fortaleceram as relações de trabalho, que foram se estabelecendo e, aos poucos, construindo um lugar para a Psicologia dentro daquele hospital.

Dessa forma, pode-se dizer que minha atuação como psicóloga no hospital se deu ao tempo em que se estruturava o Serviço de Psicologia. A atenção para as nuances das demandas biopsicossociais das pessoas se sustentou numa atuação integrada e ativa com a tríade paciente, família/acompanhante e a equipe de saúde. Nessa perspectiva, serão apresentadas, a seguir, subseções que abordarão minhas relações com pacientes, suas famílias e a equipe de saúde, conforme caracterização do trabalho do psicólogo hospitalar apresentado por Azevedo e Crepaldi (2016). Atesto meu reconhecimento de que esses aspectos estão interconectados e atuam de modo dinâmico e integrado.

### *Relação com os pacientes*

Na minha experiência profissional, descrita neste estudo, foram sendo estabelecidos contatos iniciais com os pacientes que, até então, em sua maioria, desconheciam o trabalho em Psicologia. Para muitos, aquele era o primeiro contato com uma psicóloga. Ao me identificar, me apresentava ao paciente como alguém que estava ali para saber como ele se sentia. Eu realizava perguntas gerais: se havia dormido

bem, se havia alguma queixa. Buscava saber o que havia acontecido para ele chegar ao hospital.

Esses questionamentos faziam com que o paciente desse início a um discurso amplo, bastante generalizado, marcado por experiências muito pregressas de saúde, situações particulares de vida, relações familiares, relações de cuidado. Nesse processo, ficavam explícitos pontos estruturantes nas demandas de sua vida, que desembocavam em questões, como: seu adoecimento e sua relação com a doença; seu conhecimento ou não sobre a sua doença; sua adesão ao não ao tratamento; suas motivações futuras em relação ao tratamento.

Alguns atendimentos demandavam mais tempo de escuta, outros foram naquele primeiro momento recusados. Alguns atendimentos eram interrompidos pela chegada de medicações prescritas de horário, outros para a realização de exames clínicos. Uma questão, inicialmente percebida, foi o manejo cuidadoso que seria necessário ter em relação ao uso dos espaços coletivos, no sentido de manter o mínimo de sigilo do que estava sendo dito e ouvido. Às vezes, as falas dos pacientes eram encerradas por eles mesmos para que o seu próprio acompanhante não escutasse, em outros momentos, era o acompanhante que completava ou corrigia informações, contando sua versão sobre o processo de adoecimento do paciente.

Os primeiros contatos com os pacientes eram realizados por meio da Triagem Psicológica. Esse procedimento se caracterizava pela visita – avaliação objetiva e exploratória – a todos os pacientes internados nas Enfermarias Feminina e Masculina. Quando eram identificadas demandas psicológicas (queixas específicas, sintomas de ordem psicológica, experiências anteriores de adoecimento psíquico, uso abusivo de substâncias, acompanhamento especializado em saúde mental, acompanhamento por equipamento da RAPS, como o CAPS) que justificassem um retorno de atendimento ao paciente, era feito um segundo atendimento para a realização de Avaliação Psicológica. Nesse contato, buscava-se ampliar, de modo pormenorizado, a

investigação dos aspectos identificados na etapa anterior, além de examinar funções psicológicas básicas, como a cognição, emoção, relacionamentos interpessoais, assim como o quadro clínico e o processo de hospitalização.

Como continuidade desse processo, seguia-se o Acompanhamento Psicológico, com visitas regulares ao paciente, durante seu período de internação hospitalar. Assim, buscava-se uma melhor comunicação com a equipe de saúde, produzindo informações sobre o paciente e sua família/acompanhantes, que favorecessem a assistência a ele e o oferecimento de escuta qualificada à família/acompanhantes.

Dessa forma, foi estabelecido um fluxo de atendimentos, iniciado pela triagem psicológica, seguido pela avaliação e acompanhamento psicológico, quando necessário, como preconizado por Dias e Radomile (2016). Esses procedimentos eram realizados com pacientes identificados pela equipe multiprofissional com demandas psicológicas e/ou psiquiátricas, prioritariamente. Cada intervenção junto ao paciente objetivava escutá-lo em suas necessidades e auxiliá-lo na construção de novos significados sobre o processo de internação hospitalar, de modo a favorecer a adaptação dele a esse novo contexto, conforme preconiza a literatura da área. Considero importante salientar que os elementos extraídos da avaliação psicológica eram utilizados para subsidiar e viabilizar estratégias de intervenção.

No atendimento diário aos pacientes, intentava-se reduzir o sofrimento psíquico, causado pelo processo de adoecimento, por meio da escuta e empatia, identificando as percepções e emoções dos indivíduos em internamento hospitalar para, a partir desses dados, orientar o acompanhamento e tratamento de acordo com a teoria (ANGERAMI-CAMON, 2010; SIMONETTI, 2004). Aos poucos, um lugar para a Psicologia naquele hospital foi sendo conquistado. O atendimento psicológico passou a ser aguardado e solicitado, além de se articular, efetivamente, à RAPS da região de municípios circunvizinha. Desta forma, foram realizados encaminhamentos ao CAPS, interconsultas

com o psiquiatra deste serviço de saúde, que também alinhava prescrições e conduções terapêuticas com os médicos diaristas do hospital. As sugestões e condutas, à luz da Psicologia, passaram a nortear também as decisões médicas sobre os pacientes.

Todas essas conquistas reforçam os benefícios alcançados pelos pacientes a partir do Serviço de Psicologia e foram abrindo novos horizontes para a atuação da Psicologia naquele hospital.

### *Relação com a família*

A atuação junto às famílias também exigia demarcação do trabalho da Psicologia, já que bastava estar de jaleco branco para ser identificado como alguém que poderia dar conta das demandas físicas, dos acessos venosos, dos pedidos de medicação ou queixas sobre documentações. Eu buscava fazer dessas situações, a porta de entrada para minha atuação. Fazia sempre questão de explicar quem eu era e o que eu poderia fazer ali, além de sinalizar que em breve me aproximaria para realizar o atendimento ao paciente e escutá-lo também.

Nas escutas aos familiares e acompanhantes, eram frequentes as queixas sobre o não saber acerca da doença e seus prognósticos, sobre as preocupações com os compromissos deixados em casa, o trabalho, os filhos pequenos deixados com algum parente próximo. Tudo em pausa, na eminência de ser retomado quando a internação se encerrasse. Somava-se a isso o desgaste físico de dormir em um ambiente hospitalar desconfortável, impregnado de cheiros e barulhos, além das preocupações constantes da assistência e vigilância ao paciente e suas demandas.

Atender a família/acompanhante é atuar de modo atento ao estado emocional dessa pessoa, assim como às repercussões do internamento naquele recorte temporal da sua vida. Realizava também orientações à família de modo a favorecer a sua reorganização, entendendo o potencial terapêutico desse dispositivo, uma vez que,

a partir desse, como argumenta Chiattonne (2006), é possível compreender a relação que o paciente tem com a vida e sua forma de se expressar no mundo.

Um exemplo de intervenção realizada, foram os encontros com os familiares/acompanhantes com o propósito de compartilhar as experiências vivenciadas no período de internação hospitalar. Nessas Rodas de Conversa, buscava-se facilitar a construção de discursos e elaboração de sentidos para emoções, sentimentos, pensamentos, dores, angústias e incertezas vivenciadas enquanto na instituição, além de ouvir e fazer circular as experiências singulares. Esses encontros aconteciam mediados em conjunto com a assistente social do hospital. Nessa oportunidade, eram transmitidas informações sobre as normas e rotinas hospitalares, assim como eram esclarecidas dúvidas, corrigidas condutas e alinhadas práticas institucionais. Os ganhos dessa intervenção eram percebidos na melhor relação estabelecida entre família e equipe, na melhor qualidade de entendimento das informações e conhecimento do quadro clínico no paciente.

De acordo com Ribeiro (2018), a percepção das relações existentes entre paciente–família, paciente–família–equipe de saúde, bem como as dúvidas, ideias ou fantasias acerca do quadro clínico são fatores que interagem e influenciam no tratamento e recuperação do paciente. Foi baseada nessas premissas, que eu traçava o plano terapêutico junto à família. Ademais, as atividades descritas também foram orientadas a partir das ponderações de Azevêdo e Santos (2011) a respeito da atuação da profissional de Psicologia no ambiente hospitalar. Esses autores apontam que essa atuação deve se pautar na promoção de conversações para familiares e acompanhantes, objetivando intermediar a interação dos atores envolvidos, além de acolher as questões emocionais da família.

Compreender a estrutura familiar, bem como a atribuição dos papéis dos seus integrantes, subsidia tanto o entendimento dos acontecimentos, quanto das relações estabelecidas. Sustentar esse “olhar”

repercute numa avaliação mais sensível, uma vez que a doença pode representar uma desestruturação da instituição familiar (LUSTOSA, 2007). Sendo assim, minha atuação tornava-se um ponto de interseção entre saúde e doença e favorecia o suporte psicológico do familiar do usuário internado.

Com o passar do tempo em atuação, familiares/acompanhantes passaram a compreender a função da Psicologia no hospital e começaram a solicitá-la. A escuta oferecida minorou conflitos, orientou processos de tomada de decisão, foi mediadora de comunicação e colaborou no entendimento das rotinas e procedimentos hospitalares.

### *Relação com a equipe*

As ações, junto à equipe multiprofissional, na experiência de implantação do Serviço de Psicologia, pretenderam gerar consonância para o alcance dos objetivos preconizados do hospital. Era sempre bastante mobilizador para a equipe de saúde oferecer assistência a pacientes com demandas psiquiátricas, por exemplo, pacientes com quadros psicóticos ou em abstinência alcoólica. Nesses casos, a articulação com a Psicologia não era somente para ampliar a compreensão sobre o caso clínico, mas, principalmente, para fazer desmistificar estereótipos sobre a loucura, o abuso de substâncias, a tentativa de suicídio, os transtornos de humor e outros quadros psicopatológicos. Poder favorecer a fala e questionar compreensões estabelecidas sobre o processo saúde-doença-hospitalização na equipe multiprofissional foi fundamental para qualificar a assistência ao paciente em suas necessidades clínicas e configurou-se como uma realização do Serviço de Psicologia.

Todas as ações desenvolvidas na prática direcionada à equipe buscaram estimular a compreensão da complexidade envolvida em cada caso clínico e dar suporte ao que era suscitado nesses encontros de cuidado. Oferecer uma atuação assistencial condizente com os modelos de assistência terapêutica em saúde mental passou a ser mais

possível a partir dessas reflexões, estimuladas nos encontros informais nos corredores, ao escutar as queixas sobre os cuidados técnicos, muitas vezes, recusados pelo paciente e/ou sua família, os conflitos e as dificuldades de comunicação.

Outros modos de atuação junto à equipe multiprofissional foram as participações em grupos de estudo com diferentes profissionais de saúde. Exemplifico com a experiência de trabalho realizado junto ao setor de Nutrição, que, na época, estava com estagiários, que regularmente se reuniam com demais trabalhadores para discutir temas específicos da área. Fui convidada a participar de uma dessas reuniões para explicar sobre a atuação do Serviço de Psicologia, o processo de avaliação psicológica, quadros psicopatológicos e manejos na equipe multiprofissional.

Houve convites para a participação em Núcleos de Educação Permanente, através da ministração de palestras para os trabalhadores do hospital, acerca de temas, como Ética no Trabalho. Houve reuniões com a equipe administrativa para planejamento, compartilhamento de informações acerca dos fluxos de atendimentos, alinhamento com os demais profissionais e apresentação dos dados quantitativos dos atendimentos (triagens, avaliações e acompanhamentos psicológicos) realizados pelo Serviço de Psicologia. Nessas reuniões, deliberava-se sobre condutas mais assertivas na execução dos atendimentos e em medidas assistenciais mais condizentes com as demandas clínicas em saúde mental.

Regularmente, parte da equipe de assistência (Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e Psicologia) reunia-se para discutir algum caso clínico que demandasse maior atenção. Nesses encontros, confluíam-se ações para melhor alinhar perspectivas técnicas e modos de intervenção ampliados.

Intervir junto à equipe multiprofissional pôde favorecer práticas mais sensíveis aos pacientes internados e suas famílias/acompanhantes, atenuar dissonâncias de comunicação, acolher o que suscitavam

os profissionais a partir dos cuidados assistenciais. Pouco a pouco, minha atuação integrava-se ao fluxo das ações hospitalares e as contribuições da Psicologia passaram a ser incluídas em diversas atividades.

### **Considerações Finais**

Nesse processo de tornar-se uma psicóloga hospitalar e constituir um Serviço de Psicologia Hospitalar, diferentes vivências foram bastante mobilizadoras. Dentre essas, algumas conquistas podem ser elencadas, como: iniciar um Serviço sem precedentes na instituição; buscar referências e construir material para execução das atividades específicas de Psicologia; estabelecer e consolidar relações com os diferentes profissionais, que compunham a equipe; conseguir estabelecer diálogos com a população que utilizava o serviço hospitalar; demarcar o campo da Psicologia; fortalecer a RAPS, como um ponto de atenção que dialoga com os demais, favorecendo que o paciente seja assistido e circule nesta rede.

Essas ações, dentre outras, foram desafiadoras e potencializadoras da construção da atuação do Serviço de Psicologia no contexto hospitalar. Diante do que foi descrito neste relato de experiência, entende-se ser possível reiterar a relevância da Psicologia Hospitalar, quanto à contribuição para o aperfeiçoamento da relação da tríade paciente-família/acompanhante-equipe de saúde. A constituição de um Serviço de Psicologia Hospitalar pôde aprimorar condutas, melhorar práticas e favorecer o processo de internação hospitalar frente ao adoecimento. Ademais, a escuta qualificada e o olhar atento às sutilezas da subjetividade tornam-se dispositivos necessários para uma assistência em saúde integral, proporcionando ao paciente/família/equipe um vetor de elaboração de angústias suscitadas pelo processo de adoecimento.

Por fim, entende-se que a atuação da psicóloga levou à implantação do Serviço de Psicologia no referido hospital, iniciando o desenvolvimento de uma assistência em saúde mental até então inexistente

naquela instituição. Desbravar esse campo, construindo desde os seus formulários e protocolos ao fluxo de atendimento e estabelecimento de relações institucionais com equipe de saúde e demais trabalhadores foi e é um trabalho intenso. A psicóloga se mantém disseminando novos e ampliados olhares sobre os pacientes, entre profissionais e familiares, o que gera uma assistência mais coerente com as necessidades de saúde dessas pessoas. Segue-se buscando construir diariamente um fazer profissional atual, através de cursos, leituras e referências que qualifiquem ainda mais a prática.

Os desafios que se colocam para o futuro alinham-se com o desejo de ampliação do Serviço de Psicologia, com a contratação de outras psicólogas. Dessa forma, poder-se-á: qualificar a assistência à Pediatria, através do uso da Brinquedoteca; assistir às parturientes e puéperas e às suas famílias, no Serviço de Parto Normal; desenvolver intervenções nas Salas de Espera dos pacientes que vão ao hospital para cirurgias eletivas pediátricas e adultas, ampliando, assim, o número de pessoas beneficiadas pelas ações em Psicologia Hospitalar.

## Referências

- AMARANTE, P. Sobre Duas Proposições Relacionadas à Clínica e à Reforma Psiquiátrica. In: QUINET, A. (Org.). **Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001, p. 103-110.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. Psicologia hospitalar, passado, presente e perspectivas. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Cengage Learning, 2002, p. 3-27.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016.

AZEVEDO, A. V. S.; SANTOS, A. F. T. Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, p. 328-339, 2011.

BASAGLIA, F. **Escritos Selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro, 1944.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 30 dez. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 24 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.588, de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 de dezembro de 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 10 jan. 2021.

CAMELO, S. H. H. C. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 734-40, out./dez. 2011.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009.

CHAVES, A. M. O fenômeno psicológico como objeto de estudo transdisciplinar. **Psicol. Reflexo. Crit.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 159-165, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-7972200000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-7972200000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 de fev. 2021.

CHIATTONE, H. B. C. Prática Hospitalar. In: Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar. **Anais**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2006, p. 20-32.

CHIATONE, H. B. de C., SEBASTIANE, R. W. **Introdução em Psicologia Hospitalar**. Nêmeton: Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde. Série: Cadernos de Psicologia Hospitalar, 1991.

COGA, S.; VIZZOTTO, M. Saúde Mental em Saúde Pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da psicologia nesse contexto. **Psicólogo InFormação**, São Paulo, n. 6/7, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. 8ª Região. **Manual de psicologia hospitalar**: Coletânea ConexãoPsi - Série Técnica. Curitiba: Autor, 2007.

DIAS, N. M.; RADOMILE, M. E. S. A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 114-132, dez. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 fev. 2021.

FERREIRA, R. W. G. Relato de experiência: implementação do serviço de psicologia no hospital São Nicolau. **Revista UFG**, ano XVI, n. 18, jun. 2016.

FOUCAULT, M. **História da loucura**: na Idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2009.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

LORENA, A. G. Cartografia sanitária na saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.10, n. 25, p. 38-57, 2018. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4986/5203>. Acesso em: 12 mar. 2021.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3-8, jun. 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 fev. 2021.

NASCIMENTO, A. K. C. et al. Dados Psicológicos em Prontuário Multiprofissional: relatos de uma equipe de saúde. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 6, n.2, p. 79-90, 2019.

NEUFELD, P. M. Uma breve história dos hospitais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 45, p. 7-13. 2013.

NOBREGA, M. P. S. S.; MANTOVANI, G. S.; DOMINGOS, A. M. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 1, e20170864, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000100157&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100157&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 fev.2021.

PALÁCIO, M. B. et al. A construção e implantação de protocolo de Psicologia: possibilidades e desafios da atuação da Psicologia Hospitalar Psiquiátrica no Cenário atual da saúde mental brasileira. In: **III Jornada de Psicologia Hospitalar: Possibilidades e Desafios**, 2016.

PORTER, R. Hospitais e Cirurgia. In: PORTER, R. (Org.). **História da Medicina de Cambridge**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008, p. 181-215.

QUEIROZ, L. L. G. et al. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 32, n. 1, p. 57-63, jan./abr. 2020.

RIBEIRO, C. G. S. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 8, ano 3, p. 80-87, out. 2018.

RODRIGUES SUDÁRIO, E.; SOUSA, B.; DUARTE, S. Atenção psicológica voltada aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Life Style**, v. 5, n. 2, p. 11-29, dez. 2018.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1999.

SARACENO, B. **Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, Te Corá, Rio de Janeiro, 2001.

SILVA, G. F. Implantação e alcance do Serviço de Psicologia Hospitalar: um caso. **Medical Proceedings**, v. 1, n. 4, nov. 2014. Disponível em: [www.proceedings.blucher.com.br/evento/2cisep](http://www.proceedings.blucher.com.br/evento/2cisep). Acesso em: 18 abr. 2020.

SILVA, L. J. C. A. et al. A contribuição do apoiador matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 24, e44107, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722019000100502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100502&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 fev. 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 fev. 2021.

WANDERBROOKE, A. C. N. S. et al. O sentido de comunidade em uma equipe hospitalar multiprofissional: hierarquia, individualismo, conflito. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1157-1176, dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000301157&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301157&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 mar. 2021.

## **VULNERAÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

*Ingride Souza Lima*

*Rafael Coelho Rodrigues*

*Dóris Firmino Rabelo*

A desigualdade social e a má distribuição de renda evidenciam um cenário complexo e violento, que está pautado na exclusão social, que é considerada um processo que pode levar ao acirramento das desigualdades e da pobreza, mas se apresenta como heterogênea no tempo e no espaço (BRASIL, 2004). Em uma sociedade capitalista, essa conjuntura de desigualdades e exclusão social é interpretada a partir da culpabilização do indivíduo que teria “fracassado” devido a suposta “preguiça” ou falta de “esforço”, gerando comumente um processo de discriminação. Essa interpretação individualista centraliza no indivíduo a responsabilidade por sua pobreza, tal pensamento, no entanto, reproduz a ilusão de liberdade, igualdade social, racial e de gênero (SOUZA, 2009).

Assim, é importante compreender que esse processo de desigualdade e exclusão social, afeta, diretamente, as pessoas em situação de rua (BRASIL, 2008). Pois viver na rua, traz consigo diversos obstáculos, como, por exemplo, o acesso à moradia, à alimentação, ao transporte público, bem como, impasses financeiros, e, principalmente, o estigma social. Apesar de serem distintos os motivos

que levam pessoas à situação de rua, como: desemprego, uso abusivo de álcool e outras drogas, violência doméstica, conflitos familiares, transtornos psicológicos, entre outros. É possível observar que, a desigualdade e a exclusão social estão presentes na maioria dos casos, e por isso se apresentam como marcadores essenciais e significativos que conduzem pessoas a viver na rua (CRAWLEY et al., 2013).

Vale ressaltar que a existência de pessoas em situação de rua demonstra um processo de exclusão econômica e política, que foi acentuado no século XX, decorrente do êxodo rural e dos processos migratórios, e resultante do clímax da industrialização (NOBRE et al., 2018). Os indivíduos inseridos nesse contexto (da rua) não se enquadram no normativo social, de “cidadão”, por isso, essas pessoas são alvos constantes de intervenções violentas, principalmente, policiais e assistencialistas (AGAMBEN, 2004).

A existência de pessoas em situação de rua produz um certo desconforto, tanto para os órgãos governamentais, quanto para uma parcela da sociedade, visto que esta realidade escancara as marcas da desigualdade e exclusão social, assim como inflige a ordem social que é esperada (SILVA, LEMOS E GALINDO, 2016). Nesse sentido, a finalidade da “sociedade disciplinar” descrita por Foucault (1987) é, justamente, potencializar o controle para cada espaço, com o intuito de limitar as “funções disciplinares” para cada indivíduo, levando em consideração a preservação da normalidade e da ordem social (CARDOSO JÚNIOR E ALVAREZ, 2013).

A experiência de viver em espaços públicos exige que esses indivíduos recorram às estratégias de sobrevivência, que são de fundamental importância para a adaptação a dinâmica do cotidiano da rua. Por isso é possível notar que a vida na rua é marcada pelo constante deslocamento, tendo em vista as violentas expulsões dos locais usados para descanso, assim como a necessidade de adquirir os recursos essenciais para subsistência (FRANGELLA, 2004).

Assim, pessoas nesse contexto (da rua) experienciam violências que podem ocorrer entre a população que vivencia essa situação, a partir de conflitos territoriais, violações sexuais ou opressões de gênero, ou nas intervenções físicas e simbólicas que são realizadas de maneiras truculentas “pelos agentes urbanísticos”, reforçando o estigma social em relação a esses indivíduos (FRANGELLA, 2004). No entanto, vale ressaltar que essa coerção que é realizada, principal e frequentemente pela sociedade e pelo Estado, resultam em assassinatos violentos, das pessoas que estão em situação de rua. Essas ações extremas, estão pautadas nas representações e práticas que conduz na “exclusão do outro” (KOWARICK, 2009).

As pessoas em situação de rua são descritas como um grupo heterógeno, mas que podem apresentar algumas características similares como: vínculos familiares fragilizados/rompidos, pobreza extrema, ausência de moradia convencional, utilização das vias públicas como espaço de permanência e instituições de acolhimento para pernoite temporário ou provisório (BRASIL, 2009). Apesar da experiência de viver na rua trazer consigo conjunturas de vida distintas, as histórias dessas pessoas são marcadas por perdas e desvinculações de forma sucessiva, tendo em vista que esses indivíduos, antes de vivenciar a situação de rua, sofreram com desigualdade social, rompimento das relações familiares, desemprego, entre outras circunstâncias (FRANGELLA, 2004).

Embora não existam dados oficiais que sejam unificados e atualizados, sobre as pessoas em situação de rua no Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) reuniu informações independentes de algumas prefeituras. A escassez desses dados demográficos resulta na invisibilidade desses indivíduos em situação de rua assim, como, dificulta a formulação e implementação de políticas públicas destinadas a esse grupo social. Segundo esta pesquisa do IPEA, estimou-se que no ano de 2015, 101.854,00 pessoas estavam em situação de rua, sendo, aproximadamente, 18% composta por mulheres. Essas

mulheres, em sua maioria, possuem baixa escolaridade, tem em média cerca de 39 anos e, pelo menos, um filho. Além disso, esse grupo é formado sobretudo por mulheres pretas, pardas e em extrema pobreza (BRASIL, 2008).

Embora, nessa conjuntura, a quantidade das mulheres seja proporcionalmente menor, quando comparadas aos homens nessa situação, elas apresentam necessidades específicas, tendo em vista que experienciam um processo de violência ainda mais severo, como subjugação, abusos sexuais, espancamentos, entre outros (REIS E GALVANI, 2001). Vale ressaltar que as razões que conduzem homens e mulheres a situação de rua se apresentam de maneiras diversas. Enquanto os homens vivenciam a situação de rua decorrente predominantemente, em virtude das desigualdades sociais (ROSA E BRÊTAS, 2013), as mulheres, além de experienciar esse cenário, têm que conviver com as desigualdades de gênero, como as violências sofridas ainda no âmbito doméstico (AZEVEDO, 2004).

Apesar das dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de rua, as mulheres que estão nesse contexto tornam-se mais vulneráveis, justamente, por viver numa sociedade permeada por machismo, desigualdade de gênero e de direitos sociais, preconceitos e violências (NIELSEN et al., 2011). As mulheres em situação de rua vivem cotidianamente circunstâncias de violências estrutural e institucional, que são produzidas por indivíduos e instituições que deveriam ter a responsabilidade e o compromisso de cuidar e proteger essas mulheres em contextos de vulnerabilidades sociais, como os profissionais da saúde e policiais. (ANTONI E ASSMANN, 2016).

Vale ressaltar que a violência de gênero perpassa todas as classes sociais e, conseqüentemente, é naturalizada pela sociedade. Por isso, também, faz parte de uma violência cultural (MINAYO, 2006). O gênero, por sua vez é apontado como “uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995). Assim a violência de gênero ocorre devido às diferenças entre os aspectos

que são culturalmente atribuídos a cada um dos sexos. (SANTOS E IZUMINO, 2005).

Nesse sentido, é possível observar que devido à desigualdade de gênero, quanto mais tempo a mulher vive em situação de rua, maior a probabilidade de sofrer diversas formas de violências. Por isso, é urgente ampliar a compreensão sobre as violações que essas mulheres enfrentam no contexto urbano. Sendo assim, considera-se que essas particularidades precisam ser consideradas, assim como a relevância da produção de conhecimentos que vise a formulação de políticas públicas com o objetivo de criação e/ou adequação dos espaços e ações destinados às mulheres em situação de rua. (ROSA E BRETAS, 2015).

Deste modo, este capítulo visa identificar, através da revisão integrativa de literatura, as principais vulnerabilidades sociais decorrentes das desigualdades de gênero que são vivenciadas por mulheres em situação de rua.

## **Método**

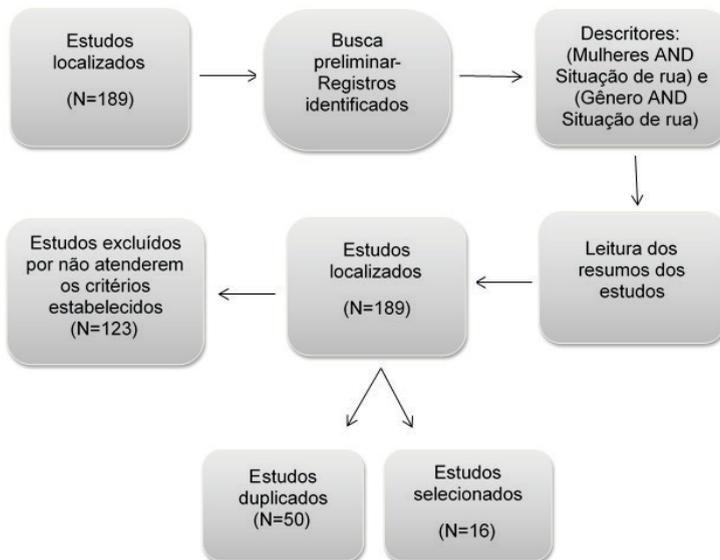
Trata-se de um estudo de revisão integrativa que consiste em um método que possibilita a síntese de conhecimento e tem o potencial de agregar os significativos resultados dos estudos na prática (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

A partir dessa compreensão foi realizada uma pesquisa de artigos publicados nas bases de dados BVS/LILACS e SCIELO, utilizando os seguintes descritores: “mulheres AND situação de rua” e “gênero AND situação de rua”. Os critérios de inclusão utilizados nessa pesquisa foram: artigos publicados entre os anos de 2010 e 2020, assim como estudos descritos na língua inglesa e/ou portuguesa. No que se refere aos critérios de exclusão, foram considerados os artigos que não tratavam da temática apresentada, artigos repetidos e artigos que apresentavam idiomas diferentes do português e inglês.

Os artigos selecionados, basearam-se na análise de dados descritiva, a qual se fundamenta em resumir, descrever ou apresentar dados (COLLIS E HUSSEY, 2005). Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram realizadas seis etapas: 1) definição da questão de pesquisa; 2) investigação na literatura; 3) tipificação dos estudos; 4) avaliação dos artigos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) discussão dos resultados (GANONG, 1987).

A partir das pesquisas realizadas nas bases de dados BVS/LILACS e SCIELO foram encontrados 189 artigos, dos quais 123 foram excluídos por não atenderem os critérios que foram anteriormente estabelecidos e 16 artigos foram selecionados, tendo em vista que se enquadravam nos critérios de inclusão proposto nesse estudo, que é possível observar na Figura 1.

**Figura 1** Fluxograma do processo de seleção os artigos.



Fonte: Autoria própria.

## Resultados e Discussão

O Quadro 1 apresenta a distribuição dos artigos científicos, segundo título da obra, autores e ano de publicação.

**Quadro 1** Distribuição dos artigos científicos

<b>Título</b>	<b>Autoras (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>
O consumo de crack por mulheres: uma análise sobre os sentidos construídos por profissionais de consultórios na rua da cidade do Rio de Janeiro, Brasil	Gilney Costa Santos, Patricia Constantino, Miriam Schenker e Luzania Barreto Rodrigues	2020	Problematizar os sentidos construídos por profissionais de Consultórios na Rua (CnaR) sobre o consumo de <b>crack</b> por mulheres e suas implicações às práticas de cuidado.
Narrativas LGBT de pessoas em situação de rua: repensando identidades, normas e abjeções	Lis Paiva de Medeiros, Ana Karenina de Melo Arraes Amorim e Maria Teresa Nobre	2020	Delimitar um perfil psicossocial da população em situação de rua de uma capital do Nordeste brasileiro e conhecer intervindo sobre as condições de vida e as possíveis violações de direitos humanos que essa população sofre.
Maria, Maria: concepções sobre ser mulher em situação de rua.	Iulla Portillo Sanchotene, Clarissa de Antoni e Aline Assmann Ruas Munhós	2019	Investigar as concepções de mulheres em situação de rua em Porto Alegre, RS, Brasil, sobre ser mulher nesse contexto.
Olhares entrecruzados: mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo	Gisele Aparecida Dias Franco Arrunátegui	2019	Compreender a experiência de a mulher morar na rua pelo olhar das mesmas, assim como pelos olhares de Outro Próximo - Homens em situação de rua - e do Outro Distante - constituído por um grupo diversificado de não moradores de rua; Identificar questões de gênero emergentes nas falas dos entrevistados sobre mulheres em situação de rua cruzando os diferentes olhares sobre as mesmas.

<b>Título</b>	<b>Autoras (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>
Proteção social e produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte (MG)	Lindalva Guimarães Mendes, Alzira Oliveira Jorge e Flávia Bulegon Pilecco	2019	Identificar como se dá a proteção social e a produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua nas políticas públicas de saúde e de assistência social no município de Belo Horizonte (MG), a partir da percepção dessas pessoas.
Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC	Dalvan Antonio de Campos, Heitor Mondardo Cardoso e Rodrigo Otávio Moretti-Pires	2019	Compreender as implicações das identidades de gênero nas relações sociais e saúde de LGBT em situação de rua de Florianópolis (SC).
Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos	Maria Teresa Nobre, Nicole Silva Moreno, Ana Karenina de Melo Arraes Amorim e Emanuely Cristina de Souza	2018	Conhecer seus modos de vida, táticas de sobrevivência e as práticas de resistência diante das diárias violações de direitos.
Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua	Lucas Neiva-Silva, Lauro Miranda Demenech, Laísa Rodrigues Moreira, Adriano Trassantes Oliveira, Fernanda Torres de Carvalho e Simone dos Santos Paludo	2018	Identificar a prevalência de experiência de gravidez e aborto e os fatores associados em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua, das cidades de Porto Alegre e Rio Grande, RS, Brasil.
As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico	Regina Célia Fiorati, Regina Yoneko, Dakuzaku Carretta, Leonardo Martins Kebbe, Beatriz Lobato Cardoso e Joab Jefferson da Silva Xavier	2017	Conhecer os fatores geradores das rupturas das redes sociais de suporte, identificar o cotidiano e os projetos de vida de pessoas em situação de rua.
Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose	Rosana Maffaccioli, Dora Lúcia L. C. de Oliveira e Évelin Maria Brand	2017	Compreender como desigualdades e violações de direitos humanos se articulam em trajetórias de vulnerabilidade à internação por tuberculose.

<b>Título</b>	<b>Autoras (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>
Gênero, violência e viver na rua: experiências de mulheres que fazem uso problemático de drogas	Márcia Rebeca Rocha de Souza, Jeane Freitas de Oliveira, Mariana Cavalcante Guedes Chagas e Evanilda Souza de Santana Carvalho	2016	Descrever vivências de mulheres, em situação de rua, que fazem uso problemático de drogas
Compreensão da experiência de vida de mulheres em situação de rua	Priscilla Ribeiro Biscotto, Maria Cristina Pinto de Jesus, Marcelo Henrique da Silva, Deise Moura de Oliveira e Miriam Aparecida Barbosa Merighi	2016	Compreender a vivência de mulheres em situação de rua.
A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil	Anderson da Silva Rosa e Ana Cristina Passarella Brêtas	2015	Trazer à reflexão, situações de violência na vida de mulheres em condição de rua na cidade de São Paulo, Brasil. Durante o trabalho de campo.
Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas	Samira Lima da Costa, Cindy Passeti da Costa Vida, Isabela Augusta Gama, Nathália Tarossi Locatelli, Bruno Jaar Karam, Chao Tsai Ping, Marina Galacini Massari, Tailah Barros de Paula e Ana Flávia Martins Bernardes	2015	Investigar o cotidiano de gestantes em situação de rua e sua relação com as políticas públicas na cidade de Santos, litoral do Estado de São Paulo.
Usuários de <i>crack</i> em situação de rua – características de gênero	Taís Veronica Cardoso Vernaglia, Regina Amélia de Magalhães Senna Vieira e Marcelo Santos Cruz	2015	Identificar como se constituem as relações de gênero no cotidiano dos usuários de crack; e analisar a dinâmica que permeia a construção destas relações que envolvem troca e poder.
Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura	Anne Lise Sandoval Silveira Scappaticci e Sergio Luis Blay	2010	Apresentar uma revisão de estudos epidemiológicos sobre gravidez e maternidade entre adolescentes que vivem em abrigos temporários.

A partir da observação das publicações dos artigos é possível identificar que o menor índice de publicações sobre a temática se encontra no ano de 2010, o qual apresenta cerca de 6,2% na média de publicação nas bases de dados BVS/LILACS e SCIELO. No ano de 2015 há um crescimento no índice de publicações, alcançando uma média de 18,7%. Já entre os anos de 2016, 2017 e 2018 é possível identificar uma estabilidade no número de publicações com uma média de 12,5° / °. A maior média de publicação encontra-se no ano de 2019 com cerca de 25% de publicações. No entanto, o ano de 2020 apresenta uma diminuição de publicações referentes ao tema, repetindo a média de anos anteriores, de aproximadamente 12,5%.

É possível compreender que a publicação de estudos científicos colabora extremamente para se obter evidências sobre determinado tema, assim sendo, o ato de escrever e publicizar são considerados como importantes meios para a realização da comunicação de trabalhos científicos (ASNAKE, 2015).

Assim, pode-se inferir que as variações nos índices de publicações entre os anos 2010-2020 revelam as consequências graduais da implementação e consolidação de políticas públicas direcionadas para pessoas em situação de rua. Pode-se observar alguns eventos que contribuíram para a variação dos índices de publicações sobre a temática, em 2005 foi realizado o I Encontro Nacional sobre pessoas em Situação de Rua, ocorreu também a promulgação da Lei nº 11.258, que teve como objetivo a alteração da LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social (BARBOSA, 2018).

A Portaria nº 843 de 28 de dezembro de 2010 propôs o cofinanciamento federal para os serviços socioassistenciais que são disponibilizados pelos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop). No ano seguinte foi estabelecida a Portaria 122 de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes para

a organização e o funcionamento no que diz respeito as Equipes de Consultório na Rua (BARBOSA, 2018).

Em 2012 foi criada a Resolução nº 3 de março de 2012 sobre o cofinanciamento federal do Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC) tornando-se disponível através do Centro Pop (BARBOSA, 2018). No entanto, diferindo dos anos anteriores, que possibilitava a promoção de políticas públicas, os anos de 2019 e 2020 são marcados por cortes e portarias que influenciam diretamente as pesquisas e publicações, referentes as mulheres em situação de rua. Vale ressaltar que no ano de 2019 houve uma mudança na gestão presidencial, visto que no dia 1º de janeiro de 2019 Jair Messias Bolsonaro assumiu a presidência da República.

Dessa maneira, no final do ano de 2019, foi publicada a Portaria nº 2.362, de 20 de dezembro de 2019, que prevê a adequação nos repasses dos recursos, bem como a redução orçamentária do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Outro evento importante que pode ter contribuído para a diminuição das pesquisas no ano de 2020 sobre mulheres em situação de rua (e as demais) foi o corte nas bolsas CAPES. Somente no ano de 2019, mais de 12 mil bolsas de mestrado e doutorado foram extintas, diminuindo assim a amplitude das pesquisas, assim como, as pesquisas sobre mulheres em situação de rua (ANDES, 2020).

Embora a resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020, proponha diretrizes para a realização de proteção, promoção e defesa aos direitos das pessoas em situação de rua, notou-se a precariedade na execução dessa portaria. Desse modo, a pandemia pelo Sars-Cov-2 (novo Coronavírus) no ano de 2020 intensificou as vulnerabilidades e invisibilização sofridas pelas pessoas em situação de rua. E em meio a pandemia não houve estratégia de proteção por parte do governo federal para essa população. Desta maneira, essa conjuntura política e social promove a diminuição de publicações na área, intensificando as desigualdades sociais (HONORATO E OLIVEIRA, 2020)

A partir da Tabela 1 é possível observar a caracterização dos artigos e, conseqüentemente, as publicações nas bases de dados BVS/LILACS e SCIELO entre os anos de 2010-2020, demonstrando que os tipos de estudos, foram predominantemente empíricos com resultado 93,7% e os teóricos com resultados de 6,2%. A metodologia empregada foi 93,7% qualitativa e 6,2% multimétodos.

**Tabela 1** Caracterização dos artigos

<b>Caracterização dos artigos</b>		<b>F (%)</b>
Tipo de estudo	Empírico	93,7%
	Teórico	6,2%
Método	Quantitativo	_____
	Qualitativo	93,7%
	Multimétodos	6,2%

Fonte: Autoria própria.

Observou-se, ainda, que os estudos apresentaram a predominância de mulheres em situação de rua que se autodeclararam pretas e pardas, é possível estimar que 70% de pessoas em situação de rua são pretas e pardas com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto e analfabetas), oriundas de classes sociais baixas e possuíam no mínimo um filho (a) (FIPE, 2015). Os resultados apontam para as conseqüências das desigualdades sociais e de gênero, no entanto, para romper com esse paradigma é necessário modificar a visão reducionista e que naturaliza as desigualdades (CAMPELLO et al., 2018).

Por isso, torna-se relevante compreender as principais vulnerabilidades sociais decorrentes das desigualdades de gênero, vivenciadas por mulheres em situação de rua. Assim, a partir da análise da produção científica sobre os aspectos relacionados às mulheres em situação de rua, foram identificadas cinco categorias de análise, a saber: (1) Violência sexual; (2) Uso prejudicial de drogas; (3)

Maternidade; (4) Discriminação LGBTQIA+ (5) Saúde íntima das mulheres em situação de rua.

### *Violência sexual*

A violência contra a mulher (física, sexual, psicológica, patrimonial, institucional, entre outras) é um fenômeno decorrente da desigualdade de gênero, que é fundamentada a partir de um regime patriarcal. Esse regime estabelece papéis distintos entre homens e mulheres e a sustentação de relações de dominação e submissão nas quais é destinado ao sexo masculino as relações de dominação e poder, em detrimento a mulher que é submetida às relações de subordinação (SAFFIOTI, 2004).

Nesse sentido, há um pacto social que concede aos homens direitos políticos e sexuais que os favorecem nas relações com as mulheres (incluindo mais direitos e mais acessos quando comparados aos direitos concedidos às mulheres). Esse pacto masculino promove e assegura a opressão de mulheres, tornando-as objetos de satisfação sexual para o homem (SAFFIOTI, 2004).

Desse modo, as vivências de diversas formas de violências são relatadas por mulheres em situação de rua, tornando possível identificar violências físicas, psicológicas e violências de caráter higienista, praticadas por policiais, profissionais da saúde, comerciantes e moradores locais (FRANGELLA, 2004).

Quando são consideradas todas as formas de violência, a sexual é descrita de forma recorrente pelas mulheres e merece destaque nos resultados dessa pesquisa sobretudo porque quando é evidenciada por mulheres pretas e pardas destaca o quanto seus corpos são objetificados e hipersexualizados, remetendo a uma herança histórica escravagista e patriarcal, tendo em vista que o Brasil foi construído a partir da violência sexual, do estupro.

Por isso é de extrema relevância refletir acerca da imagem que é construída sobre as mulheres, principalmente as pretas e pardas, uma

vez que os estereótipos discriminatórios que objetificam, subalternizam e hipersexualizam os corpos dessas mulheres, autorizam as violências que sofrem (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2015).

A violência sexual contra as mulheres em situação de rua é praticada, geralmente, por homens que vivem em situação de rua ou não, assim como assédios e abusos por parte de policiais, principalmente em momentos de revistas policiais. Essas violências têm o potencial de provocar diversos danos de ordem física e psíquica, e que podem causar marcas irreparáveis na vida dessas mulheres (ROSA E BRÊTAS 2013). No Brasil os dados sobre a violência contra as mulheres em situação de rua ainda são subnotificados, assim como nas formas mais graves de violência, por isso não temos, de fato, a dimensão real desse problema. Nesse sentido, as violências sofridas por essas mulheres são invisibilizadas.

### *Uso prejudicial de drogas*

Observou-se ainda que a categoria uso prejudicial de drogas, principalmente o crack, surge frequentemente nos estudos, como um dos motivos que ocasiona a situação de rua e a permanência de mulheres na rua. O fenômeno uso de substâncias psicoativas, passa por um crivo de explicações que naturalizam as desigualdades, o estigma com as mulheres em situação de rua, e é intensificado quando as mesmas fazem o uso de substâncias psicoativas consideradas ilegais. Nesse sentido, a representação social que as substâncias consideradas ilícitas têm em nossa sociedade, são potencializadas mediante a política de criminalização do consumo, contribuindo para o aumento da estigmatização e das repercussões das desigualdades sociais, raciais e de gênero (ALCÂNTARA, ABREU E FARIAS, 2015).

Desse modo, o processo de exclusão social antecede o uso das drogas, observando-se, então, a existência de marcadores de exclusão social que as mulheres em situação de rua apresentam como a baixa escolaridade, cor da pele parda ou preta, falta de moradia, desemprego

e trabalho precário. Nesse sentido, o percurso dessas mulheres é marcado pela marginalização social que precede a situação de rua e ao uso de drogas (MESSAS et al., 2016). A exclusão social, por sua vez, é considerada como um processo resultante de múltiplos fatores como o desemprego, pobreza, estigmatização social, isolamento, ruptura, ausência de redes de suporte, entre outros (LOPES, 2006).

Embora a exclusão social se apresente como um fenômeno complexo, as explicações sobre esse tema, foram gradativamente fundamentadas em argumentos moralistas ou psicologizantes, reduzindo esse processo a individualização (FRETIGNÉ, 1999).

Apesar das narrativas que marginalizam as mulheres em situação de rua que fazem o uso prejudicial de drogas, foi possível identificar a funcionalidade das drogas para essas mulheres que estão expostas a todas as formas de violência. O uso do crack foi relatado como sendo uma estratégia para conseguir se manter em alerta, assim como, afastar o medo, a fome, tirar o sono, entre outros (SILVA JÚNIOR, 2013).

Os resultados dos estudos selecionados revelam que a relação dessas mulheres com a droga, está para além de uma suposta dependência química, e demonstra o caráter simbólico e coletivo, que perpassa por conjunturas sociais, contextuais e individuais, ou seja, não estando ligada somente à doença e ao crime. Assim, é de extrema importância a reflexão sobre essa temática complexa, que não pode partir de um viés romantizado sobre o consumo das drogas, tampouco reducionista e individualista, mas sim que descortine modelos de práticas pautadas na naturalização das desigualdades, da estigmatização e exclusão social de mulheres em situação de rua (RAUPP, 2015).

### *Maternidade*

Embora exista no imaginário social uma representação sobre a maternidade enquanto uma determinação biológica e como algo inerente a mulher, salienta-se que esse fenômeno é influenciado pela construção

social, que é marcada por desigualdades sociais e de gênero, e, portanto, não atinge da mesma maneira todas as mulheres e culturas (SCAVONE, 2001). Collins (2019), ainda destaca que a maternidade é delimitada por arranjos interseccionais de raça, classe e gênero, além disso, as diversas formas de maternagem são moldadas intensamente pela dominação racial e pela exploração econômica. A partir dessa conjuntura, é possível destacar que existem “hierarquias reprodutivas” as quais validam algumas maternidades como legítimas, aceitas e prestigiadas, enquanto outras são consideradas como estigmatizadas, negligenciadas ou impedidas (MATTA E DINIZ, 2012).

A partir dos estudos selecionados para essa pesquisa foi possível notar que a maioria das mulheres em situação de rua que passaram pela experiência da gestação sustentavam argumentos como: “decidir continuar a gestação”, “ser uma boa mãe” e “mudar de vida”. Esses argumentos, no entanto, são atravessados a partir de uma lógica de construção que gera um imaginário de como ser mãe.

Essa conjuntura pode ser entendida a partir do dispositivo materno retratado por Zanello (2016) o qual se refere a um lugar de subjetivação, onde as mulheres são compreendidas como alguém que tem a capacidade e um “dom” inerente de cuidar, assim a maternidade é considerada como um dos aspectos essenciais para que a mulher tenha uma realização plena, tornando-se também um dispositivo para produção de culpa, ecoando inclusive nas mulheres que não desejam ter filhos e, que passam a ser consideradas como “egoístas”, “não realizadas”, “infelizes”, etc.

Para Richwin e Zanello (2022) se tornar mulher-mãe é considerado como divisor de águas para algumas mulheres em situação de rua, tendo em vista que tem o potencial de ressignificar o presente e o futuro dessas mulheres. Nesse sentido o dispositivo materno, possibilita, a essas mulheres, sentidos de autorrealização, afirmação identitária, valorização e satisfação. Contudo, embora o dispositivo materno apresente o potencial de promover reorganizações subjetivas e

resgates identitários para mulheres em situação de rua, ele “não desconstroi totalmente os altos custos e vulnerabilizações promovidos pela construção patriarcal da maternidade e pelo dispositivo materno” (RICHWIN E ZANELLO, 2022).

As mulheres grávidas em situação de rua experienciam impasses em relação ao cuidado com a gestação, o acompanhamento pré-natal, o parto, o puerpério e a insegurança de poder ser separada do bebê. Embora, desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (no ano de 1990), a pobreza não seja justificativa para a retirada da guarda da criança, é notável, em muitos casos, que isso tem ocorrido de forma rápida, compulsória e muitas das vezes sem o devido processo legal, se constituindo como mais uma forma de violência contra os direitos das mulheres, quanto aos direitos das crianças (GOMES, 2017). Os equipamentos especializados que acolhem as mães e os bebês, possuem poucas vagas, e ainda, é comum alguns desses terem atitudes abusivas e desrespeitosas (PASSOS, 2016).

Os resultados desse estudo demonstram a urgente necessidade de problematizar essa temática a fim de se pensar outras possibilidades, uma vez que essas mulheres estão expostas a todos os tipos de violências. Por isso, é importante dar visibilidade a essas violências e construir políticas públicas que assegurem as mulheres em situação de rua seus direitos reprodutivos e sexuais.

### *Discriminação LGBTQIA+*

A intersecção entre situação de rua, cor da pele e orientação sexual/identidade de gênero, demonstra que a combinação entre racismo, desigualdade de gênero e lgbtfobia, é cruel e violenta, expondo as pessoas que as experienciam a diversas vulnerabilidades e a elevação dos riscos, dificultando ainda mais suas vidas na rua. As pessoas LGBTQIA+ em situação de rua sofrem discriminação, são coagidas e violentadas devido a não aceitação da sua orientação sexual. As

violências sofridas, são geralmente, praticadas por homens heterossexuais, que persistem de forma violenta por relações sexuais em troca de drogas e alimentos mesmo sabendo da orientação sexual dessas pessoas (CAMPO, CARDOSO E MORETTI-PIRES, 2019).

Constatou-se que, para além das desigualdades sociais, os conflitos familiares devido à identidade de gênero e orientação sexual obrigaram mulheres LGBTQIA+ a viver em situação de rua (SANTOS, 2018). Essas mulheres são afetadas pelas questões sociais, as quais constituem-se de maneira desmobilizante, inferiorizando e invisibilizando essas mulheres LGBTQIA+ por meio de preconceitos e discriminações. As diversas formas de desigualdade e exclusão social, submetem a experiência sexual à experiência social, resultando em menos direitos sociais (PRADO E MACHADO, 2008).

Por isso, o enfrentamento do preconceito, discriminação social e consequentemente as violências sofridas por mulheres trans, lésbicas, bissexuais e travestis (entre outras) em situação de rua só será possível quando houver democratização dos direitos e da participação social, bem como a consideração da intersecção entre cor-gênero-classe, e a percepção de como essa intersecção agrava as desigualdades para quem está em situação de rua.

### *Saúde íntima das mulheres em situação de ruas*

Embora os estudos selecionados para essa pesquisa apresentem uma ênfase na temática HIV/Aids, foi possível identificar outras temáticas que emergiram a partir dos relatos das mulheres em situação de rua. Por isso, a categoria de análise saúde íntima das mulheres em situação de rua vai apresentar três subcategorias, a saber: HIV/Aids, problemas ginecológicos e período menstrual.

Apesar da prevalência de infecção por HIV/Aids ocorrer entre os homens em situação de rua, observou-se que mesmo em menor número as mulheres em situação de rua com HIV/Aids estão mais propensas a risco de agravo a saúde. (TAKEUCHI, 2018).

Isso ocorre devido às negligências praticadas constantemente por parte do Estado, o qual fomenta conseqüentemente a exclusão social. O uso abusivo de álcool e outras drogas é apontado como um fator que aumenta os riscos e as vulnerabilidades no que se refere ao HIV/ Aids. No entanto, as ações que visam a abrupta interrupção do uso do álcool e de outras drogas não têm se demonstrado um caminho eficiente, haja vista que são pautadas em ações rasas e imediatistas. Outro aspecto impeditivo para intervenções efetivas são o preconceito e estigmatização para com as mulheres em situação de rua com HIV/ Aids nos serviços de saúde (TAKEUCHI, 2018).

Os problemas ginecológicos aparecem como um aspecto vivido pelas mulheres em situação de rua, sendo que as mulheres que sofreram violência sexual apresentam um estado de saúde pior, resultando assim na intensificação dos sintomas ginecológicos. A ausência de infraestrutura nas ruas para a realização da higiene pessoal promove a precarização da higiene íntima.

O artigo de Riley (2015) demonstra que 46% das mulheres revelaram que para suprir suas necessidades de higiene, alimentação e repouso precisam dormir em abrigos. No entanto, esses abrigos possuem normas rígidas e em muitos há a presença de situações violentas, dificultando assim o acesso de muitas mulheres.

O período menstrual é considerado por muitas mulheres como um agravante, pois menstruar em situação de rua e sem acesso a banheiros e produtos de higiene menstruais é um fator complicador. No Brasil, o absorvente ainda é considerado como categoria de cosméticos e não como produto essencial para a higiene íntima feminina.

Observou-se que 22% de meninas em situação de pobreza, entre 12 a 14 anos, não têm acesso a produtos menstruais e entre a faixa etária de 15 a 17 anos, esse número sobe para 26%. Esses números revelam as conseqüências das desigualdades sociais, que impossibilitam o acesso a produtos de higiene menstrual, resultando assim na pobreza menstrual, e, no entanto, essa realidade não é considerada,

por isso, é preciso trazer essa temática em pauta para de fato oferecer dignidade menstrual para todas as mulheres (FLORES, 2020).

Assim, a partir das temáticas apresentadas nessa categoria fica evidente a necessidade de implantação de políticas públicas capazes de garantir os direitos sociais que de fato minimizem as vulnerabilidades e a exclusão social.

### **Considerações finais**

Os resultados da pesquisa sobre os artigos apresentam cinco categorias de análise das principais vulnerabilidades sociais decorrentes das desigualdades de gênero que são vivenciadas por mulheres em situação de rua. Foram elas: Violência sexual; Uso prejudicial de drogas; Maternidade; Discriminação LGBTQIA+ e Saúde íntima das mulheres em situação de ruas.

As categorias demonstraram que para além de um contexto de desigualdade social e exclusão social, essas mulheres lidam cotidianamente com a desigualdade de gênero, decorrente de uma cultura patriarcal. No entanto, apesar das desigualdades vivenciadas pelas mulheres em situação de rua, constata-se a inexistência de políticas públicas que considerem as especificidades dessas mulheres.

Foi possível observar ainda que a maioria dos artigos pesquisados apresentaram discussões voltadas, principalmente, para o uso abusivo de drogas e a maternidade, e geralmente essas discussões estavam relacionadas a carreira reprodutiva das mulheres. Porém, para romper com esse paradigma é necessário extrapolar essa visão reducionista. Nesse sentido, os estudos poderiam investigar as temáticas a partir de uma compreensão da construção social e histórica das desigualdades de gênero e da necessidade de políticas públicas que considere as singularidades das mulheres em situação de rua.

Através desta pesquisa constatamos a correlação entre cor-gênero-classe, essa correlação leva ao acirramento do processo de desigualdades.

Essa conjuntura excludente de mulheres em situação de rua potencializa a invisibilização das violências cotidianas que sofrem e naturaliza tais violências quando as individualiza.

Salienta-se a relevância desta discussão e a urgência na produção de pesquisas que reflitam sobre as condições de vida das mulheres em situação de rua, na busca em contribuir para assegurar seus direitos, assim como, incidam no fomento de políticas públicas específicas para essa população.

## Referências

AGAMBEN, G. Vida que não merece viver. In: **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004. p. 143-150.

ALCANTARA, C. S.; ABREU, D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em Situação de Rua: das Trajetórias de Exclusão Social aos Processos Emancipatórios de Formação de Consciência, Identidade e Sentimento de Pertença. **Revista Colombiana de Psicologia**, Bogotá, v. 24, n. 1, p. 129-143, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121=54692015000100009-&lng=en&nrmiso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121=54692015000100009-&lng=en&nrmiso). Acesso em: 04 fev. 2021.

ANDES. **Portaria da Capes corta bolsas de diversos programas de pós-graduação**. 2020.

ASNAKE, M. A importância da publicação científica para o desenvolvimento da saúde pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vtqzkkXSRrGp39pChHfRPgs/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

AZEVEDO, L. R. Diálogos sobre a noção de vítima e construção da identidade. **Interface**, São Paulo, v. 17, n. 46, p. 515-22, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QCknNsF3d8dS64j667HJpYx/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BARBOSA, J. C. G. **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua**: desafios e aprendizados. 2018. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento) - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério De Desenvolvimento Social E Combate À Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: Meta Instituto de Pesquisa de Opinião, SAGI, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar - pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2009.

CAMPELLO, T. GENTILI, P.; RODRIGUES, M.; HOEWELL, G. R. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 54-66, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xNhwkBN3fBYV9zZgmHpCX9y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CAMPOS, D. A.; CARDOSO, H. M.; MORETTI-PIRES, R. O. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 79-90, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pYxXfpnpVkhLBSRM6hMVsLR/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

CARDOSO JÚNIOR, H; ALVAREZ, M. C. Instituições, confinamento e relações de poder: questões metodológicas no pensamento de Michel Foucault. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, p. 100-106, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/hNP5ZjCYTsYpH9WSJB6qVpv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: Conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. São Paulo: Boitempo, 2019.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CRAWLEY, J.; KANE, D.; ATKINSON-PLATO, L.; HAMILTON, M.; DOBSON, K.; WATSON, J. Needs of the hidden homeless – no longer hidden: a pilot study. **Public Health**, v. 127, n. 7, p. 674-680, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23806186/>. Acesso em: 20 mai. 2021.

DE ANTONI, C.; ASSMANN, A. M. As Violências Institucional e Estrutural Vivenciadas por Moradoras de Rua. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 4, p. 641-651, 2016. Disponível em: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31840/pdf>. Acesso em: 04 fev. 2021.

FARIAS, V. C. C. **Possibilidades de inserção/reinserção produtiva dos moradores de rua no município de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FIPE - FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS. **Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo**. São Paulo, 2015.

FLORES, J. “Dignidade menstrual”: Brasil ainda está longe de ser a Escócia? **Universa Uol**, 2020.

FRANGELLA, S. M. **Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de uma rua em São Paulo**. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, São Paulo, 2004.

FRETIGNÉ, C. **La sociologie de l' exclusion**. Paris, 1999.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

GOMES, J. D. G. **Primeira infância e maternidade nas ruas da cidade de São Paulo**. Relatório de pesquisa. São Paulo: USP, 2017.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID-19. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1064-1078, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2021.

INSTITUTO PATRICIA GALVÃO. **Dossiê violência contra mulher Violência e Racismo**. 2015. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/>. Acesso em: 02 dez. 2021.

LOPES, J. R. “Exclusão social” e controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeitidade. **Psicologia & Sociedade**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 13-24, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dvGnmB9JHnKR5gf7gFdd-NKr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2020.

KOWARICK, L. **Viver em risco: sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil**. São Paulo, Ed. 34, 2009, p. 320.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. Hierarquias reprodutivas: Maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface – Comunicação**,

**Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 107-119, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XqxCrSPzLQSyTjjsFQMdwjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2020.

MESSAS, G. Por uma psicopatossociologia das experiências dos usuários de drogas nas cracolândias/cenas de uso do Brasil. In: SOUZA, J. (Org.). **Crack e exclusão social**. Brasília, Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016, p. 163.

MINAYO, M. C. S. Laços perigosos entre machismo e violência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 23-26, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gvk6bsw36SPbzckFxmN6Brp/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

NIELSEN, S. F.; HJORTHØJ, C. R.; ERLANGSEN, A.; NORDENTOFT, M. Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study. **The Lancet**, v. 377, n. 9784, p. 2205-2214, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21676456/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

NOBRE, M. T.; MORENO, N. S.; AMORIN, A. K. M. A.; SOUZA, E. C. Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/RSnSSnQQXkykivXj8KCJtsD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2020.

PASSOS, S. M. B. **Mulheres/mães usuárias de crack**: histórias de desproteção social. 2016. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

PRADO, M. A. M.; MACHADO, F. V. **Preconceito contra homossexualidades**: hierarquia da invisibilidade. São Paulo: Cortez, 2008.

RICHWIN, I. F.; ZANELLO, V. A(s) maternidade(s) de mulheres em situação de rua: Entre violações e possibilidades de reparação subjetiva. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 79-104, 2022. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652022000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652022000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 mai. 2022.

REIS, T. A. M.; GALVANI, D. A Terapia Ocupacional no campo social: relato de experiência com população adulta em situação de rua. In: **VII congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**, Porto Alegre, 2001.

ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. O sentido de vida para pessoas em situação de rua. In: ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. **Enfermagem e saúde** (Org.). **Olhares sobre a situação de rua**. Curitiba, 2013, p. 25-50.

ROSA, A. S.; BRETAS, A. C. P. Violence in the lives of homeless women in the city of. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 275-285, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8T6c9LN8dqCzSJRfypZ-DbT/?lang=en>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 151.

SANTOS, T. E. S. **A visão do trabalho entre pessoas LGBT em situação de rua** (monografia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. **Violência contra as Mulheres e violência de Gênero**: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil, 2005.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Caderno Pagu**, Campinas, n. 16, p. 137-150, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/3wSKqcsySs8ZV4rHM63K8Lz/>. Acesso em: 02 dez. 2020.

SILVA, D. G.; LEMOS, F. C. S.; GALINDO, D. Corpos em situação de rua: entre práticas de normalização e resistência. **Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 467-484, 2016. Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/431>. Acesso em: 02 dez. 2020.

SILVA JUNIOR, F. J. G.; MONTEIRO, C. F. S. Os significados da morte e do morrer: a perspectiva de usuários de crack. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 378-383, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mtZGdp4vhKtrdq4pWw5rMnb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SOUZA, J. **A ralé brasileira**: quem é e como vive. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2021.

RAUPP, L.; ADORNO, R. C. F. Territórios psicotrópicos na região central da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 803-815, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Pn8SF7jbdRYzVz789Q5Kr5K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2022.

RILEY, E. D.; SHUMWAY, M.; KNIGHT, K. R.; GUZMAN, D.; COHEN, J.; WEISER, S. D. Risk factors for stimulant use among homeless and unstably housed

adult women. **Drug Alcohol Depend**, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4510017/>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SCOTT, J. Gênero: uma Categoria Útil de Análise Histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

TAKEUCHI, J. C. S. **Vidas nas ruas e IST-AIDS: sobrevivência e riscos na cidade de Santos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviços Sociais) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2018.

ZANELLO, V. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a psicologia. In: ZANELLO, V.; PORTO, M. (Org.). **Aborto e (não) desejo de maternidade (s): questões para a psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016, p. 103-122.



---

Este livro foi composto em Dante  
MT pela Editora Autografia.

---