

ISSN 2526-1339

REVISTA ESFERA ACADÊMICA HUMANAS

Volume 8, número 1

**Vitória
2023**

EXPEDIENTE

Publicação Semestral

ISSN 2526-1339

Temática: Humanas

Revisão Português

José Renato Campos

Capa

Marketing Centro Universitário Multivix- Vitória

Elaborada pela Bibliotecária Alexandra B. Oliveira CRB06/396

Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem, necessariamente, os pensamentos dos editores.

Correspondências

Coordenação de Pesquisa e Extensão Centro Universitário Multivix- Vitória

Rua José Alves, 301, Goiabeiras, Vitória/ES | 29075-080

E-mail: pesquisa.extensaovix@multivix.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA

DIRETORA GERAL

Leila Alves Côrtes Matos

COORDENAÇÃO ACADÊMICA

Karine Lourenzone de Araujo Dasilio

COORDENADOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Patricia Martinelli

CONSELHO EDITORIAL

Alexandra Barbosa Oliveira
Ana Cristina de Oliveira Soares
Karine Lourenzone de Araujo Dasilio
Kirla Christine Almeida Dornelas
Michelle Moreira
Patricia de Oliveira Penina

ASSESSORIA EDITORIAL

Ana Cristina de Oliveira Soares
Cecília Montibeller Oliveira
Daniele Drumond Neves
Helber Barcellos Costa
Karine Lourenzone de Araujo Dasilio

ASSESSORIA CIENTÍFICA

Ana Cristina de Oliveira Soares
Kirla Christine Almeida Dornelas
Gustavo Tassis Baptista
Luiz Felipe de Carvalho Macena
Gabriel Batista Martinelli

APRESENTAÇÃO

As Ciências Humanas sempre serão interessantes, uma vez o objeto de estudo dessas áreas é o ser humano! Dessa maneira, estudos nas áreas das Ciências Humanas contribuem para o entendimento e o progresso em diversos aspectos, tais como socioeconômicos e culturais da humanidade. Nessa perspectiva, lançamos a Revista Esfera Acadêmica Humanas, que aborda temas impactantes para a sociedade atual. Esperamos que a revista seja uma fonte de informação, bem como um meio de conhecimento profundo, com a finalidade de contribuir para a transformação da sociedade. Boa leitura!

Boa leitura!

SUMÁRIO

AFETO EDUCACIONAL: CONTRIBUIÇÕES NA CONSTRUÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA INFÂNCIA ...6 Julytta Gonçalves Moreira de Souza; Kamila Cazotto Morellato; Leonardo Henrique dos Santos; Daniela Dadalto Missawa	
FATORES QUE CAUSAM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM UNIVERSITÁRIOS.....23 Aline Serrão Martins Canavese; Gabriel de Senna Henriques; Letícia de Oliveira Queiroz; Andrea Silva Daher	
NINHO VAZIO: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E SUBJETIVA.....40 Beatrice Gomes do Valle Tesch; Débora Medeiros de Souza; Marília Oliveira Signor; Isabele Santos Eleotério	
CONSEQUÊNCIAS DAS PRÁTICAS PARENTAIS NEGATIVAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....59 Calebe Ferraz Soares Silva; Jéssica Santos Ferreira; Maxwellly Soares Britis; Daniela Dadalto Ambrozine Missawa	
SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO.....75 Flávio Silva Nunes; Isabella Tongo Bulhões; Letícia Bispo dos Santos; Bruno Eduardo Silva Ferreira	
QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?.....97 Ana Clara Rodrigues Siqueira; Nilva Rumen Braga; Stéfany Bissi dos Santos; Isabele Santos Elioterio	
SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM MULHERES: UMA VISÃO PSICOSSOCIAL.....115 Amanda Rios; Lorena Faqueris; Mariana Benincá; Daniela Bello	

AFETO EDUCACIONAL: CONTRIBUIÇÕES NA CONSTRUÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA INFÂNCIA

Julytta Gonçalves Moreira de Souza¹
Kamila Cazotto Morellato¹
Leonardo Henrique dos Santos¹
Daniela Dadalto Missawa²

1. Acadêmicos do curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória;
2. Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES; Docente orientadora.

RESUMO

O presente artigo tem como escopo descrever algumas contribuições da afetividade, bem como algumas influências da pandemia no desenvolvimento infantil dentro do contexto educacional, o que vem sendo tema de muitos estudos e, para compreender melhor como se dá esse processo de desenvolvimento da afetividade na fase infantil, será necessário definir a afetividade e como ela se desenvolve na infância; analisar a importância do contexto educacional no desenvolvimento da criança; e identificar os prejuízos que a pandemia trouxe para o desenvolvimento infantil. A sua elaboração foi estruturada em uma metodologia de pesquisa explicativa acerca do tema, por meio de revisão de literatura. Sendo assim, verificou-se que, a afetividade tem grande contribuição para o processo de aprendizagem, e é através dela que podemos expressar os nossos sentimentos e emoções negativas ou positivas, considerando o meio em que se está envolvido. A discussão também mostrou o impacto que a pandemia trouxe para o desenvolvimento infantil. Levando muitas crianças ao isolamento e conseqüentemente uma alteração na sua rotina, afetando o seu desenvolvimento e suas relações sociais, principalmente escolar. Dessa forma, a afetividade se torna um fator importante no desenvolvimento social e cognitivo da criança.

Palavras-chave: Afetividade; pandemia; desenvolvimento; contexto escolar.

INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que nascemos sem maturidade; para sobrevivermos, necessitamos do cuidado humano que demonstre toda compreensão, incluindo amor, cuidado e acima de tudo, afeto. De acordo com Antunes (2008, p.1), “o instinto de sobrevivência e de proteção fazem com que a mãe e o pai apresentem também o sentimento de amor pelo filho e a reciprocidade ocasionando a afetividade. ” Esse sentimento não se manifesta apenas entre filhos e pais. Percebemos a importância

da afetividade, não só na contemporaneidade, mas podemos ver esses traços também olhando para o passado. Barbosa (2020, p. 1) lembra que não é exagero lembrar, por exemplo, “que os homens das cavernas ensinaram que a sobrevivência implica viver em grupo, expandindo a afetividade de um para o outro.”

De acordo com Antunes (2008, p. 1):

A origem biológica da afetividade, como se percebe, destaca a significação do “cuidar”. O amor entre humanos surgiu porque sua fragilidade inspirava e requeria cuidados e a forma como esse cuidar se manifesta é sempre acompanhada da impressão de dor ou prazer, agrado ou desagrado, alegria e tristeza. Percebe-se, portanto, que afetividade é uma dinâmica relacional que se inicia a partir do momento em que um sujeito se liga a outro por amor e essa ligação embute um outro sentimento não menos complexo e profundo. A afetividade, ao longo da história, está relacionada com a preocupação e o bem-estar do outro; a solidariedade não apareceu na história humana como sentimento altruísta, mas como mecanismo fundamental de sua sobrevivência.

Observa-se também que o ser humano necessita das relações sociais para o seu processo de evolução dentro de sua cultura humana. Para tanto, a afetividade passou a ter grande importância nessas relações. Vale ressaltar que a afetividade inicia no contexto familiar, e esses laços afetivos podem durar a vida inteira, sendo transmitidos de uns para os outros. Ao passar para o âmbito educacional, as relações entre professor-aluno foram e continuarão a ser motivo de preocupação das pessoas relacionadas com a educação, visto que esses sentimentos são mecanismos fundamentais para a sobrevivência da humanidade (BARBOSA, 2020).

É muito importante mencionar o quanto a pandemia do coronavírus afetou o processo de desenvolvimento. De um dia para o outro, vimos as escolas fechando e o convívio com os colegas sendo interrompidos e, toda aquela rotina de costume foi interrompida drasticamente, de uma hora para outra. Todos tiveram que se adaptar a uma nova realidade que então, não se sabia qual era. A pandemia do coronavírus evidenciou desigualdades para a sociedade e tantos outros problemas sociais. E não podemos deixar de mencionar o quanto trouxe de desafios para o desenvolvimento infantil e todas as suas particularidades (GRINBERGAS, 2022).

Piaget defende que a afetividade não se restringe somente as emoções e sentimentos, pois engloba também as tendências e as vontades da criança, ou seja, a afetividade assim como toda conduta visa a adaptação, pois o desequilíbrio reflete em uma impressão afetiva particular e a consciência de uma necessidade. Para

Missawa (2017, p. 26) os termos afetividade e inteligência são indissociáveis em Piaget. A autora afirma que:

O termo afetividade é considerado por Piaget (2005) de duas formas: como os sentimentos (em particular as emoções) e como as diversas tendências, em particular à vontade. Para o teórico, afeto e cognição se relacionam intimamente, de modo que não há estados afetivos sem elementos cognitivos e vice-versa.

Interessante notar também que Arantes (2002, p. 162) citado por Barbosa (2020, p. 3) afirma que “o papel da afetividade para Piaget é funcional na inteligência. Ela é fonte de energia de que a cognição se utiliza para seu funcionamento”, portanto, a afetividade passa a ser uma espécie de combustível que a cognição utiliza para colocar-se em movimento. Apesar dos termos afetividade e cognição serem diferentes, eles são indissociáveis em suas ações tanto no campo simbólico quanto nos sensório-motor. Esses termos “são resultados de uma adaptação contínua e interdependente, em que os sentimentos exprimem os interesses e os valores das ações ou das estruturas inteligentes” Barbosa (2020, p. 3).

Citando a abordagem centrada em Piaget e corroborando com essa linha de pensamento, os autores Taille, Oliveira e Dantas (1992, p.4) dizem que a afetividade é uma espécie de energia “que impulsiona a ação; por isso ela é fundamental para o funcionamento da inteligência, mas não modifica a estrutura.” A afetividade também é a peça fundamental na constituição da inteligência, mas não é o suficiente. Vale lembrar também o quanto a pandemia da COVID-19 gerou efeitos no processo de desenvolvimento da criança, inclusive na sua afetividade (BARBOSA, 2020).

É muito importante lembrar que não fomos feitos para vivermos sozinhos. Ter relacionamentos saudáveis, marcado por uma convivência social satisfatória e agradável, são importantes para o nosso prazer no mundo, e esses traços começam na infância. Relações sociais efetivas ajudam a garantir um desenvolvimento saudável, tanto física quanto emocionalmente. Porquanto, as crianças aprendem pelo exemplo e, quando observam relacionamentos que são denominados positivos ou são emocionalmente equilibradas, esse comportamento observado ajudará em suas habilidades emocionais e no funcionamento cognitivo no futuro (ANTUNES, 2008).

Por isso tudo, vale salientar que, um dos fatores que podem influenciar para que uma criança desenvolva afetos positivos, é que ela cresça em um ambiente que proporcione segurança e cuidado, pois dessa forma, há maiores chances de refletir

em seu meio escolar e nas construções de suas relações sociais tudo que viu e recebeu no seio familiar, por isso é de grande responsabilidade parental propiciar este ambiente para criança (BARBOSA, 2020).

Nosso objetivo geral é descrever algumas contribuições da afetividade, bem como algumas influências da pandemia, no desenvolvimento infantil dentro do contexto educacional. Para isso, será necessário definir a afetividade e como ela se desenvolve na infância, analisar a importância do contexto educacional no desenvolvimento da criança bem como identificar os prejuízos que a pandemia da COVID-19 trouxe para o desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA

A metodologia científica aborda as principais regras para uma produção científica, fornecendo as técnicas, os instrumentos e os objetivos para um melhor desempenho e qualidade de um trabalho científico. Primeiramente, objetivou-se verificar a incidência de artigos publicados nos últimos dois anos (2021-2022) em revistas indexadas na base de dados do google acadêmico. Foram utilizados como descritores os termos: Afetividade AND “Contexto escolar”; Afetividade AND “Piaget”; Desenvolvimento infantil AND “Pandemia”. Esses termos nos levaram a diversos artigos, que em muitos momentos, não atendiam a ideia proposta.

Considerando a produção científica nacional, primeiramente, foi feita uma análise dos temas de todos os resumos encontrados, a fim de se obter um panorama detalhado das pesquisas que correlacionavam a afetividade com o desenvolvimento infantil. Do total, foram encontrados trezentos e sessenta e um artigos. Destes, foram excluídos os que possuíam objetivos incompatíveis com o da presente revisão, como os que descreviam o desenvolvimento infantil relacionados a doenças e transtornos que não estavam ligados ao objetivo da pesquisa. Após a leitura dos títulos e resumos, oito artigos nacionais foram obtidos na íntegra, pois continham a descrição que correlacionavam os descritores pesquisados com o desenvolvimento infantil. Estes foram selecionados e realizado análises, considerando: técnicas de coleta de dados utilizadas, principais resultados obtidos nos artigos e indicações para pesquisas futuras.

É relevante destacar que os dados foram coletados por meio da aplicação dos elementos teórico-metodológicos selecionados e das categorias analíticas, estes foram efetuados por meio de uma pesquisa qualitativa. Isso possibilita ao pesquisador confrontar as conclusões de sua pesquisa, contribuindo com a confiabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, vale mencionar que faremos uma discussão dividida em três seções. Discutiremos sobre a afetividade em Piaget, desenvolvimento infantil e pandemia e a afetividade no contexto escolar. Sendo assim, para cada seção, introduziremos os artigos selecionados para as discussões visando situar a discussão de acordo com os objetivos propostos para o artigo. Após a análise dos artigos, vamos aprimorar a discussão sobre eles.

1. Afetividade e Piaget

A tabela a seguir apresentará os artigos selecionados para discussão dessa seção, entre os anos 2021 e 2022.

Tabela 1 - Critérios de inclusão dos artigos selecionados para a discussão

Título do artigo	Ano	Autores
A importância da afetividade no ensino de ciências e matemática	2022	Silva
Afetividade como prática metodológica na educação infantil: uma revisão narrativa	2021	Silva et al.
A afetividade no processo de ensino e aprendizagem: revisão bibliográfica	2022	Borges; Albrecht
A influência da afetividade no desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino infantil e ensino fundamental: uma revisão bibliográfica	2022	Silva, P.M

Fonte: produzido pelos próprios autores

A afetividade é uma condição que permite que o sujeito demonstre seus sentimentos e que o acompanha durante todo o seu percurso de vida e na construção da sua personalidade. Ela permite a percepção do mundo, influenciando assim, o desenvolvimento cognitivo e comportamental do ser humano (SILVA, 2022).

Piaget (1990), descreveu que o desenvolvimento da afetividade, primeiramente é concebida no âmbito familiar se expandindo para as múltiplas relações sociais, embasada num envolvimento ativo do sujeito nestas relações. Além disso, para Piaget (1962), a afetividade é crucial na aquisição de conhecimento, ou seja, “sem o afeto não há interesse ou motivação para o aprendizado” (SILVA, 2022, p.2).

A afetividade é um fator determinante no desenvolvimento do indivíduo pois através dela se constroem o desenvolvimento emocional, nas relações humanas, sendo assim, também influi em sua aprendizagem e esta origina-se a partir da motivação, emoções e afeto (SILVA, 2022, p.2).

Segundo Piaget (1986), conforme citado por Silva (2022, p.3), “a afetividade representa um estado psicológico do ser humano que possui grande influência no comportamento e no aprendizado, juntamente com o desenvolvimento cognitivo”. Dessa forma, a sala de aula é um ambiente onde acontece não apenas a transmissão de conhecimento do professor para o aluno, como também, proporciona uma relação de troca. Nesse sentido, o afeto se faz necessário para que aprendizagem aconteça de maneira efetiva.

Vale salientar que a escola é uma instituição importante no desenvolvimento do indivíduo, é nela que ocorrem as primeiras relações interpessoais fora do seio familiar. Tais relações são pautadas no envolvimento de ambas as partes (sujeito e ambiente). Dessa forma, não é possível pensar que o processo de conhecimento aconteça sem a influência dessa interação (SILVA, 2022).

Nesse aspecto, o autor retoma a ideia de que o respeito mútuo é condição para a cooperação (operar com o outro, pensar com o outro), nesse contexto, é comum a participação de várias ideias ou as reflexões em conjunto. No entendimento do autor, cooperação é um método construído na reciprocidade entre os indivíduos, que ocorre pela descentração intelectual, sendo a razão produto coletivo (SILVA, 2022, p.5).

Acresce que (SILVA, 2022, p.5) “(...) ao estabelecer vínculos afetivos com o conhecimento, os estudantes teriam incorporado saberes mais duradouros, isto é, pós-escolares”. Dessa forma, quando há identificação com o conteúdo aprendido, as chances do conhecimento ser efetivado e generalizado em outras áreas de sua vida são maiores. Além da identificação com o conteúdo, um espaço prazeroso também é

um importante fator na aquisição da aprendizagem, pois quando há sentimento positivo, há motivação.

Tendo em vista que o afeto é uma condição psicológica que permite ao ser humano experimentar emoções positivas e negativas, quando a relação aluno-professor é baseada em respeito e acolhimento as consequências tendem a serem benéficas ao aluno. Por outro lado, quando há rigidez excessiva, os alunos podem se afastar, comprometendo assim, o vínculo desta relação que é essencial no processo de aprendizagem (SILVA et al. 2021).

Vale ressaltar que há uma diferença entre a afetividade familiar e a afetividade escolar. Segundo Silva et al. (2021, p.5):

A afetividade familiar se diverge da afetividade escolar, mas ambas devem complementar uma a outra para garantir que a criança possa alcançar seus objetivos, afetividades que ocorre em cada contexto é fundamental para a criança assimilar conhecimentos teóricos e práticos. Assim tanta família e a escola atuando em conjunto em um meio afetivo concretiza o molde do caráter do indivíduo (Piaget, 1985).

Nesse sentido, a família é a primeira referência de vínculos que atravessa o sujeito, portanto, essa fase do desenvolvimento é crucial para as relações posteriores. Entretanto, é na escola que acontece a sua inserção na sociedade, através da identificação com diferentes grupos sociais. Durante muito tempo, dentro do contexto escolar, somente o aspecto cognitivo era valorizado, havia supervalorização da inteligência, ignorando os aspectos emocionais. Acreditava-se que a emoção não poderia interferir no processo racional. Apenas a partir da década de 70 o conceito de afetividade foi ganhando espaço (BORGES; ALBRECHT, 2022).

Muitos alunos vivem em um ambiente familiar muitas vezes desestruturado e com carência de carinho e atenção, fazendo com que esse indivíduo se encontre em uma situação de vulnerabilidade, podendo torna-se uma pessoa violenta, rancorosa, com instabilidade emocional e com baixa autoestima (BORGES; ALBRECHT, 2022, p.14).

Por isso, é essencial que a afetividade seja atrelada a cognição, para que assim, a inteligência não seja posta como um constructo superior à emoção, visto que um dá suporte ao desenvolvimento do outro (SILVA, P.M. 2022).

2.Desenvolvimento infantil e pandemia

A tabela a seguir apresentará os artigos selecionados para discussão dessa seção, entre os anos 2020 e 2021.

Tabela 2 - Critérios de inclusão dos artigos selecionados para a discussão

Título do artigo	Ano	Autores
Desenvolvimento infantil em tempos de pandemia	2021	Silva, Crespi
Efeitos da pandemia da COVID-19 e suas repercussões no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa	2021	Da Silva et al.
Reflexos do desenvolvimento infantil durante a pandemia	2021	Dalpiaz; Braatz
Impactos da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura	2021	Lima; Soares; Costa
Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil	2020	Linhares; Enumo

Fonte: produzido pelos próprios autores

É notório o quanto a pandemia da COVID-19 afetou o Brasil e o mundo em setores da economia, a saúde, segurança e principalmente a saúde mental, evidenciando vários problemas de desigualdades sociais e de desenvolvimento. E não seria diferente ao se tratar de desenvolvimento infantil. Falar sobre o desenvolvimento humano e pandemia é falar de saúde mental e todas as áreas que contribuem para a estabilidade física, emocional e mental (DA SILVA *et al.*, 2021).

Primeiramente, é bom lembrar que o processo de desenvolvimento, não está restrito a criança, ou seja, não é algo que tem somente os elementos singulares da criança, e sim, toda construção que apareceu desde o final dos anos 1990, proposto por Bronfenbrenner, psicólogo radicado nos Estados Unidos, que traz um entendimento de que o desenvolvimento humano tem em si no mínimo quatro elementos: a pessoa, o processo, o contexto e o tempo (LINHARES; ENUMO, 2020).

Esse entendimento citado no parágrafo anterior reforça a questão da interação e do contexto. Portanto, estamos falando de algo que diz respeito a um patrimônio que é tanto individual quanto da sociedade e que está relacionada a potência das pessoas ao longo de toda a vida. Tudo isso é importante porque quando estamos diante de uma pandemia provocada por um vírus seria muito fácil acharmos que o problema é só encontrar o remédio, a vacina ou tratamento para o vírus como uma

visão única causal. Mas na verdade, devemos perceber a disseminação da doença, o número de mortes, o número de adoecimentos, de internações, percebemos as pontas, as várias dimensões que são afetadas na nossa vida cotidiana. Dalpiaz e Braatz (2021) afirmaram que:

Durante o tempo fora das instituições de educação infantil, muitas crianças passaram por momentos de grande isolamento social, tendo contato apenas com a família. Sem convivência com outras pessoas que não fossem do seu círculo familiar, a criança deixa de vivenciar experiências, o que foi possível perceber facilmente no retorno às instituições (DALPIAZ; BRAATZ, 2021, p.5)

Fica claro na citação que desde o primeiro momento, esse ponto de atenção do desenvolvimento infantil também perpassa pelo contexto familiar. E quando falamos nesse contexto, lembramos que o ambiente doméstico, que, geralmente, é o primeiro contato da criança, durante a pandemia da COVID-19, passou a ser um espaço de recomendação para o distanciamento social, tornando-se um lugar de cuidado. É nesse ambiente que temos o desenvolvimento das relações afetivas e sociais que faz a construção do desenvolvimento da criança (DALPIAZ; BRAATZ, 2021).

Em meio as adversidades provocadas pela pandemia esses ambientes, para algumas crianças, tornaram-se caóticos, desordenados, com falta de estrutura e irregularidade de rotinas. Vale ressaltar que as crianças pensam, sentem, reagem e elas são mais vulneráveis no seu repertório de enfrentamento dessas adversidades podendo levá-las a um estresse impactando na sua saúde física, emocional e mental. Crespi e Lima (2021) falando sobre o Estresse tóxico, afirmaram:

O impacto da exposição contínua às condições adversas pode desencadear um processo de estresse tóxico prejudicial ao desenvolvimento cerebral infantil, bem como de outros sistemas do seu corpo e suas habilidades. Deste modo, é fundamental debater os possíveis impactos do distanciamento social e do afastamento das crianças dos ambientes escolares, visto que na ausência desses espaços, compromete-se a interação social das crianças com seus pares (CRESPI; LIMA, 2021, p. 77)

Essas questões estão relacionadas a experiências adversas na infância e elevado risco de estresse na pandemia. Essas experiências aumentam o risco de atrasos no desenvolvimento infantil e de problemas de saúde na idade adulta,

podendo acarretar problemas de ordem cognitiva, abuso de substâncias, depressão e outras doenças (CRESPI; LIMA, 2021)

Apesar de estarem entre as pessoas menos afetadas pelo novo coronavírus, no que diz respeito aos casos graves e à mortalidade, as crianças de 0 a 6 anos também foram profundamente impactadas, em diversas áreas, pela pandemia de COVID-19 (DALPIAZ; BRAATZ, 2021). Danzmann et al. (2021), falando também sobre os impactos do isolamento social para as crianças no período de pandemia mencionou que:

O distanciamento social pode ser experienciado negativamente pelas famílias e crianças, devido à quebra de rotina e a incerteza de quando a vida voltará à normalidade. Uma das principais mudanças na rotina refere-se à ausência das aulas presenciais das crianças e estas manifestam saudades dos professores e colegas, assim como das trocas que o ambiente escolar proporciona, tanto no processo de ensino aprendizagem como nas relações sociais (DANZMANN et al. 2021, p. 2)

O desenvolvimento infantil na pandemia está totalmente interligado à rotina do dia a dia de toda criança. Com o cenário pandêmico, a convivência familiar aumentou e conseqüentemente o crescimento dos casos de violência doméstica. As medidas adotadas para nos proteger na pandemia do COVID-19 podem ter efeitos sobre o desenvolvimento infantil. E as restrições sociais e os fechamentos de escolas contribuem para o estresse dos pais e das crianças (CRESPI; LIMA, 2021)

Vale salientar que a pandemia exigiu da parentalidade uma capacidade muito grande de resiliência para garantir medidas de proteção à saúde. Um dos pilares para a superação das adversidades é a interação entre as pessoas, que é comprometida pelo isolamento social, levando ao aumento do estresse dos pais e dos filhos. Danzmann et al. (2021) também mencionou que:

Neste contexto de pandemia, houve uma mudança na rotina das famílias, sendo que muitos pais precisam trabalhar no esquema de home office, além disso precisam fazer as atividades relacionadas aos afazeres da casa, as compras, lidar com as saídas restritas, com as preocupações financeiras, com as informações sobre a pandemia e com os cuidados das crianças, sendo que muitas permanecem em casa em tempo integral devido às atividades escolares remotas (SBP, 2020). Sem o apoio dos avós ou demais membros da família, em virtude do isolamento social, muitos pais estão tendo que administrar a rotina diária, de forma a conciliar suas atribuições do trabalho e os cuidados com os filhos (DANZMANN et al. 2021, p. 6).

Existem poucos dados sobre o impacto das epidemias no desenvolvimento infantil. No entanto, além dos cuidados gerais e das estratégias adotadas para minimizar o contágio é essencial preservar o bem-estar das crianças durante períodos como este. Lima et al (2021) declarou em seu artigo que:

Os estudos reconhecem ser difícil dimensionar os impactos exatos da pandemia no desenvolvimento das crianças. Contudo, mostram que diversos fatores que comprovadamente prejudicam o crescimento saudável se tornaram amplamente presentes durante os períodos de amplo isolamento social, como diminuição do tempo dedicado a atividades escolares, diminuição da socialização e do círculo social, grande aumento do tempo de tela, problemas no sono, aumento da obesidade, possível má nutrição e percepção subjetiva de estresse, ansiedade e depressão parental e infantil aumentada (LIMA et al, 2021, p. 6).

Não é demais lembrar que o ensino à distância passou a fazer parte da rotina não só da criança como também dos seus cuidadores. Dalpiaz e Braatz (2021) afirmaram que:

A modalidade de ensino remoto/distância passou a fazer parte do dia a dia das crianças, fazendo com que o convívio diário das instituições escolares com pessoas de diferentes jeitos, vidas e histórias, fossem substituídos por aparelhos eletrônicos. Sabe-se que essa modalidade precisou acontecer para proteger a todos/todas do contágio do Covid-19 (DALPIAZ e BRAATZ, 2021, p.4).

Muitos cuidadores, quando as crianças passaram a ficar mais em casa, tentaram encontrar estratégias para minimizar os efeitos da pandemia no desenvolvimento infantil. Entre as estratégias, podemos destacar que foram feitas leitura e contação de histórias, atividades de desenho, montar quebra-cabeças, ajudar nas tarefas de casa quando possível e auxiliar no preparo de alimentos (de acordo com a faixa etária). Tudo isso, visando também a interação e o envolvimento da criança para desenvolvimento das suas habilidades. Crespi e Lima (2021) afirmaram que:

As interações entre os indivíduos indicam ser fundamentais para que ocorram os processos de transformações que levam ao amadurecimento e aperfeiçoamento de diferentes sistemas do corpo humano e incontáveis habilidades motoras, cognitivas, linguísticas, emocionais, entre outras (CRESPI; LIMA, 2021, p. 78).

Portanto, a pandemia gerou impactos significativos no desenvolvimento infantil, mas que proporcionou para a parentalidade a reflexão sobre o quanto é importante participar da vida escolar e da vida social das crianças para que elas tenham um desenvolvimento saudável minimizando assim o risco de, no futuro, terem vários prejuízos em sua vida mental e emocional.

3. Afetividade e contexto escolar

A tabela a seguir apresentará os artigos selecionados para discussão dessa seção, entre os anos 2021 e 2022.

Tabela 3 - Critérios de inclusão dos artigos selecionados para a discussão

Título do artigo	Ano	Autores
Afetividade como prática metodológica na educação infantil: uma revisão narrativa	2021	Silva et al.
A afetividade no processo de ensino e aprendizagem: revisão bibliográfica	2022	Borges; Albrecht
A influência da afetividade no desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino infantil e ensino fundamental: uma revisão bibliográfica	2022	Silva, P.M

Fonte: produzido pelos próprios autores

Como já mencionado, as relações humanas são necessárias para o desenvolvimento do ser humano no que tange a sua vida em sociedade. É através destas relações que o indivíduo vive uma experiência singular de trocas, afetos e aprendizagem, e assim, constrói sua personalidade ao longo da vida. Desde o nascimento à velhice, o sujeito transita por diversos grupos sociais, e em cada um deles, novas experiências são adquiridas, seja no âmbito acadêmico, pessoal ou profissional. Portanto, a afetividade está presente em cada relação e interfere diretamente no comportamento dos indivíduos que estão envolvidos nesse processo (BORGES; ALBRECHT, 2022).

Vygotsky afirma que a construção do conhecimento acontece através da interação com o meio e além da importância da socialização no processo de construção do conhecimento a afetividade tem o papel elementar na construção do próprio indivíduo e suas ações (BORGES; ALBRECHT, 2022, p.2).

Tendo em vista que a afetividade está diretamente ligada às emoções do ser humano, a educação emocional dentro no contexto escolar se faz necessária no processo de ensino - aprendizagem, uma vez que seu objetivo é que o sujeito se desenvolva como um ser crítico, com responsabilidades e independência. Além disso, há uma diversidade de relações sociais dentro do contexto escolar, evidenciando assim, ainda mais, a importância desta instituição ao oferecer um ambiente que permita que a afetividade aconteça de maneira positiva (BORGES; ALBRECHT, 2022).

A escola é um ambiente que oferece diversas relações sociais, assim podemos ressaltar a relevância da escola e do professor. Assim sendo, estes têm por desígnio maior desenvolver no aluno além das competências e habilidades, a capacidade de desenvolver boas relações sociais. Pois, tanto a escola quanto o professor possuem a função de agente transformador, contribuindo na formação social de seus alunos. [...] A educação emocional impulsiona a autoconfiança, o apoio mútuo, o desenvolvimento e também age beneficemente na saúde do corpo e da mente. Deste modo, a afetividade ajuda as pessoas a levar a vida com mais amabilidade, a fim de fortalecer o relacionamento com as outras pessoas, consigo mesmo e com o mundo ao seu redor (BORGES; ALBRECHT, 2022, p.6).

Além disso, ao mencionar importância da afetividade no contexto escolar, nota-se que ela se faz imprescindível na promoção de desenvolvimento pessoal, permitindo que o aluno se sinta acolhido e valorizado de acordo com a sua singularidade. Neste contexto o indivíduo aprende a dar sentido para suas emoções, além de entender sobre importância do diálogo para a compreensão das relações sociais, empatia, respeito e confiança. Logo, a presença da afetividade neste contexto, não se trata de um capricho, visto que, a ausência dela, sobretudo na infância, pode refletir em prejuízo emocionais na vida adulta (BORGES; ALBRECHT, 2022).

A afetividade permite acercar-se do outro, sintonizar-se com ele e, portanto, é um aspecto chave na relação educativa. Favorece o que podemos chamar de aliança educativa entre professor e aluno. A educação, de fato, é um processo de natureza relacional no qual a afetividade assume grande importância tanto na construção de significados compartilhados, como na aproximação, o encontro, a compreensão e na mudança pessoal (BORGES; ALBRECHT, 2022, p.9).

Ainda por cima, de acordo com Borges; Albrecht (2022, p.9), é importante salientar que não se trata "de que os docentes sejam psicólogos, mas sim que adquiriam a afetividade e as habilidades comunicativas necessárias para desenvolver seu trabalho em contextos heterogêneos e em situações eventualmente difíceis". A

relação educativa, portanto, requer uma cautela, para que se tenha o equilíbrio entre cognição e emoção, pois à medida que o professor contribui para o processo de construção de conhecimento deste aluno, também deixa marcas em sua personalidade, dando base para relações de personalização do professor com o educando, visto que, cada um tem a sua necessidade própria neste processo que é tão individual.

A afetividade só é incitada por meio da vivência, na qual o professor-educador institui em um vínculo de afeto com o estudante. A criança precisa de equilíbrio emocional para se envolver com a aprendizagem. O afeto sem sombra de dúvidas é uma maneira eficaz de se chegar perto do educando e a ludicidade, em parceria, é também um caminho para estimular e enriquecer, para que se atinja uma totalidade no processo do aprendizado efetivado. (BORGES; ALBRECHT, 2022, p.13).

Em suma, a afetividade constantemente presente no contexto escolar não é simples ou fácil, mas precisa ser algo ao qual estejamos atentos e melhorando sempre que possível. Além disso, a afetividade no contexto escolar nos remete ao domínio da psicologia do desenvolvimento, portanto, o processo de ensino-aprendizagem precisa favorecer os conhecimentos prévios do aluno e suas múltiplas vivências, e a afetividade neste contexto proporciona não somente um ambiente agradável para professor e aluno, mas sim uma educação humanizadora voltada para a transformação do indivíduo e da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, ao abordar a afetividade como eixo central da pesquisa, o estudo se propôs a descrever algumas contribuições da afetividade, bem como algumas influências da pandemia, no desenvolvimento infantil dentro do contexto educacional. Buscou-se, portanto, definir a afetividade e como ela se desenvolve na infância, analisar a importância do contexto educacional no desenvolvimento da criança, e identificar os prejuízos que a pandemia trouxe para o desenvolvimento infantil. Salientamos que a afetividade, no contexto escolar, contribui não só para o processo de ensino-aprendizagem como também para as relações sociais da criança principalmente no meio familiar.

Piaget mostrou que a afetividade tem uma grande contribuição para o processo de aprendizagem, ajudando na cognição e principalmente nas suas relações sociais. É através dela que podemos expressar os nossos sentimentos e emoções negativas ou positivas considerando o meio em que a criança está envolvida. A discussão também mostrou o impacto que a pandemia trouxe para o desenvolvimento infantil. Levando muitas crianças ao isolamento e conseqüentemente uma alteração na sua rotina, afetando o seu desenvolvimento e suas relações sociais, principalmente escolar.

Os estudos mostraram também o quanto muitas crianças sofreram estresses e outros tipos de situações relacionados a saúde mental alterando toda sua rotina e seu crescimento no âmbito escolar. E por fim, a afetividade no contexto escolar ajuda a criança em seu processo de desenvolvimento fazendo com que ela tenha marcas positivas no seu contato não só com os professores como também em suas relações sociais como um todo. Tendo em vista que o assunto é bem amplo e que existem lacunas a serem preenchidas, reiteramos, contudo, a importância da continuidade dos estudos sobre a temática afetividade e sua relevância no contexto escolar.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, C. **Como ensinar com afetividade**. 2ª ed. São Paulo: Ática, 2008.

ARANTES, V. A. **Afetividade no cenário da educação**. Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea. São Paulo: Moderna, 2002.

BARBOSA, E. S. Afetividade no processo de aprendizagem. **Revista Educação Pública**, v. 20, nº 41, 27 de outubro de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/41/afetividade-no-processo-de-aprendizagem>

BORGES, J. F.; ALBRECHT, A. M. **A afetividade no processo de ensino e aprendizagem**. Disponível em:

<https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1006/AAFETI~1.PDF?sequence=1>

HYPERLINK

["https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1006/AAFETI~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y"](https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1006/AAFETI~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y) & **HYPERLINK**

["https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1006/AAFETI~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y"](https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1006/AAFETI~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 06 de outubro de 2022.

CRESPI, L.; DE OLIVEIRA LIMA, C. S. **Desenvolvimento infantil em tempos de pandemia: analisando o contexto e os possíveis impactos**. 2021. Disponível em:

https://www.casaletras.com/files/ugd/4a0b98_ce3d4942607a406cb5288ec4a751e78e.pdf#page=70. Acessado no dia: 07 de outubro de 2022.

DA SILVA, A. C. P. et al. Efeitos da pandemia da COVID-19 e suas repercussões no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14320>. Acessado no dia 07 de outubro de 2022.

DALPIAZ, P. C.; BRAATZ, K. Reflexos do desenvolvimento infantil durante a pandemia. Editora realize. **VII congresso nacional de educação**. Brasília, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2021/TRABALHO_EV150_MD1_SA109_ID4050_02092021170635.pdf. Acessado no dia 07 de outubro de 2022.

GRINDERGAS, D. A GERAÇÃO Covid: o impacto da pandemia no desenvolvimento das crianças. **Revista saúde**, 2022. Acessado no dia: 09 de outubro de 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/familia/a-geracao-covid-o-impacto-da-pandemia-no-desenvolvimento-das-criancas/>.

LIMA, R. V.; SOARES, A.L. V.; COSTA, L.C. Impactos da pandemia de covid-19 no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 177-177, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/2942>. Acessado no dia 07 de outubro de 2022.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CrYD84R5ywKWBqwbRzLzd8C/abstract/?lang=pt>. Acessado no dia 07 de outubro de 2022.

MISSAWA, D. D. A. A todo vapor, sem pensar e distraído: Relação entre afetividade e inteligência em crianças com o déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Tese doutorado em psicologia**. UFES, Vitória, ES, p. 164. 2017.

SILVA, K. G. S. da. Et al. Afetividade como prática metodológica na educação infantil: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14053>. Acesso em: 06 de outubro de 2022.

SILVA, P. M. da. Influência da afetividade no desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental e ensino médio: uma revisão bibliográfica. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Rio Claro, 2022. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/216830/silva_pm_tcc_rcla.pdf?sequence=4 **HYPERLINK**
["https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/216830/silva_pm_tcc_rcla.pdf?sequence=4&isAllowed=y"](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/216830/silva_pm_tcc_rcla.pdf?sequence=4&isAllowed=y) **HYPERLINK**
["https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/216830/silva_pm_tcc_rcla.pdf?sequence=4&isAllowed=y"](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/216830/silva_pm_tcc_rcla.pdf?sequence=4&isAllowed=y) **isAllowed=y**. Acesso em: 06 de outubro de 2022.

SILVA, R. S. A importância da afetividade no ensino de ciências e matemática. **RECIMA 21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v.3, n.5, 2022. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1448>. Acesso em: 06 de outubro de 2022.

TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky, Wallon**. Teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

FATORES QUE CAUSAM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM UNIVERSITÁRIOS

Aline Serrão Martins Canavese¹
Gabriel de Senna Henriques¹
Letícia de Oliveira Queiroz¹
Andrea Silva Daher²

1. Acadêmicos do curso de Psicologia - Centro Universitário Multivix
2. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Trânsito e Gestão de Pessoas - Docente orientadora

RESUMO

Transtorno Mental Comum (TMC) é um quadro clínico que apresenta sintomas compartilhados com os transtornos de ansiedade e depressão, mas não apresenta todos os critérios para o fechamento do diagnóstico. Dentre os grupos afetados pelo TMC, os estudantes universitários são os que apresentam maior vulnerabilidade e risco. Alguns dos fatores apontados na literatura como causas para o surgimento do transtorno nesse público foram as mudanças na rotina devido à alta demanda de atividades, mudanças no padrão de sono e alimentação, além da falta de rede de apoio. Os estudantes de saúde são os mais afetados devido à complexidade dos conteúdos, às situações a que os estudantes são expostos, a falta de preparo anterior à faculdade e a pressão para o sucesso acadêmico. Para dirimir o problema, as Instituições de Ensino Superior devem promover atendimentos psicológicos, rodas de conversa e disseminar informações a respeito do tema.

Palavras-Chave: transtornos mentais comuns; ansiedade; depressão; universitários.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é definida pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2016) como "um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade". Assim, a saúde mental integra fundamentos da psicologia, psiquiatria, neurociências, neurologia, fisiologia, filosofia, antropologia, história, sociologia e geografia, sendo ampla e complexa, havendo muitos significados (AMARANTE, 2007).

Ansiedade é "um sentimento de medo vago e desagradável, caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho" (CASTILHO *apud* GUIMARÃES et al, 2015, p. 117).

Quando em níveis normais, tem função adaptativa de preparar para agir em situações adversas que podem surgir ao longo da vida. Porém, se há a presença de sinais e sintomas ansiosos em níveis anormais e que tragam prejuízo ao sujeito, pode-se estar lidando com algum transtorno ansioso (DSM-V, 2014).

Depressão traz em suas principais características “um ânimo irritável, falta de motivação e diminuição do comportamento instrumental adaptativo.” (MÉNDEZ, OLIVARES E ROS, 2006 *apud* RUFINO, 2018, p. 839). Suas consequências afetam o indivíduo nos diversos contextos em que este se insere, trazendo “cansaço, baixa autoestima, sentimento de culpa, dificuldades para pensar ou se concentrar, indecisão, ideias de morte e/ou de suicídio e tentativas de suicídio” (MÉNDEZ, OLIVARES E ROS, 2006 *apud* RUFINO, 2018, p. 839).

Goldberg e Huxley (1993) definem Transtornos Mentais Comuns (TMC) por meio de um padrão biossocial caracterizando a insônia, irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, esquecimento e queixas somáticas como sintomas, sendo condições mistas de depressão e ansiedade. Tais características não atendem de forma suficiente aos critérios diagnósticos do DSM-V para transtornos ansiosos ou depressivos. Todavia, não devem ser desconsiderados os sinais e sintomas, pois trazem sofrimento psicológico ao sujeito, além de prejuízos em algum nível nos diversos ambientes que convive, seja familiar, laboral, acadêmico, social e religioso. O indivíduo passa a ser reconhecido pelo transtorno e por todas as condutas negativas, como a improdutividade, inutilidade, reclusão e a periculosidade, de modo que tais características do transtorno são percebidas pelos outros como parte integrante da subjetividade do sujeito (GOMES, 2020). Há, portanto, o risco de imputação de responsabilidade no indivíduo pelo o que sente e pelos sinais que apresentam, correndo o risco de culpabilização.

A realidade social e econômica brasileira dificulta uma dedicação exclusiva de muitos estudantes às obrigações acadêmicas. É comum observar universitários que necessitam conciliar estudos e trabalho. Nesse sentido, as dificuldades inerentes ao lidar com uma rotina de estudo universitário e obrigações laborais, como tempo reduzido de sono e aprendizagem e cansaço, se traduzem numa maior propensão ao desenvolvimento de sinais e sintomas ansiosos e depressivos do que em pessoas que apenas estudam (AQUINO et al., 2022).

A inserção em uma universidade é reconhecida por diversas alterações na forma de pensar, por ser um ambiente novo, carregado de metodologias, normas,

grupos e pessoas novas (GOMES, 2020). O estresse gerado pelo ambiente acadêmico é um fator de risco para a saúde mental dos estudantes, que, por terem que lidar com as obrigações acadêmicas, acabam sendo exigidos de muita habilidade individual e, sem apoio psicológico, ocasiona o sofrimento psíquico dos estudantes universitários. Tais fragilidades se desenvolvem por fatores socioeconômicos, vivências familiares, além da angústia referente às condições das disciplinas, dos estágios e pela expectativa da finalização do curso (CABRAL E ALBUQUERQUE, 2015). Além disso, ao desenvolver Transtornos Mentais Comuns durante a graduação, o desempenho dos estudantes é prejudicado, afetando o aprendizado e consequentemente a vida profissional futura (BRESOLIN, 2022).

Ao aprofundar a literatura, buscou-se artigos que abordam a relação entre os Transtornos Mentais Comuns e estudantes universitários. Muitos estudos que tratam do assunto têm seu enfoque nos sintomas encontrados (MALTONI, PALMA, NEUFELD, 2019) e médias de incidência nesse grupo. Torna-se relevante a investigação dos fatores envolvidos ao considerar-se a prevalência de sintomas e sinais ansiosos e depressivos em estudantes universitários, os prejuízos que estes causam a essa população (ABRAHIM, KELLY, ADAMS, 2017; FERNANDES, 2018), bem como a escassez de literatura que aponte tais fatores que contribuem para a incidência de Transtornos Mentais Comuns em acadêmicos.

Considerando o aumento de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários, os prejuízos causados e o sofrimento vivenciado pelos jovens, é necessário esclarecer sobre as causas desse problema. Assim sendo, este artigo tem por objetivo apontar os fatores que favorecem a incidência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em estudantes universitários e suas possíveis causas, como também destacar intervenções que visam diminuir esses sintomas na comunidade acadêmica. Fornecendo dados atualizados, será possível refinar os estudos e intervenções na área.

MÉTODO DA PESQUISA

O presente estudo é de cunho qualitativo e trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que busca responder à pergunta “quais fatores favorecem a incidência de Transtornos Mentais Comuns em universitários? ”.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Foram utilizados os descritores e operadores booleanos: (ansiedade or depressão or "transtornos mentais comuns") and universitários. Isso significa que se buscou artigos que tratem de ansiedade, depressão ou transtornos mentais comuns; além disso, todos deveriam mencionar universitários. Os critérios de inclusão foram a) artigos que tratam de estudantes universitários de qualquer curso; b) artigos que tratam de sintomas de ansiedade, depressão ou que utilizem a nomenclatura transtornos mentais comuns; c) artigos que relacionem os critérios a e b, problematizando o tema; d) artigos disponíveis para leitura na íntegra e em língua portuguesa. Além disso, foram priorizados os artigos escritos em até cinco anos para garantir um conteúdo atualizado para análise. Foram excluídos artigos quantitativos sem discussão sobre o tema e artigos que investigam a ansiedade, depressão ou TMC, colocando um fator específico como causa para a incidência dos sintomas. Após análise inicial e leitura do resumo, foram separados 13 artigos para compor a base de dados. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Prevalência e grupo de risco

Os universitários destacam-se entre os grupos sociais que apresentam risco para transtornos ansiosos e depressivos (MALTONI; PALMA; NEUFELD, 2019). Em estudo realizado por Garcia da Costa e Nebel (2018), verificou-se que há prevalência de diagnósticos ansiosos e depressivos em estudantes de graduação e formações subsequentes, quando comparados à população não acadêmica. Sacramento (2021) aponta que os universitários são o grupo com maior vulnerabilidade, resultados observados em vários estudos utilizando instrumentos diversos. Estudos realizados com acadêmicos brasileiros apontam a prevalência de Transtornos Mentais Comuns nesse grupo (MOTA, 2021). Ademais, esse grupo apresenta maiores taxas de suicídio, já que os cursos exigem muita responsabilidade e alta performance (BREZOLIN, 2022).

Em nossa pesquisa, o sexo que apresenta maiores índices de TMC é o feminino (CARDOSO et al., 2022; SACRAMENTO et al., 2021; ZANCAN et al., 2021), além de apresentar também maior presença de ideação suicida (BRESOLIN et al., 2022) e sintomas relacionados à depressão (BENTO et al., 2021). Essa incidência pode ter relação com as amostras nas pesquisas, em que a taxa de mulheres é mais alta que a de homens. Entretanto, fatores sociais não podem ser considerados, tendo em vista que a participação das mulheres nas universidades é algo recente na história e que desigualdades de gênero ainda estão presentes em nossa cultura.

Soma-se a isso o fato de que os homens tendem a relatar menos sintomas quando estão doentes e de que o hormônio presente nos homens tem fatores de proteção contra a ansiedade, o que não acontece com as mulheres (BENTO et al., 2021; SACRAMENTO et al., 2021). A orientação sexual homo e bissexual também apresentou maiores taxas de incidência comparado a heterossexuais e essa relação também pode ter como origem fatores sociais como a discriminação e rejeição vivenciados por esse grupo; da mesma forma, também houve maior prevalência de pessoas que se autodeclararam pardas e negras (SACRAMENTO et al., 2022).

Foram encontrados muitos artigos com temas de estudo relacionados aos Transtornos Mentais Comuns e estudantes da área da saúde, como medicina e enfermagem. Há alta prevalência desses transtornos em estudantes de medicina de diferentes continentes (SACRAMENTO, 2021). Em estudo no Brasil, Mota (2021) também aponta predominância em universitários de medicina. Cardoso (2022, p. 2) afirma que alunos do curso de medicina “são propensos a fatores que impactam a qualidade de vida e a saúde mental, incluindo sintomas de TMC”.

Um estudo com 163 acadêmicas, maiores de 18 anos do curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade federal no interior do estado de Minas Gerais, constatou que o resultado foi parecido com outros estudos. O predomínio de TMC foi de 55% em uma pesquisa na cidade de Araçatuba-SP, em universidade privada na graduação de Enfermagem. Em uma universidade pública do nordeste do Brasil, foi realizada pesquisa com 220 estudantes do curso de medicina, odontologia e enfermagem, evidenciando o predomínio maior nos alunos do curso de enfermagem (39,0%), seguido do curso de odontologia (36,8%) e por fim o curso de medicina (30,1%) (MIRANDA et al., 2021).

Sinais e sintomas

O TMC pode ser definido como:

[...] quadros clínicos em que o indivíduo apresenta sintomatologia de ansiedade, depressão, tristeza, fadiga, insônia, estresse, irritabilidade, e queixas somáticas, como anorexia, falta de ar, cefaleia, entre outras. Todavia, essas manifestações não preenchem critérios suficientes para diagnóstico psíquico formal de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações da quinta edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 e da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)^{4,5}, embora apresentem intensidade e frequência capazes de implicar sofrimento psíquico para os indivíduos, de modo a interferir nas atividades diárias deles, nos relacionamentos interpessoais e na qualidade de vida. (SACRAMENTO *et al.*, 2021, p.2).

Isso significa que uma pessoa com esse quadro compartilha sintomas semelhantes a pessoas com ansiedade e depressão, mas não possui critérios suficientes para definir o diagnóstico desses transtornos. Porém, mesmo não sendo diagnosticadas, pessoas com TMC têm a qualidade de vida prejudicada e enfrentam dificuldades em vários aspectos de suas vidas (SACRAMENTO *et al.*, 2021). Portanto, sintomas do Transtorno de Ansiedade como “doenças gastrointestinais, cardiovasculares, respiratórias, músculo esqueléticas, dermatológicas e imunológicas” (ZANCAN *et al.*, 2021, p. 752) também estão presentes no TMC. O estresse crônico pode desencadear também os sintomas de depressão, como o cansaço, falta de vitalidade, insônia e dificuldades cognitivas de memória e atenção (ZANCAN, 2021). Ademais, prejuízos emocionais também são apontados como redução da autoconfiança e visão pessimista sobre a vida (BENTO *et al.*, 2021).

Em um estudo qualitativo realizado na Bahia, estudantes universitários relataram depois do ingresso na faculdade, tensão nas costas, ombros e pescoço, além do agravamento de outros distúrbios como gastrite, perda de apetite, náuseas e vômitos. Também relataram sintomas de sofrimento mental e alterações de humor por causa do estresse, gerando crises de choro, irritabilidade, pensamentos acelerados e intrusivos, irritabilidade, solidão e até mesmo o agravamento de transtornos mentais (MUNIZ, GARRIDO, 2021). Miranda *et al.* (2021), afirma que os TMC prevalecem na população de estudantes universitários, além de afetar no humor, sentimentos e qualidade de vida dos indivíduos. O aumento desses transtornos, principalmente em mulheres, é explicado na literatura e apresenta resultado em estudos brasileiros com

a população feminina. Trindade, Diniz e Sá (2018) apontam que estudos nacionais apresentaram a repetição de sintomas psicopatológicos, sobretudo, relacionados ao uso nocivo ou abuso de substâncias psicoativas.

Fatores de risco

Há vários fatores que são de risco para o desenvolvimento de TMC no público universitário. O ingresso na faculdade causa grandes mudanças na vida do estudante, que passa a ter que lidar com uma carga horária maior de estudos e novas responsabilidades da vida adulta (ZANCAN *et al.*, 2021). Para as pessoas que estudam e trabalham, a incidência de TMC é maior do que em pessoas que só estudam. Isso se deve principalmente à alteração no padrão de sono, já que os estudantes utilizam a noite para se dedicar aos compromissos estudantis (AQUINO *et al.*, 2022). De acordo com o estudo qualitativo realizado por Muniz e Garrido (2021) com estudantes de uma universidade pública da Bahia, a dificuldade em gerenciar o tempo frente às obrigações cotidianas e a quantidade de atividades acadêmicas exigidas durante a graduação impacta diretamente a rotina dessas pessoas e gera uma gama de estressores, fazendo com que o próprio contexto acadêmico seja um determinante para o desenvolvimento de TMC.

Os determinantes acadêmicos dizem respeito à constante sobrecarga de atividades, tanto curriculares quanto extracurriculares, como a participação em trabalhos voluntários, projetos e estágios. A carga horária e a quantidade extenuante de disciplinas foram abordadas, sendo determinantes importantes para a formação de novos hábitos, justamente porque exigiam uma maior gestão do tempo para corresponder às demandas, muitas vezes comprometendo os antigos hábitos e favorecendo o desenvolvimento de novos que se adequassem à imposição desse ritmo. (MUNIZ, GARRIDO, 2021, p. 242).

Esses novos hábitos desenvolvidos para obter um bom rendimento acadêmico, acabam prejudicando outros aspectos que são fatores de proteção para a saúde mental, como a alimentação, o sono e o lazer (BENTO *et al.*, 2021). Pessoas que praticam atividades físicas e que ingerem alimentos ricos em fibras, frutas e legumes possuem menos probabilidade de desenvolver TMC. Entretanto, os estudantes não

seguem essa dieta, sendo mais frequente a ingestão de alimentos práticos e rápidos como *fast food*, lanches e bebidas açucaradas que não contêm valor nutritivo. Um dos motivos se deve à praticidade, já que os estudantes não dispõem de tempo para preparar suas refeições por ficar grande parte do tempo na faculdade. Outro fator é o estresse, que desencadeia o aumento do apetite e estimula o desenvolvimento de hábitos alimentares compulsivos e pouco saudáveis (SOUSA *et al.*, 2021).

Ariño e Bardagi (2018) defendem que o alto índice de adoecimento no público acadêmico está relacionado com "uma percepção negativa das experiências acadêmicas experienciadas" (p.48). Em contrapartida, caso os alunos tenham uma percepção positiva acerca das vivências acadêmicas esta é vista como um fator de proteção. No estudo desenvolvido pelas autoras com 640 alunos de universidades públicas e privadas, um dos fatores que causam sofrimento nos estudantes é relativo ao curso escolhido e à carreira profissional. Segundo o estudo, "percepções negativas sobre a escolha do curso e a percepção da sua competência pessoal para a carreira escolhida, são fatores que podem acarretar prejuízos para saúde mental do estudante" (p.49). Além disso, caso o aluno não tenha uma percepção positiva acerca de suas habilidades de estudo, gerência do tempo e não consiga implementar estratégias de conciliação das demandas, também é tido como fator de risco para o aumento do adoecimento do indivíduo. Destarte, promover o sentimento de autoeficácia nos alunos relativos às áreas pessoal, de carreira e até mesmo de pertencimento entre os colegas de turma, constitui-se como fator de proteção e influência na diminuição do índice de adoecimento (ARIÑO, BARDAGI, 2018).

Como observado anteriormente, os cursos da área da saúde são os mais afetados pelos TMC, com prevalência entre 34,73% e 95%. Além da sobrecarga de estudos e atividades acadêmicas a serem desempenhadas, esse público está constantemente em contato com situações de tristeza, como questões relacionadas à vida e a morte e processos de adoecimento físicos e/ou mentais de pacientes (BRESOLIN *et al.*, 2022). Paixão *et al.* (2021) aponta que também há uma pressão e exigência de habilidades emocionais e acadêmicas que não foram desenvolvidas durante o ensino médio, nem no decorrer da graduação, que resulta em uma carga de responsabilidade muito grande para os alunos da área da saúde. Além disso, o curso é muito disputado e há alta competitividade entre os discentes (AQUINO *et al.*, 2022; GUIMARÃES *et al.*, 2022; SACRAMENTO *et al.*, 2021).

Outros fatores ambientais também contribuem para a alta taxa de incidência como dificuldade de acesso e locomoção até a faculdade e a falta de rede de apoio, já que muitas vezes muda de cidade para estudar, ficando longe da família e de amigos que possam dar suporte, podendo ter seis vezes mais chance de desenvolver transtornos mentais. No estudo desenvolvido por Vizzotto, Jesus e Martins (2017), estudantes que se mudaram para estudar apresentaram índices elevados de depressão, ansiedade e estresse comparados aos estudantes que continuaram morando com a família e residiam mais próximos à faculdade. Segundo os autores, o aumento do estresse nesse público também está relacionado à transição da adolescência com a fase adulta, onde é esperado que o indivíduo tenha um período de instabilidade e de amadurecimento para se adaptar à nova realidade. Os autores concluem que “[...] do ponto de vista adaptativo, é possível dizer que, [...], as depressões seriam o corolário das adaptações ineficazes e, talvez, fosse correto dizer que, quanto menos eficaz é a adaptação, maior o halo depressivo” (p.70).

A internet também pode ser um fator de risco. Um estudo no Centro Universitário de Juiz de Fora, em Minas Gerais, apontou o predomínio de TMC em estudantes universitários, observando a relação da utilização da internet e o uso dos procedimentos de enfrentamento do isolamento social diante da pandemia de COVID-19. Destacou-se que aqueles estudantes universitários com provável existência de TMC apresentaram o uso mais intenso de internet, mostrando maior sofrimento psíquico, restrição do sono e nas relações interpessoais. Segundo o estudo, se a internet ocupa função de escape da realidade, como fonte única de socialização e com uso excessivo de mídias sociais, jogos e pornografia, ela pode contribuir para a manutenção desse sofrimento. Além disso, 30,9% dos estudantes relataram estarem passando por alguma necessidade financeira ou social, como violência psicológica ou discriminação (MOTA *et al.*, 2021). Apesar da alta taxa de prevalência de TMC em estudantes universitários, grande parte deles não procura ajuda profissional (MOTA *et al.*, 2021; MUNIZ, GARRIDO, 2021; PAIXÃO *et al.*, 2021).

Cardoso (2022), em seu estudo com universitários, investigou a relação entre diversos fatores e a incidência de sinais e sintomas ansiosos e depressivos. Vale destacar que foram observadas relações com fatores de grupos variados. Os seguintes fatores foram apontados como de risco para o surgimento de TMC: aspectos relacionados à questões alimentares, como falta de apetite, problemas digestivos; aspectos relacionados ao uso de drogas (lícitas e ilícitas), como uso de

tabaco e medicamentos que favoreçam o desempenho acadêmico; aspectos relacionados à falta de atividade física; aspectos psicológicos e emocionais, como tristeza, ideação suicida, insatisfação com o próprio desempenho acadêmico; condições médicas como alterações do sono e cefaleia frequente. As medidas restritivas de isolamento social adotadas durante a pandemia de COVID-19 também foram consideradas, mostrando influência na incidência de TMC.

O estudo de Aquino (2022) identificou três grupos de fatores associados aos Transtornos Mentais Comuns em estudantes. O primeiro diz respeito à fragilidade nas redes de apoio social. Estar longe do ambiente familiar e de apoio social saudável aumenta as chances de incidência de TMC. Foi observado que estudantes que apresentaram dificuldades de socialização na escola tendem a apresentar uma taxa elevada de TMC durante a universidade. A dificuldade em fazer amigos e relacionamento insatisfatório com colegas e professores também foram observados com fatores de risco. Soma-se a isso um ambiente acadêmico onde são grandes as exigências quanto ao desempenho social e tomada de decisões. Em contrapartida, habilidades sociais, bons relacionamentos e uma boa rede de apoio tornam-se fatores de proteção e promovem saúde mental. Em segundo lugar há os processos de ensino e aprendizagem.

A forma como os cursos são estruturados e conduzidos influenciam o TMC nos alunos. Nesse aspecto, foram apontados uma carga horária extensa, processo de aprendizagem focado no professor, individualização, estímulo à competitividade, além de uma formação dissociada da perspectiva de realização profissional. Por último, há conciliação da jornada acadêmica e laboral. Lidar com uma rotina sobrecarregada é mais um fator de risco apontado pelo autor. A privação de sono, a redução do tempo disponível para os estudos e acúmulo de obrigações são englobadas neste aspecto, causando uma prevalência 3,75 vezes maior de TMC nos estudantes que também trabalham em relação àqueles que somente estudam (AQUINO,2022).

Estratégias de enfrentamento

Em seu estudo sobre estratégia de enfrentamento de TMC em estudantes durante a pandemia de COVID-19, Mota (2021) observou que a maior parte das estratégias adotadas pelos universitários tem caráter evitativo, de fuga da realidade. Tais escolhas se mostram ineficazes, pois além de não trazer benefícios ou amenizar

o sofrimento, há uma associação entre as estratégias e o grau de sofrimento, sugerindo que a situação pode ser agravada. Beneton, Schmitt e Andretta (2021), verificaram em sua pesquisa um alto índice de consumo de drogas como tabaco, álcool e maconha entre acadêmicos, com os resultados indicando que:

“[...] o uso de drogas na população universitária aumenta conforme o agravamento dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse”. Pode-se pensar que, com a piora na saúde mental e do bem-estar de universitários da área da saúde, mais provável será o uso de drogas por tais pessoas, porém este uso a longo prazo tende a não gerar mais alívio e sim dependência, piorando a saúde mental e bem-estar da população (2021, p.154)

Contudo, segundo Santos (2021, p. 6), outros estudos mostram que estratégias de promoção de saúde trazem ganhos em bem-estar e saúde mental, como “redução de comportamentos de risco e melhora no ambiente físico e social dos estudantes”. Também são importantes para a compreensão da necessidade de equilíbrio entre as atividades acadêmicas com as demais áreas da vida, como relacionamentos sociais, familiares e cuidados com a própria saúde. Exemplos de estratégias eficazes realizadas em instituições universitárias no país são apresentadas pelo autor. Uma delas são os atendimentos psicossociais realizados por psicopedagogos e psicólogos clínicos.

Já outra intervenção tem base na psicologia positiva, com o foco em maximizar sentimentos positivos e não em diminuir as emoções negativas ou sintomas psiquiátricos. Outro exemplo foi uma campanha de informação, prevenção e combate do adoecimento emocional através de políticas sociais e culturais. Em outra universidade, foram promovidos debates e rodas de conversas com professores e alunos para discutir a saúde mental na instituição. Houve também a elaboração de uma peça informativa para o site de uma universidade focada no reconhecimento de sinais e sintomas, além de indicações de apoio psicológico. Também ocorreu um projeto onde estudantes acolhiam colegas com problemas psicológicos e orientavam sobre locais que ofereciam ajuda (SANTOS, 2021).

Mota (2021) aponta uma relação entre a ausência de TMC, menos tempo de uso de internet e maior engajamento no próprio processo de enfrentamento de problemas sob orientação. Nesse sentido, observou-se uma ação com mais

intencionalidade e responsabilidade, com ganhos para os estudantes, pois “a percepção de uma vida significativa, permeada de sentido e propósito, tem sido reportada por estudos atuais como fator que promove bem-estar subjetivo e saúde mental” (MOTA, p. 2166). Benefícios de atividades físicas são relatados em diversas áreas. Souza (2021) sobre a relação entre TMC e atividades físicas, destaca:

Os indivíduos com potencial para TMC apresentaram menor frequência de prática de atividade física. Consideremos que tal prática pode trazer efeito protetor quanto ao surgimento de sintomas relacionados ao TMC. A prática regular de exercício físico provoca efeito positivo no estado de humor das pessoas, reduz a ansiedade e a depressão, enquanto a inatividade é tida como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos (p. 4149).

Dentre as diversas abordagens psicológicas para o enfrentamento da TMC e transtornos similares, a “Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido apontada como aquela com o maior nível de evidência quanto a sua eficácia” (BANDELOW, MICHAELIS & WEDEKIND *apud* ALMEIDA, 2022, p. 3), reduzindo em mais de 30% os sintomas ansiosos em relação ao grupo de controle.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT, sigla em inglês) busca ampliar o repertório comportamental e mudar as funções de eventos aversivos. Para a ACT, o sofrimento humano é causado e/ou aumentado por uma tentativa de controle das situações, muitas vezes através da esquiva experiencial. Tal estratégia possivelmente vem das reações naturais a ameaças concretas, semelhante aos nossos antepassados. Atualmente, as situações ameaçadoras são outras, como desafios na universidade, autocobrança, falar em público; porém, nossa forma de agir não evoluiu para essa nova realidade. Assim, estratégias antes com grande valor adaptativo hoje acabam ampliando o sofrimento emocional (ALMEIDA, 2022). Para desenvolver o repertório comportamental e promover a flexibilização, este autor aponta alguns processos:

Aceitação: busca a plena experiência com relação à condição humana, o contato aberto e consciente com o momento presente, sem defesas desnecessárias; b) Desfusão cognitiva: implica no distanciamento dos pensamentos, o que possibilita respostas baseadas em sua utilidade e não em rígidas verdades da mente; c) Eu como contexto: possibilita a percepção da experiência humana em constante mudança e considera o indivíduo como o palco onde os eventos acontecem; d) Clarificação de

valores: busca a reflexão honesta acerca do que de fato importa na vida, os desejos mais profundos, as direções que verdadeiramente se deseja seguir; e) Ações comprometidas: busca o comprometimento com comportamentos alinhados aos valores de vida, ou seja, com o que os aproxima de uma vida rica e significativa; e f) Momento presente: diz respeito ao contato direto e contínuo com o “aqui-e-agora”, com menos julgamentos e mais descrições, tentando observar os eventos tal como são. (2022, p. 4)

Além do compromisso individual dos estudantes com sua saúde mental, as Instituições de Ensino Superior (IES) também devem se responsabilizar sobre a saúde e bem-estar de seus estudantes. Brezolin *et al.* (2022) sugere que, além da oferta de apoio psicológico, as IES proporcionem informações acerca de como manter uma boa saúde psicológica, com apoio social sobre como manter uma rotina de estudos e ainda assim cuidar da saúde. Para os universitários da área da saúde, sugere-se que antes do início de aulas práticas, contexto onde há a maior sobrecarga de estresse e ansiedade, os professores auxiliem os alunos com relação ao medo de errar e como agir em situações de pressão, contribuindo para a elevação de sua autoconfiança. Já Bento *et al.* (2021) propõe que, para o aumento da autoconfiança dos estudantes, as IES devem investir em metodologias ativas de ensino, que colocam o aluno como protagonista de sua própria aprendizagem e trabalham a sua autonomia. A literatura também sugere que as universidades possibilitem terapias complementares e oficinas de relaxamento, para redução do estresse, integrando ações de promoção e prevenção da saúde (BENTO *et al.*, 2021; BREZOLIN, 2022; PAIXÃO *et al.*, 2021).

Ademais, é necessário que as faculdades se preparem para receber a ampla gama de perfis estudantis, que muitas vezes precisam de um olhar diferenciado devido a condições psíquicas. Nesse sentido, é importante que as instituições estejam dispostas a investir no acompanhamento individual dos alunos para entender suas necessidades e potencialidades. Para tanto é preciso mobilizar todo o corpo docente para que o ensino seja menos burocrático e mais flexível (MUNIZ, GARRIDO, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a apontar os fatores que favorecem a incidência de Transtornos Mentais Comuns em estudantes universitários, suas possíveis causas, além de intervenções que buscam diminuir esses sintomas na população pesquisada.

Os fatores encontrados nos artigos analisados podem ser divididos em dois grupos: fatores diretamente relacionados ao estudo acadêmico e fatores externos, sendo em sua maioria relacionados à contextos externos ao ambiente acadêmico, como aspectos familiares, socioeconômicos e características pessoais dos indivíduos. Diante desse cenário, há algumas breves análises importantes a serem citadas.

No contexto pós-pandemia vivido, o debate a respeito de saúde mental se torna muito relevante ao apreciar-se os efeitos negativos causados no funcionamento psicológico da população em geral. As interações sociais mudaram, afetando diretamente a relação estudante-universidade, com a mudança da modalidade presencial para ensino à distância (EAD) e adiamento de disciplinas práticas. Diante disso, é necessário refletir sobre ações que facilitem o acesso de acadêmicos ao apoio psicológico adequado, seja em grupo ou individual, para acolhimento e intervenção que promovam saúde mental e qualidade de vida.

Apesar dos dados obtidos serem importantes para se entender a TMC em universitários, é essencial que haja novos estudos que busquem identificar como a estrutura das instituições acadêmicas, bem como a grade curricular, a relação entre docentes e discentes, a relação entre colegas de classe, a preparação para o ingresso no mercado de trabalho e outros aspectos específicos relacionados à universidade influenciam a incidência de TMC nos estudantes. Dessa forma, diminui-se a chance de gerar uma culpabilização do sujeito e falta de reflexão sobre a responsabilidade das demais partes envolvidas no tema.

É notório que as instituições de ensino superior (IES) buscam promover a saúde mental e mitigar os efeitos da TMC no ambiente acadêmico, visto a variedade de intervenções promovidas pelas IES encontradas na literatura. Todavia, com os dados obtidos em estudos focados nos fatores relacionados diretamente às IES, será possível promover dentro das instituições um ambiente mais seguro em relação à saúde mental e propor intervenções mais assertivas e eficazes.

Ademais, propõe-se que sejam realizados mais estudos também de cunho qualitativo e exploratório acerca do tema, tendo em vista a complexidade do assunto. Também é necessário que sejam melhor investigados os fatores de risco mencionados, assim como outros impactos e complicações que podem ter sido acarretados pela pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ABRAHIM A. K.; KELLY S. J.; ADAMS C. E.; GLAZEBROOK C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **J Psychiatr Res.**, p. 391-400, 2017. Disponível em: [https://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956\(12\)00357-3/fulltext](https://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956(12)00357-3/fulltext). Acesso em 20 jun. 2022.
- ALMEIDA, R. B.; Demenech, L. M.; Sousa-Filho, P. G.; Neiva-Silva, L. ACT em grupo para manejo de ansiedade entre universitários: Ensaio clínico randomizado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1- 17, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235684>. Acesso em 23 out. 2022.
- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000400027>. Acesso em: 30 set. 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Revista Pesquisa e Prática em Psicologia**, v. 12, n. 3, p. 44- 52, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005. Acesso em: 2 nov. 2022.
- AQUINO, G. A. *et al.* Prevalência e fatores associados a Transtornos Mentais entre universitários da área de saúde: revisão de literatura. **Revista Saúde em Redes**, v. 8, n. 1, p. 249- 263, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378213>. Acesso em: 23 out. 2022.
- BENTO, A. A. C.; HIGINO, M. H. P. C.; FERNANDES, A. G. O.; SILVA, T. C. R. Fatores relacionados à sintomatologia depressiva em universitários. **Aquichan**, v. 21, n. 3, jul./set. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972021000302135&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 set. 2022.
- BENETTON, E. R.; SCHMITT, M. & ANDRETTA, I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 1, p. 145- 159. (2021).
- BRESOLINI, J. Z.; DALMOLIN, G. L.; VASCONCELLOS, S. J. L.; ANDOLHE, R.; MORAIS, B. X.; LANES, T. C. Estresse e depressão em universitários estudantes da saúde. **Revista Rene**, v. 23, p. 1 - 10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371879>. Acesso em: 18 set. 2022.
- CABRAL, T. M. N; ALBUQUERQUE, P. C. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 159- 171, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040415>. Acesso em 30 set. 2022.
- CARDOSO, A. C. C. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210242>. Acesso em 08 out. 2022.

FERNANDES, M. A. et al. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2169- 2175, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>. Acesso em 20 jun. 2022.

COSTA, E. G.; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. **Polis**, Santiago , v. 17, n. 50, p. 207- 227, ago 2018. Disponível em: http://www.scielo.d/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200207&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2022.

GOLDBERG, D. P.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. Tavistock/Routledge, 1993.

GOMES, C. F. M. *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1- 8, mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2022.

GUIMARÃES, M. F.; VIZZOTTO, M. M.; AVOGLIA, H. R. M. C.; & PAIVA, E. A. F. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, p. 1 -12, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377559>. Acesso em: 18 set. 2022.

GUIMARÃES, A. M. V.; SILVA NETO, A. C.; VILAR, A. T. S.; ALMEIDA, B. G. C.; FERMOSELI, A. F. de O.; ALBUQUERQUE, C. M. F. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. I.], v. 3, n. 1, p. 115–128, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2611>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MALTONI, J.; PALMA, P. DE C.; NEUFELD, C. B. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. **Psico**, v. 50, n. 1, p. 29213, 2019.

MIRANDA, B. D, M., F. B., FERREIRA, M. A., PERES, L., RUIZ, M. T., GOULART, B. F. Transtorno mental comum entre acadêmicas de graduação em enfermagem e fatores associados. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 2021 Acesso em: 12 nov. 2022.

MOTA, D. C. B. *et al.* Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2159-2170, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44142020>. Acesso em: 21 out. 2022.

MUNIZ, G. B. A; GARRIDO, E. N. Mudanças de hábitos e saúde dos estudantes após o ingresso na universidade. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 235- 245, jul. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283125>. Acesso em: 18 set. 2022.

OPAS/OMS. **Organização Mundial de Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde**. OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. Brasília, 2016.

PAIXÃO, J. T. S.; MACÊDO, A. C.; MELO, G. C.; SILVA, Y. S.; SILVA, M. A. M.; REZENDE, N. S.; BRANDÃO, T. M. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos

em universitários da área da saúde. **Revista Enfermagem Foco**, v. 12, n. 4, p. 780-786, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4595>. Acesso em: 18 set. 2022.

RUFINO, S. et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 839, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

SACRAMENTO, B. O.; ANJOS, T. L.; BARBOSA, A. G. L.; TAVARES, C. F.; DIAS, J. P. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, p. 1- 7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200394>. Acesso em: 12 out. 2022.

SANTOS, L.B.; NASCIMENTO, K. G.; FERNANDES, A.G.O.; RAMINELLI-DA-SILVA C. R. Prevalence, severity and factors associated with depression in university students. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 17, n. 1, p. 92- 100, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.167804>. Acesso em: 18 set. 2022.

SOUSA, A. R.; REIS, D. M.; VASCONCELOS, T. M.; ABDON, A. P. V.; MACHADO, S. P.; BEZERRA, I. N. Relação entre Transtornos Mentais Comuns e a ingestão dietética de universitários na área da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4145- 4152, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339605>. Acesso em: 18 set. 2022.

TRINDADE, B. P., DINIZ, A. V., & SÁ, A. R. Jr. Uso de drogas entre estudantes universitários: uma perspectiva nacional. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v.7, n.1, p. 52-60, 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8641>. Acesso em: 12 nov. 2022.

VIZZOTTO, M. M.; JESUS, S. N. de; MARTINS, A. C. Saudades de Casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/469>. Acesso em: 2 nov. 2022.

ZANCAN, R. K.; MACHADO, A. B. C.; BOFF, N.; OLIVEIRA, M. S. Estresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes universitários de graduação e pós-graduação. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 749-767, mai. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000200020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2022.

NINHO VAZIO: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E SUBJETIVA

Beatrice Gomes do Valle Tesch¹
Débora Medeiros de Souza¹
Marília Oliveira Signor¹
Isabele Santos Eleotério²

1. Acadêmicos do curso de Psicologia - Centro Universitário Multivix
2. Doutora em Psicologia - Docente orientadora

RESUMO

A presente obra é um trabalho de conclusão de curso, e tem o objetivo de entender, a partir de uma concepção psicanalítica, como a síndrome do ninho vazio afeta mulheres, já que no processo em que os filhos saem de casa, acontece de a mãe também perder sua principal função, que é de cuidadora e responsável pelo bem-estar, felicidade, saúde e educação das crianças. A metodologia constituiu-se de uma pesquisa de ordem qualitativa, exploratória e narrativa. Foram incluídos artigos sem filtragem de tempo, somente com descritores como maternidade, ninho vazio, psicanálise, real, falta e feminino. A partir das informações colhidas, foi possível analisar o motivo de o papel de mãe ser esperado das mulheres, como essa obrigação é perpassada por elas, e os impactos quando essa função chega ao fim.

Palavras-chave: Síndrome do ninho vazio; mulheres; período pós parentalidade; mudanças familiares; relações familiares.

INTRODUÇÃO

Pode-se compreender o que foi ensinado desde a infância como sendo um ciclo de vida, enquanto aquele tempo que é constituído por algumas fases. Essas fases são compostas por períodos que condizem com o nascimento, o crescimento, o tempo de preparo para a maturidade, a maturidade em si, a procriação, e o período chamado de declínio, que ocorre quando existe a necessidade de uma renovação. No período chamado declínio, as perdas são enfatizadas e implicam os processos biológicos. (SARTORI; ZILBERMAN, 2009).

Nesses processos, além dos aspectos concernentes às transições físicas, existem aqueles que integram mudanças familiares e em consequência, psíquicas. Nestes aspectos entram o que se nomeou como ninho vazio, que em algumas culturas está associado às perdas das funções parentais com a saída dos filhos da casa de seus pais (SARTORI; ZILBERMAN, 2009).

Com o objetivo primordial de esclarecer acerca da terminologia e da temática que tange à expressão *ninho vazio*, este artigo trouxe à baila algumas das problemáticas que estão ali implicadas, que podem não estar sendo lidas e relacionadas com a clareza, ou, com o discernimento com que deveriam. Segundo Silva (2005), existe ao longo de um contexto historicamente reconhecido, uma maneira de condicionar a existência da mulher diante das funções que ela desempenha na sociedade e na vida privada. Essa condição que chega de forma externa e impositiva não deixa margens a considerar sua singularidade, esta que é própria não apenas da mulher, mas de todo ser humano (SILVA, 2005).

Diante da leitura de alguns artigos que trabalharam a bom termo a temática da mulher e do desenvolvimento histórico de seu papel na sociedade, podendo destacar Silva (2005), Sartori e Zilberman (2009), Boris (2007) e, Coelho e Baptista (2009), tem-se a ressaltar que, durante séculos, essa mulher, teve sua imagem vista, aceita e tratada com todas as prerrogativas com que eram acolhidas as escravas. Nos mesmos termos de uma escrava, à mulher, cabiam condições de trabalho subservientes, e, posteriormente, a reprodução, amamentação e criação dos filhos, nada além disso.

A palavra liberdade relacionada à mulher era extinta de qualquer dicionário, sendo atribuída apenas, e, de forma ilimitada, quase sem restrições, aos homens (COELHO; BAPTISTA, 2009). Para esses autores, a ausência de uma liberdade de escolha é algo que coloca as mulheres em condição de invisibilidade, de um apagamento social. Sequer existiam civilmente, com sua documentação pessoal e, a partir desta, com a possibilidade de exercer sua cidadania, seu pacto civilizatório e digno de uma vivência acolhida em seus moldes participativos, particulares e subjetivos.

Aristóteles, filósofo grego, fundador da escola peripatética e do Liceu, durante o período clássico na Grécia antiga, além de ter sido aluno de Platão e professor de Alexandre, o Grande, disserta a respeito da submissão das mulheres aos homens, atribuindo-a, principalmente, à superioridade confiada e delegada exclusivamente ao homem, junto dos papéis a ele atribuídos. Diante das vontades de um casal, conduzindo os desejos advindos desta relação, bem como, nas relações sociais afeitas, a autoridade estava nas mãos do homem (KLAPISCH-ZUBER, 1990).

Alves (2018) observa nos pormenores relevantes de um contexto histórico, que algumas mudanças são passíveis de consideração. Para mencionar algumas, o

surgimento da pílula anticoncepcional, a revolução francesa e o direito de voto, foram acontecimentos que trouxeram os impactos que tiveram efeitos estruturais na sociedade, especialmente no que se concerne à mulher. Porém, o que estava dado historicamente, vai atravessando gerações de famílias e de mulheres, que vão com os recursos de que dispõem, transmitindo o que puderem acolher enquanto um saber fazer com o “ser mulher” às gerações seguintes, quase como um processo de reprodução, sem grandes questionamentos ou responsabilizações a esse respeito (ALVES, 2018).

Essa “reprodução” do mesmo, sem implicações, traduz a ausência de recursos para acolher, aquilo que o psiquiatra e psicanalista Jacques Lacan, nomeou como real. Real que vem dar um nome ao que é inominável, inenarrável e inapreensível (LACAN, 1972) e cita: “Esse real de que estou falando, o discurso analítico é a conta certa para nos lembrar que o acesso a ele é o simbólico. Não acessamos o referido real senão no e através do impossível que somente o simbólico define. ” (LACAN, 2012, p. 136).

O real perpassa gerações, sendo muito precisamente aquilo com que se terá que se haver, a partir daquilo que, sem simbolização, aparece como sintomatologia a ser decifrada, muitas vezes, surgindo de formas mais agravadas. Chegamos aos impactos daquilo que a expressão ninho vazio tem como efeitos, somados e atribuídos à uma síndrome que leva esse nome (LACAN, 1972).

A pretensão desta elaboração, foi ainda, trazer à tona o que é que os sintomas a que mulheres são acometidas com a saída de seus filhos adultos de casa estão dizendo a respeito de algo, que, transmitido como marca geracional e sem questionamentos, ficou sem uma tradução, sem um deciframento particular. Esse deciframento, àquelas que têm oportunidade de fazê-lo, na maior parte das vezes, vai acontecer a partir de uma sintomatologia já instalada, de tristeza, agonia, ansiedade e até, de depressão. Todos esses sintomas, se não tratados de forma ética e delicada, podem tender a agravarem-se (LACAN, 1972).

A fim de dar um contorno teórico a esta elaboração, a linha escolhida foi a psicanálise, na autoria do psiquiatra e psicanalista Jacques Lacan, que faz uma releitura da obra de Sigmund Freud, avançando a partir dele. O viés tomado como caminho a dissertar, a partir dessa linha teórica, foi o das implicações do sujeito diante da falta do objeto que o faz se deparar com o Real. Na definição de Lacan, Real é "o que retorna sempre ao mesmo lugar" (LACAN, 1988), saindo da condição de puro

excluído e exigindo que se pense sua articulação juntamente à ordem simbólica. Da mesma forma, Lacan define objeto, como:

Essa Coisa, da qual todas as formas criadas pelo homem são do registro da sublimação, será sempre representada por um vazio, precisamente pelo fato de ela não poder ser representada por outra coisa, ou, mais exatamente, de ela não poder ser representada senão por outra coisa (LACAN, 1991 p.162).

O sujeito assim, precisa aprender a lidar com a falta do objeto, essa Coisa que está desde sempre e para sempre perdida, podendo haver-se com o Real que desta perda advém, para sustentar-se de forma um pouco mais confortável diante das outras perdas, das ausências com que ele se deparará ao longo de seu ciclo e trajetória de vida (LACAN,1988).

METODOLOGIA

O presente trabalho teve como base a pesquisa de ordem qualitativa, exploratória e narrativa. A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, sendo uma pesquisa na qual os seus pesquisadores, segundo Denzin e Lincoln (2006) tentam entender os fenômenos experienciados, em termos dos significados que as pessoas lhes conferem. Nesta mesma linha de raciocínio, temos Vieira e Zouain (2005) que afirmam a importância dos depoimentos dos protagonistas sociais ali envolvidos nos discursos e em seus significados. Assim sendo, é um tipo de pesquisa que zelará pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos ali implicados e cujos principais instrumentos serão predominantemente descritivos. Na pesquisa qualitativa existe um interesse do pesquisador em estudar determinado problema, verificando como este se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas.

Seguiremos com alguns apontamentos a respeito do conceito de pesquisa narrativa. Existem diversas maneiras de se abordar e contextualizar a pesquisa narrativa. Por exemplo, Clandinin e Connely (2000) a tratam como um processo colaborativo que acontece entre o pesquisador e o pesquisado como uma forma de entender a experiência. O método mais comumente utilizado nesta pesquisa é a coleta

de histórias sobre determinada temática na qual o pesquisador encontrará informações para entender determinado fenômeno.

Para se chegar à pesquisa narrativa que norteou este projeto, foram selecionados preferencialmente, artigos científicos, utilizando-se as bases de dados digitais do Google acadêmico, SciELO – ScientificElectronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica On-line) e PePsic (Periódicos eletrônicos de psicologia), através dos seguintes descritores: ninho vazio; psicanálise; maternidade; feminino; real; falta. As pesquisas foram realizadas sem filtragem de tempo, apenas utilizando-se os descritores.

DADOS CONCEITUAIS A RESPEITO DA TERMINOLOGIA NINHO VAZIO

De acordo com Thapa *et al.* (2018), uma casa onde os moradores são adultos e em que os filhos saíram de casa, passa a ser referida como ninho vazio. Alguns estudos também atribuem esta nomenclatura às casas onde existem adultos que nunca tiveram filhos. Existe também um termo mais neutro e pouco utilizado nas bibliografias, chamado de período pós-parental (BORLAND, 1982).

Estes adultos, em sua maioria, mais velhos e experimentando a situação de ninho vazio, seja porque estão vivendo sozinhos ou somente com o parceiro, também trazem uma tendência a experienciar ansiedade, depressão, culpa e solidão, a chamada síndrome do “ninho vazio” (CHAUKKAR, 2009; MOUNT; MOAS, 2015).

Relvas (1996) define “a família com filhos adultos” como a fase do ciclo vital da família, em que esses adultos deixam a casa de seus pais. Segundo ela, o conceito de ninho vazio teve sua origem em meados dos anos 30, como algo que não é consensual, mas que diz respeito a um momento depressivo para a família, se fazendo necessário uma reformulação no cotidiano. Observa-se que a expressão ninho vazio é mencionada na literatura conforme duas tendências, uma negativa, que está ligada à uma condição depressiva, e a outra positiva, ligada à possibilidade de recuperação da vida como casal (RELVAS, 1996).

Thapa *et al.* (2018) traz à luz uma expressão também usada para se referir aos pais que tiveram os seus filhos saindo de casa, e passaram a ser considerados “deixados para trás”. Adultos que nunca tiveram filhos, mas, que residem sozinhos ou apenas com o cônjuge, podem ser vistos como experimentando o ninho vazio, porém, não como “deixados para trás”.

Segundo Raup e Myers (1989), pelo fato de a maternidade ser um importante papel na vida da maioria das mulheres, o ninho vazio é um momento de transição em suas vidas, modificando-as para uma rotina em que esses filhos não estarão próximos. A síndrome do ninho vazio não vai afetar a todas as mulheres de forma igual, mas pode se associar também ao período de transformação que acontece com a menopausa. A diversidade de termos usados para definir o período pós-parental causa prejuízos na identificação específica de sintomas e tratamentos para essa transição vivida pelas mulheres (RAUP; MYERS, 1989).

Borland (1982) também traz a definição de síndrome do ninho vazio, apontando-a como uma resposta mal adaptativa à transição pós-parental. Especialmente as mulheres, que historicamente dedicaram mais de suas vidas às crianças, tendem a sentir um vazio, uma aflição em ter horas vagas, que antes eram dedicadas à criação dos filhos, podendo vivenciar um sentimento de luto, mesmo com o jovem ainda vivo, e até mesmo disforia, tristeza e crise de ansiedade (BORLAND, 1982).

Oliver (1977) menciona a expressão conflito pós maternidade ao se referir ao ninho vazio. Ela utiliza a terapia racional emotiva em seis mulheres, e chega à conclusão de que a maior questão não é o ninho vazio em si, mas o vazio existencial proveniente a partir dele, nas mulheres. Segundo Navas e José (1981), a terapia racional emotiva se constitui em o profissional de psicologia ajudar o paciente a identificar quais são seus pensamentos ilógicos, analisá-los de forma racional, e dessa forma, dar início ao processo de reestruturação cognitiva.

Conforme investigado por Thapa *et al.* (2018), idosos que vivem apenas com parceiros ou sozinhos, sem a presença dos filhos, são considerados em situação de ninho vazio. A expressão exclui pessoas que moram com outros familiares, ou que já não possuam os filhos vivos. Segundo Harkin (1978), a síndrome do ninho vazio pode ser considerada um momento de transição, e não uma condição duradoura. Foram realizadas entrevistas com 203 mulheres, das quais os filhos iriam eventualmente se mudar, e com outras 115 mulheres, das quais os filhos já haviam saído de casa. Essa pesquisa constatou que os efeitos do ninho vazio já eram leves após dois anos da saída dos filhos de casa.

De acordo com Oliver (1977), o conflito pós-maternidade pode ser observado nos ciclos sociais das mulheres, pois não importando a área de competência, a maternidade é algo que muito influencia na autoestima da mulher. A transição da

criança para a fase adulta acaba por gerar o fim da maior função da mãe, como uma forçada aposentadoria, e essa perda de poder repentina cria sentimentos de desamparo e de desesperança, portanto, a mãe intensamente compromissada com o cuidado dos filhos, tende a encontrar dificuldades neste período de separação (OLIVER, 1977).

Dados levantados entre 1963 e 1973, comparando mulheres com os filhos ainda morando em casa, e mulheres em que os filhos já saíram de casa, constataram, a partir da análise de Glenn (1975), que, as mulheres em situação de ninho vazio conseguiriam encontrar felicidade ao longo da vida, em contraponto às mulheres que residiam com os filhos.

Ao serem analisados estudos dos países como Austrália, Finlândia, Alemanha, Israel, Japão, Holanda, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos, Wenger *et al.* (2007), e, considerando algumas de suas diferenças culturais, familiares e econômicas, verificou-se que, os idosos com filhos que haviam saído de casa, se sentiam mais livres para se dedicarem as suas amizades, a sua vida social, assim como as atividades e os interesses que foram anteriormente abandonados em prol da criação das crianças.

A VIVÊNCIA DO NINHO VAZIO NO CONTEXTO FEMININO

Ao longo do que nos mostra a história, a mulher não aparece ocupando somente uma posição no contexto social, ou constituindo-se a partir de um único modelo de estrutura familiar, especialmente, àquela concebida após a revolução industrial. Houve um tempo cronológico neste cenário histórico, em que a mulher sequer amamentava os filhos, outras, ainda neste tempo, cumpriam somente esta função. Foi na segunda metade do século XIX, quando houve a substituição do trabalho escravo pelo trabalho assalariado que então as chamadas amas-de-leite, que eram geralmente mulheres livres pobres, brancas ou negras, recebiam para somente amamentar os bebês, enquanto suas mães, por exemplo, desempenhavam outras funções (KOUTSOUKOS, 2009).

O modelo da mãe disponível, que organiza a vida em função dos filhos, é o parâmetro socialmente aceito para o exercício da maternidade¹⁹. Corresponde a um discurso que desconsidera as construções identitárias, a classe social, a espacialização e territorialidade e expõe mulheres a um tribunal coletivo, regulado por valores capitalistas e do colonialismo presente

e forjado no racismo, na misoginia e no machismo (JORGE, et al., 2022, p. 518).

Tendo como base inicial de discussão o patriarcado e suas origens, é possível construir um caminho de análise histórica da mulher nesse contexto maternal. Nele, é o patriarcado que predomina, como ainda acontece nos dias de hoje (BORIS; CESIDIO, 2007) de maneira clara, para fundamentar o ninho vazio como propiciador de sofrimento psíquico. É preciso reiterar que, este sofrimento não vai necessariamente presentificar-se no campo subjetivo de todas as mulheres, mas, que ele pode surgir através das forças externas que incisivamente são impostas a essas, aparecendo enquanto culpa, ou, os seus afins.

Cabe aqui ressaltar as possíveis considerações a respeito do surgimento do patriarcado, tema que não será aprofundado no presente trabalho, mas que apresenta pontos relevantes para uma maior compreensão desse estudo. Uma das considerações interessantes sobre o patriarcado é o que Aguiar (2010) traz em seu artigo sobre patriarcado, sociedade e patrimonialismo:

(...) a tese da criação do patriarcado pelo sistema capitalista é uma visão que torna obscura as análises desenvolvidas no Brasil sobre a emergência de um patriarcalismo agrário e escravista. As formas de dominação patriarcal, no entanto, se alteram no decorrer da história aponta Walby (1990). Cabe, portanto, analisar como o patriarcado agrário e escravista se transforma, resultando em novas formas de dominação patriarcal ante a presença de um capitalismo privado, em sua forma econômica clássica, sob a dominância estatal (AGUIAR, 2010, p. 323).

A forma como a mulher lida e se relaciona com o seu ninho, atualmente, é resultado de uma cronologia histórica construída, desconstruída, reconstruída e, pode-se dizer, até mesmo remendada, ao longo dos anos. Cronologia que é marcada por episódios de violências, preconceitos, exclusões, injustiças, e que, simultaneamente, como citam Boris e Cesidio (2007), consideram a forte influência das opiniões masculinas no que diz respeito às mulheres.

A pílula anticoncepcional, produto de mercado desde meados de 1962 (PEREIRA, 2016), marca o ensaio de um novo tempo para as mulheres. Nesse tempo, acontece a possibilidade de escolha sobre os seus corpos, e começam a surgir as possibilidades de sua maior participação no mundo industrial e nas discussões que dizem respeito ao mesmo, chegando ao nível político de discussões.

No contexto histórico da ditadura militar, precisamente, entre os anos de 1960 e 1970, a pílula anticoncepcional recebeu um maior enfoque. Neste momento, porém, a saúde não era garantida a todos. Considerada um privilégio por meio das indústrias privadas, médicas e farmacêuticas, chegando apenas àquelas mulheres que podiam, as pílulas ganham espaço no mercado farmacêutico por consequência dos altos índices de mortalidade de mães, crianças, bem como, altos índices de fecundidade da época (DIAS, *et al.*, 2018).

A aliança entre mulheres e médicos pode ser vista como uma “afinidade eletiva”, pois os médicos divulgaram os seus ideais e um estrato representativo e privilegiado das mulheres adquiriu conhecimento e instrumentalizou-se em relação à cidadania e à educação. Devido à sua posição social, essas mulheres serviram de modelo de mãe e cidadã e contribuíram para a introjeção de novas normas relacionadas ao cuidado com a família (PEREIRA, 2016, p. 17).

Sobre respectivos privilégios, Dias *et. al.*, (2018, p.15) ressaltam: “(...) o marco político-ideológico liberal-conservador parece ter se entranhado na cultura material das instituições e dos serviços de saúde reprodutiva, impondo aos sujeitos uma obrigação moral e cívica de não terem filhos ‘que não possam criar’. ” Essas formulações, que chegaram até os dias atuais, são permeadas por vieses de classe, de gênero e étnico-raciais: Em primeiro lugar, é às mulheres que se exige responsabilidade sobre a regulação da prole; em segundo lugar, é às mulheres pobres e negras que se dirigem os discursos da responsabilidade de não ter muitos filhos, de não “sobrecarregar” o Estado e a sociedade, de serem capazes de alimentar, educar e prover cuidados à prole.

Como nota Sanabria (2010), enquanto para as classes médias e altas a saúde reprodutiva é ligada a noções de autonomia e escolha individual e a provisão de bens e serviços de saúde se dá via mercado, para as camadas populares há o apelo e a exigência do cumprimento da “boa cidadania”: os termos “direito” e “responsabilidade” são fundidos nos discursos sobre “planejamento familiar”, e uma “procriação responsável” é o que se exige como contrapartida para a oferta dos serviços públicos de saúde reprodutiva (SANABRIA, 2010).

As mulheres, vítimas de padronizações comportamentais e impositivas, que, implicitamente, associam-se aos cuidados consigo, com o lar e aos recatamentos (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016), lutam por um lugar, onde o reconhecimento de si,

aconteça de forma justa e igualitária dentro da sociedade em que vivem. Suas demandas, se pode dizer, são resultantes de uma angústia biopsicossocial, que, as acometem sintomaticamente, denunciando o que há de insuportável no ambiente desigual experienciado por elas. Esse ambiente, quando atrelado à conjuntura masculina e associado às funções paternas, mesmo considerando as diferenças culturais, sociais, econômicas e familiares, tem uma resposta do social bastante diversa daquela que recebem as mulheres ocupando as mesmas funções. Como se fosse possível, ao homem, considerar algo da própria singularidade, e do seu desejo, que, às mulheres, parece não ser possível (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

Esse pequeno percurso na história, é o bastante para que em um nível crítico, se possa perceber os efeitos nocivos que estão implicados especialmente à figura das mulheres em suas escolhas. Estas, que, na maioria das vezes, por impossibilidades, desconhecimento, alienação, desinformação e falta de instrução, submetem-se aos imperativos superegóicos e sociais, passando não a ter uma vida regida por suas próprias escolhas, mas, uma vida socialmente aceita e acolhida pelo senso comum, porém insatisfatória, e que passa a acometê-las com sintomatologias sérias (LIGEIRO, 2010).

Assim sendo, faz-se necessário insistir com tudo aquilo que tira a mulher de um estado subjugado de existência, implicando-a com os seus desejos mais íntimos (LIGEIRO, 2010). Apenas desta maneira, não apenas elas, mas as próximas gerações de mulheres, serão beneficiadas. A luta é grande, mas a resistência precisa ser maior, fazendo nascer de geração em geração, novas mulheres, consistidas subjetivamente, e transformadas por suas próprias histórias vividas, ouvidas, assistidas e contadas.

NINHO VAZIO A PARTIR DE UMA CONCEPÇÃO PSICANALÍTICA

Compreendemos até aqui que, a dificuldade em lidar com a saída dos filhos de casa, e, conseqüentemente com o que foi nomeado com a expressão ninho vazio, passa por uma dificuldade de lidar com o vazio inerente ao ser humano. De acordo com a concepção psicanalítica, aquela que escolhemos para nortear este trabalho e que traz a teoria de Jacques Lacan, essa dificuldade de lidar com o vazio, toca naquilo que a teoria traduz como a relação com a “falta do objeto” (LACAN, 1957).

Segundo Lacan (1957), existe uma complexidade diversa e solidária de marcações que vão se dando em um tempo lógico da constituição de todo sujeito.

Lacan (1957) dividiu o tempo lógico desta constituição, como se dando primeiramente com o tempo chamado como de privação, seguindo com o tempo de frustração, e chegando ao tempo em que a castração pode ser apreendida. Apesar de uma partilha no tempo, o sujeito vivencia as suas experiências constitutivas, de forma concomitante. Este artigo tentou esclarecer uma pequena parte dessa lógica, a saber, os efeitos do primeiro tempo, nomeado por Lacan como de privação, para que a castração, terceiro tempo lógico do sujeito, possa ser apreendida (LACAN,1957).

Nesse primeiro tempo, o de privação, podemos pensar a mãe intervindo junto ao bebê, à nível da falta, a fim de que ele suporte, em um segundo tempo constitutivo, a frustração do objeto real, que é a própria mãe. É com a ausência da mãe que o bebê precisará lidar. Esse primeiro tempo é essencial no sentido de ser uma primeira aragem deste solo-pele, concedendo recursos ao bebê para a lide com a falta, o vazio. É neste primeiro tempo, que precisam ser transmitidos ao bebê, elementos simbólicos, ou seja, investimento através do olhar, da voz, do toque, advindos das possibilidades do agente materno. O agente materno ofertará aquilo que tem possibilidades e que outrora também lhe fora ofertado. Essas possibilidades da mãe na oferta de investimentos para o bebê, propiciarão para ele, a convocação de uma representação para o seu vazio, a sua falta de objeto, da mãe (LACAN,1957).

Pensando em uma dinâmica que permita o estabelecimento de recursos facilitadores deste ensejo, faz-se fundamental a maneira pela qual será abordada a intervenção ou a intenção materna, e como o bebê responderá a ela. Nessa intenção estarão implicadas uma série de variáveis, ali, se dando de forma concomitante entre a mãe e o bebê (LACAN,1957). Nessa dinâmica entre mãe e bebê, um acúmulo de energia endógena, junto à impossibilidade de execução da ação específica, tem como resultado a alucinação do seio e a descarga na forma de grito ou de choro. Se for possível o reconhecimento deste apelo, em consequência, será possível o estabelecimento de uma função secundária de comunicação com este outro, a partir de uma validação que adquirirá um status de "marca de valor" (LACAN, 1957).

É essa função secundária que permitirá o sucesso da ação específica pela modificação da realidade por meio de um outro. Assim, o desamparo inicial do ser humano e sua suplantação pela comunicação com outrem é o fundamento da ética (FREUD, 1895, p. 32).

Estabelecida uma relação de comunicação passível de representação, quando houver um retorno da demanda de necessidade por variáveis diversas, endógenas ou não, será a partir das marcas inscritas na psique, que o bebê poderá chegar a um apaziguamento de seu desamparo. Este apaziguamento assim, vem produzir uma marca de referência uma vez que se relaciona ao registro de uma experiência e não mais à vivência de uma satisfação propriamente dita. É partindo destas possibilidades de representação simbólica, que Lacan, vem abordar as relações com a falta do objeto, através de três tempos distintos, subsequentes e complementares que têm início com o tempo de privação.

Na privação, a falta está pura e simplesmente no real, limite ou hiênica real. Quando digo que em se tratando de privação, a falta está no real, isso quer dizer que ela não está no sujeito. Para que o sujeito tenha acesso à privação, é preciso que ele conceba o real como podendo ser diferente do que é, isto é, que já o simbolize. A referência à privação, tal como formulada aqui, consiste em situar o simbólico antes (...). A referência à privação, tal como formulada aqui, consiste em situar o simbólico antes (...) (LACAN, 1957, p. 54-55).

Em se tratando deste tempo inicial de constituição subjetiva, Lacan nos convoca a trabalhar a relação do sujeito com a falta do objeto.

Uma nostalgia liga o sujeito ao objeto perdido, através da qual se exerce todo o esforço da busca. Ela marca a redescoberta do signo de uma repetição impossível, já que, precisamente, este não é o mesmo objeto, não poderia sê-lo (LACAN, 1957, p.13).

A partir daí, podemos discorrer sobre algumas das possibilidades de apreensão que satisfaça o sujeito na representação de seu vazio, de sua falta. Apreensão que o capacita a transpor-se da ordem da necessidade, que condiz a condição de sua função primária e perceptiva, para uma outra ordem, secundária, a partir do contato de onde se deu um investimento materno passível de representação. Vale salientar que, para que esta apreensão seja possível, esse outro materno precisa apresentar-se não-todo, ofertando ao bebê sua própria falta, seu próprio vazio. Falta que poderá ser representada enquanto símbolo de amor, dom, por entre os contornos da voz, do olhar, e da pele, para além do peito e de seu leite. São com os deleites maternos que o bebê se regozija e de que se valem seus registros psíquicos. A operação que se dá

nesse momento de transformação do objeto real, a mãe, em objeto de dom, investimentos, é fundamental para a criança. A respeito do dom, cita Lacan, 1957:

O dom se manifesta ao apelo. O apelo se faz escutar quando o objeto não está lá. Quando está lá, o objeto se manifesta essencialmente como sendo apenas signo do dom, isto é, como nada em termos de objeto de satisfação. Ele está lá justamente para ser rejeitado na medida em que é este nada. Este jogo simbólico tem, portanto, um caráter fundamentalmente decepcionante. Aí está a articulação essencial a partir de que a satisfação se situa e assume seu sentido (LACAN, 1957, p. 186).

Segundo Lacan (1957), o apelo se dá enquanto uma introdução engajada à ordem simbólica, à palavra, aos gestos, ao grito, ao esboço um ato que convoque o outro. No tempo de privação, a falta vem incidir de maneira diversa para a criança e para a mãe. A mãe deve se ver privada da criança como representante do objeto de seu desejo, ou seja, como objeto simbólico. Já a criança precisa ver-se privada da mãe, enquanto objeto real da satisfação de sua necessidade. Haveria de se ter um agente privador para ambas, criança e agente materno, que poderia ser o pai, ou um movimento que venha a interferir e a romper com o transitivismo característico e necessário a este tempo de alienação.

Para Lacan (1957), este movimento será um provocador da saída deste lugar. Seria como intervir com um desencontro importante entre o movimento que se supõe desejante na mãe e a necessidade da criança, um “fora do tempo”, que poderá ser para ambas, garantidor deste percurso. Caso não tenha sido possível a este agente materno uma oferta simbólica interessante, este bebê, sem condições de representação que o apazigue, no tempo de frustração, terá esta mãe como objeto real de sua necessidade. Desta maneira, ficará à mãe identificado, ao mesmo tempo em que a elevará à objeto real, inscrito em sua psique com o registro de potência fálica (LACAN, 1957).

Cada vez que há uma frustração de amor, esta é compensada pela satisfação da necessidade. É na medida em que a mãe falta à criança que a chama que esta se agarra ao seu seio, e que este seio se torna mais significativo que tudo. Enquanto o tem na boca e se satisfaz com ele, por um lado a criança não pode ser separada da mãe, por outro lado isso a deixa alimentada, repousada e satisfeita. A satisfação da necessidade é aqui, a compensação da frustração do amor, e começa a se tornar, ao mesmo tempo, o seu álibi. (...) um objeto real (seio, chupeta) assume sua função como parte do objeto de amor, e a pulsão se dirige ao objeto real como parte do objeto simbólico, este se torna, como objeto real, uma parte do objeto simbólico (LACAN, 1957, p. 178).

No segundo tempo, denominado como de frustração, entre os contratemplos que atravessam presença e ausência, pretende-se já ser possível ao bebê contornar o vazio, a falta, com o suporte apreendido e marcado. Para que a frustração possa estabelecer um tempo em que a falta real seja contornável, é necessário que o tempo de privação esteja arado a um ponto em que o agente simbólico possa decair.

O que acontece se o agente simbólico, o termo essencial da relação da criança com o objeto real, a mãe, como tal, não responde mais? Se, ao apelo do sujeito, ela não responde mais? (...) Ela decai. Quando, antes, estava inscrita na estruturação simbólica que a fazia objeto presente-ausente em função do apelo – ela se torna real. (...) Até então, ela existia na estruturação como agente, distinto do objeto real que é o objeto da satisfação da criança. Quando ela não responde mais, quando de certa forma, só responde a seu critério, ela sai da estruturação, e torna-se real, isto é, torna-se uma potência (LACAN, 1957, p. 68-69).

CONCLUSÃO

Daquilo que pudemos recolher deste artigo, tem-se, que a expressão ninho vazio, com sua origem em meados dos anos 30, está contextualizada por diversos autores, como a casa onde os moradores são adultos e, em que os filhos de lá saíram, ou, onde existem adultos que nunca tiveram filhos. Essa experiência, do lar vazio, acomete adultos, em sua maioria, com mais idade. Desta maneira, existe uma tendência a considerar que esses adultos, serão acometidos por sintomas como ansiedade, depressão, culpa e solidão. Assim, ninho vazio é uma expressão que também preconiza o adoecimento psíquico desses que a experimentam.

Outra questão elucidada, foi aquela que traz as fases de um ciclo nomeado como vital. Entende-se, esse ciclo, que pode ser considerado dentro de cada família, como constituído por quatro fases: aquisição, adolescência, fase madura e, a última fase. A partir da fase madura, é que, então, tem início, dentro das famílias determinadas, a experiência do ninho vazio. Experiência, agraciada com as sensações, os efeitos e os sintomas que poderão dela advir. Esse artigo veio trazer, aquilo que nesse contexto, vai acometer especialmente, as mães, as mulheres.

A discussão trazida, no sentido de abarcar um tempo historicamente imprescindível nesse processo, fez reiterar uma experiência, que ainda hoje, presentifica-se no campo subjetivo das mulheres. Cabe ressaltar dessa experiência,

a herança viva de um patriarcado, que, com suas mais diversas formas de dominação, inclusive, marcada por episódios de violências, preconceitos, exclusões e injustiças, inseriu-se na sociedade de forma estrutural e conjecturada. Conjectura que permanece, apesar dos avanços que não se pode deixar de considerar. Avanços que foram na direção de desestabilizar a rigidez posta, e de fazer valer à mulher, mãe ou não, o direito particular de escolha. Dentre esses, vale lembrar o importante advento da pílula anticoncepcional e as possibilidades de participação no mundo industrial de trabalho.

O viés teórico apreciado para conceitualizar o tema trabalhado, foi a psicanálise lacaniana, determinada pelos preceitos do psiquiatra e psicanalista Jacques Lacan. Através deste aporte teórico, associa-se a relação do sujeito com a falta, com o seu vazio estrutural, para explicar os fenômenos, os efeitos, e os sintomas, que, desse tempo de constituição, podem advir, e que foram associados e relacionados à expressão ninho vazio, da forma como foi possível levantar e elencar neste presente artigo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. **Rev. Sol**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 304-330, dez. 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69922000000200006>>. Acesso em: 20 out. 2022.

ALVES, J. E. D. O nascimento da pílula anticoncepcional e a revolução sexual e reprodutiva. **EcoDebate**, Rio de Janeiro, ISSN 2446-9394, 26/11/2018. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2018/11/26/o-nascimento-da-pilula-anticoncepcional-e-a-revolucao-sexual-e-reprodutiva-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/?cn-reloaded=1>>. Acesso em: 15 out. 2022.

ARÁN, M. Lacan e o feminino: algumas considerações críticas. **Natureza humana**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 294-327, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302003000200001>. Acesso em: 5 jun. 2022.

AUGUSTO, C. A.; et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 746-763, 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbDHtWhqjxMyZQ/?lang=pt#:~:text=Segundo%20Denzin%20e%20Lincoln%20\(2006,as%20pessoas%20a%20eles%20conferem](https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbDHtWhqjxMyZQ/?lang=pt#:~:text=Segundo%20Denzin%20e%20Lincoln%20(2006,as%20pessoas%20a%20eles%20conferem)>. Acesso em: 5 jun. 2022.

BARBER, C. E. *et al.* Transition to the empty nest. **Aging in the family**, Wisconsin - USA, v. 23, n. 1 p. 15-32, 1989. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/232522690_Transition_to_the_empty_nest#:~:text=The%20lifestyle%20transition%20that%20is,hobbies%20which%20they%20previously%20may>. Acesso em: 9 out. 2022.

BORIS, G. D. J. B.; CESIDIO, M. D. H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 451-478, set. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2022.

BORLAND, D. C. A cohort analysis approach to the empty-nest syndrome among three ethnic groups of women: A theoretical position. **Journal of Marriage and the Family**, Maryland - USA v. 44, p. 117-129, 1982. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/351267>>. Acesso em: 25 out. 2022.

BRODSKY, G. O homem, a mulher e a lógica. **Latusa – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 13, p. 153-170, 2008.

BRUDE, M. C. R.; BRAUER, J. F. A constituição do sujeito na psicanálise lacaniana: impasses na separação. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 514-521, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/qxm6x3kxz5f7JnPrzh5X4pz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

CAMARNEIRO, A. P. *et al.* Empty nest couples' conjugalities and family interactions: analysis based on the dynamic model of family assessment and intervention. Millenium: **Journal of Education**, Technologies, and Health, Portugal, v. 2, n. 18, p. 21-31, 2022. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/26803>>. Acesso em: 9 out. 2022.

CHAUKKAR, S. Empty-Nest Syndrome. **Homoeopathic Heritage**, Noida - Índia, v. 34, n. 1, p. 25-28, 2009. Disponível em: <<https://www.homeopathy360.com/2017/01/19/empty-nest-syndrome/>>. Acesso em: 2 out. 2022.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. **Pesquisa narrativa: experiências e histórias na pesquisa qualitativa**. Uberlândia: Udufu, 2015.

COELHO, L. M.; BAPTISTA, M. A história da inserção política da mulher no Brasil: uma trajetória do espaço privado ao público. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 85-99, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2022.

DENZIN, N. K; LINCOLN, I. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, T. M. et al. “Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1-19, 2018.

DYKSTRA, P. A.; GIERVELD, J. D. J. Gender and Marital-History Differences in Emotional and Social Loneliness among Dutch Older Adults. **Can J Aging**, Cambridge - Inglaterra, v. 23, n. 2, p. 141–155, 2010. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/abs/gender-and-maritalhistory-differences-in->

emotional-and-social-loneliness-among-dutch-older-adults/DB2EAEA9923E32939067C1418E214A86#>. Acesso em: 13 out. 2022.

FRANCISCO, A. J. U. Acontecimentos de vida e vulnerabilidade ao stress em famílias do sul de Angola. Coimbra - Portugal, **Repositório científico da U. C.**, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/26186>>. Acesso em: 27 out. 2022.

FUENTES, M. J. S. As mulheres e seus nomes: Lacan e o feminino. **Tese** (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-16122009-090444/publico/Fuentes_DO.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2022.

GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. São Paulo: Atlas, 2021.

GLENN, N. D. Psychological well-being in the postparental stage: some evidence from national surveys. **J Marriage Fam**, Minnesota - USA, v. 37, n. 1, p. 105-110, 1975. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/351034?origin=crossref>>. Acesso em: 18 out. 2022.

HARKINS, E. B. Effects of empty nest transition on self-report of psychological and physical well-being. **J Marriage Fam**, Minnesota - USA, v. 5, p. 49-56, 1978. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Effects-of-Empty-Nest-Transition-on-Self-Report-of-Harkins/296d3c66e637fc420d74e75d3239619e1236e42a>>. Acesso em: 20 out. 2022.

JORGE, A. D. O. et al. Das amas de leite às mães órfãs: reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 515-524, 2022.

KLAPISCH-ZUBER, C. As normas do controlo. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle. (Dir.) **História das mulheres: a Idade Média**. São Paulo: Afrontamento, 1990.

KOUTSOUKOS, S. S. M. 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas – Brasil, segunda metade do século XIX. **História, Ciências, Saúde** – Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr.-jun. 2009, p. 305-324.

LACAN, J.: **O Seminário IV**, A relação de objeto. [1956-1957]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LACAN, J.: **O Seminário VII**, A ética da psicanálise. [1959-1960]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

LACAN, J.: **Seminário XI**, os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (2ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964.

LACAN, J.: **Seminário XIV**, A lógica do fantasma. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1966.

LACAN, J.: **O seminário, livro XIX: ...ou pior**. [1971-1972]. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

LACAN, J. **O seminário, XX**, RSI. [1974-1975]. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LIGEIRO, V. M. Viver o amor como o desespero: a angústia e a mulher. 2010. 99 f. **Dissertação** (Mestrado em Pesquisa Clínica em Psicanálise) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MARTINS, M. M. **Passo a passo de como fazer revisão da literatura**. Disponível em: <<https://viacarreira.com/como-fazer-revisao-da-literatura/>>. Acesso em: 27 out. 2022.

MEDEIROS, R. H. A. D. Elementos iniciais para uma crítica da formação profissional superior inspirada pelos dispositivos da escola de Lacan e a formação do analista. **Revista Ágora**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 277-288, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/5q5jX75ptVrszGxWyXd5qng/?lang=pt>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

MEZAN, R. O tempo, a escuta, o feminino. **Revista brasileira de psicanálise**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 171-180, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2011000400019>. Acesso em: 5 jun. 2022.

MORAES, G. C. S. D.; JUNIOR, N. E. COELHO. Feminino e psicanálise: um estudo sobre a literatura psicanalítica, **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 792-800, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/99B6Q46gMn7PcrrKVStkLtL/?lang=pt>>

MOREIRA, W. Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção. **Revista Janus**, Lorena, v. 1, n. 1, p. 21-30, 2004. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Revis__o_de_Literatura_e_desenvolvime nto_cient__fico.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2022.

MOUNT, S. D.; MOAS, S. Re-Purposing the “Empty Nest”. **J Fam Psychother**, New York - USA, v. 26, n. 3, p. 247-252, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283199793_Re-Purposing_the_Empty_Nest>. Acesso em: 2 out. 2022.

NASCIMENTO, C. V.; OLIVEIRA, B. J. O Sexo Feminino em campanha pela emancipação da mulher. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 29, p. 429-457, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644835>>. Acesso em: 2 out. 2022.

NAVAS, R.; JOSÉ, J. Terapia racional emotiva. **Revista Latinoamericana de Psicología**, Bogotá, Colômbia, v. 13, n. 1, p. 75-83, 1981. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2022.

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B. S.; CONDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (orgs.) **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

OLIVER, R. The empty nest syndrome as a focus of depression: A cognitive treatment model, based on rational emotive therapy. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**, [s. l.], v. 14, ed. 1, p. 87-94, 1977. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/h0087497>>. Acesso em: 26 out. 2022.

PEREIRA, P. L. N. Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Cláudia no período de 1960 a 1985. **Dissertação (Mestrado em Ciências)** - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2016. 106p.

- RAUP, J. L.; MYERS, J. M. The empty nest syndrome: myth or reality?. **Journal of Counseling and Development**, EUA, v. 68, n. 2, p. 180-183, 1989. Disponível em: <https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/J_Myers_Empty_1989.pdf>. Acesso em: 9 out. 2022.
- RELVAS, A. P. **O ciclo vital da família: perspectiva sistêmica**. Porto - Portugal: Afrontamento, 1996.
- SADALA, G.; MARTINHO, M. H. A estrutura em psicanálise: uma enunciação desde Freud. **Revista Ágora**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 243-258, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/qLY9WdTMFS8XjCzCk3q5MxQ/?lang=pt>>. Acesso em: 5 jun. 2022.
- SANTORO, V. C. Lacan e a formação do psicanalista. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 29, n. 54, p. 115-118, set. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952007000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2022.
- SARTORI, A. C. R.; ZILBERMAN, M. L. Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 36, n. 3, p.112-121, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/mB5SY5R8bzhQwj33sdBWPm/?lang=pt#>>. Acesso em: 9 out. 2022.
- SILVA, A. C. D.; SANTOS, K. A. D. O feminino e a perspectiva lacaniana de superação da lógica fálica, **Reverso**, Belo Horizonte, v. 39, n. 74, p. 39-46, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952017000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 out. 2022.
- SILVA, G. C. C. D. et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, p. 65-76, dez. 2005.
- SOUZA, A. S. D. Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática. **Rev. Adm. Contemp.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 235-237, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-6552007000200013>>. Acesso em: 9 out. 2022.
- THAPA, D. K. *et al.* Migration of adult children and mental health of older parents 'left behind': An integrative review. **Plos One**, [s. l.], v. 13, n. 10, 22 out. 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205665#pone.0205665.ref009>>. Acesso em: 30 set. 2022.
- VIEIRA, M.M.F; ZOUAIN, D.M. **Pesquisa qualitativa em Administração – Teoria e prática**. Ed. FGV, 2005. 240 p. Acesso em: 2 out. 2022.
- WENGER, G. C. *et al.* Social Embeddedness and Late-Life Parenthood. **J Fam Issues**, [s. l.], v. 28, n. 11, p. 1419–1456, 2007. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X07303895>>. Acesso em: 28 out. 2022.

CONSEQUÊNCIAS DAS PRÁTICAS PARENTAIS NEGATIVAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Calebe Ferraz Soares Silva¹
Jéssica Santos Ferreira¹
Maxwelly Soares Britis¹
Daniela Dadalto Ambrozine Missawa²

1. Acadêmicos do curso de Psicologia - Centro Universitário Multivix
2. Doutora em Psicologia - Docente orientadora

RESUMO

O presente ensaio dispõe como objetivo principal discutir as consequências das práticas parentais negativas no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Para compreender essa realidade, foi feito um estudo qualitativo de revisão narrativa, de cunho bibliográfico, com a finalidade de aprofundar a análise e pleitear sobre as repercussões na infância e adolescência. Foram analisados 13 artigos e os resultados sugerem que as práticas parentais negativas apresentam repercussões desfavoráveis ao crescimento e as experiências sociais da criança e do adolescente, impactando a sua autoestima e autoeficácia, assim como, correlacionam-se com o isolamento e a agressividade. Além disso, os dados encontrados sugerem que os pais empregam mais estratégias educativas negativas do que positivas no manejo do comportamento de seus filhos.

Palavras-chave: práticas educativas parentais; estilo parental; habilidades sociais; adolescência; infância.

INTRODUÇÃO

Por décadas, a psicologia moderna tem se concentrado no desenvolvimento da criança e do adolescente (PAPALIA; MARTORELL, 2022). O impacto da educação familiar no planejamento e na prática do desenvolvimento interpessoal é frequentemente comentado, principalmente no que diz respeito ao papel dos pais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Ao mesmo tempo, deve-se destacar desde já que a família é um dos mais importantes ambientes socializadores no ciclo vital da criança e desempenha um papel central na compreensão do desenvolvimento humano (VALLE, 2009).

Nesse sentido, Petzold (1996 apud VALLE, 2009 p.123) propõe uma conceituação ecopsicológica da família, baseada no modelo bioecológico de

Bronfenbrenner, como “um grupo social especial, caracterizado por intimidade e por relações intergeracionais”.

Além disso, segundo Valle (2009), a partir da concepção de Petzold, compreender o ambiente familiar requer ir além do modelo de família nuclear (pai, mãe e seus filhos) e integrar outras pessoas conectadas por meio de uma rede de interações marcada pela afetividade. Cabe lembrar que Gorin (2015) ao discutir o conceito de figura parental, faz alusão à especificidade e singularidade em torno de diversos valores culturais, como afeto, cuidado e as narrativas subjetivas da família ao longo do caminho.

Por conseguinte, de acordo com Barroso e Machado (2010), pode-se dizer que a parentalidade inclui uma série de tarefas propostas para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento dos filhos, bem como a socialização e a autonomia, em função das condições físicas, econômicas e psicossociais que os aguardam ao longo de seu ciclo vital. Ressalta-se que o ponto central está no estudo do processo de parentalidade, ou seja, como se dão as interações familiares. Além disso, a literatura tende a confirmar que aspectos como estrutura familiar, orientação sexual dos pais ou posição biológica em relação aos filhos não implicam diferenças do modelo tradicional de família nuclear (BARROSO; MACHADO 2010).

Diante desse cenário, segundo Gomide (2004), pode-se apontar que o lar continua sendo o local preferido para apoiar a educação infantil. Escolas, clubes, colegas e televisão têm grande influência na educação de uma criança, mas valores morais e padrões de comportamento são adquiridos fundamentalmente através da vida familiar. Se a família não estiver suficientemente incutida com estes valores, outros meios de formação podem substituí-los. Nesses casos, funções educacionais que deveriam ser secundárias muitas vezes se tornam funções primárias na formação de valores das crianças.

Ao considerarmos esses aspectos, constatamos que, segundo Del Prette e Del Prette (2005), não podemos esquecer que a família forma a base dos relacionamentos e padrões de competência. Com isso em mente, segundo Gomide et al. (2005) surgiu um interesse comum na ciência psicológica - Como as práticas parentais afetam o desenvolvimento de crianças e adolescentes?

Nesse contexto, pesquisas têm demonstrado que a forma como os pais interagem e orientam seus filhos é fundamental para a formação de comportamentos pró-sociais ou "inadequados" (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002). Em vista

disso, constatamos que Gomide (2003, 2004, 2005) enfatiza a importância das regras e que uma boa supervisão e modelos morais são formas positivas de lidar com as crianças. Equipadas com essas habilidades, as famílias podem alcançar uma convivência mais harmoniosa e evitar comportamentos inadequados e antissociais e o uso de drogas. Por outro lado, mudanças de humor e supervisão estressante levam a interações familiares hostis, e não criam o ambiente certo para a divulgação e exposição da criança. Além disso, o castigo corporal e a negligência são erros parentais graves com consequências devastadoras para o desenvolvimento humano.

À luz do que já foi dito, parece que as consequências dos comportamentos dos pais se refletem na criança e em seu ciclo de desenvolvimento. De fato, Del Prette e Del Prette (2005) enfatizam que o desenvolvimento interpessoal de crianças e adolescentes depende das ações dos pais na preparação e administração de sua educação. Diante desse problema, entendemos que esse cenário reflete um aspecto das estratégias parentais utilizadas pelos pais na educação de seus filhos, ao mesmo tempo em que demonstra a adequação do papel dos pais e famílias na educação das crianças e adolescentes. Em vista dessa realidade, a pesquisa atual se baseia na pretensão de investigar e discutir o impacto das estratégias parentais negativas na infância e, portanto, na adolescência, pois podem afetar negativamente o seu desenvolvimento.

O objetivo do presente estudo é, portanto, discutir as consequências das práticas parentais negativas no desenvolvimento da criança e do adolescente. Para obter o resultado esperado, será necessário: 1) Fazer um levantamento das possíveis influências das práticas negativas no comportamento de crianças e adolescentes; 2) Descrever as consequências das práticas parentais negativas, geralmente punições, que são tão naturalizadas aceitas como modelos de parentalidade familiar no contexto cotidiano da vida familiar; 3) Examinar a eficácia das estratégias parentais negativas utilizadas pelos pais para lidar com o comportamento de seus filhos e 4) Refletir sobre o impacto das práticas parentais negativas em situações familiares.

REFERENCIAL TEÓRICO

PERSPECTIVA ECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO E O CONTEXTO FAMILIAR

Da perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, as crianças não são simplesmente produtos passivos de seu ambiente, mas atores dinâmicos por meio de sua interação com os componentes demográficos, físicos, sociais e culturais de seu ambiente (DELGADO, 2012). Nesse cenário, segundo Del Prette e Del Prette (2005, p. 58), o contexto familiar pode ser descrito como um “microssistema de interações face a face, estáveis e significativas, caracterizadas pela afetividade e alteração gradual nas relações de poder”. Junto com isso, os autores enfatizam que a família é o modelo primário para muitos dos comportamentos e papéis sociais de seus filhos, formando a base primária para padrões de relacionamento e competência social.

Assim, fica claro que o ambiente doméstico tem uma grande responsabilidade no desenvolvimento da criança, pois fornece o modelo para a maioria dos comportamentos infantis. Por exemplo, pais muito ansiosos ou impacientes podem transmitir esse comportamento a seus filhos por meio da modelagem, assim como pais que se contradizem em suas palavras e ações na aplicação das regras podem fornecer um modelo de transgressão desses combinados (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS

O seio intrafamiliar, entendido como o primeiro aparato de socialização, tem um papel essencial na formação do indivíduo, a criança como um ser incompleto, mas no processo de desenvolvimento, se forma, sob a influência de uma ação sistemática do meio (RIBEIRO, 2014). Sob esse ponto de vista, há muito debate sobre o papel dos pais como agentes de socialização de seus filhos, pois é sua responsabilidade introduzir a disciplina na vida da criança por meio de regras e padrões de moralidade da sociedade (GOMIDE, 2003).

Segundo Lawrenz et al, (2020, p. 5) a literatura descreve que as práticas parentais (também chamadas de práticas educativas parentais) são métodos que incluem técnicas utilizadas pelos pais em situações particulares de interação com seus filhos, menos estáveis que os estilos parentais e influenciados pela cultura.

Além disso, os pais desempenham funções de cuidado e demonstram a influência de crenças e valores específicos com base em práticas parentais aprendidas em contextos socioculturais específicos (DESSEN & POLONIA, 2007 apud LAWRENZ et al, 2020, p. 5). Tais estratégias podem ser fatores individuais de

risco ou de proteção, assim como podem influenciar todos os aspectos do desenvolvimento e possibilitar a expansão e/ou contração de repertórios comportamentais no domínio social (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2013).

Também é importante observar que segundo Del Prette e Del Prette (2018), acredita-se que nenhuma criança nasce com predisposição para pregar peças ou agir de forma traiçoeira. No entanto, a dificuldade em estabelecer limites, conflito parental, modelos inadequados, uso indiscriminado de punição e exposição a filmes e videogames violentos são algumas das condições que favorecem o desenvolvimento de comportamentos de que os pais se queixam.

Percebe-se que Teixeira, (2020) discorre que os métodos utilizados pelos pais na educação dos filhos tornam-se necessários para o desenvolvimento emocional da criança e, portanto, do seu modo de vida, em contextos não familiares e nas suas relações com os outros.

Considerando o exposto, acredita-se que a partir de Gomide (2003; 2005) é possível analisar as práticas educativas como variáveis que podem se correlacionar com o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais (práticas educativas positivas) ou antissociais (práticas educativas negativas), dependendo da taxa de frequência e intensidade com que são usadas pelo par parental.

Em relação às práticas parentais positivas, Gomide et al. (2005) constataram que ao participar ativamente do cotidiano da criança, ela se sente confiante e capaz de resolver problemas sem sair de seu protagonismo. Da mesma forma, as crianças são menos propensas a enfrentar circunstâncias adversas na vida porque adquirem a percepção de que são sustentadas pelo núcleo familiar e são mais propensas a distinguir entre o certo e o errado em termos de sentimentos morais e éticos.

Da mesma forma, de acordo com Del Prette e Del Prette (2005) quando a relação pais-filhos é suportada por regras claras, com informação sobre situações comuns ao comportamento social, e a criança está ciente da supervisão a que está sujeita, então terá mais possibilidades de desenvolver relações saudáveis não só na família, mas também em outras configurações.

De fato, um estudo de Motta (2006) observou que as crianças eram mais propensas a demonstrar empatia quando práticas parentais mais positivas eram relatadas, e os resultados mostram que estratégias parentais positivas podem criar oportunidades de desenvolvimento emocional em crianças.

Por outro lado, no que diz respeito às práticas educativas negativas, Gomide (2003; 2004; 2005) sugere que a negligência tem sido reconhecida como um dos principais fatores que levam ao comportamento antissocial em crianças e está intimamente associada aos usuários de álcool e outras drogas e às histórias de vida de adolescentes com comportamento abusivo. Por exemplo, uma criança negligenciada pode apresentar um comportamento apático ou agressivo.

Segundo Gomide (2004) pesquisas mostram que grande parte dos delinquentes juvenis foram punidos quando crianças, seus pais ou padrastos já usaram ferramentas ou objetos para espancar, causar ferimentos, lesões graves ao corpo, além disso, o uso de espancamentos é o método mais comum para "corrigir" o mau comportamento.

Da mesma forma, parece que os pais costumam usar estratégias parentais baseadas em certas medidas coercitivas para tentar prevenir comportamentos "inadequados" e antiéticos (SOUZA, 2010). No entanto, estudos de pesquisadores da punição já mostraram que comportamentos reprimidos reaparecem quando as crianças estão fora do alcance dos pais ou daqueles que as castigaram (GOMIDE, 2004).

Assim, percebe-se que as crianças sofrem com estratégias punitivas, sob o argumento de que são "educadas" por seus responsáveis (ARENDR, 2011). Porém, segundo Gomes e Azevêdo, (2014), a experiência de ser violado torna o indivíduo mais suscetível à reincidência e à repetição do comportamento em seus relacionamentos, o que afeta o desenvolvimento e a saúde.

De acordo com Gomide (2003), os pais que usam punição corporal são mais propensos a abusar de seus filhos por meio de insultos, abuso verbal e intimidação, o que pode favorecer o surgimento de comportamentos agressivos, criminosos e antissociais. Já Lawrenz et al (2020), pesquisas a esse respeito mostram que práticas parentais negativas, como punição corporal e intimidação, parecem aumentar a suscetibilidade das crianças a internalizar (depressão, ansiedade e queixas físicas) e externalizar (agitação, agressão e comportamento antissocial) sintomas.

Por outro lado, as práticas parentais positivas como conversa, estabelecimento de regras e afeto, podem ajudar a prevenir problemas comportamentais e promover habilidades sociais, particularmente quando as habilidades sociais das crianças são consistentemente aprimoradas (LAWRENZ et al, 2020).

Em suma, de acordo com Teixeira, (2020), pode-se dizer que as práticas parentais são fundamentais para o amadurecimento afetivo da criança, e conseqüentemente do adolescente e afetam a subjetividade da criança, a adaptação ao meio extrafamiliar e a relação com outras pessoas.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é uma revisão de literatura narrativa, que é uma pesquisa que ajuda a aprofundar a análise e discussão de um determinado tema a partir de uma perspectiva teórica ou contextual, baseada na compreensão e análise crítica, e que fortalece a educação continuada. Além disso, deve-se notar que permite ao leitor absorver e atualizar seus conhecimentos sobre o tema específico, especialmente em um curto período de tempo (ROTHER, 2007; VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014). Esse método ajuda a estabelecer uma relação com pesquisas anteriores, identificando temas recorrentes, orientando novos insights e reforçando uma área de conhecimento (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Scielo e Google Scholar entre o período de agosto/2022 e outubro/2022 para os objetivos propostos deste estudo. Foram utilizados os seguintes descritores: Práticas educativas parentais, Estilo parental, Habilidades sociais, Adolescência, Infância. Os critérios de inclusão foram artigos no idioma português, sem delimitar espaço temporal, relacionados às práticas parentais negativas com ênfase nas conseqüências no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Os critérios de exclusão foram a ausência de coerência com os critérios de elegibilidade estabelecidos e/ou duplicidade, isto é, publicações recuperadas em mais de uma base de dados, assim como, dissertações e teses.

Resultados da busca nas bases de dados selecionadas, encontraram 6.170 publicações, após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 19 artigos. Em seguida, os artigos foram lidos na íntegra e duplicados foram removidos, selecionando-se, por fim, 13 artigos que atendiam ao objetivo deste estudo.

Primeiramente, foram coletadas as informações-alvo, em seguida os títulos e resumos foram lidos pela primeira vez e, logo em seguida, os textos completos, considerando os critérios de inclusão. Em segundo plano, o delineamento dos eixos de análise, permitiu a classificação dos estudos com o objetivo de análise de

fundamentação teórica dos trabalhos, bem como, a avaliação das características gerais do artigo, especialmente, o ano de publicação e o idioma, seguido de seu objetivo. Assim, pudemos explorar os alvos específicos propostos neste estudo.

RESULTADOS

Em síntese, a partir da busca dos descritores nas bases de dados Scielo e Google Scholar, foram encontrados 19 artigos e selecionados 13 artigos que atenderam ao objetivo deste estudo, conforme apresentado na Tabela 1, que representa com precisão as propriedades de cada item.

Tabela 1. Publicações sobre as consequências das práticas parentais negativas no desenvolvimento de crianças e adolescentes

Nº	Autores	Título	Ano	Palavras-chave	Resultados
1	GOMIDE, Paula Inez Cunha et al.	Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais	2005	Estilos parentais; Comportamento pró-social; Comportamento antissocial.	Famílias em risco têm práticas parentais negativas, estresse e depressão e habilidades sociais reduzidas
2	SALVO, Caroline Guisantes De; SILVARES, Edwiges Ferreira de Matos; TONI, Plinio Marco de.	Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social	2005	Práticas educativas; habilidades sociais; problemas de comportamento	Por meio de regressão estatística, descobrimos que monitoria positiva e comportamento moral (práticas parentais positivas) eram preditores de comportamento pró-social, e sua ausência, juntamente com práticas negativas, eram preditores de distúrbios comportamentais.
3	BENETTI, Silvia Pereira da Cruz et al	Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência	2010	Adolescência; Perturbação emocional; Relações familiares; Eventos estressantes	Por meio de análises estatísticas descritivas e inferenciais, descobrimos que situações violentas, práticas parentais negativas e eventos traumáticos estiveram associados ao diagnóstico clínico.

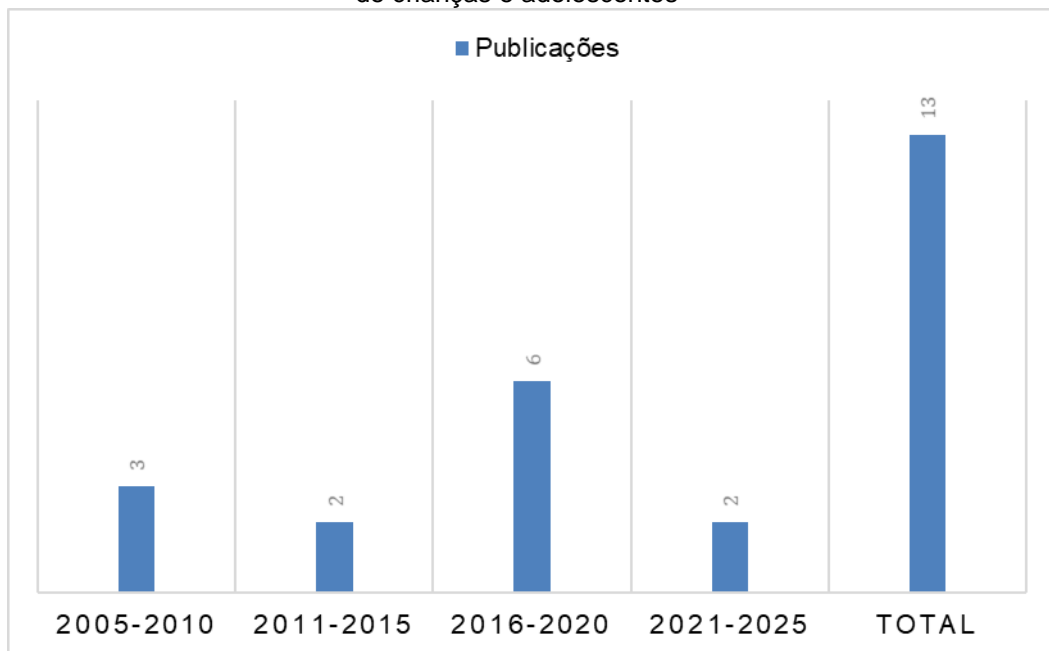
4	PATIAS, Naiana Dapieve; SIQUEIRA, Aline Cardoso; DIAS, Ana Cristina Garcia	Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos	2013	Educação; crianças; adolescentes	Muitas das estratégias parentais usadas são arriscadas e algumas são protetoras.
5	GOMES, Adriana Ferreira Chaves; DOS SANTOS AZEVÊDO, Adriano Valério	Punição corporal e problemas comportamentais em adolescentes	2014	Adolescência, punição corporal, práticas educativas.	O castigo físico utilizado em casa tem impacto no comportamento agressivo de 15 adolescentes escolares de uma amostra escolar
6	RIOS, Juan Benjamin Soto; FERREIRA, Dayane Fernandes; BATISTA, Eraldo Carlos	Práticas educativas e estilos parentais: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira	2016	Estilos parentais. Práticas educativas. Educação familiar	Modelos parentais e adversidades comuns predizem comportamentos problemáticos. O uso repetido de estratégias parentais coercitivas pode tornar as crianças mais inclinadas a replicar em suas tentativas de resolução de problemas em outros ambientes.
7	NASCIMENT O, Greicy Oliveira; FERNANDE S, Fabiana Soares	As práticas parentais positivas e negativas como fatores colaborativos no rendimento escolar	2017	Família, práticas parentais, rendimento escolar	As práticas parentais adotadas pelos pais influenciaram o desempenho escolar das 78 crianças analisadas.
8	SCHAVARE M, Luana do Nascimento; TONI, Caroline Guisantes de Salvo.	A relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima da criança	2019	Autoestima, Relações familiares, Relação pais-filhos, Infância, Práticas educativas parentais	As práticas de negligência paterna foram moderadamente responsáveis pela baixa auto-estima dos meninos e pela correlação entre a disciplina materna relaxada e a auto-estima das meninas.
9	MAIAI, Fátima de	Diferenças nas práticas parentais	2019	Práticas parentais;	A prática positiva pode desenvolver

	Almeida; SOARES, Adriana Benevides.	de pais e mães e a percepção dos filhos adolescentes		estilos parentais; ensino fundamental.	habilidades sociais que incentivam a ligação entre pais e filhos e encorajam maiores interações sociais no futuro.
10	DE OLIVEIRA, Aislan José et al.	As práticas educativas parentais e suas correlações com o desempenho acadêmico: uma revisão sistemática	2020	Estilos parentais, cuidados parentais, desempenho acadêmico, evasão escolar.	As práticas parentais podem ser vistas como um fator importante para o desempenho escolar.
11	FREITAS, Patrícia Martins de et al.	Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes	2020	Habilidades sociais educativas parentais, mães, adolescentes, estudantes, escola pública	A incidência de práticas parentais positivas foi menor do que a de práticas parentais negativas.
12	DE SOUZA, Maria Aparecida; RIVERA, Giovani Amado; DA SILVA, Jandilson Avelino.	Habilidades sociais educativas parentais de mães de adolescentes	2021	Relações familiares, saúde mental, adolescentes.	Melhorar o funcionamento familiar pode ajudar a reduzir a persistência ou agravamento do comportamento problemático no início da adolescência.
13	Nadja O. Martha C. H. G.	Estilos parentais e crianças com problemas de comportamento externalizante na escola	2022	Estilos Parentais; Problemas de comportamento; Comportamento infantil	Levantou a hipótese de que existe uma relação nesta amostra entre problemas de comportamento externalizante na escola e estilo parental, porque: 1) Práticas parentais negativas superaram as práticas parentais positivas 2) A presença de punição corporal tem se mostrado ineficaz em reprimir problemas de comportamento externalizante

Fonte: Elaboração própria

Diante do exposto, a literatura de 2005 a 2010 (Gráfico 1) mostra que práticas parentais negativas são geralmente preditores de distúrbios comportamentais (SALVO; SILVARES; TONI, 2005) e são encontradas em famílias em risco associado com o estresse, depressão e habilidades sociais pobres (GOMIDE et al. 2005) e ao diagnóstico clínico em situações de violência ou exposição a eventos traumáticos (BENETTI et al., 2010).

Gráfico 1. Publicações sobre as consequências das práticas parentais negativas no desenvolvimento de crianças e adolescentes



Fonte: Elaboração própria

Em concordância, segundo os estudos realizados do período de 2011-2015 e 2016-2020 (Gráfico 1), acha-se que grande parte das estratégias parentais (práticas parentais positivas) empregadas são consideradas de risco em detrimento a outras (práticas parentais negativas) que podem ser um fator protetivo (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2013).

Assim como, nota-se que os modelos de parentalidade associados a adversidade predizem problemas de comportamento, o uso repetido de estratégias coercitivas parentais pode ajudar as crianças a aprender a aplicar esse método na solução de problemas em outras situações (RIOS; FERREIRA; BATISTA, 2016).

Como resultado, um ensaio analisando 78 crianças constatou que as práticas parentais influenciaram o desempenho escolar e conseguiram demonstrar que era um

fator importante no desempenho escolar. Além disso, a presença de práticas parentais negativas está associada a baixo desempenho acadêmico, baixa autoestima e autoeficácia, isolamento ou comportamento problema externalizante, como agressão (NASCIMENTO; FERNANDES, 2017; DE OLIVEIRA, et al 2020).

Na mesma perspectiva, os resultados de Gomes e Dos Santos Azevêdo (2014) mostram que a punição corporal no ambiente doméstico (práticas parentais negativas) influenciou o comportamento agressivo em 15 alunos amostrados na escola. Além disso, há necessidade de orientações específicas sobre práticas educativas que possam contribuir para o desenvolvimento infantil, pois afetam a autoestima das crianças (SCHAVAREM; TONI, 2019). Inclusive, a investigação realizada por Maia e Soares, (2019), aponta que estratégias parentais positivas tendem a contribuir para o desenvolvimento de competências sociais que favorecem as relações pais-filhos e estimulam as interações.

Segundo estudo de Freitas et al. (2020) observaram que as práticas parentais negativas eram mais comuns do que as práticas parentais positivas quando se tratava de cenários familiares. À face do exposto, tendo em vista estudos atuais realizados entre 2021-2025 (Gráfico 1), cogita-se a possibilidade de que as práticas parentais negativas superem as práticas parentais positivas. Assim como, a presença de estratégias coercitivas tais como as punições físicas são ineficientes para extinguir os problemas de comportamento externalizantes (OLSEN; GERONASSO, 2022).

DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa realizada com o objetivo de compreender as consequências das práticas parentais negativas no desenvolvimento de crianças e adolescentes, pode-se verificar que os resultados corroboram a ideia de que a educação punitiva tem sido naturalizada e considerada um modelo de educação, pois, segundo Freitas et al. (2020), verificou-se que as estratégias parentais negativas foram usadas com mais frequência do que os métodos parentais positivos. Tendo isto em conta, verifica-se que os pais tendem a aplicar métodos coercitivos no seu processo parental diário com o objetivo de reprimir comportamentos que consideram desagradáveis, inapropriados ou ofensivos.

A partir dessa perspectiva, consistente com Olsen e Geronasso, (2022) observou-se que é infrutífero o uso de práticas parentais negativas, como por exemplo

a punição, na supressão de comportamentos problemas externalizantes. Além disso, pode-se afirmar que estes dados se encontram em coerência com os estudos realizados por Sidman, (1995) que discutem que a punição é capaz de suprimir temporariamente o comportamento inadequado, no entanto, é ineficaz em eliminá-lo.

Em virtude dos fatos mencionados, encontra-se que a pesquisa conduzida por Rios, Ferreira e Batista, (2016) contribui para discussão de que o uso repetitivo de práticas parentais coercitivas pode favorecer a adoção deste método como um meio de resolução de problemas em outros ambientes, o que se encontra em consonância com o estudo de Gomes e Dos Santos Azevêdo (2014) que salientou a transmissão intergeracional da violência e enfatizou a relevância do disciplinamento de comportamentos por meio do diálogo entre pais-filhos.

No que diz respeito às possíveis influências das práticas negativas no comportamento de crianças e adolescentes, pode-se afirmar que, em harmonia com De Oliveira et al, (2020), Nascimento e Fernandes, (2017), e Schavarem e Toni, (2019) a postura parental pode impactar positiva ou negativamente o desempenho escolar, assim como, correlaciona-se com a baixa autoestima e autoeficácia, isolamento ou comportamentos problemas severos, tais como a agressividade. Portanto, é importante observar que, segundo De Souza e Rivera (2021), o melhor funcionamento familiar pode contribuir para redução da continuidade ou aumento de problemas comportamentais no início da adolescência.

Conforme apontam Olsen e Geronasso (2022), as diferentes estratégias que os pais utilizam para cuidar dos filhos podem contribuir tanto para o desenvolvimento saudável quanto para o surgimento de problemas comportamentais. Todas as publicações foram fundamentais para enfatizar a importância de entender o impacto das práticas parentais, com foco nas práticas parentais negativas. Em virtude disso, realça-se a necessidade de que haja a produção de orientações específicas sobre as práticas educativas e sua influência no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi discutir as consequências das práticas parentais negativas no desenvolvimento da criança e do adolescente. Os resultados encontrados sugerem que os pais aplicam mais práticas negativas em detrimento das

práticas positivas, o que transmite a ideia de que a educação punitiva é naturalizada e vista como um modelo de educação familiar no contexto da vida cotidiana.

Em vista disso, vale ressaltar a importância de buscar formas de orientar o desenvolvimento das crianças para a adolescência e a vida adulta de forma saudável e reduzir o risco de comprometimento do desenvolvimento. Em termos observáveis, pode-se verificar que o uso de comportamentos parentais negativos tem um impacto adverso no desenvolvimento e nas experiências sociais de crianças e adolescentes, afetando sua autoestima e desempenho pessoal, além de estar correlacionado com o isolamento e a agressividade.

Os resultados também indicam que as práticas parentais negativas estão associadas a um menor desempenho acadêmico, o que afeta diretamente a inteligência emocional com danos de difícil reversão nas relações interpessoais correlacionando-se com o desenvolvimento do comportamento introvertido, antissocial e inseguro.

Os dados sugerem, portanto, que os estilos parentais de risco caracterizados pelo uso de práticas parentais negativas podem afetar negativamente o desenvolvimento da criança e do adolescente, estas práticas foram descritas como ineficientes na supressão do comportamento e favoráveis ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, tais como a agressividade, impulsividade e apatia.

Este estudo pretendeu, assim, contribuir para uma melhor análise e debate sobre as consequências das práticas parentais negativas no desenvolvimento da criança e do adolescente. No entanto, cabe ressaltar que diante das leituras e pesquisas realizadas, observou-se a necessidade de novos estudos ao longo do tempo com o objetivo de obter resultados mais completos e novas atualizações sobre este assunto.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, Hannah. **As origens do totalitarismo: O anti-semitismo, instrumento de poder: uma análise dialética**. 1979.

BENETTI, Silvia Pereira da Cruz et al. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. **Psico-usf**, v. 15, p. 321-332, 2010.

BARROSO, Ricardo G.; MACHADO, Carla. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. **Psychologica**, n. 52-I, p. 211-229, 2010.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; MARTURANO, Edna Maria. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 7, p. 227-235, 2002.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda AP. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Editora Vozes, 2005

DEL PRETTE, Zilda AP; DEL PRETTE, Almir. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Editora Vozes Limitada, 2018.

DELGADO, Paulo. A perspectiva ecológica: Referências para a preparação e a cessação da estadia em acolhimento familiar de crianças. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, p. 359-367, 2012.

DE SOUZA, Maria Aparecida; RIVERA, Giovani Amado; DA SILVA, Jandilson Avelino. Habilidades Sociais Educativas Parentais de Mães de Adolescentes Apontados Como Tendo Problemas de Comportamento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 1046-1063, 2021.

DE OLIVEIRA, Aislan José *et al.* As práticas educativas parentais e suas correlações com o desempenho acadêmico: uma revisão sistemática. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia**, Psicologia escolar e Educação, v. 25, n. 2, jul-dez, p. 64-92, 2020.

FREITAS, Patrícia Martins de *et al.* Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 12, n. 4, p. 95-109, dez. 2020.

GORIN, Michelle Christof *et al.* O estatuto contemporâneo da parentalidade. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 2, p. 3-15, 2015.

GOMES, Adriana Ferreira Chaves; DOS SANTOS AZEVÊDO, Adriano Valério. Punição corporal e problemas comportamentais em adolescentes. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 1, p. 76-85, 2014.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. Estilos parentais e comportamento anti-social. Em DEL PRETTE, A. *et al.* **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas: Alínea, 2003.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. **Pais presentes e pais ausentes: regras e limites**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2004. E-Book. Disponível em: <https://pdfslide.net/download/link/pais-presentes-pais-ausentes-regras-e-limites>. Acesso em: 15 novembro 2022.

GOMIDE, Paula Inez Cunha *et al.* Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. **Psico-USF**, v. 10, p. 169-178, 2005.

LAWRENZ, Priscila *et al.* Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (impresso)**, 2020.

MAIAI, Fátima de Almeida; SOARES, Adriana Benevides. Diferenças nas práticas parentais de pais e mães e a percepção dos filhos adolescentes. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 59-82, 2019.

MOTTA, Danielle da Cunha *et al.* Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. **Psicologia em estudo**, v. 11, p. 523-532, 2006.

NASCIMENTO, Greicy Oliveira; FERNANDES, Fabiana Soares. As Práticas Parentais Positivas e Negativas como fatores colaborativos no rendimento escolar. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, v. 5, p. 283-288, 2017.

OLSEN, Nadja; GERONASSO, Martha Caroline Henning. Estilos parentais e crianças com problemas de comportamento externalizante na escola. **Revista Psicologia em Foco**, v. 14, n. 20, p. 160-172, 2022.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. Portal Alegre: Grupo A, 2022

PATIAS, Naiana Dapieve; SIQUEIRA, Aline Cardoso; DIAS, Ana Cristina Garcia. Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-40, 2013.

RIBEIRO, Janille Maria. O uso do castigo físico em crianças e adolescentes como prática educativa: algumas perspectivas da Sociologia, Filosofia e Psicologia. **Pesqui. prát. Psicossociais**, São João Del-Rei , v. 9, n. 2, p. 213-221, dez. 2014.

RIOS, Juan Benjamin Soto; FERREIRA, Dayane Fernandes; BATISTA, Eraldo Carlos. Práticas educativas e estilos parentais: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira. **Revista Uniabeu**, v. 9, n. 21, p. 17-31, 2016.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, ed. 2, 2007.

SALVO, Caroline Guisantes De; SILVARES, Edwiges Ferreira de Matos; TONI, Plinio Marco de. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 22, p. 187-195, 2005.

SCHAVAREM, Luana do Nascimento; TONI, Caroline Guisantes de Salvo. A relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima da criança. **Pensando famílias**, v. 23, n. 2, p. 147-161, 2019.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicaçãoe**. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

SOUZA, Carla Mares Guimarães. Os efeitos da punição sobre o comportamento de crianças e adolescentes. **Revista de Psicologia**, v. 1, n. 25, 2010.

TEIXEIRA, Thaís Carvalho. Práticas educativas parentais e desenvolvimento emocional dos filhos. **Psicologia-Tubarão**, 2020.

VALLE, Tânia Gracy Martins do. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções**. 2009.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista diálogo educacional**, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO

Flávio Silva Nunes¹
Isabella Tongo Bulhões¹
Letícia Bispo dos Santos¹
Bruno Eduardo Silva Ferreira²

1. Acadêmicos do curso de Psicologia - Centro Universitário Multivix
2. Mestre em Psicologia - Docente orientador

RESUMO

A OMS, em 1946, definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência da enfermidade”. Com o surto da pandemia do novo coronavírus, gerou-se um cenário em escala global sem precedentes que foi catalisador de adoecimento físico e psicológico. Devido à alta capacidade de transmissão do vírus, houve uma sobrecarga no sistema de saúde exigindo medidas preventivas e a atuação em tempo integral dos profissionais na linha de frente no combate à pandemia. Tendo isso em mente, a atual pesquisa se propôs a averiguar como a saúde mental destes profissionais foi afetada pelo advento da pandemia. Para responder a esse questionamento, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BvS), resultando em 22 artigos após a aplicação dos critérios de inclusão (descritores indicados no título, artigos publicados nos anos de 2021 e 2022 e apenas artigos completos em português) e exclusão (livros, teses e dissertações). Os resultados apontam que profissionais da saúde foram acometidos por sintomas de adoecimento psíquico como ansiedade, depressão e burnout agravados por problemas de infraestrutura do sistema de saúde que sucumbiu diante a alta demanda por leitos. Conclui-se, portanto, que existe a necessidade da valorização do SUS, objetivando a criação de um ambiente de trabalho com os recursos necessários e adequados para a promoção do bem-estar.

Palavras-chave: Saúde Mental. Pandemia. Profissionais de Saúde.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo patógeno SARs-Cov-2 responsável por causar uma síndrome respiratória aguda nos indivíduos acometidos. O vírus se origina de seu ancestral SARs-Cov, porém a sua disseminação se manifesta mais rapidamente devido a sua facilidade de contágio ocorrendo por meio

de secreções e do contato direto com pessoas já infectadas (PIRES *et al.*, 2020).

Resultado de sua rápida e fácil disseminação, a COVID-19 se difunde alcançando o status de pandemia. Pandemia é o termo usado diante de um contexto de surtos de disseminações de uma doença em diferentes regiões resultando no súbito e significativo aumento da quantidade de casos. Nessa premissa a COVID-19 se torna um estado de pandemia global, iniciando-se com os seus primeiros casos em Wuhan, na China em 31 de dezembro de 2019. Após, propaga-se rapidamente para países vizinhos e, no início do ano seguinte, em países de diferentes continentes. Já no contexto brasileiro, o primeiro caso se confirma em 26 de fevereiro de 2020 (MATTA *et al.*, 2021).

É diante desse contexto que surge a necessidade da implementação de medidas preventivas a fim de minimizar a propagação e os impactos da COVID-19 na sociedade (QUEIROZ *et al.*, 2021). Com o intuito de minimizar a propagação do vírus, medidas de isolamento social se tornam necessárias por longos períodos devido às características de disseminação de forma direta onde há o contato com pessoas infectadas, e de forma indireta onde dá o contato com superfícies que contenham o agente contaminante. Devido a sua rápida e fácil disseminação, para conter o agravamento do número de infectados e os números de mortalidade em solo brasileiro como resultado do vírus, diferentes medidas de saúde pública se tornam necessárias para o combate ao vírus. O medo se alastra a partir dos quadros de estado grave onde o paciente apresenta sintomas de insuficiência respiratória críticas que impedem a captação adequada de oxigênio e que resulta em sérios agravos à saúde do paciente, aumentando o risco de morte do mesmo (PIRES *et al.*, 2020).

Devido ao pouco conhecimento sobre as implicações de longo prazo do vírus sobre o ser humano acometido ao mesmo, faz-se necessário a reflexão sobre os impactos desse novo cenário pandêmico sobre categorias específicas, em especial os profissionais de saúde que tornaram-se a linha de frente no combate a COVID-19 trabalhando na promoção e prevenção de saúde para a população em geral, ao mesmo tempo em que se tornam populações de risco e buscam formas de se proteger do vírus (PIRES *et al.*, 2020).

CONCEPÇÕES DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL

No contexto de pandemia no solo brasileiro, o estado de alerta gerado pelo número crescente de casos e mortes provocou uma transformação do cotidiano na sociedade (BORLOTI *et al.*, 2020). Nesse contexto intenso surge a necessidade da atenção para a saúde em sua integralidade – incluindo-se aqui, portanto, a saúde mental. Para tal, se faz necessário estabelecer uma breve contextualização histórica a respeito das concepções de saúde a fim de elucidar o real impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde.

Na visão de sociedades antigas da Mesopotâmia até o antigo Egito, a saúde era explicada por meio da doença, sendo essa o resultado de misticismos, ou seja, a doença sendo o resultado de forças divinas para punição ou bênção (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002). Rompendo com esse modelo Hipócrates, na Grécia Antiga, introduziu uma perspectiva racional sobre as doenças, indicando uma definição da doença como o resultado de um desequilíbrio de elementos do corpo provocados pelo meio no qual o indivíduo estava inserido. O modelo racional se tornou um marco central para o desenvolvimento da medicina e das definições de saúde que culminaram até a contemporaneidade (SCLIAR, 2007).

Já no século XVII, com o crescente desenvolvimento mecânico da época, Descartes propôs uma visão racional nos estudos sobre a saúde a partir de uma visão dualista de mente e corpo, sendo ambos necessários para a vida. A partir de seu modelo, a medicina e seus estudos se desenvolveram a partir de um olhar mecanicista, isto é, a saúde do indivíduo sendo produzida através do funcionamento em conjunto dos órgãos (SCLIAR, 2007). Este período mecanicista serviu de base para o desenvolvimento do modelo biomédico que, séculos a frente, ressaltaria a reestruturação da máquina defeituosa, isto é, o corpo adoecido, por meio de processos de cura, consolidando uma visão de saúde como a ausência da doença (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002).

No Século XIX, diante de um contexto de avanços nos conhecimentos biomédicos, a saúde teve sua definição marcada pela “teoria unicausal” que atribuía a saúde como o estado de ausência de vírus e/ou bactérias. Esse contexto possibilita a classificação de doenças devido a identificação de microrganismos que impactam a saúde, resultando no desenvolvimento de estudos de prevenção, tratamento e cura de diversas doenças (SCLIAR, 2007). No contexto brasileiro o foco patogênico no

início do século seguinte se tornava um meio de enfrentar as diversas doenças que assolavam a capital através de vacinações, isolamento e extermínio de agentes contagiosos, porém essa concepção de saúde demonstrava-se incompleta diante de uma sociedade que crescia cada vez mais e que via os cuidados que lhes eram oferecidos como insuficientes (SILVEIRA JÚNIOR, 2015). Com a produção de estudos estatísticos na área da saúde houve ainda o maior desenvolvimento no entendimento das condições do meio como influenciadoras no estado saúde dos indivíduos (CHAMMÉ, 1996).

Foi apenas no Século XX, diante do contexto pós-guerra mundial que a recém-criada ONU, em conjunto com a OMS, conseguiu elaborar o primeiro conceito definindo saúde como “[...] o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” contrapondo-se ao olhar sobre a saúde sobre a perspectiva da doença (SCLIAR, 2007, p. 37). Essa definição se consolida no Brasil apenas no final do século por meio da criação do Sistema Único de Saúde que apresentava como pilares a integralidade, a equidade, a universalidade, a descentralização e a participação popular, reforçando a visão de saúde que se eleva ao trazer em pauta aspectos do meio/sociais, biológicos e psicológicos para a saúde (SILVEIRA JÚNIOR, 2015).

A visão atual sobre saúde como uma perspectiva integral (contrastando assim com a noção de saúde como ausência de doença ou presença de um agente patogênico) implica reconhecer a saúde a partir não apenas do corpo, mas também da mente. Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) divulgou em seu site oficial uma revisão sobre saúde mental visando conscientizar e inspirar a promoção da saúde mental nas sociedades. Essa revisão permite definir a saúde mental por meio de uma perspectiva mais coerente com o contexto mundial contemporâneo, se configurando como um direito básico a todo ser humano, primordialmente para o seu desenvolvimento ao afetar seu cotidiano no âmbito pessoal, profissional e em comunidade.

Nessa premissa a Saúde Mental é o estado de bem-estar onde é possível realizar diversas atividades do cotidiano de aprendizagem, trabalho e desenvolvimento pessoal contribuindo em sociedade. Em outras palavras, esse estado de bem-estar permite que o indivíduo tenha relacionamentos positivos contribuindo com a sociedade, desenvolvendo sentimentos de pertencimento e empatia com o próximo, compreendendo e manejando emoções, além de lidar com

os estressores de maneira adequada, tendo boa percepção de si mesmo e capacidade de tomar boas decisões e de aprender, entre outras (WHO, 2022).

Essa definição esclarece a saúde mental como influenciadora da percepção e das experiências de vida individuais e coletivas ao afetar os sentimentos e os comportamentos. Dessa forma, a saúde mental não é apenas a ausência de transtorno mental, mas sim um bem-estar que colabora com a autonomia e participação em sociedade. Reforçando essa definição, Straub (2014) elucida o tópico saúde através de uma perspectiva biopsicossocial, dando ênfase a uma tríade formada por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais agindo em conjunto afetando a saúde mental do indivíduo. Essa conjunção fortalece um olhar amplo sobre a temática considerando todo o contexto real do indivíduo, sendo assim, reforça um olhar contextualizado que não define um único fator determinante de adoecimento psíquico.

Durante o processo de compreensão da saúde, é notória a sua definição como o reflexo da sociedade, ou seja, sua definição se relaciona com diferentes aspectos do contexto histórico e cultural, culminando em um sentido refinado a partir do olhar de sociedades que se estruturam e se reestruturam tornando-se cada vez mais engajadas, presentes e críticas diante de cenários que carecem de novas formas de saúde. A partir do entendimento integral de saúde, a saúde mental se confere como um bem-estar subjetivo que se constrói sobre um conjunto de fatores como satisfação, boas relações, propósito, autonomia, participação no meio e crescimento pessoal. A partir disso, é compreensível a necessidade de cuidados que vão além da cura, focalizando os diferentes fatores de risco que afetam a saúde mental (MACHADO; BANDEIRA, 2012).

Na medida em que a saúde mental pode ser afetada pelo contexto no qual a pessoa se insere, faz sentido concluir que eventos estressores intensos podem causar sofrimento psíquico, impactando diretamente a saúde da pessoa. Nesse sentido, a pandemia iniciada em 2020 se configura como um evento estressor de grande magnitude, não apenas pelos aspectos ligados à doença e suas possíveis complicações, mas também pelo impacto causado pelas medidas de enfrentamento à mesma.

PANDEMIA DA COVID-19

A Sars-Cov-2 faz parte da extensa família *coronavirus* e é a causadora da doença COVID-19 que, dentre os principais sintomas, pode causar febre, tosse, perda de paladar ou olfato além de dores musculares e dificuldades respiratórias (MATTA *et al.*, 2021) De acordo com o Ministério da Saúde, por meio do portal Coronavírus-Brasil (2022), desde que foi declarada como pandemia mundial em 11 de março de 2020 pela OMS, a doença já infectou mais de 34,9 milhões de brasileiros, sendo destes 7 milhões apenas no primeiro ano da pandemia. Os números de óbito também são exorbitantes, chegando a quase 700 mil ao total, apenas no Brasil. Na tentativa de desacelerar a transmissão do vírus, foram implementadas medidas emergenciais de isolamento social, sendo obrigatório o fechamento de comércios não considerados serviços essenciais e a recomendação de que todos permanecessem em casa, embora tais ações não tenham sido suficientemente sistematizadas e respeitadas pela população em geral.

A velocidade de disseminação do novo coronavírus, aliada à insuficiência de cuidados para a sua prevenção, resultados de gestões governamentais falhas e pela própria ausência de conhecimentos estabelecidos sobre os riscos do vírus, contribuem sobremaneira para um aumento nos indicadores de sofrimento psíquico na população em geral. Se por um lado houve a escassez de direcionamentos governamentais concretos sobre a prevenção ao vírus, por outro houve abundância do compartilhamento de informações por meio da internet, contribuindo para o pânico da sociedade. Na medida em que parte dessas informações eram de caráter alarmista, afetavam consideravelmente a saúde mental das pessoas em geral, já fragilizada por outros fatores como o excesso de preocupação e medo, pelos efeitos da nova rotina de trabalho e pessoal, pelas novas formas de relacionar-se com o outro, pela imprevisibilidade de normalização das atividades e pela falta de apoio governamental (SCHMIDT *et. al.*, 2020).

De acordo com Matta e outros (2021) a calamidade pública foi potencializada com os discursos negacionistas, evidenciando maior interesse pela economia por parte do poder público. Apesar dos transtornos sociais gerados, as medidas de enfrentamento à disseminação do coronavírus auxiliaram a retardar os índices de contaminação, entretanto, devido a sua alta capacidade de propagação, a doença provocou um número elevado de pacientes simultâneos que apresentavam sintomas graves com a necessidade de cuidados médicos profissionais, o que ocasionou na

sobrecarga do Sistema Único de Saúde, tanto em termos de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) quanto dos ambulatórios, evidenciando problemas de infraestrutura do SUS (ZWIELEWSKI *et al.*, 2021).

As estruturas hospitalares colidiram-se com as perspectivas de proteção que seriam adequadas para os profissionais e enfermos, os primeiros imersos sob uma conjuntura sucateada e aquém dos efetivos métodos protocolares, exerciam respectivamente seus ofícios sob pressão, medo, escassez de recursos e demandas exaustivas, e desenvolvimento de *burnout* (NASCIMENTO *et al.*, 2021) A disseminação do SARS-2 trouxe prejuízos à saúde física, mental e psicológica dos profissionais da saúde, uma vez que estes estavam na linha de frente do combate à disseminação do vírus e no oferecimento de cuidados aos infectados e seus familiares (SOUZA *et al.*, 2022).

Nascimento, Barbosa, Camargo e outros (2021) apontam que as equipes de saúde, sobretudo da enfermagem, enfrentaram uma demanda maior de atendimento e cuidado de pacientes infectados pelo coronavírus. O atendimento a essa demanda repentina exigiu adaptações como um aumento no uso de EPIs, uso frequente de álcool em gel e máscaras. O aumento repentino da demanda impõe outros desafios à categoria, como por exemplo o deslocamento de profissionais de outros setores para as práticas intensivas de cuidado, bem como turnos de trabalho dobrados sem descanso adequado, o que ocasionou o surgimento de doenças psicossomáticas nesse meio laboral (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

A PANDEMIA E O “NOVO NORMAL”

Canguilhem (1982) discutiu as noções de normalidade e de patologia, propondo uma análise que transcende a simples presença de um agente patológico como definidor de doença e sua ausência como indicador de saúde. Diante dos impactos provocados por essa calamidade que forçaram novos modos de relações interpessoais, de trabalho, e de cuidados pessoais com o objetivo de proteger tanto a si como outrem, a concepção de normal se distingue, e afeta holisticamente diversos departamentos do que vem a ser concebido como saúde.

Na visão de Canguilhem (1982), o termo *normal* simboliza simultaneamente um fato e um valor: enquanto fato, normal indica o que se localiza dentro da norma social (dentro de uma média estatística, portanto), e enquanto valor, o termo normal sinaliza a forma como todos devem ser ou se comportar. A noção de patológico, a seu tempo,

não representa apenas o distanciamento da norma, uma vez que cada indivíduo apresenta algum distanciamento da norma. De fato, a questão do patológico reside na impossibilidade de a pessoa instituir uma nova norma de funcionamento para si – de ser normativo, portanto (SAFATLE, 2011).

Para Canguilhem (1982), o fator patológico é compreendido como doentio, uma vez que haja desproporções quantitativas e qualitativas ao que tange o estado de normal. Desta forma, a percepção de se estar doente é definida perante os saberes conscientes e individuais do homem a partir de um modo discrepante de estar no mundo, somado à impossibilidade de se constituir uma nova norma de funcionamento a partir da diferença existente.

Desta forma, a pandemia e as consequências que ela trouxe para toda a sociedade – e em especial para os profissionais de saúde – configuram um novo elemento que afasta as pessoas da normalidade preexistente. Eventualmente, parte desses profissionais pode não conseguir lidar com essa infração à norma habitual, falhando em desenvolver novas normas de funcionamento. A esse respeito, Safatle (2011, p. 24) aponta:

Saúde é a posição na qual o organismo aparece como produtor de normas na sua relação ao meio ambiente. Até porque a norma, para um organismo, é exatamente sua capacidade em mudar de norma. O que implica uma noção de relação entre organismo e meio ambiente que não pode ser compreendida como simples adaptação e conformação. Um organismo completamente adaptado e fixo é doente por não ter uma margem que lhe permita suportar as mudanças e infidelidades do meio.

Desta forma, pode-se afirmar que os profissionais de saúde, em alguma medida, sofreram com a pandemia em termos de sua saúde física e mental. É preciso averiguar, contudo, de que maneiras esse sofrimento se materializa, e o que vem sendo feito no enfrentamento a essa situação.

MÉTODOS

Para a produção do presente artigo, foi realizada pesquisa de natureza qualitativa exploratória com procedimento de revisão bibliográfica da literatura científica, que consiste no processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento à procura de resposta a uma pergunta específica (GERHARDT; SILVEIRA; 2009). A abordagem de uma pesquisa qualitativa narrativa tem como

principal, direcionamento o encargo de uma proposta que vise nortear-se na busca do entendimento e compreensão dos fenômenos, os quais acontecem no bojo social e nas interações que lhe permeiam, à medida que tais fatos, tornam-se referenciais descritivos objetiva-se conceder sustentáculos que corroborem para evidenciar os acontecimentos, cuja a finalidade é dimensionar algum fenômeno e pôr o mesmo em debate ou como objeto de estudo.

A partir desta perspectiva, foi elaborada a questão norteadora da pesquisa: Qual o conhecimento produzido em relação à saúde mental dos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente contra a COVID-19?

A pesquisa ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2022, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BvS). Foram selecionados os seguintes descritores: *Saúde Mental AND COVID-19 AND Profissionais da Saúde*. Foram adicionados os seguintes critérios de inclusão: apenas artigos que possuíssem um dos descritores em seu título, apenas artigos publicados entre os anos de 2021 e 2022 e apenas artigos publicados na íntegra no idioma de língua portuguesa. Foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra, livros, teses e dissertações.

RESULTADOS

Os critérios de inclusão e os resultados obtidos a cada critério estabelecido encontram-se na tabela 1, a seguir:

TABELA 1 – RESULTADO DAS BASES DE DADOS APÓS APLICAÇÃO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Banco de Dados	Nº de Artigos na íntegra	Nº após inclusão de critério por termo no título	Nº após inclusão de critério por data	Nº Após inclusão de critério por idioma
BvS	2.575	31	20	18
SciELO	75	4	4	4

Fonte: produzido pelos autores

Após realização de busca no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BvS) foram obtidos 2.575 resultados iniciais. Com a aplicação do filtro de pesquisa por título, o número foi reduzido para 31 resultados. Incluindo o filtro de data de publicação (2021 - 2022) o número foi reduzido para 20 resultados e após utilizar o filtro de língua portuguesa, 2 artigos foram excluídos, totalizando a amostragem final de 18 artigos

publicados que se encaixavam nos critérios da pesquisa.

No Banco de dados SciELO, foram encontrados 75 resultados, após aplicação de filtro de inclusão por título, foi obtido um número de 4 artigos publicados. O número permaneceu inalterado após aplicação dos critérios seguintes, totalizando uma amostragem final de 22 artigos encontrados em ambas as bases de dados a serem utilizados para a atual pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises dos autores contribuintes para a temática do trabalho apresentaram resultados similares, reforçando um conjunto de diferentes fatores que afetam a saúde mental dos trabalhadores da linha de frente, e para a compreensão dessa realidade, os resultados são apresentados nos tópicos a seguir.

FALTA DE RECURSOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO

O adoecimento da saúde mental dos trabalhadores que se configuram como a linha de frente no cenário de pandemia da COVID-19 possui fatores de risco que se estendem diante da falta de apoio institucional, dessa forma, muito se adoecem diante da falta de recursos e apoios em diferentes níveis necessários na nova rotina de trabalho, favorecendo condições de trabalho cada vez mais opressivas e exaustivas.

Com a ascensão da pandemia no solo brasileiro, acentuaram-se diversos problemas estruturais que compõem o dia-a-dia dos profissionais da saúde. Cabe expor que a falta de apoio institucional se potencializava por meio de um governo que negligenciou e banalizou a gravidade da pandemia, desestimulando práticas de isolamento e cuidados pessoais que visavam diminuir a propagação do vírus. O descaso era demonstrado por meio de discursos que contradiziam os resultados de pesquisas científicas sobre o uso de medicamentos como a cloroquina (RBA, 2022), que se mostrou ineficaz no tratamento da COVID-19 e, chegou a ser contraindicada pela Associação Médica Brasileira em março de 2021 (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2021).

O posicionamento do governo federal impôs ao Brasil uma das piores gestões mundiais da pandemia, como foi apontado pelo estudo do centro de estudos austríaco “Lowy Institute”, que ordenava um total de 98 governos de acordo com sua gestão governamental que refletia na adesão por parte da população com o isolamento social,

boas práticas de higienização pessoal, gestão hospitalar, disponibilidade de equipamentos e o número de mortes e contaminados (FOLHA DE S. PAULO, 2021).

É diante desse contexto que os resultados se mostram os mesmos: profissionais de saúde passaram a buscar formas de lidar com a falta de direcionamentos e apoio que visassem a melhor condução dos casos e o próprio bem-estar desta categoria.

A alta prevalência, a grande demanda na rotina de trabalho, a falta de equipamentos para o tratamento dos enfermos, a insuficiência de equipamentos de proteção individual dos profissionais de saúde e a falta de diretrizes para o acompanhamento integral da saúde mental dos trabalhadores se tornaram os principais geradores de adoecimento mental, fato apontado nos estudos de Alfonso (2021). Ao retratar a exposição mental diante de um cenário epidêmico que cada vez mais necessitava de medidas alternativas a fim de minimizar o sofrimento de enfermos, destaca-se a carência de cuidados com a própria equipe de trabalho, que ocupava um lugar gerador de elevado estresse mental e físico.

Dantas (2021) acrescenta que, com a pandemia em solo brasileiro, a falta de equipamentos e o número excessivo de enfermos resultaram na intensificação das responsabilidades dos profissionais que passavam a ter que decidir, através de muitas análises, sobre o uso de equipamentos escassos para os pacientes que se mostravam em maior risco.

O adoecimento por parte de influências do ambiente de trabalho é corroborado por meio dos achados de Souza e Bernardo (2019) que, em seu estudo sobre o adoecimento mental no local de trabalho, colaboraram para a compreensão dos desafios institucionais como possíveis adoecedores devido a insuficiência de direcionamentos e acompanhamentos para com os profissionais de saúde, resultando em práticas alternativas das equipes que, em conjunto, buscam identificar e direcionar ações que visem contribuir para a saúde mental dos próprios profissionais.

A visão de defasagem da saúde devido às condições e descaso no ambiente de trabalho também se sustenta na visão de saúde seguindo o modelo biopsicossocial exposto em conjunto pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). Através das diretrizes globais “Mental health at work”, as agências em questão apontam que, com a identificação de um aumento da ansiedade e depressão durante a ascensão da COVID-19 globalmente, a carência de novas diretrizes se torna adoecedora ao deixar os profissionais sem o apoio

necessário para o enfrentamento de um cenário inédito (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2022).

Ao retratar a exposição mental diante de um cenário epidêmico que cada vez mais necessitava de medidas alternativas a fim de minimizar o sofrimento de enfermos, destaca-se a carência de cuidados com a própria equipe de trabalho, carência essa que ocupava um lugar gerador de muito estresse mental e físico, por vezes inviabilizando o oferecimento de cuidados adequados aos pacientes. Outeirinho e outros (2022) indicam ainda que, diante da carência de apoio, os profissionais da linha de frente se organizaram a fim de trabalhar em apoio mútuo diante dos desafios surgidos e visando amenizar as preocupações e medos uns dos outros.

Diversos autores indicam que a falta de diretrizes se estendia também devido à escassez de informações e, nesta conjunção, a pandemia ocasionou grandes mudanças no ambiente de trabalho contribuindo para um cenário de incertezas, sendo fundamental a constante busca de informações científicas que pudessem contribuir para melhor e mais segura atuação dos profissionais de saúde. Porém, ficou evidente o pouco incentivo e ações dos gestores para com os funcionários sobre a realização da busca de informações e atualizações sobre o vírus e seus impactos (LACERDA et al., 2022). Horta e outros (2021) salientam a impossibilidade de intervalos diante de hospitais cheios e pacientes necessitados, culminando em jornadas de trabalho de extrema pressão e cansaço para os funcionários.

ALTA DEMANDA SOBRE OS PROFISSIONAIS NA LINHA DE FRENTE

Com o crescimento exponencial em transmissão da COVID-19, observa-se uma alta demanda na procura por leitos hospitalares. Esta demanda, por sua vez, exige o cuidado de uma equipe multidisciplinar que atue em conjunto e de forma coordenada no combate à transmissão do vírus, tais como enfermeiros, médicos, psicólogos e tecnólogos da área (ZWIELEWSKI *et al.*, 2021).

Todavia, como citado previamente, a pandemia gerou um colapso no sistema de saúde escancarando problemas de infraestrutura e gestão de recursos públicos (MATTA *et al.*, 2021) estes problemas colaboraram na sobrecarga física e mental dos ditos cujos profissionais, que além das demandas exorbitantes, ainda precisavam lidar com a falta de equipamentos e desamparo governamental (ZWIELEWSKI *et al.*, 2021)

Considerando o fato de que a doença possui alta transmissibilidade, o súbito

aumento da procura por cuidados médicos impõe outros desafios à categoria dos profissionais da saúde: além do direcionamento do tratamento, as pessoas buscam acolhimento e apoio. Devido a esta demanda, é de se esperar que os profissionais da saúde recebessem apoio institucional para lidar com essa tarefa, mas não foi o que aconteceu na maioria dos casos (OUTEIRINHO *et. al.*, 2022).

Ramos-Toescher e outros (2020) trazem um destaque em especial na classe da enfermagem, a qual é composta pelos profissionais que realizam os atendimentos primários e colaboram principalmente na manutenção e funcionamento dos casos desde os mais leves aos mais severos. Os enfermeiros especificamente sofrem risco elevado em decorrência da exposição contínua e direta aos pacientes infectados durante a execução do tratamento.

Somando-se às questões já apresentadas, problemáticas sociais apresentam desafios extras. Vieira, Anido e Calife (2022) apontam dificuldades específicas impostas às mulheres na luta na linha de frente do combate a COVID-19. A famigerada “jornada dupla” exerce um papel fundamental na sobrecarga física e psíquica destes profissionais, que além de realizar um trabalho exaustivo nos hospitais, ainda enfrentam a responsabilidade de manutenção e cuidado do ambiente familiar, muitas vezes sem o apoio dos demais familiares.

Na medida em que as mulheres, na sociedade brasileira, são criadas dentro da perspectiva do cuidado com o outro, é comum que elas assumam esse papel em seu trabalho na saúde e também no ambiente doméstico. Contudo, esse papel de cuidadora traz um conflito interno quando essa mulher se vê frente ao dilema de oferecer cuidados aos pacientes em seu trabalho e eventualmente se contaminar com o vírus, expondo seus familiares ao risco de contaminação. Tal dilema produz sofrimento psíquico intenso, fato apontado por Nazar e outros (2022).

FATORES EMOCIONAIS

Ferrari e Brust-Renck (2021) apontam uma situação de fragilidade emocional por parte dos profissionais atuantes da linha de frente do combate à COVID-19. Além das dificuldades operacionais de escassez de recursos e infraestrutura, estes profissionais são acometidos por medos e inseguranças decorrentes da situação vigente.

O medo de se contaminarem e o medo de transmitir o vírus a familiares e entes

queridos estão entre os principais agravantes de sintomas de estresse e ansiedade. Em uma tentativa de preservar familiares e pessoas próximas, diversos profissionais optaram por se manter distantes dessas pessoas, residindo temporariamente em casas de apoio ou mesmo no próprio hospital em que trabalham. O longo período afastado da família colabora com um quadro generalizado de angústia e pânico por parte destes profissionais (FERRARI; BRUST-RENCK; 2021).

Zwielewski e outros (2021) atribuem dilemas éticos e morais, vivenciados pelos profissionais da linha de frente, como catalisadores de adoecimento psíquico:

Dentre os principais dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde estão: aumento da carga horária, falta de EPIs e ventiladores versus a tentativa de contemplar um grande número de pacientes, a necessidade de tomar decisões sobre manter suporte ventilatório a pacientes críticos com pouca chance de sobreviver versus optar por quem tem mais chances, o pouco tempo para descanso versus o tempo para regeneração natural do corpo, o medo do contágio e a segurança de familiares versus o dever médico de dar assistência (ZWIELEWSKI et al. 2021 p. 172).

Importante salientar o fato de que, nos contextos hospitalares, a figura do médico assume o papel de quem direciona o tratamento visando a cura da enfermidade, mas quem assume o papel de cuidado constante com o paciente são os profissionais da enfermagem. Desta forma, estes profissionais compartilham o peso das decisões acerca da vida e morte dos pacientes sob seus cuidados (SOUZA et. al., 2022), fato esse corroborado por Zwielewski e outros (2021), que destacam também a angústia gerada e a impossibilidade de realização da rotina de trabalho. Estes profissionais se viam em um dilema moral ao ter que priorizar alguns pacientes em detrimento de outros, e percebiam ainda a necessidade de estender esse tipo de trabalho também para a equipe de saúde composta por enfermeiros, psicólogos e outras categorias de saúde complementar.

Além das condições insalubres descritas e seu papel no desenvolvimento de quadros patológicos que agravaram a situação de profissionais que atuam na linha de frente do combate à COVID-19, questões preexistentes também influenciam neste quadro. Ferrari e Brust-Renck (2021) afirmam que quadros de ansiedade, ideação suicida e problemas de relação com a equipe foram agravados pelo advento da pandemia.

Reforçando o impacto danoso em relação a quem estava na linha de frente do

combate à pandemia, Queiroz e outros (2021) apontam que fatores como exposição ao vírus, condições precárias de trabalho, insalubridade foram aspectos contribuintes para o adoecimento mental dos profissionais de saúde.

POLÍTICAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS

Nazar e outros (2022) destacam o fato de que, no Brasil, profissionais da saúde não possuem capacitação profissional e preparo adequado para atender emergências de alta escala como a pandemia da COVID-19, fator este que dialoga diretamente com a falta de investimento público na capacitação desses profissionais. Frente à situação terrível imposta pela pandemia a toda a população – e em especial aos profissionais da saúde, a ansiedade de enfermeiros atingiu níveis alarmantes, levando diversos destes profissionais a ter medo e ansiedade fora do âmbito hospitalar, negando-se a atender pacientes ou afastando-se de seus respectivos cargos (NAZAR *et al.*, 2022).

Como a COVID-19 se apresentava como uma doença nova, no início da pandemia ainda não havia conhecimentos suficientemente sistematizados para guiar as decisões em relação às políticas de enfrentamento ao vírus. As medidas de isolamento social e o uso de máscaras, práticas já consolidadas pelo saber médico como eficazes na contenção de diversos vírus, visavam retardar a transmissão do mesmo, permitindo aos serviços de saúde atender a todas as pessoas que dele precisassem. Infelizmente, mensagens conflitantes difundidas na mídia e nas redes sociais, aliadas à falta de campanhas de conscientização por parte do governo federal, colaboraram para que o Brasil chegasse, em abril de 2021, ao marco de mais de 4.000 mortos pela COVID-19 por dia (WATANABE, 2021).

Vale lembrar ainda que o negacionismo da pandemia por parte da má gestão e a falta de comprometimento governamental resultaram na falta de vacinas, que por sua vez, contribuiu para a desobrigação, por parte da população, sobre condutas voltadas para o controle e prevenção do vírus, culminando no acréscimo do número de infectados hospitalizados em estado grave, fato este que se estendeu até julho de 2021 quando foi iniciada a primeira etapa de vacinação contra a COVID-19 (VIEIRA; ANIDO; CALIFE, 2022).

Salienta-se também nos estudos de Nascimento e Barbosa (2020) que as patologias mentais estão correlacionadas com a responsabilidade exorbitante de

exercer o papel de herói, perante a um contexto de mortes e imprevisibilidades. Tal situação agrava ainda mais o processo de desvalorização desses profissionais, que possuem baixo piso salarial e sobrecargas extensivas de trabalho. Somado a estes aspectos, ainda existe o fato de que após diversos períodos de trabalho em tais condições, estes profissionais ouviam discursos demagógicos por parte do Chefe de Estado, de que o patógeno era “apenas uma gripezinha”, reduzindo o risco da doença e, por conseguinte, o valor do trabalho destes profissionais.

APOIO PSICOLÓGICO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O cenário de crise durante o combate a COVID-19 escancarou a necessidade de um apoio direcionado aos profissionais que atuaram na linha de frente devido ao agravamento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e *burnout* causados pelas condições insalubres de trabalho vivenciada por estes (RAMOS-TOESCHER *et al*, 2020).

A atuação de profissionais da psicologia capacitados como medida de prevenção e intervenção de quadros patológicos se mostra eficaz levando em conta o objetivo de promoção de saúde em sua total plenitude. Ramos-Toescher e outros (2020, p. 4) apontam medidas para promover e facilitar o acesso dos profissionais de saúde em serviços terapêuticos remotos:

Ainda, com foco na saúde mental dos milhares de profissionais de saúde diretamente ligados no combate ao COVID-19, o Ministério da Saúde investiu R\$ 2,3 milhões para oferta de um canal para teleconsulta psicológica, formada por profissionais de Psicologia e Psiquiatria entre os meses de maio e setembro de 2020. A iniciativa partiu do reconhecimento da necessidade de apoio a esses profissionais que, pela natureza do trabalho, lidam diariamente com condições adversas e, portanto, podem se sentir na condição de sofrimento psíquico.

A atuação dos psicólogos neste contexto não se limita somente às consultas, englobando também a confecção e distribuição de materiais de cunho educacional, como cartilhas, guias informativos, aulas, manuais e um serviço geral de conscientização sobre o tema. Entretanto, ainda que um passo na direção correta, os serviços de atendimento ofertados não são o suficiente para o combate eficaz aos sintomas de adoecimento psíquico enfrentados pelos profissionais de saúde.

A promoção de um estado pleno de bem-estar engloba a capacidade de

desenvolvimento operante em um ambiente digno e com recursos para que haja uma ação em harmonia. Neste sentido, é relevante pensar maneiras de tornar o ambiente de trabalho menos aversivo, focando na obtenção de recursos cabíveis para a execução de serviço. A falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), junto aos problemas de infraestrutura do SUS agravados por uma pobre gestão do sistema de saúde durante o governo atual são fatores que devem ser levados em conta quando se fala no combate ao adoecimento psíquico dos trabalhadores atuantes na linha de frente contra a COVID-19.

Ainda que houvesse carência de apoio psicossocial aos profissionais da linha de frente do combate ao vírus, são notáveis os benefícios proporcionados por uma rede de apoio. Nesse sentido, Ramos-Toescher e outros (2020) expõem que os serviços de apoio psicossocial contribuíram positivamente para o manejo dos sintomas do adoecimento mental em alguns locais através do uso de atendimentos psicológicos online. Esses atendimentos não presenciais se mostraram muito vantajosos levando em consideração as medidas de isolamento social. Em acréscimo, Dantas (2021) indica o uso do SUS, em especial as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), como possíveis aliadas para o acolhimento dos profissionais. Estas redes possibilitam a realização da potencialidade do próprio Sistema Único de Saúde, mostrando-se uma estratégia eficaz para o desenvolvimento da saúde pública ao mesmo tempo que supre as demandas psicossociais dos profissionais que se configuram como a linha de frente durante a pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permite a compreensão de diferentes fatores contribuintes para o empobrecimento da saúde mental dos profissionais que se configuram como a linha de frente na pandemia da COVID-19. A saúde se define como um conjunto de fatores que possibilitam a participação autônoma do indivíduo em sociedade e, portanto, se fortalece ou enfraquece diante de diferentes fatores sociais, biológicos e psíquicos que impossibilitam a experiência individual, logo, compreende-se que a saúde ultrapassa a concepção de ser apenas a ausência da doença. A partir dessa premissa, salienta-se a relevância de estudos sobre a saúde mental e seus impactos no próprio indivíduo na medida em que a saúde mental pode se tornar um limitador nas relações que promovem o bem-estar individual. Seus impactos no comportamento humano se estendem por todas as esferas, em especial para o presente estudo, no

trabalho. O declínio da saúde mental a partir de um contexto caótico acentua-se e mantém-se com a permanência do indivíduo diante deste mesmo cenário, permanência essa que, em um contexto pandêmico, torna mais difícil o enfrentamento.

Nessa premissa, a análise do contexto pandêmico permite compreender aspectos específicos sobre a saúde mental dos profissionais a partir das condições que os mesmos são forçados a enfrentar na rotina de trabalho. Essa rotina revela precariedade e despreparo nos serviços de saúde e demonstra principais resultados de uma gestão falha desde antes da pandemia e, nessa premissa, o contexto pandêmico apenas destacou a precariedade já existente.

Diante do despreparo na organização da saúde brasileira, tornou-se clara e expressiva a elevação do adoecimento psíquico diante de má gestão durante a pandemia, fato esse que se agravou diante da escassez de diretrizes pontuais que dialogassem com a realidade do momento pandêmico. O aumento do sofrimento psíquico se estendia diante de um cenário caótico que se configurava pelo excesso de notícias (tanto falsas quanto verdadeiras), pelo desconhecimento dos reais impactos e gravidade do vírus a longo e médio prazo e, por meio de um governo que se baseava em conhecimentos não científicos e que não reconhecia o cenário como uma pandemia. Por sinal, a postura do governo federal contribuiu consideravelmente para a não-adesão a práticas voltadas para a não-contaminação (como o isolamento social), o que resultava em mais pessoas contaminadas, gerando superlotação nos hospitais e colocando novamente os profissionais de saúde em situações de grande estresse e cansaço físico e psíquico.

É de suma importância lembrar e enfatizar que os trabalhadores do âmbito de serviços hospitalares, incluindo a classe médica, corpo de enfermagem, saúde complementar e serviços gerais e/ou de limpeza perpassaram por diversos impasses em seus ofícios com o acontecimento da expansão da COVID-19. Tal contexto propiciou, por exemplo, o desenvolvimento de ansiedade generalizada, depressão, baixo rendimento, insônia e altos níveis de estresse, aspectos esses que em sua conjuntura, impactam a noção que se tem de saúde.

É adequada a reflexão de que esse cenário não é de todo trágico, podendo servir também para uma reformulação/reorganização da rotina e dos cuidados no trabalho dos profissionais de saúde, principalmente no âmbito do SUS, a fim de

contribuir para a produção e promoção de saúde em todas as esferas do trabalho assim como na produção de novas políticas públicas que visem este mesmo caminho.

É por meio de práticas que contemplem a saúde mental dos profissionais de saúde que os cuidados diante de contextos delicados se tornam os principais elementos para a manutenção da saúde. Tais práticas afetam positivamente a saúde mental ao reduzir os agentes adoecedores, contribuindo assim para que os profissionais que atuam na linha de frente do combate à pandemia possam trilhar este lugar com a segurança e os apoios necessários para suas rotinas de trabalho, assim como tenham condições de estender esses cuidados para além do ambiente de trabalho.

Em conclusão, faz-se claro que a falta de equipamentos representa um grande adoecedor psíquico, contudo e para além disso, a pandemia trouxe mudanças que vão além dos processos de trabalho, isto é: os processos de cuidados devem ser mantidos dentro e fora do ambiente de trabalho. É imprescindível o comprometimento governamental atuando com base em conhecimentos científicos a fim de contribuir para a conscientização e para o comprometimento social da população diante de cenários que necessitam do engajamento de todos por um objetivo em comum.

Por fim, cabe salientar que para que o espaço de trabalho não se torne adoecedor, deve-se dedicar atenção à implementação de políticas públicas, além do comprometimento social dessas políticas objetivando a prevenção do adoecimento mental e também o devido direcionamento para os profissionais que dele necessitem. A saúde mental se configura diante de um conjunto de fatores e, pensar em práticas de promoção de saúde é também pensar em saúde mental promovendo o bem-estar individual por meio de ações que contemplam todas as esferas da saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C.; OLIVEIRA, C. P. F. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Revista Millenium**, N. 25, jan. 2002. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.19/635>>.

ALFONSO, I. B. **O aumento do trabalho de enfermagem decorrente da pandemia de COVID-19 e a resiliência da Saúde Mental dos Profissionais**. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1368142/tcc-isadhora-borges-alfonso.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Associação Médica Brasileira diz que uso de cloroquina e outros remédios sem eficácia contra Covid-19 deve ser**

banido. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/associacao-medica-brasileira-diz-que-uso-de-cloroquina-e-outros-remedios-sem-eficacia-contra-covid-19-deve-ser-banido/>. Acesso em: 7 nov. 2022.

BORLOTI, E. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da covid-19: um panorama. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 1, jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/8885>>. Acesso em: 18 set. 2022.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CHAMMÉ, S. J. Modos e modas da doença e do corpo. **Saúde e Sociedade** [online]. 1996, v. 5, n. 2, pp. 61-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901996000200005>>. Acesso em: 2 Out. 2022.

CORONAVÍRUS - BRASIL. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 2 nov. 2022.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2021, v. 25, suppl 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. Acesso em: 13 Nov 2022.

FERRARI, J.; BRUST-RENCK, P. G. Cuidados em saúde mental ofertados a profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 1, p. 127-142, 2021.

FOLHA DE S. PAULO. **Brasil é o país que lidou pior com a pandemia, aponta análise de 98 governos**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/01/brasil-e-o-pais-que-pior-lidou-com-a-pandemia-aponta-estudo-que-analisou-98-governos.shtml>>. Acesso em: 5 nov. 2022.

FOLHA DE S. PAULO. **Brasil ultrapassa 4.000 mortos por Covid em um só dia; número dobrou em menos de um mês**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/brasil-ultrapassa-4000-mortos-por-covid-em-um-so-dia-numero-dobrou-em-menos-de-um-mes.shtml>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2009. 120 p.

HORTA, R. L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 30-38, 2021.

LACERDA, João Pedro Rezende et al. Relação entre o medo do COVID-19 e a sobrecarga física e mental de profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19. **HU Revista** [Internet]. 24^o de junho de 2022 [citado 13^o de novembro de 2022]; 48:1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/36671>.

MACHADO, W. L.; BANDEIRA, D. R. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estudos de Psicologia (Campinas)** 2012, v. 29, n. 4, pp. 587-595. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>>. Acesso em: 10 Nov. 2022.

MATTA, G. C. *et al.* Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. **Série Informação para ação na Covid-19**. Fiocruz, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080320>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

NASCIMENTO, A. K. F. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. **Rev. port. enferm. saúde mental**, (26): 169-186, dez. 2021.

NASCIMENTO, R. B. *et al.* Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, pp. 181-197, 2021.

NAZAR, T. C. G.; JACONDINO, E. V.; RAMOS, G. G.; SILVA, A. I. P. da; SILVA, G. B. Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do Covid-19. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 1, p. 47-55, jan./abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **OMS e OIT pedem novas medidas para enfrentar os problemas de saúde mental no trabalho**. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_857127/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 7 nov. 2022.

OUTEIRINHO, C.; BRAGA, R.; COSTA, J.; GOMES, A. L.; CRUZ, A. M. Repercussão da Pandemia de COVID-19 nos Serviços de Saúde e na Saúde Mental dos Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários. **Acta Med Port [Internet]**. 2022 Jul. 27. Disponível em: <<https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/17632>>.

PIRES, S. B.; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil Sanit Debate**, Rio de Janeiro, "Rio de Janeiro, Brasil", v. 8, n. 2, p. 54–63, 2020. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

QUEIROZ, A. M. *et al.* O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2021, v. 34, eAPE02523. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>>. Epub 14 Jul 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>. Acesso em: 14 Nov. 2022.

RAMOS-TOESCHER, A. M. *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery** [online]. 2020, v. 24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>>. Acesso em: 14 Nov. 2022.

REDE BRASIL ATUAL - R.B.A. **“Eles Poderiam Estar Vivos” retrata culpas de Bolsonaro por mortes na pandemia**. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/eles-poderiam-estar-vivos-retrata-culpas-de-bolsonaro-por-mortes-na-pandemia/>>. Acesso em: 7 nov. 2022.

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Scientiæ Studia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2020, v. 37.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>>. Acesso em: 10 Nov. 2022.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** 2007, v. 17, n. 1, pp. 29-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>>. Acesso em: 02 Out. 2022.

SILVEIRA JÚNIOR, A. M. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): um breve histórico de sua criação aos desafios atuais. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 75–79, 2015. Disponível em: <<https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/1268>>. Acesso em: 3 out. 2022.

SOUZA, A. V. *et al.* Impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 11, n. 2, p. 173-181, 2022.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. 2019, v. 44, e26. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>>. Acesso em: 07 Nov. 2022.

STRAUB, R. **Psicologia da Saúde: uma abordagem psicossocial**. 3a ed, ArtMed: Porto Alegre- RS, 2014.

VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? **Saúde em Debate** [online]. 2022, v. 46, n. 132, pp. 47-62. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>>. Acesso em: 14 Nov. 2022.

WATANABE, P. Brasil ultrapassa 4.000 mortos por Covid em um só dia; número dobrou em menos de um mês. **Folha de São Paulo**, 06 abr. 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/brasil-ultrapassa-4000-mortos-por-covid-em-um-so-dia-numero-dobrou-em-menos-de-um-mes.shtml>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: Transforming mental health for all**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>. Acesso em: 12 out. 2022.

ZWIELEWSKI, G. *et al.* Dilemas Éticos e Saúde Mental dos Profissionais de Saúde na COVID-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, vol. 23, no. 2, 2021.

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?

Ana Clara Rodrigues Siqueira¹
Nilvya Rumen Braga
Stéfany Bissi dos Santos¹
Isabele Santos Elioterio²

1. Acadêmicos do curso de Psicologia - Centro Universitário Multivix
2. Doutora em Psicologia - Docente orientadora

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é conhecido por afetar a interação social e em uma gama de sintomas. Além disso, a pessoa apresenta comportamentos restritivos e repetitivos. O diagnóstico do TEA surpreende a família de diversas formas, e com isso a repercussão materna, perante o diagnóstico do autismo pode acabar com expectativas e idealização do filho perfeito. É coerente afirmar que a mãe da criança portadora de TEA, é quem, em geral dedica seu tempo e seu afeto à criança. O presente artigo teve como objetivo realizar e apresentar um estudo de pesquisa narrativa de revisão de literatura para poder mostrar os prejuízos causados pela falta de amparo e propor uma possível solução para auxiliá-las após o impacto sobre o diagnóstico de seus filhos. Após o diagnóstico do TEA, essas mães tendem a abdicar de suas responsabilidades, de seus projetos de vida, e com isso acabam se sobrecarregando. Muitas vezes elas abandonam as tarefas do dia a dia para poder cuidar de seu filho. Foram utilizados 17 artigos e observado que essas mães vivenciam falta de amparo familiar, quadros de ansiedade, de depressão e de estresse neurodesenvolvimento e apresenta dificuldades persistentes na comunicação.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Sobrecarga Materna; Mães de crianças portadoras de TEA.

INTRODUÇÃO

A relação materna no processo de desenvolvimento da criança é fator muito importante, ela se inicia desde o ventre juntamente com a mudança no corpo, a carga hormonal aumenta, trazendo mudanças emocionais e psicológicas. Assim que as mudanças corporais vão ficando mais evidentes o vínculo vai se solidificando nessa relação mãe e filho até o nascimento (ZIMERMANN, 2010).

O termo vínculo, segundo Zimermann (2010), as mudanças corporais vão ficando mais evidentes, o vinculum segundo o autor “tem sua origem no étimo latino

‘vinculum’, o qual significa uma união, com as características de uma ligadura, uma atadura de características duradouras”.

O primeiro vínculo do bebê ao nascer é com sua mãe, mesmo antes de vir ao mundo esse vínculo com a mãe já está estabelecido durante a gestação, mães conversam com seus filhos quando eles ainda estão dentro da barriga, mães se adaptam às necessidades dos recém-nascidos, se dedicam por inteiro a esse momento (WINNICOTT, 1999).

Winnicott (2008) chama a atenção para os estágios do desenvolvimento emocional da criança, sendo o primeiro deles a dependência absoluta, na qual o bebê é totalmente dependente da mãe, desde o alimento até o ambiente favorável, dando a esse processo o nome de “preocupação materna primária”.

...é que ao chegar ao fim da gravidez e nas primeiras semanas depois do nascimento de uma criança a mãe está preocupada com o cuidado de seu nenê, que de início parece ser parte dela mesma; além disso ela está muito identificado com o nenê e sabe muito bem como é que o nenê está se sentindo (WINNICOTT, 2008, p. 81).

Após o bebê passar pelo estágio da dependência absoluta, ele passa pela dependência relativa sofrendo adaptações, iniciando a compreensão intelectual, chegando ao estágio de independência em que a criança é paulatinamente capaz de enfrentar a realidade, vivendo sua vida em sociedade (WINNICOTT, 2008). Porém essa realidade de independência absoluta não é verdade para pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta o neurodesenvolvimento que é caracterizado por prejuízos na interação e na comunicação social, com padrões repetitivos e estereotipados e interesses ou atividades restritas (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2017).

Em termos históricos, o médico austríaco Leo Kanner em 1943 apresentou o autismo como sendo um caso clínico baseado nas observações de um grupo com 11 crianças que tinham problemas graves no desenvolvimento, e as contribuições de Kanner auxiliaram para que houvesse a diferenciação do quadro do autismo com outras psicoses que se desenvolvia na infância (RICCIOPPO; HUEB, 2021). A partir de 2014 o manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais DSM-V que oportunizou a denominação para o Autismo como sendo o TEA um Transtorno do Neurodesenvolvimento, sendo considerado como:

[...] grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde as limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades ou inteligência (CORDIOLLI, 2014, p. 31).

Segundo Cordioli (2014), no DSM-V pode-se observar alguns padrões de comportamentos presentes em crianças autistas, além disso é extremamente necessário que o profissional siga o manual para um diagnóstico preciso e detalhado. O fechamento do diagnóstico precoce torna-se essencial e é preciso dar início as intervenções necessárias para que o prejuízo causado pelo transtorno possa ser menor em vista das queixas trazidas pelos pais. Em alguns casos em que a criança já foi bem afetada, o trabalho clínico será o de agravamento dos sintomas. Nesse momento o apoio da família será significativo para o tratamento da criança, mesmo que nesse momento as mães sintam-se preocupadas ou frustradas. No momento em que os pais apoiam e abraçam a ideia do tratamento para seus filhos, além de fortalecerem o âmbito familiar podem auxiliar seus filhos a progredirem (MARTELETO *et al.*, 2010).

A partir dos inúmeros estudos e publicações sobre o TEA, temos livros que se debruçam sobre o tema, e é importante considerar o livro S.O.S Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista

De alguma maneira, todos os familiares passam por negação no início da desconfiança nos no início da desconfiança dos atrasos do desenvolvimento das crianças. Muitas vezes há um choque diante da realização da notícia do autismo. A imprevisibilidade do futuro, a perda dos controles dos planos feitos para aquela criança são angústias que levam o cérebro automaticamente a parar de pensar (GAIATO, 2018, p. 53).

E com isso muitas acabam se sobrecarregando com a notícia do diagnóstico de seu filho, gerando estresse emocional e físico, desencadeando sobrecarga familiar. As mães são, comumente, as primeiras a notar um desenvolvimento dissemelhante em seus filhos. Em que de um primeiro instante percebe-se a negação, onde as grandes maiorias das mães acreditam que seja só uma “fase” e que logo seu filho irá se desenvolver adequadamente (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO; 2017).

No período anterior a Revolução Industrial (HOBBSAWN, 1989) o papel que a

mulher exercia na sociedade era de afazeres domésticos, da criação dos filhos e da saúde. Após a Revolução Industrial, onde houve contratações de mulheres no mercado de trabalho, e com o advento da I e II Guerra, o *status* de mulheres que começaram a trabalhar, e com isso foram ganhando espaço. No ano de 2016, foi aprovado o Projeto de Lei de Senado de número 110, cujo Congresso Nacional decretou o acréscimo do artigo 396-A e § 1º que traz o seguinte texto:

Art. 396-A. O trabalhador que possua filho com deficiência, que esteja sob sua guarda, e cuja deficiência o torne incapaz, terá sua jornada de trabalho reduzida em 10% (dez por cento), sem prejuízo de sua remuneração.

§1º Para efeito deste artigo, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que a incapacita para a vida independente e para o trabalho (BRASIL, 2016).

O projeto de Lei que inclui, na Consolidação das Leis do Trabalho, a carga horária reduzida em 10% para quem possui a guarda de pessoas com deficiência, sendo muito importante para poder garantir que estas pessoas possam ter mais tempo para cuidar de seus curatelados sem prejuízo da sua remuneração.

De lá para os dias atuais, a mulher foi ganhando espaço no mercado de trabalho, na política, na mídia, porém sua responsabilidade dentro de casa não diminuiu. Muito se questiona ainda sobre a conciliação de trabalhar fora e afazeres domésticos, bem como a criação dos filhos, responsabilidade que a mulher sempre assumiu sem questionar, naturalizando essa função que lhe é atribuída. O homem ocupa o cargo de provedor, o que lhe confere status na sociedade em que vive, se envolvendo pouco ou quase nada com as responsabilidades que engloba uma vida conjugal e familiar (MULLER; BESING, 2018).

Essa situação não é diferente na família que recebe o diagnóstico de que o filho é portador de TEA. Mães ficam desamparadas, pois seus parceiros não conseguem lidar com a realidade da perda do “filho ideal”, cujo filho idealizado, é construído em cima das expectativas que os pais colocam quando o bebê ainda está dentro da barriga da mãe (GÓES, 2006; FREUD, 1914).

Segundo Lourenço (2002), apesar de toda a família estar envolvida, eventualmente é a figura materna da criança com TEA que toma a frente de todas as posições e responsabilidades sobre a criança, e isso pode gerar uma sobrecarga a partir do momento em que a mãe deixa de realizar suas atividades cotidianas e

conseqüentemente isso pode vir a causar danos e prejuízos, tanto físicos como emocionais.

No Brasil, a luta pela defesa dos direitos das crianças autistas e suas famílias nas diferentes esferas sociais, teve início a partir das ações da Sra. Berenice Piana, mãe de um filho diagnosticado com Autismo que levou a elaboração e sanção da Lei nº 12.764 de 2012, e no artigo terceiro:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
III - o acesso a ações e serviços de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos; informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento (BRASIL, 2012).

Essa Lei estabelece os direitos de pessoas portadoras de TEA, em busca da melhor qualidade de vida para essas pessoas que possuem o transtorno, priorizando a igualdade em convívio com a sociedade, a fim de promover e beneficiar não só aos portadores do TEA. Por esse motivo, esta lei veio para garantir o apoio às pessoas portadoras de TEA e uma vida dentro dos padrões de direito e liberdade sempre concebido, dessa forma permitindo o acesso à educação e à proteção social. A lei ratificou que os direitos dos Autistas precisam ser respeitados e praticados no dia a dia, a partir dessa lei o TEA passou a ser reconhecido como deficiência, justamente por esse motivo houve criações de políticas públicas voltadas para este público.

O presente artigo tem por objetivo abordar a sobrecarga materna de mães de crianças portadoras de TEA e discorrer sobre a necessidade de ampará-las, atuando no apoio à saúde mental dessas mães. Um espaço em que as mães sejam ouvidas em suas angústias, medos e estresse com uma rede de apoio na qual encontre um lugar para trocar experiências, resgatar a autoestima.

Apesar de toda a família estar envolvida, eventualmente é a figura materna da criança com TEA que toma a frente de todas as posições e responsabilidades sobre a criança, e isso pode gerar uma sobrecarga a partir do momento em que a mãe deixa de realizar suas atividades cotidianas e conseqüentemente isso pode vir a causar danos e prejuízos, tanto físicos como emocionais.

MÉTODO

Propõe-se um paradigma de pesquisa uma abordagem qualitativa, que segundo, (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.23) refere-se a “qualquer tipo de pesquisa que produza resultados não alcançados através de procedimento estatísticos ou de outros meios de quantificação”. Por ser um processo não matemático de interpretação, irá descobrir conceitos entre os dados e organizar um esquema explicativo. Portanto, se trata de um caráter de pesquisa interpretativo, em que os pesquisadores estudam dentro dos contextos naturais, e com isso irá entender ou interpretar os fenômenos (GIL, 2021). Além do ponto de vista qualitativo, irá ser realizada uma pesquisa narrativa, que se refere como sendo:

Pesquisa narrativa refere-se a estudos baseados em relatos escritos ou falados, ou em representações visuais dos indivíduos. Em sua forma mais comum, consiste em reunir histórias sobre determinado assunto com o propósito de conhecer um fenômeno específico (GIL, 2021, p. 33).

Com isso, os dados coletados serão analisados e discutidos de acordo com a proposta de uma revisão de literatura narrativa, sendo esta, que diz respeito a uma análise de estudo sobre as vivências de um indivíduo ou grupo de pessoas a partir de um determinado assunto, o que possibilita uma diversidade de formas de coletar os dados com relação ao fenômeno estudado (GIL, 2021).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: a) artigos que contemplem a sobrecarga materna com crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista; b) artigos posteriores a lei sancionada em prol do Autismo; c) artigos em português e inglês. Já os critérios de exclusão utilizados foram os seguintes: a) artigos sem relação com o tema abordado; b) estarem fora do marco temporal proposto; c) por se tratar de ser o mesmo artigo, porém em sites diferentes.

O critério para seleção dos artigos, foi a utilização de palavras chaves, como “sobrecarga materna autismo”, sobrecarga de mães de autistas”, “autismo e a sobrecarga materna”. Sendo assim, foram selecionados um total de 30 artigos que foram buscados no período dos meses de setembro e outubro, sendo inicialmente baseados pela leitura prévia do resumo. Após foi utilizado o critério de inclusão dos artigos, após a leitura dos artigos, 17 artigos que se encaixaram ao pré-requisito proposto anteriormente. Os outros artigos por serem anteriores ao ano de 2012, e por

não contemplarem a sobrecarga da mãe com o seu filho portador do Transtorno do Espectro Autista. Utilizando as bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico na seleção dos documentos de análise, além de livros de referência de autores clássicos que abordem sobre o Transtorno do Espectro Autista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 17 artigos que foram selecionados nas bases de dados Lilacs; Scielo e Google Acadêmico serão demonstrados no quadro a seguir.

Quadro: Artigos relacionados a sobrecarga de mães de portadores de TEA.

Ano	Título	Autores	Base de dados	Palavras-chaves	
1	2021	Filhos com Transtorno do Espectro Autista: Percepção e Vivência das Famílias.	MONHOL, Patricia <i>et al.</i>	Lilacs	Transtorno do Espectro Autista; Família; Depressão
2	2021	Os Obstáculos Enfrentados pelos pais na convivência com crianças autistas	LIMA, Matheus <i>et al.</i>	Google Acadêmico	Estresse; Ansiedade; Aceitação do diagnóstico
3	2021	Meu filho é Autista: Percepções e Sentimentos Maternos	RICCIOPPO, Maria; HUEB, Martha.	Google Acadêmico	Stress; Cuidado da criança; TEA
4	2021	Sobrecarga de Mães com Filhos Diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista.	VILANOVA, Lakelne. <i>et al.</i>	Lilacs	Relações Mãe-filho; Transtorno Autista. Cuidadores
5	2020	Coparentalidade no Contexto Familiar de Crianças com Transtorno do Espectro Autista.	PORTES, João; VIEIRA, Mauro.	Scielo	Stress; Sobrecarga; Família
6	2020	Qualidade de Vida dos Cuidadores Familiares de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.	SILVA, Francisco. <i>et al.</i>	Scielo	Transtorno do Espectro Autista; Qualidade de Vida.
7	2020	A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo	FADDA, Gisela; CURY, Vera.	Scielo	Estresse; Sobrecarga; Mães e Pais
8	2019	Autismo e Mães com e sem Estresse: Análise da Sobrecarga Materna e do Suporte Familiar.	FARO, Katia. <i>et al.</i>	Lilacs	Estresse; Maternidade; Relações Familiares.

9	2019	Interferência do Meio Comunicativo da Criança com Transtorno do Espectro Autista na qualidade de vida de suas mães.	MORETTO, Gabriela. <i>et al.</i>	Scielo	Sobrecarga; Qualidade de vida; Estresse Parental
10	2019	Intervenção Implementada pelos pais e empoderamento parental no Transtorno do Espectro Autista.	OLIVEIRA, Jessica; SCHMIDT, Carlo; PENDEZA, Daniele.	Scielo	Intervenção Precoce; Família; Empoderamento Parental.
11	2019	Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista.	PINTO, Alinne; CONSTANTINIDIS, Teresinha.	Lilacs	Sobrecarga; Stress; Relação mãe-filho.
12	2018	Todo mundo quer ter um filho perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo.	CONSTANTINIDIS, Teresinha; SILVA, Laila; Ribeiro, Maria	Google acadêmico	Maternidade; Autismo; Mãe-criança.
13	2018	Tornar-se Família de uma Criança com Transtorno do Espectro Autista.	MACHADO, Mônica; LONDERO, Angélica; PEREIRA, Caroline.	Scielo	Estresse; Sobrecarga; Família
14	2017	Estresse Materno e Necessidade de Cuidado dos filhos com TEA na Perspectiva das Mães.	CHRISTMANN, Michele. <i>et al.</i>	Google acadêmico	Estresse; Relações Familiares.
15	2016	Importância do Acolhimento de Pais que tiveram diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo de um filho.	MAIA, Fernanda. <i>et al.</i>	Google acadêmico	Acolhimento; Reconhecimento familiar; Ansiedade
16	2015	Adaptação Materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre as Crenças, Sentimentos e Fatores Psicossociais	MEIMES, Maíra; SALDANHA, Helena; BOSA, Cleonice	Lilacs	Interação mãe-criança; Dinâmica familiar; Depressão
17	2014	Autism in Brazil: A Systematic review of Family Challenges and Coping strategies	GOMES, Paulyane. <i>et al.</i>	Google acadêmico	Depressão; Ansiedade; Sobrecarga.

Fonte: Lilacs; Scielo; Google Acadêmico.

A partir do tema proposto: Quem cuida de quem cuida? Propõe-se debruçar sobre essa pessoa que assume a frente dessa criança, e que normalmente é a mãe. Baseado nos resultados a partir do levantamento realizado dos artigos, observou-se que uma maior frequência de palavras-chaves relatada pelas mães nos artigos foi relacionada a sobrecarga, ansiedade, depressão, relação com a família e stress. Nesse contexto após o diagnóstico de seus filhos, as mães podem apresentar esses sintomas que se dão pela necessidade e as demandas que a criança irá necessitar nesse momento.

Com isso a palavra *stress*, originária do inglês, era utilizado na física para que

fosse relatar o grau de deformidade quando sujeito a um intenso esforço, porém, Hans Selye(1936) vai dizer que o stress é a reação do organismo que ocorre quando nos colocamos em frente a situações que irão exigir adaptações que estão além do seu limite, conceituando como “resposta do corpo a qualquer demanda, seja ela causada ou resultante de condições agradáveis ou desagradáveis”. O estresse se manifesta em situações de extrema tensão, momentos difíceis ou excitantes (LIPP, 2000).

De acordo com Pinto e Constantinidis (2019); Cordioli (2014) ao falarmos de ansiedade ele pode ser caracterizado com o receio que antecede ao acontecimento isso acontece pelo medo de acontecer alguma situação específica. No caso dessas mães, podemos dizer que a ansiedade está relacionada ao do futuro e o receio de como seu filho irá se socializar como as outras crianças, quais dificuldades ela vai encontrar daqui para a frente, entre outros fatores que venham a causar ansiedade nessas mães.

Com os estudos de Pinto e Constantinidis (2019) essas mães de crianças portadores de TEA também podem ter a experiência de passar pelo transtorno de pânico, que é caracterizado como ataques inesperados, podendo ocorrer a qualquer momento do dia, o ataque de pânico pode ser indicativos de agravamento do transtorno de ansiedade.

Essa mãe percebe as diferenças dos seus filhos para as crianças que tem um desenvolvimento típico, e baseado nisso vão em busca de um atendimento e a partir disso vão em busca de respostas (PINTO; CONSTANTINIDIS, 2019). E com isso um momento de muito estresse é o recebimento do diagnóstico que é dado aos pais, em que se deparam com o desconhecido, uma realidade diferente daquela que haviam programado. Com isso, as mães relatam ter uma jornada “estressante” por algumas mães realizam trabalhos informais para completar a renda familiar (VILANOVA *et al.*, 2021).

Por essa criança portadora de TEA demandar de uma adaptação da família com as demandas de necessidades das crianças, acaba se tornando um fator estressor para a família, em especial a mães, por ser ela a principal cuidadora dessa criança (FARO *et al.*, 2019). O estresse pode aparecer por diversas situações, nesse contexto após o diagnóstico de seus filhos, as mães podem apresentar sintomas de ansiedade e estresse. Esses sintomas se dão pela necessidade e as demandas que a criança irá necessitar nesse momento (CHRISTMANN *et al.*, 2017).

A sobrecarga tanto no âmbito físico quanto emocional, pelo exercício de modo

solitárias mães, que acaba gerando rotinas difíceis, e observou nos relatos das mães que a mudança no comportamento da criança, altera a dinâmica e a convivência familiar, e com isso, essas mães não conseguiam levar seus filhos para fora do ambiente familiar, que acarreta a sobrecarga dessas mães (VILANOVA *et al.*, 2021). A sobrecarga materna inicia quando a criança é excepcionalmente dependente da mãe, muitas vezes pelo abandono da figura paterna, principalmente pela não aceitação do diagnóstico por eles, e o que aumenta essa sobrecarga, sendo a mãe a única pessoa que precisa trabalhar, cuidar do filho, ou seja, a mãe se desdobra em muitas para conseguir manter esse filho e a sua moradia digna (VILANOVA *et al.*, 2021). A sobrecarga dessas mães se dá a sua rotina diária ser suportada pelo seu sentimento de amor que ela sente pelo seu filho, que se dá por ela amar seu filho acima de qualquer outra coisa, e por ela se sentir cansada, sobrecarregada com as demandas que seu filho demanda dela (FARO *et al.*, 2019).

Essa ausência da figura paterna além de gerar a sobrecarga, gera um fator estressor, por muitas vezes esses pais não aceitarem a realidade do filho (CONSTANTINIDIS, SILVA; RIBEIRO, 2018). E com isso, a mãe acaba se afastando de outras atividades cotidianas para dedicar-se a essa criança, que por sua vez é insuficiente no autocuidado, e de outros afazeres (CHRISTMANN *et al.*, 2017). E com isso foi observado uma sobrecarga emocional materna direcionada aos cuidados com seu filho, observando quais os recursos de apoio social poderia ser utilizado com elas e qual a importância do suporte para auxiliar a vida materna no convívio com a criança, e com isso Riccioppo e Hueb (2021) trazem que o apoio social é considerado um mediador de grande importância para conseguir empoderar o otimismo e do bem-estar materno, e sendo algo de primordial para desenvolver nas mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista mais conforto e segurança.

Bradford (1997) aponta a que há fatores que podem agravar a condição familiar, a falta de apoio conjugal pode contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de desamparo, solidão, quando não ocorre essa colaboração da figura paterna os níveis de estresse da criança aumentam que acaba dificultando a adaptação. E os resultados de Meimes, Saldanha e Bosa (2015) trazem que quando ocorre o apoio do cônjuge e da família acarreta ao acréscimo do otimismo, de respostas maternas positivas em relação à criança.

De acordo com Fadda e Cury (2019) essas mães vivenciam sentimentos de solidão e isolamento, essa mãe se queixa por ter que ficar dentro de casa em tempo

integral por causa do próprio comportamento do seu filho, que normalmente não conseguem suportar o movimento da rua, e essa mãe evita sair de casa com essa criança para que olhares de reprovação aconteçam e sempre terem que justificar o comportamento do filho, que agem de forma diferente aos olhos das outras pessoas. E por essas crianças com TEA apresentarem dificuldades na interação com outras crianças, essas crianças acabam sendo deixadas de serem convidadas para realizações de confraternizações familiares por serem autistas, e com isso as mães se sentem excluídas e isoladas desse contexto familiar, o que acaba afetando a mãe, pois ela se sente excluída desse anseio familiar, que ao invés de acolher a mãe acaba por isolá-la mais ainda e faz com que ela se sinta sozinha (CONSTANTINIDIS, SILVA; RIBEIRO, 2018).

E com o nascimento de uma criança com autismo acarreta mudanças na rotina de vida da família, mudança social, econômica, há uma necessidade de reorganizar a rotina da casa em prol da criança com autismo, o que pode gerar estresse, irritabilidade, depressão e muitas das vezes desânimo por não saber lidar com algumas situações ou não conseguir estabelecer um contato com a criança, faltando-lhes suporte para ensiná-los a lidar com essas situações (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).

A figura da mãe tem um papel importante no desenvolvimento da criança, essa relação se inicia desde a gestação (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018). A expectativa dessas mães é idealizada para um "filho perfeito", esse termo pode ser definido como características de crianças neurotípicas, sem atrasos no desenvolvimento. Algumas crianças tendem a apresentar déficits na comunicação, isso faz com que as mães não compreendam as necessidades de seus filhos, gerando uma frustração interna pela falta de compreensão, além da extrema dependência física e emocional que as crianças têm perante a mãe (CHRISTMANN *et al.*, 2017).

Devido às demandas sociais que a mulher carrega na sociedade, ela tem uma função de ficar em casa para poder cuidar do seu filho, e que acaba sendo essa mãe a principal cuidadora dessa criança com TEA (VILANOVA *et al.*, 2021). E de acordo com Freud (1914) essa ideia do "filho idealizado" pode ser considerado uma reprodução do narcisismo, onde a mãe literalmente idealiza o filho perfeito, imaginando e idealizando as características dessas crianças e colocando as suas expectativas, sonhos e realizações, para assim poder satisfazer o seu próprio ego, e quando esses pais recebem o diagnóstico dessas crianças, ocorre aquela quebra de expectativas.

E os pais têm essas expectativas quanto ao filho, e por essa quebra de expectativa há o sofrimento familiar dificultando a aceitação (FONTONA; PEREIRA; RODRIGUES, 2020).

O desejo fantasiado da gestação por parte da família e a criação de muitas expectativas e quando eles recebem o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, a família necessita de uma adequação, pois essa criança necessita de cuidados especiais por parte de toda a família, necessitam de uma alteração na dinâmica familiar, e com isso, acarreta a elevação do estresse por parte dos pais ou então dos cuidadores (GOMES *et al.*, 2014).

E com isso essa relação mãe e filho se intensifica mais ainda quando a mãe recebe o diagnóstico de autismo, ela será incansável na procura dos melhores tratamentos para sua criança, suas tarefas se intensificam, seus horários, agora, são em função do seu filho gerando uma perda na sua vida social, conjugal e profissional. São acometidas pela depressão, pois não conseguem dar conta de todas as obrigações além de faltarem suporte necessário, como rede de apoio social que a ajude a seguir em frente (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018).

Manhol *et al.*, 2021 diz que a parte mais difícil da descoberta do diagnóstico do seu filho é a falta de conhecimento acerca do Transtorno, e por isso é necessário que ocorra o acolhimento desse profissional, para que o momento da descoberta do diagnóstico seja um momento tranquilo, para que a dor e a angústia sejam diminuídos.

De acordo Maia *et al.* (2016) os pais ao receberem o diagnóstico do seu filho, vivenciam as fases do luto, por ocorrer aquela perda do “filho idealizado”, que a primeira fase é o choque, que vem acometido de sentimento de angústia, incerteza e desamparo; no segundo fase é a negação e a descrença da situação que está acontecendo; já na terceira fase é advindo de uma ansiedade e tristeza; na quarta fase é onde ocorre a admissão e o entendimento e o início da aceitação do diagnóstico e na última fase é quando os pais irão se reorganizar quanto a necessidade dessa criança. E por mais que o TEA coloque os pais em uma realidade que é desconhecida e incerta para eles terão que fazer uma modificação dos seus planos e das expectativas quanto ao futuro, pois ela necessita adaptar-se intensamente para os cuidados e necessidades dessa criança (GOMES *et al.*, 2014).

Antes dos pais vivenciarem o processo de aceitação entram nesse contexto de tristeza, culpa, frustração e só por último acontece a aceitação, que vão passar os pais, e com a ajuda dos profissionais que sejam capacitados e conscientes na

elaboração das estratégias de enfrentamento da situação (FONTONA; PEREIRA; RODRIGUES, 2020). E essa família se sente tão frustrada com o diagnóstico do seu filho, as limitações dessas crianças afeta não somente o relacionamento entre os pais e o filho, mas também na interação social e essa relação familiar é afetada quando há a criança com TEA (MONHOL *et al.*, 2021).

A partir do diagnóstico deve se começar a intervenção o mais cedo possível, buscando a qualidade de vida da criança e conseqüentemente da mãe e toda família, porém nem sempre a família tem condição de arcar com toda as terapias que é necessário para dar uma melhor qualidade de vida a criança, seja ela fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional ou psicoterapeuta, sendo o SUS o caminho mais indicado para esse suporte (OLIVEIRA; SCHMIDT; PENDEZA. 2019). E foi observado que essa gama de emoções vivenciadas por essas mães, Riccioppo e Hueb (2021) trazem a importância do apoio social, pois ele é um mediador de grande importância para conseguir auxiliá-lo bem-estar materno e empoderamento dessas mães de crianças com TEA para que elas possam se sentir mais seguras quanto as suas emoções.

Esse empoderamento irá auxiliar os pais a se sentirem mais confiantes em lidar com as demandas que são trazidas dos seus filhos, e com esse empoderamento bem elaborado esses pais podem auxiliar a seus filhos a ganharem a sua autonomia. E quando essa mãe for sozinha esse empoderamento pode auxiliá-la a melhorar da sua autoestima, fortalecimento das habilidades do seu desdobramento, e para se manterem emocionalmente e fisicamente aptas quando colocadas de frente a uma situação de estresse, sobrecarga e entre outros, e que os pais aceitem o diagnóstico de seu filho, para que possa gerar o empoderamento na própria criança, para que recebam um apoio juntamente com o seu filho (OLIVEIRA; SCHMIDT; PENDEZA, 2019).

Baseados nos resultados de Riccioppo e Hueb (2021) as mães possuíam vontade de retomar os projetos de vida que ela tinha antes de receberem o diagnóstico do seu filho, porém, como a prioridade dessas mães era a criança esses planos e perspectivas do futuro foram deixadas de ser primeira opção de suas vidas, e essas mães tinham essa mesma vontade de ter um tempo para si mesma, entretanto o tempo é limitado.

Foi observado que essas mães ao buscarem auxílio da equipe multiprofissional só há um acolhimento para as crianças, onde essas atividades são planejadas de acordo com a necessidade da criança, e dessa forma, não há muitas

ações voltadas para essa família como um todo, e a maior dificuldade para essa mãe, pode ser o comprometimento na comunicação, a falta de compreensão na fala e isso acaba gerando uma angústia nessas mães (MONHOL *et al.*, 2021).

Com isso Riccioppo e Hueb (2021) trazem que o apoio social é considerado um mediador de grande importância para conseguir empoderar o otimismo e do bem-estarmaterno, e sendo algo de primordial para desenvolver nas mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista mais conforto e segurança. Permite também destacar o olhar para a transformação comunitária, colaborando para ampliação dos cuidados não só para a criança, mas também para as mães. E de acordo com os resultados de Maia *et al.*, 2016 houve um interesse maior em se entender mais sobre o TEA por esses pais que tiveram um acolhimento e um empoderamento parental, para que eles possam compreender o comportamento do seu filho, e com isso é onde observamos que há uma precariedade de informações sobre o que é o TEA.

Assim como as crianças com TEA necessitam de um apoio com uma equipe multidisciplinar, a mãe também necessita de apoio psicológico que possam gerar um empoderamento familiar, para conseguir a diminuição da sobrecarga emocional, assim podendo proporcionar o apoio necessário a essa criança (RICCIOPPO, HUEB, 2021). Por este motivo, a acessão de saúde na psicologia não poderá ser passada despercebida a assuntos relacionados aos cotidianos pois observamos cada vez mais a angústia das mães de crianças autistas e como isso tem afetado diariamente essas mulheres.

É inegável que essas mães necessitam de um suporte quanto em referência ao cuidado com o filho, assim como é crucial que haja um suporte também para as mães, para que elas possam ter sua rede de apoio e cuidado que ela necessita (RICCIOPPO, HUEB, 2021). Porém é necessário que ocorra um acolhimento para essa equipe que irá realizar esse suporte para as mães, desde uma capacitação melhor para esses profissionais, que ocorra um comprometimento de forma ética, para ouvir as angústias e experiências individuais de cada uma delas (GOMES *et al.*, 2014). E com base nisso, propomos uma capacitação dos profissionais para uma intervenção grupal com as mães de crianças com TEA, com uma rede de saúde pública no SUS apta para que essas mães tenham o auxílio necessário para a melhora do seu bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos selecionados e realizados desta pesquisa, foi compreender o lugar das mães de crianças portadoras de TEA, que passam por informação e de apoio social e familiar.

Nesse contexto, o diagnóstico precoce do autismo é essencial, para começar a intervenção e minimizar os prejuízos causados pelo transtorno à criança. Sendo diversos sentimentos e emoções relacionados à descoberta do diagnóstico de seus filhos. Além disso, esta pesquisa apresentou a realidade de muitas mães que sofrem prejuízos não só emocionais como físicos, financeiros e sociais, pela falta de assim, para facilitar a vida da mãe, que além de cuidadora, possui outras atribuições, como as de mulher, esposa, filha, trabalhadora, cidadã e que ainda carrega consigo a sobrecarga das responsabilidades cotidianas.

Além disso, foi possível constatar, preliminarmente, que a intervenção para as mães de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista, pode vir a apresentar melhoras significativas para estas. Uma possibilidade seria a intervenção em grupo. Assim, as mulheres, que passam pela mesma situação, teriam a oportunidade de conhecer histórias de outras mães, e se sentir incluídas nas suas demandas e acolhidas pela sociedade.

Com isso, poderia produzir benefício adicional à criança que passaria a ser cuidada com mais carinho e mais afeto, uma vez que sua mãe sentiria-se mais respeitada em sua dignidade como pessoa e no seu compromisso com seu filho. No que se refere à atuação do profissional de Psicologia, a intervenção com mães de crianças portadoras do TEA pode trazer impactos positivos em termos de políticas públicas, no campo do seu próprio auxílio e na diminuição do sofrimento psíquico, uma vez que poderá ser acompanhada continuamente.

O ideal seria a implantação no SUS de um programa de intervenção mais integrado mãe-filho, em que não só o filho tivesse atendimento, mas também os pais e cuidadores. Através de atendimento com psicólogos, em grupos de apoio, eles poderiam aprender a lidar, se adaptar e aceitar essa nova realidade.

Para que esse atendimento aconteça será necessário que o poder público amplie o investimento na implementação de rede de suporte às famílias. Cuidar de quem cuida é um dos fatores mais importantes para que a criança com TEA evolua

no seu desenvolvimento, pois uma mãe sobrecarregada, estressada, ansiosa, tenderá a ficar doente e não conseguirá cuidar adequadamente do seu filho.

REFERÊNCIAS

- BRADFORD, Roger. **Children, families and chronic disease**. Londres: Routledge, 1997.
- BRASIL, **Decreto-lei nº 5.452**, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). 1 maio 1943. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De15453.htm>. Acesso em: 6 out. 2022.
- 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. 27 dez. 2012. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 20 out. 2022.
- CHRISTMANN, Michele et al. Estresse Materno e Necessidade de Cuidado dos Filhos com TEA na Perspectiva das Mães. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, São Paulo, 19 set. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200002. Acesso em: 8 set. 2022
- CONSTANTINIDIS, Teresinha; SILVA, Laila; RIBEIRO, Maria. "Todo Mundo quer ter um filho perfeito": Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **PSICO-USF**, Campinas 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psuf/a/M8DXRCRGP6Rc6k7ZdCPMjQv/>>. Acesso em: 21 set. 2022.
- CORDIOLI, Aristides. **Transtorno do Neurodesenvolvimento**. In: **MANUAL Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre. Artmed, 2014. cap.2, p. 31-86.
- FARO, Kátia *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: Análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, Porto Alegre, 5 ago. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008322>. Acesso em: 27 set. 2022.
- FONTANA, Larissa; RODRIGUES, Daniela. O Impacto do Transtorno Autista nas Relações Familiares. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba. 14. jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11638>. Acesso em: 20 abr. 2022.
- FREUD, Sigmund. O Melancólico Freudiano. In: **Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e outros Textos**. 12. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. cap. 1, p. 11-24.
- GAIATO, Mayra. Impacto do Diagnóstico na Família. In: **S.O.S Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista**. Curitiba, Inversos, 2018. Cap. 6, p. 51-59.
- GIL, Antônio. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. São Paulo. Atlas, 2021.
- GÓES, Fernando. **Um Encontro Inesperado: Os pais e seu filho com deficiência mental, Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, jun, 2006. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cYkQjSxFXj6BYXNZ6JrygGk/>. Acesso em: 27 out. 2022.
- GOMES, Paulyane et al., Autism in Brazil: A systematic review of Family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, ago, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745940>. Acesso em: 6 set. 2022.
- HOBBSAWM, Eric. As Artes. In: **A Era das Revoluções**. 10. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2012. Cap. 14, p. 275-299.
- LIMA, Matteus *et al.* Os Obstáculos enfrentados pelos pais na convivência com crianças autistas. **Stricto Sensu**, Rio Branco (AC), 2021.
- LIPP, Marilda. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papirus, 2001.
- LOURENÇO, Tainá. Lutas de mães de crianças autistas são marcadas pela dor do abandono. **Jornal da USP**, São Paulo, 22, dez 2020. <https://jornal.usp.br/atualidades/luta-de-maes-de-criancas-autistas-e-marcadapelador-do-abandono/>. Acesso em: 20 out. 2022.
- MACHADO, Mônica; LONDERO, Angélica; PERIRA, Caroline. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, São Paulo, out. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300006. Acesso em: 25 out. 2022
- MAIA, Fernanda et al. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autista de um filho. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/n6ZpCNpT9cSjLWVxVvVrYMr/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022.
- MARTELETO, Márcia *et al.* Problemas de Comportamento em Crianças com Transtorno Autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, 10, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/rGZrZnfwY7SR8WV7pVVyy3k/>. Acesso em: 18 out. 2022.
- MEIMES, Maíra; SALDANHA, Helena; BOSA, Cleonice. Adaptação Materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, São Paulo, 6 out. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400002. Acesso em: 8 out. 2022.
- MONHOL, Patricia *et al.* Filhos com Transtornos do Espectro Autista: Percepção e Vivência das Famílias. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822021000200006&lng=es. Acesso em: 31 out. 2022.
- MORETTO, Gabriela *et al.* Interferência do meio comunicativo da criança com Transtorno do Espectro do Autismo na qualidade de vida de suas mães. **CODAS**, São Paulo, 1 fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/wb6SrWqtNf6hYKzbHLcP4SB/>. Acesso em: 30 set. 2022.
- MULLER, Crisna; BESING, Marcia. A Trajetória Histórica da Mulher no Brasil: Da Submissão à Cidadania. **Revistas Augustus**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://premioaugustomotta.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/147>. Acesso em: 18 out. 2022.
- OLIVEIRA, Jéssica; SCHMIDT, Carlo; PENDEZA, Daniele. Intervenção Implementada

pelos Pais e Empoderamento Parental no Transtorno do Espectro Autista. **Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo, 20 dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/MkXJFCRQ4tPk83fXRgkQn8R/>. Acesso em: 1 out. 2022.

PINTO, Aline; CONSTANTINIDIS, Teresinha. Revisão Integrativa sobre Vivências de Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Psicologia e Saúde**. Campo Grande (MS), 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.799>. Acesso em: 13 set. 2022.

PORTES, João; VIEIRA, Mauro. Coparentalidade no contexto familiar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Psicologia em Estudo**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/svXcZCDLm7Y5rprgq5fm6qs/>. Acesso em: 30 set. 2022.

RICCIOPPO, Maria; HUEB, Martha; BELLINI, Marcella. Meu Filho é Autista: Percepções e Sentimentos Maternos. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, São Paulo, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200011. Acesso em: 11 out. 2022.

SELYE, Hans. **A Syndrome produced by diverse nocuous agentes**. Nature, Londres, 1966.vol. 138, p. 32.

SENADO FEDERAL, **Projeto de lei nº 110, de 2 de novembro de 2022**. Acrescenta oart. 396-A à CLT para reduzir em 10% (dez por cento) a jornada de trabalho dos trabalhadores que tenham sob sua guarda filhos com deficiência. Política Social-Proteção Social. 2016. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125185/pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.

SILVA, Francisco *et al.* Qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Ciências e Cognição**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292867>. Acesso em: 19 out. 2022.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimento para o desenvolvimento da teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

VILANOVA, Jalelinne *et al.* Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista: estudo de método misto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2021. Disponível em: https://scielo.br/scielo.php?scri_abstract&pid=S1983-14472022000100420&lng=pt&nrm=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

WINNICOTT, Donald. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação**: Estudos Sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 7, p. 260.

WINNICOTT, Donald. **O Bebê e as suas Mães**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZIMERMAN, David. Vínculos e Configurações Vinculares. In: **Os quatro Vínculos: Amor, Ódio, Conhecimento e Reconhecimento na Psicanálise e em Nossas Vidas**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 1, p. 21-35.

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM MULHERES: UMA VISÃO PSICOSSOCIAL

Amanda Rios¹
Lorena Faqueris¹
Mariana Benincá¹
Daniela Bello²

1. Acadêmicos do curso de Psicologia - Centro Universitário Multivix
2. Mestre em Segurança Pública; Especialista em Terapia cognitivo-comportamental; Psicóloga - Docente orientadora

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* é caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho. O objetivo deste projeto de pesquisa perpassa sobre o olhar que vai além da síndrome de esgotamento profissional caracterizada no mundo corporativo, pois visa também aflorar sobre os aspectos psicossociais aos quais podem potencializar o estresse crônico em mulheres. A construção saudável dessa relação corrobora com o fortalecimento das potencialidades, ajudando a refletir sobre seus valores, escolhas e novas possibilidades. O presente estudo visa discutir sobre a Síndrome de *Burnout* em mulheres, analisar na literatura científica sobre os fatores psicossociais de *burnout*, a potencialização no período da pandemia de COVID-19, descrevendo como a Terapia cognitivo-comportamental pode auxiliar as mulheres trabalhadoras no acompanhamento de sua saúde mental. Verifica-se que para se atingir uma compreensão dessa realidade, *burnout* tem sido indicada como um dos âmbitos de impacto negativo no bem-estar físico e mental de trabalhadores. Mesmo com este fato, ainda faltam estudos que elucidam as relações entre a síndrome e gênero.

Palavras-chave: síndrome de *burnout*; mulheres; trabalho; terapia cognitivo-comportamental.

INTRODUÇÃO

A pesquisa visa compreender a relação entre fatores aqui representados por mulheres profissionais sobre o epílogo de *burnout*, muito evidenciado no período de pandemia de COVID-19. Com a busca de artigos científicos e livros, propõe-se um olhar além das características individuais no processo excessivo de desgaste e de sintomas como fadiga, irritabilidade, tristeza acentuada, rigidez e perda de motivação, aos poucos foi sendo acrescentada a essa perspectiva a abrangência psicossocial,

incluindo as condições ambientais e as relações interpessoais do trabalho como influências no adoecimento psíquico.

O estudo elucidará sobre a Síndrome de *Burnout* (SB), a construção histórica e biopsicossocial das mulheres que atuam em jornadas extras de trabalho e como as técnicas da abordagem Terapia cognitivo-comportamental (TCC) podem contribuir para ampliar seus pensamentos, crenças e auxiliar as mulheres sobre o esgotamento profissional e exaustão emocional que perpassam suas vidas. Em consequência dos grandes prejuízos causados pelas doenças ocupacionais e síndromes de predominância psíquica, necessitamos de mais estudos nesse contexto, com novos métodos de identificação, acompanhamento e técnicas para tratamento.

Por ser um tema relativamente novo, as publicações sobre a Síndrome de *Burnout* ainda são limitadas, conforme exposto por Vieira (2010). De modo geral, pouco é encontrado nas pesquisas centradas nas mulheres ou tendo o gênero como uma variável, levando em consideração a construção social em relação às mulheres e seu lugar na sociedade. Na maior parte das pesquisas em saúde, tem sido feita uma abstração do gênero ou sua repercussão é contida, mesmo que estudos demonstram atualmente que a maioria das mulheres estão sujeitas a dupla jornada de trabalho. Este fato pode ocasionar uma escassa referência, bem como, a existência de um corpo de investigações que na busca da associação entre enfermidade e estresse no trabalho, acaba por reforçar estereótipos (GUIMARÃES, GRUBITS, 2004).

Considerando o que foi apresentado, esse artigo tem como objetivo geral analisar o processo da Síndrome de *Burnout* em mulheres e seus aspectos psicossociais. De forma mais específica, buscou-se compreender o que é a SB, investigar sobre as possíveis repercussões na vida das mulheres e descrever como a Terapia cognitivo-comportamental pode auxiliar as mulheres com Síndrome de *Burnout*.

REVISÃO DE LITERATURA

Socialmente, mesmo em países mais desenvolvidos culturalmente, as mulheres além de serem inseridas no mercado de trabalho de forma diferente dos homens, são mais incentivadas a assumir as responsabilidades da casa e da família, dispondo-se a um trabalho assalariado, resultando em sobrecarga e um dilema entre demandas profissionais e a família. Todavia, as mulheres geralmente ocupam cargos

inferiores aos dos homens e, conseqüentemente, recebem menos benefícios e oportunidades de ascensão no trabalho, em cargos similares as mulheres ainda recebem salários mais baixos que os homens (GUIMARÃES, GRUBITS, 2004).

Antes dos movimentos feministas, o trabalho feminino tinha relação direta com a área rural, onde a atuação das mulheres estava relacionada à família e às exigências do campo e, mesmo que os homens deste período fossem camponeses como as mulheres, seus papéis não eram iguais, pois existia uma divisão do trabalho. Nessa época, o espaço ocupado pela mulher era o espaço privado, visto que ela estava restrita ao convívio com os familiares dentro do âmbito doméstico, causando a restrição de seu horizonte (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

Com o início do processo industrial, várias famílias rurais foram atraídas para as cidades, buscando melhores condições de vida e, à vista disso, alterando também o trabalho feminino em razão das duas grandes guerras mundiais, já que estas retiraram os homens de suas casas e as mulheres passaram a administrar as suas finanças sozinhas. Esta mobilidade na vida familiar permitiu que a mulher tivesse um vislumbre do espaço público, viabilizando a oportunidade de não retornar ao ambiente rural e se inserir na sociedade como alguém mais independente em relação à sua família (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

A introdução feminina nas escolas e no mercado de trabalho lhes permitiu almejar e buscar outros interesses e empregos relacionados à atividade intelectual, tornando a vida no campo uma ocupação feminina menos comum. Entretanto, mesmo que houvesse alguma inserção da mulher no mercado de trabalho e legislações que se empenham em protegê-la, é possível perceber comportamentos de discriminação, visto que ainda permanecem as diferenças salariais e a segregação (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

O movimento feminista nasce no século XVIII e tem uma perspectiva de retirar a mulher do espaço de exclusão e opressão, lhe inserindo em uma posição que não a inferiorize diante do sexo masculino. A primeira onda do feminismo buscou a inclusão da mulher no processo político e na tomada de decisões das sociedades às quais faziam parte. Esse movimento, que era essencialmente de mulheres brancas de classe média, foi comum em países economicamente mais desenvolvidos e não tinha reflexo na vida das mulheres operárias. Porém, foram as mulheres operárias que deram maior composição ao movimento feminista no Brasil na busca pela regulamentação do trabalho das mulheres, levando em conta os diversos movimentos

grevistas nos quais a presença feminina era enorme (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

A segunda fase do movimento feminista foi um período essencial para o surgimento das reivindicações das mulheres negras e pobres, ou seja, coletividades que não estavam semelhantes ao grupo pertencente à primeira onda e que precisavam buscar caminhos distintos para que conseguissem garantir igualdade. A terceira onda do feminismo se destina ao reconhecimento das diferenças, da diversidade, da mudança e da produção da subjetividade, assim, mudando o foco do feminismo, até então restrito às mulheres, para as denominadas “relações de gênero” (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

A cultura se trata de algo social e historicamente reproduzida, possuindo padrões compartilhados de atividade tendo a linguagem como mediador principal de reprodução, sendo investido de modo desigual por grupos com autoridade e poder. Em uma sociedade patriarcal, o gênero é um alicerce baseado no binarismo (tornar-se homem ou mulher), do qual é demandado ao homem ser uma pessoa individualista e independente e as mulheres são demandadas a afeição e ao cuidado, melhor dizendo a interdependência (ZANELLO, 2018).

Mudanças econômicas e culturais promoveram ao longo dos anos o aparecimento de novos padrões de comportamento tanto para os homens quanto para as mulheres. As sociedades urbano-industriais observam a elevação da tendência para a independentização econômica da mulher, podendo destacar ao menos da mulher não casada (SAFFIOTI, 2013). O trabalho doméstico é historicamente função da mulher. De acordo com Zanello (2018), o tornar-se homem na nossa sociedade atual envolve não ter responsabilidades nos trabalhos domésticos, tendo como foco ser o provedor do lar em um trabalho remunerado fora do ambiente doméstico. Deste modo, ao longo das décadas, as tarefas domésticas foram sendo naturalizadas nas mulheres, assim favorecendo uma sobrecarga ainda maior nas mulheres no decorrer da pandemia.

Os fatores de ordem natural e social são fatores da condição da mulher nas sociedades de classe. Fatos biológicos como período de gestação, primeiros meses após o parto e o aleitamento, muitas vezes, são utilizados para justificar a inatividade profissional da mulher durante sua trajetória. Numa sociedade competitiva e dinâmica, a maternidade envolve vários problemas para o trabalho da mulher (SAFFIOTI, 2013).

Os tipos de mulher economicamente ativa e dona de casa – um condicionamento do próprio sistema, uma construção cultural dialética –, exigem o tipo de mulher economicamente ativa, que se debate entre duas esferas, aquela que valoriza a posição de mãe de família, muitas vezes caracteriza como “ociosa” pelo sistema dominante de produção de bens e serviços, vista como reflexo do marido. A busca pela conciliação entre essas duas orientações sociais dos papéis femininos resulta na defesa de empregos em tempo parcial, permitindo assim administrar sua vida doméstica, familiar, de mãe, esposa e novas exigências capitalistas (SAFFIOTI, 2013).

Culturalmente, o modelo atual de amor é descendente do amor burguês e romântico, onde a moral sexual se sustém na afirmação da heterossexualidade como o amor natural. O amor romântico, dos homens para as mulheres, seria corrompido pelas relações de poder, pois estimula e dá a entender uma dependência psicológica das mulheres com os homens. Além disso, para as mulheres o amor tem relação com sua identidade, como se fosse uma vivência essencial. O amor em nossa sociedade se manifesta como o maior modo e o mais invisível de apropriação e desempoderamento das mulheres (ZANELLO, 2018).

De acordo com Saffioti (2013, p. 96) ter um emprego para uma mulher, vai muito além de receber um salário e buscar uma certa independência, “significa participar da vida comum, ser capaz de construí-la, sair da natureza para fazer a cultura, sentir-se menos insegura na vida, a atividade ocupacional constitui uma fonte de equilíbrio”.

A expressão *burnout* foi usada pela primeira vez em 1953 em uma publicação de estudo de caso conhecido como ‘*Miss Jones*’ de Schwarts e Will e nesse estudo é descrito os contratempores de uma enfermeira psiquiátrica que estava frustrada com seu trabalho. Esta expressão só foi utilizada novamente em 1960, em uma publicação produzida por Graham Greene, intitulada de ‘*A burn out case*’, onde era relatado o caso de um arquiteto que abandonou sua profissão em consequência dos sentimentos de desilusão profissional. Entretanto, foi somente em meados dos anos 70 que se manifestou interesse tanto do público quanto da comunidade acadêmica americana sobre *burnout* (CARLOTTO, CÂMARA, 2008).

Segundo Farber (1983), esse tema surgiu por conta de vários fatores econômicos, sociais e históricos. Cidadãos norte-americanos começaram a procurar trabalhos mais promissores em uma tentativa de ter mais satisfação e gratificação em

sua área de trabalho, porém nas novas oportunidades profissionais o trabalho normalmente era mais burocrático e solitário. A junção desses fatores criou trabalhadores com altas expectativas profissionais e poucos meios para lidar com as frustrações, produzindo uma base favorável para o desenvolvimento de *burnout*.

As primeiras pesquisas sobre *burnout* foram desenvolvidas com profissionais que necessitavam manter contato emocional, frequente e direto com seus clientes, como os trabalhadores da área da saúde, educação e serviços sociais, e foi observado um grande estresse emocional e sintomas físicos nesses profissionais. Entretanto, somente a partir de 1976 que os estudos passaram a apresentar caráter científico. Foi nessa época que foram produzidos os modelos teóricos e os instrumentos eficazes para registrar e compreender o sentimento crônico de despersonalização, desânimo e apatia (CARLOTTO, CÂMARA, 2008).

Na nossa sociedade o trabalho tem muita importância na vida de um indivíduo, sendo investido grande parte da existência na preparação e na dedicação ao trabalho, dependendo pelo menos oito horas diárias em um período de no mínimo 30 anos. Porém, o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência profissional, muitas vezes, causa irritação, desinteresse, insatisfação e exaustão (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A Síndrome de *Burnout*, segundo Carlotto (2011), é resultado da exposição do indivíduo a situações emocionalmente estressantes durante um longo período, típicas do local de trabalho. Recentemente, foi confirmada sua inclusão como doença ocupacional, com inserção no CID 11, o que reafirma a importância de discutir sobre a Síndrome de *Burnout*, bem como, a reavaliação de implantação de novas políticas voltadas para saúde mental no meio organizacional.

Para Campos (2020) e Neves (2022), esse novo fator atribuído à síndrome do esgotamento profissional como doença ocupacional inclui mudança para empresas e funcionários, o direito a salário ou auxílio-doença durante o afastamento e a estabilidade de emprego no retorno ao trabalho. A Síndrome de *Burnout*, doença também chamada de síndrome de esgotamento profissional no Brasil, ou de sensação de estar acabado, tem acometido diversos tipos de trabalhadores que, ao serem submetidos ao estresse em seus ambientes de trabalho, adotam, a princípio, estratégias de enfrentamento (*coping*) como resultado aos agentes estressores (CAMPOS *et al.*, 2020).

Estudo realizado por Benevides-Pereira (2002) enfatiza três níveis de intervenções: centrados na resposta do indivíduo (individual), no contexto ocupacional (organizacional) e na interação contexto ocupacional e indivíduo (combinadas). De acordo com Judith S. Beck (2022, p. 13) a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) “está baseada na teoria de que o pensamento das pessoas influencia suas emoções e comportamento. Ao ajudar seus clientes a avaliarem e mudarem um pensamento disfuncional, os terapeutas podem provocar mudanças duradouras no humor”.

A TCC criada por Aaron Beck objetiva efetuar alterações cognitivas por entre as crenças nucleares, os pensamentos disfuncionais, emoções e comportamentos. Enfatiza as emoções e cognições positivas, a colaboração e participação ativa do cliente no decorrer do processo, sendo orientada para objetivos específicos de tratamento e envolve o foco em novas habilidades, voltadas para melhorar o humor, estresse e a vida, mesmo diante de eventos estressores (BECK, 2022).

Técnicas de relaxamento, psicoterapia, meditação *mindfulness* são evidências comprovadas de intervenção. A psicoterapia grupal ou individual contribui para o aumento dos níveis de aptidões emocionais. Diante do exposto, os pacientes que realizaram meditação *mindfulness* demonstraram melhora aos estímulos emocionais intensos (Aftanas, Golocheikine, 2001) e proporcionou a expansão dos sentimentos positivos (Amutio *et al.*, 2015).

METODOLOGIA

Para cumprir com cada objetivo específico será realizado uma revisão narrativa de estudos da literatura com base em artigos científicos, livros e dissertação sobre o tema. A pesquisa de revisão narrativa de literatura é definida como um processo de busca e análise crítica do tema pesquisado, não utiliza critérios sistemáticos, explícitos e que não tem um limite de fontes de informação a serem utilizadas. A revisão de literatura ou bibliográfica tem duas funções, sendo uma de construção do contexto para o problema e a outra uma análise das possibilidades existentes na literatura consultada para a construção do referencial teórico da pesquisa (ALVES-MAZZOTTI, 2002).

A partir do levantamento de dados, foram extraídos resumos, sumários e em seguida a busca dos artigos e livros na íntegra. De acordo com Ferreira (2002), os resumos ampliam mais um pouco as informações disponíveis, mas por serem breves

e, geralmente, mal elaborados ou equivocados, necessitam de um aprofundamento do conteúdo para a contribuição efetiva das pesquisas.

O processo de pesquisa foi realizado entre os meses de julho e novembro de 2022. Foram consultadas as bases de dados na busca bibliográfica exploratória indexadas: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), a biblioteca virtual em saúde Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além da biblioteca virtual e física da Faculdade Brasileira - MULTIVIX. Tendo como critério de inclusão artigos com temas: *burnout and* tratamento, *coping and burnout*, esgotamento, exaustão emocional, estresse ocupacional, mulheres, saúde mental e pandemia, publicados entre os anos de 2000 e 2022, destacando a utilização mais recente de 2017 a 2022.

Elucidando que a temática é um fenômeno de estudo relativamente recente – visto que, conforme expõe Vieira (2010), a maior parte das publicações sobre a SB são voltadas para a identificação de taxas de prevalência, principalmente entre profissionais da educação e da área da saúde –, o presente projeto busca se aprofundar no tópico já exposto através de uma perspectiva com recorte de gênero e suas possíveis repercussões na vida das mulheres com Síndrome de *Burnout*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Bostjancic, Kocjan e Stare (2015), alguns estudos sobre o *burnout* indicam a presença de alteridades entre o sexo masculino e feminino, mas os resultados não são determinantes. Geralmente, mulheres expressam níveis maiores de exaustão, em contrapartida, os homens apresentam graus elevados de despersonalização (Shirom, 2003; Maslach, Leiter, 2016). Entretanto, algumas pesquisas demonstram o oposto, denotando que o tipo de profissão e as políticas de incentivo à igualdade de gênero na organização motivam a não distinção dos níveis de *burnout* acerca dos sexos (Aguayo *et al.*, 2017; Purvanova, Muros, 2010; Taka *et al.*, 2016).

Refletir sobre as práticas organizacionais e o que pode ser feito para prevenir a exaustão emocional, esgotamento físico em mulheres, são políticas organizacionais primordiais para saúde mental. Conforme elucidado por Bracco Bruce (2019):

O estresse crônico que a Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP) ou SB provoca, é definido sobretudo pela resposta que os indivíduos dão às questões dentro do cotidiano do trabalho. Essas respostas são elaboradas dentro de um processo psicológico que tem sintomas e sentimento de frustração, falta de motivação e desinteresse pelo próprio crescimento ou desempenho. Isso acontece sobretudo, quando há falhas nas estratégias de enfrentamento, em que atitudes negativas tomam o lugar do interesse pela ação ou satisfação em relação às pessoas a que se destina a oferta do serviço laboral (BRACCO BRUCE *et al.*, 2019, p. 15).

Estudos realizados com estudantes de medicina da faculdade Pernambucana no Brasil, classificam que 11,8% das mulheres apresentaram alterações nas três dimensões compatíveis com a síndrome, apontando assim, maior percentual de risco para o desenvolvimento de *burnout*, comparado com os homens, como observado por Albuquerque, Santos e Santos (2019):

Foram entrevistadas 420 pessoas [...] dos entrevistados 9,05% apresentaram pontuação suficiente para indicar Síndrome de *Burnout*, dos quais a única variável estatisticamente significativa foi o sexo, em que a porcentagem do sexo feminino (11,8%) representou mais que o dobro do sexo masculino (5,4%). [...] Mulheres têm apresentado maior percentual de alto risco, tendo um desenvolvimento crescente em comparação ao sexo masculino (ALBUQUERQUE, SANTOS, SANTOS, 2019, p. 17).

Outro estudo, que se debruçou sobre o adoecimento de professores pela Síndrome de *Burnout*, destacou que entre eles, mulheres sem companheiro fixo, sem filhos e com idade mais elevada, com maior carga horária de trabalho, apresentaram maior risco de desenvolver a síndrome (CARLOTTO, 2011). Todavia, para Schaufeli *et al.* (2019, p. 29), a Síndrome de *Burnout* apresenta “sintomas primários, exaustão, declínio da autorregulação emocional e declínio da autorregulação cognitiva, já os sintomas secundários, são sofrimento psicológico, queixas psicossomáticas e humor depressivo.”

Em um estudo transversal realizado Medeiros *et al.* (2018), foi encontrado uma maior prevalência dos transtornos mentais comuns, sintomas depressivos e sonolência diurna patológica entre mulheres, porém tendo uma diferença significativa somente nos transtornos mentais comuns. Foi observado também que nas dimensões referentes à exaustão emocional e despersonalização do instrumento MBI (*Maslach Burnout Inventory - utilizado para avaliar a Síndrome de Burnout*), mostram maior pontuação em mulheres, mas não há diferenças significativas.

Segundo Jarruche e Mucci (2021), em uma revisão literária, é observado que a maioria dos estudos revela o predomínio do sexo feminino no exercício da enfermagem acometidas com *burnout*, mas este dado não foi analisado nas pesquisas selecionados pelas autoras, apontando para uma falta de estudos, ou até mesmo de interesse, sobre o impacto do gênero no adoecimento e na dinâmica do trabalho.

O fator gênero pode ser confundido com outros fatores, como o prestígio profissional, o salário, o trabalho em tempo parcial ou tempo integral, a carga global de trabalho, o estado civil, a educação, a situação laboral do cônjuge e a responsabilidade do cuidado de familiares. É preciso levar em conta esses fatores relacionados ao contexto que, quando controlados, melhoram a compreensão das consequências intrínsecas do gênero nas relações estudadas e se há outros fatores associados que se estabelecem como variáveis moderadoras (GUIMARÃES; GRUBITS, 2004).

Conforme descrito por Gil-Monte e Peiró, *apud* Benevides-Pereira (2001), as características pessoais seriam facilitadoras ou inibidoras dos agentes estressores. Uma característica pessoal é a idade, sendo observado que o *burnout* é prevalente em profissionais mais jovens, seja por ter pouca experiência ou até mesmo uma crise de identidade. Outra característica pessoal é o nível educacional, sendo que as pessoas com nível educacional elevado são mais acometidas com *burnout*, pois estes teriam maiores expectativas profissionais e um maior nível de responsabilidade. O estado civil, filhos e gênero seriam outras características, sendo menor a tendência ao *burnout* tendo um relacionamento afetivo estável e a paternidade.

Já na característica gênero, a autora relata não haver unanimidade quanto à possibilidade de maior incidência em mulheres. Porém, foi visto que as mulheres têm apresentado pontuações mais elevadas em exaustão emocional e os homens em despersonalização. Tais diferenças podem ter uma explicação nos papéis socialmente aceitos. Segundo Benevides-Pereira (2001):

O fato das mulheres expressarem mais livremente suas emoções poderia vir a ser uma fonte de expressão de suas dificuldades e conflitos, aliviando sentimentos de raiva, hostilidade e indignação, enquanto nos homens estas emoções acabariam sendo expressas de forma inadequada (BENEVIDES-PEREIRA, 2001, p. 53).

De acordo com a pesquisa realizada por Tomaz *et al.* (2020) com profissionais da saúde do estado do Piauí, com idade variando de 23 a 64 anos, predominantemente do sexo feminino (84,0%). A prevalência da síndrome foi de 38,8% nos trabalhadores, onde 21,3% foram classificados com esgotamento e 9,6% com distanciamento do trabalho. A maior frequência nos componentes foi de 59,6% para exaustão e 47,9% para distanciamento.

Quando relacionadas as características sociodemográficas, conforme a presença de *burnout* nos profissionais da Atenção Básica (38,3%), verifica-se que a maioria é do sexo feminino (39,2%), com companheiro (38,3%), com filhos (44,4%); não pratica atividade física (44,4%), sem hobby (46,9%), relata apoio familiar (38,9%), renda individual acima de dois salários-mínimos (51,6%) e familiar também acima desse valor (44,6%). Dos profissionais da amostra com diagnóstico de burnout, 41,7% afirmam estarem insatisfeitos com a renda mensal (TOMAZ *et al.*, 2020, p. 3-4).

Para os autores Salvaro, Galvane e Mariano (2017), o aumento da participação das mulheres em grandes setores pode, analisando superficialmente, propor uma superação de problemáticas ligadas a desigualdades de gênero no mercado de trabalho. Porém, embora as condições trabalhistas das mulheres tenham melhorado expressivamente, a diferença entre elas e os homens continua incomparável. É possível notar um avanço no aumento e na constância da participação das mulheres no mercado de trabalho, mas ainda com condições desiguais em referência aos homens.

Em uma análise realizada por Bruschini (2007), *apud* Salvaro, Galvane e Mariano (2017, p. 91), “no ano 2000, o setor de serviços reunia a maior parte das trabalhadoras, sendo cerca de 40% delas concentradas nos subsetores da educação, saúde e serviços sociais, serviços domésticos e outros serviços coletivos, pessoais e sociais.”

Visando ilustrar o cenário, é feita referência aos índices de participação de trabalhadores no ano de 2020, nos serviços da Educação, Saúde Humana e Serviços Sociais, conforme dados da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais). No serviço da Educação, da participação total de 1.962.750 trabalhadores, 63,93% (1.254.819) eram de mulheres e 36,07% (707.931) eram de homens. No serviço da Saúde Humana e Serviços Sociais, da participação total de 2.557.994 profissionais, 76%

(1.944.065) eram de mulheres e 24% (613.929) eram de homens (BRASIL/MTE, 2020).

Um acontecimento atual gerou muitas mudanças tanto no trabalho quanto na vida social das trabalhadoras do mundo todo: a pandemia do COVID-19. Com a pandemia houve a necessidade de se isolar socialmente e, com isso, ocorreu um impacto de diferentes modos na vida das pessoas, como o aumento nos índices de violência doméstica, de desigualdade social e de preconceito. Para a maioria das trabalhadoras houve uma dificuldade de se adaptar a esse novo modo de trabalho, pois teriam que equilibrar as demandas domésticas e a demanda profissional (MODESTO, SOUZA, RODRIGUES, 2020). Durante a pandemia da COVID-19, o olhar das autoras Streit *et al.* (2021) evidenciaram:

[...] o agravo de um tema que há muito tempo já é desvelado: a sobrecarga da mulher, mãe, trabalhadora, dona de casa. As temáticas que aqui emergiram revelam os desafios na adaptação a uma nova rotina de forma abrupta e inesperada, o quanto isso trouxe tensão para dentro de casa e a falta de tempo e o desequilíbrio entre as demandas individuais, conjugais e parentais, assim como a necessidade de buscar estratégias de enfrentamento para lidar com essa situação tão adversa. Nesse processo, evidenciam-se intenso sofrimento, sobrecarga e estresse. (STREIT *et al.*, 2021, p. 207)

As circunstâncias do trabalho na pandemia assinalam um processo de esgotamento emocional por conta da dificuldade de estabilidade na relação trabalho e família, principalmente para as mulheres, ou até por medo de ser contaminado para quem continuou trabalhando de modo presencial (MODESTO, SOUZA, RODRIGUES, 2020). Na perspectiva de Gil-Monte (2003), os métodos para tratamento e prevenção do *burnout* podem ser caracterizados em três categorias:

Individual, grupal e organizacional. As estratégias individuais referem-se à formação em resolução de problemas, assertividade, e gestão do tempo de maneira eficaz. As estratégias grupais consistem em buscar o apoio dos colegas e supervisores. Deste modo, os indivíduos melhoram as suas capacidades, obtêm novas informações e apoio emocional ou outro tipo de ajuda. Por fim, as estratégias organizacionais, muito importantes porque o problema está no contexto laboral, consistem no desenvolvimento de medidas de prevenção para melhorar o clima organizacional. As estratégias mais relevantes para a prevenção da Síndrome de *Burnout* no trabalho que pode ser implantado desde a direção da organização, são os primeiros programas de socialização, a implementação de sistemas de avaliação,

feedback e processos de desenvolvimento organizacional (GIL-MONTE, 2003, p. 30-31).

Dentro das possibilidades de tratamento, a TCC trabalha planos de ações, estruturação das sessões, *feedbacks*, modelo cognitivo, utilização de técnicas, psicoeducação, ou seja, informações educativas, identificação e registro dos pensamentos disfuncionais e automáticos. As práticas de novas habilidades comportamentais fortalecem aspirações, pontos fortes, reações emocionais, fisiológicas e a autopercepção sobre os desafios, assim colaborando na melhora da saúde mental e física de trabalhadores que sofrem com a Síndrome de *Burnout* (BECK, 2022).

Além dos cuidados com a relação da pessoa e seu trabalho, outras estratégias são voltadas ao autocuidado, como a preservação do sono, prática de exercícios físicos, e a manutenção das necessidades de saúde que visem à pessoa, inclusive com *mindfulness*, pois *burnout* é uma situação de círculo vicioso, onde a dificuldade de regulação emocional e autoavaliação são menos hábeis nos enfrentamentos das dificuldades da vida profissional (AMUTIO-KAREAGA *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou entender que o trabalho pode ser origem de adoecimento quando apresenta fatores de risco para a saúde e quando o trabalhador não possui aparatos suficientes para se proteger destes riscos. Há uma predominância de relatos de pesquisa na busca de reconhecimento de fatores de risco, onde os estudos entre *burnout* e variáveis, em especial sociodemográficas, se repetem em quase todos os países. Desse modo, nota-se que, pela própria natureza e funcionalidade do trabalho, há profissões de altos riscos, sendo poucas as não expostas ao quadro de *burnout*.

Para se atingir uma compreensão dessa realidade, a vivência de estresse e *burnout* tem sido indicada como um dos âmbitos de impacto negativo no bem-estar físico e mental de trabalhadores. Mesmo com este fato, ainda faltam estudos que determinem as relações entre a síndrome e gênero, que elucidem quais aspectos pessoais e do trabalho são agravantes à síndrome, e esclareçam os motivos de alguns

trabalhadores resistirem melhor que outros aos contratempos laborais que lhes são impostos.

Sobre as diferenças de gênero, deve ser evidenciado o fato das mulheres possuírem uma inclinação a experienciar maiores níveis de estresse ocupacional referentes a carreira profissional, as relações no ambiente laboral, o excesso de trabalho, a remuneração recebida, sensação de impotência, falta de reconhecimento profissional e outras dificuldades familiares.

Para tanto, as informações citadas acima depreendem que a Síndrome de *Burnout* acompanhada pelo (a) psicólogo (a) com as técnicas cognitivo-comportamentais, podem auxiliar na qualidade de vida, saúde física, mental e no fortalecimento das relações sociais.

Denota-se que em decorrência dos prejuízos acarretados pelas doenças ocupacionais de natureza psicológica, com base nos estudos levantados, precisa-se de aprofundamentos, indicações de novas pesquisas no Brasil para gerar conhecimentos e potencializar as estratégias existentes atualmente sobre a Síndrome de *Burnout*, corroborando com um olhar voltado para saúde mental, saberes especializados sobre aspectos de gênero e fatores psicossociais. Sendo necessárias mais pesquisas com dados atuais, prevalentes e seus impactos nas mulheres, os quais contribuirão com intervenções mais eficazes para prevenção, tratamento da Síndrome de *Burnout* e construção de um ambiente de trabalho mais saudável.

REFERÊNCIAS

- AFTANAS, L. I.; GOLOCHEIKINE, S. A. Human anterior and frontal midline theta and lower alpha reflect emotionally positive state and internalized attention: high-resolution EEG investigation of meditation. **Neuroscience letter**, v. 310, p. 57-60, 2001. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0304-3940\(01\)02094-8](https://doi.org/10.1016/S0304-3940(01)02094-8)>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- AGUAYO, R.; VARGAS, C.; CAÑADAS, G.; DE LA FUENTE, E. Are socio-demographic factors associated to *burnout* syndrome in police officers. **Anales de Psicología**, v. 33, n. 2, p. 383-392, 2017. Disponível em: <<https://10.6018/analesps.33.2.26039>>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- ALBUQUERQUE, M. A. C.; SANTOS, M. L. A.; SANTOS, A. M. S. **Avaliação da prevalência da síndrome de *burnout* em estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)**. 2019.
- ALVES-MAZZOTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. Revisão da Bibliografia, São Paulo: Pioneira, p. 179-188, 2002.

AMUTIO-KAREAGA, A. *et al.* Improving communication between physicians and their patients through mindfulness and compassion-based strategies: a narrative review. **Journal of clinical medicine**, v. 6, n. 3, p. 33, 2017.

AMUTIO-KAREAGA, *et al.* Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: a one-year study. **Psychol. Health Med.**, v. 20, p. 720-731, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13548506.2014.986143>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), 2020. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYTJlODQ5MmWYtYzgyMi00NDA3LWJjNjAtYjI2NTI1MzViYTYdlliwidCI6IjNlYzkyOTY5LTVhNTEtNGYxOC04YWM5LWVmOThmYmFmYTtk3OCJ9>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2022.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. *et al.* **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 1. ed. 282 p. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. ISBN 85- 7396-193-7.

BERKING, M. **Training emotionaler Kompetenzen**. Berlin: Springer, 2007.

BOSTJANCIC, E.; KOCJAN, G. Z.; STARE, J. Role of socio-demographic characteristics and working conditions in experiencing *burnout*. **Suvremena psihologija**, v. 18, n. 1, p. 43-60, 2015.

BRACCO BRUCE, Lucia *et al.* Síndrome de Agotamiento Profesional y trabajadores penitenciarios peruanos. Una mirada cualitativa a los factores institucionales y sociales. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 28, n. 1, p. 13-28, 2019.

CARLOTTO, M. Síndrome de *Burnout* em Professores: Prevalência e Fatores Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011.

CARLOTTO, M.; CÂMARA, S. Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. **PSICO**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008.

CAMPOS, I. C. M. *et al.* 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, 2020.

FERREIRA, N.S. de A. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. **Educação & Sociedade**, p. 257-272, 2002.

GIL-MONTE, Pedro R. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Enfermería. **Revista Eletrônica InterAção Psy**. Ano 1, n. 1, p. 19-33, 2003. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/19084534-Revista-eletronica-psy-ano-1-no-1.html>>. Acesso em: 13 set. 2022.

GUIMARÃES, L.; GRUBITS, S. **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 2, 279 p., 2004.

HABERTHU, A. K *et al.* Characterization of Patients Discharged From Inpatient Treatment for *Burnout*: Use of Psychological Characteristics to Identify Aftercare Needs. **Journal of Clinical Psychology**, v. 65, n. 10, p. 1039-1055, 2009.

JARRUCHE, L.; MUCCI, S. Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 29, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MASLACH, C.; LEITER, M. New insights into *burnout* and health care: Strategies for improving civility and alleviating *burnout*. **Medical Teacher**, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MEDEIROS, M. *et al.* Saúde Mental de Ingressantes no Curso Médico: uma abordagem segundo o sexo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], p. 214-221, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB2017008>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MODESTO, J.; SOUZA, L.; RODRIGUES, T. Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. **Revista pegada: mundo do trabalho**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 376-391, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/JoaoModesto/publication/346799616_ESGOTAMENTO_PROFISSIONAL_EM_TEMPOS_DE_PANDEMIA_E_SUAS_REPERCUSSOES_PARA_O_TRABALHADOR/links/601ad1e545851589397d5b71/ESGOTAMENTO-PROFISSIONALEM-TEMPOS-DE-PANDEMIA-E-SUAS-REPERCUSSOES-PARA-O-TRABALHADOR.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

NEVES, Úrsula. **Síndrome de *Burnout* entra na lista de Doenças da OMS**. Portal PEBMED - Disponível em: <<https://pebmed.com.br/sindrome-de-burnoutentra-na-lista-de-doencas-da-oms/>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PURVANOVA, R.; MUROS, J. Gender differences in *burnout*: A meta-analysis. **Journal of Vocational Behavior**, v. 77, n. 2, p. 168-185, 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001879110000771>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ROCHA, C. M. T. *et al.* Pandemia da Covid-19: Perspectiva Feminina sobre o Isolamento Social. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 197-210, abr./jun. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1561>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SALVARO, G.; GALVANE, F.; MARIANO, P. Trabalho feminino, desigualdades de gênero e formas de subjetivação no setor de serviços no Brasil. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.85-103, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178700X201600020007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SCHAUFELI, W. B.; DE WITTE, H.; DESART, S. **Manual *Burnout Assessment Tool (BAT)***. KU Leuven, Belgium. Unpublished internal report, 2019.

SIQUEIRA, C. B.; BUSSINGUER, E. C. A. As ondas do feminismo e seu impacto no mercado de trabalho da mulher. **Revista Thesis Juris – RTJ**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 145-166, jan./jun. 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.5585/rtj.v9i1.14977>>. Acesso em: 20 out. 2022.

SHIROM, A. Job-related *burnout*: A review. In J.C. Quick, & L.E. Tetrick (Eds.), Washington: APA. **Handbook of occupational health psychology**, p. 245-264, 2003.

TAKA, F. *et al.* Organizational climate with gender equity and *burnout* among university academics in Japan. **Industrial Health**, v. 54, n. 6, p. 480-487, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.2486/indhealth.2016-0126>>. Acesso em: 16 nov. 2022.]

TOMAZ, H. C. *et al.* Síndrome de *Burnout* e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface**: Botucatu, v. 24, n.1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190634>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

VIEIRA, I. Conceito(s) de *burnout*: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]**. v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>>. Acesso em: 30 out. 2022.

ZANELLO, V. **Saúde Mental, Gênero e Dispositivos**: Cultura e processos de subjetivação. 1. ed. Curitiba: Appris, 301 p., 2018.