



FAE Centro Universitário

<i>PsicoFAE</i>	Curitiba	v. 12	n. 1	p.01-126	2023
-----------------	----------	-------	------	----------	------

Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus

Presidente

Frei João Mannes, ofm

Diretor-Geral

Jorge Apóstolos Siarcos

FAE Centro Universitário

Reitor da FAE Centro Universitário

Jorge Apóstolos Siarcos

Pró-Reitor Acadêmico, Diretor Acadêmico

Everton Drohomeretski

Pró-Reitor de Administração e Planejamento

Eros Pacheco Neto

Diretor de Relações Corporativas

Paulo Roberto Araujo Cruz

Diretora de Campus – FAE Centro Universitário

Andrea Regina Hopfer Cunha

Diretor de Campus da FAE São José dos Pinhais e Araucária

Elcio Douglas Joaquim

Diretor dos Programas de Pós-Graduação Lato Sensu

José Vicente B. de Mello Cordeiro

Diretor do Instituto de Ciências Jurídicas

Sérgio Luiz da Rocha Pombo

Ouvedoria

Mônica Bosio

Editor

Alexandra Arnold Rodrigues, Dra. (FAE)

Editores Associados

Alexandra Arnold Rodrigues, Dra. (FAE)

Joyce Kelly Pescarolo, Dra. (FAE)

Edgar Pereira Junior, Me. (FAE)

Camila Muhl, Dra (FAE)

Maria do Desterro de Figueiredo, Dra. (FAE)

Maria Fátima Minetto, Dra. (UFPR)

Nayane Martoni Piovezan, Dra. (Universidade São Francisco)

Fernanda Luzia Lopes, Dra. (Universidade São Francisco)

Giovanna Medina, Dra. (UFPR)

Mariana Cardoso Puchivailo (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo).

Conselho Editorial

Adriano Furtado de Holanda, Dr. (UFPR)

Guilherme Messas (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo).

Ileno Izídio da Costa, Dr. (UNB)

Coordenadores dos Núcleos

Areta Galat (Núcleo de Relações Internacionais)

Carlos Roberto Oliveira de Almeida Santos (Núcleo de Extensão Universitária)

Cleonice Bastos Pompermayer (Núcleo de Pesquisa Acadêmica)

Nacib Mattar Junior (Núcleo de Legislação e Normas Educacionais)

Elaine Cristina de Azevedo Pacheco (Núcleo de Empregabilidade)

Gabrielle Assunção de Melo Camargo (Núcleo de Admissão)

Nelcy Terezinha Lubi Finck (Núcleo de Carreira Docente)

Rita de Cássia Marques Kleinke (Núcleo da Pastoral Universitária)

Valter Pereira Francisco Filho (Núcleo de Inovação e Empreendedorismo)

Vera Dullius (Núcleo de Educação Digital)

Biblioteca

Soraia Helena F. Almondes (Campus Centro)

Núcleo de Educação Digital (NED)

Carolina Bontorin Ceccon (revisão)

Katia Regina Paulino (desenhista instrucional)

Thais Suzue Ikuta (diagramação)

Vera Dullius (coordenação)

Pareceristas

JOCIMARA CHIARELLO ROCHA (MESTRE, FAE), ROSELANIA FRANCISCONI BORGES (DOUTORA, UEM), NORCIRIO SILVA QUEIROZ (DOUTORANDO, UFPR), CARLA ZAFALON GOUVEIA (MESTRANDA, UFPR), ISABELA DA SILVA PEROTTI (DOUTORANDA, FEUC), LUCIANA ELIZABETE SAVARIS (DOUTORANDA, UFPR E FPP), MARIANA RICARDO DOS SANTOS SCHNEIDER (ESPECIALISTA, FAE), DENISE RIBAS JAMUS (MESTRE, FPP, FAE, IPTC E UTP), PEDRO BORDINI FALEIROS (DOUTOR, UNIMEP E UFSCAR), PEDRO GUILHERME BASSO MACHADO (DOUTOR, FAE E UNIBRASIL), MARCELO BORDIN (DOUTOR, UFPR), FERNANDA GABERLINI DE FERRANTE (MESTRE, CENTRO UNIVERSITÁRIO AUTONOMO DO BRASIL), DIONATANS GODOY QUINHONES (DOUTORANDO, UFPR E UFGD), DANIEL FAUTH MARTINS (DOUTORANDO, UFSC E UFPR), ELENA CAMARGO SHIZUNO (DOUTORA, UTFPR), MATHEO BERNARDINO (MESTRE, UFPR E TRANSGRUPO MARCELA PRADO), RAISSA DANIELLA CORREA GOMES (ESPECIALISTA, INSTITUTO FREEDOM E PUCPR), MARIA HELENA BUDAL DA SILVA (MESTRE, PUCPR), ALAN MÜLLER (DOUTORANDO, UFPR E FAE), OCIR DE PAULA ANDREATA (DOUTOR, UP E UNIANDRADE), CLAUDIA CIBELE BITDINGER COBALCHINI (DOUTORANDA, UFPR E FACULDADE BAGOZZI), ANNE CAROLINE ALVES PERES (ESPECIALISTA, SMS-PR).
CAPA: OFFÍCIO DESIGN

Revista PsicoFAE: revista acadêmica de psicologia, v.1, n.1,
2012 - Curitiba: FAE Centro Universitário, 1912-
27cm.

Semestral

ISSN 2447-1798 (Online)

doi.org/10.55388/psicofae

A partir do v.3, 2014, a revista está disponível online.

Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu>

A partir do v. 6, a revista passou a ser semestral.

1. Psicologia - Periódicos. I. FAE Centro Universitário.

CDD 150
CDU 159

doi.org/10.55388/psicofae.v1n1

Os artigos publicados na *PsicoFAE* são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não expressam, necessariamente, pontos de vista da FAE Centro Universitário.

Endereço para correspondência:

FAE Centro Universitário – Curso de Psicologia
Rua 24 de maio, 135 – 80230-080 – Curitiba – PR
Tel.: (41) 2105-4096

SUMÁRIO

- CAMINHOS DIALÓGICOS ENTRE PSICOLOGIA, ARTE E EDUCAÇÃO: ENTREVISTA COM WALTER MELO**
Walter Melo
entrevistado por José Davi de Almeida Lira, Sarah Stella Bomfim e Henrique Barçante
- ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA NA ADOLESCÊNCIA: UMA PERSPECTIVA JUNGUIANA**
Tarsila Ruiz de Negreiros Guimarães
Sarah Hannah Mira Suss
Tamires Santos Pestana
Maria do Desterro de Figueiredo
- DO SIGNIFICADO DOS SINTOMAS AO SENTIDO DA VIDA: OS PROCESSOS MODERADORES DA AUTOTRASCENDÊNCIA**
Vagner Sanagiotto
Aureliano Pacciolla
Pedro Tricossi
Eduarda Ferreira Goes
- ESPIRITUALIDADE NA CLÍNICA PSICOLÓGICA: CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO DE VIKTOR FRANKL**
Adriana Patrícia Egg-Serra
Adriano Furtado Holanda
Alessandro Antonio Scaduto
- A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE MENTAL DE JOVENS E ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**
Aline Alves de Campos
Eduarda Souza de Moura
Letícia Cristina Polakowski
Bruna Zerbeto Moreira Correia
Gisele Kuchla Jagher
Pedro Guilherme Basso Machado
- IMAGINÁRIO ERÓTICO DE HOMENS HETEROSSEXUAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**
Henrique Campagnollo Dávila Fernandes
Valeska Zanello
- O PERFIL DA VÍTIMA DE ESTUPRO NO BRASIL E A FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE**
Maristela Sobral Cortinhas
Maria Sara de Lima Dias
- PROGRAMA DE APOIO À INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM T21 (SÍNDROME DE DOWN) OFERECIDO POR UMA INSTITUIÇÃO DE APOIO**
Lídia Mara Fernandes Lopes Tavares
Luiza MMachado Baumgratz Delgado
Larissa Medeiros Marinho dos Santos
Maria de Fátima Minetto
- DO ISOLAMENTO AO SINTOMA: DEMANDAS E REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA**
Natália Franco de Oliveira
Luciana Elisabete Savaris
Adriano Furtado Holanda

SUMMARY

- DIALOGICAL PATHS BETWEEN PSYCHOLOGY, ART AND EDUCATION: INTERVIEW WITH WALTER MELO**
Walter Melo
entrevistado por José Davi de Almeida Lira, Sarah Stella Bomfim e Henrique Barçante
- ANOREXIA AND NERVOUS BULIMIA IN ADOLESCENCE: A DEVELOPMENTIST ANALITICAL PERSPECTIVE**
Tarsila Ruiz de Negreiros Guimarães
Sarah Hannah Mira Suss
Tamires Santos Pestana
Maria do Desterro de Figueiredo
- FROM THE MEANING OF SYMPTOMS TO THE MEANING OF LIFE: THE MODERATING PROCESSES OF SELF-TRANSCENDENCE**
Vagner Sanagiotto
Aureliano Pacciolla
Pedro Tricossi
Eduarda Ferreira Goes
- SPIRITUALITY IN THE PSYCHOLOGICAL CLINIC: CONTRIBUTIONS OF VIKTOR FRANKL'S THOUGHT**
Adriana Patrícia Egg-Serra
Adriano Furtado Holanda
Alessandro Antonio Scaduto
- THE INFLUENCE OF SPIRITUALITY ON THE MENTAL HEALTH OF YOUNG PEOPLE AND ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW**
Aline Alves de Campos
Eduarda Souza de Moura
Letícia Cristina Polakowski
Bruna Zerbeto Moreira Correia
Gisele Kuchla Jagher
Pedro Guilherme Basso Machado
- EROTIC IMAGINARY OF HETEROSEXUAL MEN: INTEGRATIVE REVIEW AND CRITICAL ANALYSIS BASED ON MASCULINITY STUDIES**
Henrique Campagnollo Dávila Fernandes
Valeska Zanello
- THE PROFILE OF RAPE VICTIMS IN BRAZIL AND THE FORMATION OF SUBJECTIVITY**
Maristela Sobral Cortinhas
Maria Sara de Lima Dias
- PROGRAM TO SUPPORT THE SCHOOL INCLUSION OF CHILDREN WITH T21 (DOWN SYNDROME) OFFERED BY A SUPPORT INSTITUTION**
Lídia Mara Fernandes Lopes Tavares
Luiza MMachado Baumgratz Delgado
Larissa Medeiros Marinho dos Santos
Maria de Fátima Minetto
- FROM ISOLATION TO SYMPTOM: DEMANDS AND REPERCUSSIONS ON MENTAL HEALTH IN TIMES OF PANDEMIC**
Natália Franco de Oliveira
Luciana Elisabete Savaris
Adriano Furtado Holanda

EDITORIAL

Caros leitores,

Temos a felicidade de abrir a presente edição com uma entrevista com o professor Walter Melo, realizada por Davi Lira, Henrique Barçante e Sarah Bomfim, no qual podemos conhecer um pouco da sua importante trajetória pessoal e profissional no contexto da saúde mental brasileira e de seu contato e inspiração em Nise da Silveira que, como ele mesmo enuncia, se encontra assentada nas noções de liberdade, atividade e afetividade.

O artigo que vem em sequência, de autoria de Tarsila Ruiz de Negreiros Guimarães, Sarah Hannah Mira Suss, Tamires Santos Pestana e Maria do Desterro de Figueiredo, aproveita o ensejo da Psicologia Analítica e explora, por meio de uma revisão de literatura narrativa, a anorexia e a bulimia nervosa em adolescentes, sob uma perspectiva desenvolvimentista, e suas relações psíquicas e simbólicas com o processo de individuação.

No artigo intitulado “Do significado dos sintomas ao sentido da vida: os processos moderadores da autotranscendência”, os autores Vagner Sanagiotto, Aureliano Pacciolla, Pedro Tricossi e Eduarda Ferreira Goes apresentam uma interessante pesquisa de campo sobre o conceito de autotranscendência, originalmente desenvolvido por Victor Frankl, objetivando analisar o possível papel mediador deste nas experiências psicopatológicas e suas reverberações no propósito de vida.

Nesta esteira, o artigo seguinte de autoria de Adriana Patrícia Egg-Serra perscruta a espiritualidade no pensamento de Viktor Frankl e sua contribuição para a clínica psicológica, realiza ainda uma análise crítica das distorções e alienação sobre o tema na formação do profissional de Psicologia.

O artigo “A influência da espiritualidade na Saúde Mental de jovens e adultos: uma revisão sistemática” amarra esse conjunto temático de estudos. Nele, Aline Alves de Campos, Eduarda Souza de Moura, Letícia Cristina Polakowski, Bruna Zerbeto Moreira Correia, Gisele Kuchla Jagher e Pedro Guilherme Basso Machado desvelam, além de outros achados, a presença significativa de pesquisas que abordam a espiritualidade como fator de proteção, prevenção e promoção de saúde.

Por conseguinte, no artigo “Imaginário erótico de homens heterossexuais: uma revisão integrativa”, os autores Henrique Campagnollo Dávila Fernandes e Valeska Zanello analisam estudos sobre o tema, dentro do recorte amostral proposto, e identificam uma constante associação entre masculinidade-desempenho sexual e certa dissociação do “erótico” com a afetividade-emoção; desdobra disto indícios do papel da ciência nas construções e reproduções sociais do imaginário erótico heterossexual masculino.

Já na pesquisa de Maristela Sobral Cortinhas e Maria Sara de Lima Dias, delinea-se o perfil da vítima de estupro no Brasil a partir de documentos como Boletim epidemiológico e os Anuários brasileiros de segurança pública, não só apontando para alta incidência deste em crianças do sexo feminino de até 13 anos, como para o prevalente caráter intrafamiliar deste tipo de violência no Brasil. Reflexões de cunho socio-histórico a respeito das implicações subjetivas e sociais deste tipo de experiência enlaçam o estudo.

Com o objetivo de relatar uma experiência de trabalho de uma equipe multidisciplinar, atuando em um projeto de inclusão de crianças com síndrome de Down em escolas regulares, as autoras Lídia Mara Fernandes Lopes-Tavares, Larissa Medeiros Marinho dos Santos e Maria de Fátima Minetto analisam criticamente a noção de inclusão hoje no Brasil e nos agraciam com os resultados deste programa, realizado sob a abordagem de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.

Por fim, o artigo intitulado “Do isolamento ao sintoma: demandas e repercussões na saúde mental em tempos de pandemia” de autoria de Natália Franco de Oliveira, Luciana Elisabete Savaris e Adriano Furtado Holanda, apresenta uma pesquisa realizada a partir da análise de prontuários de atendimento psicológico e psiquiátrico com intuito de mapear queixas prevalentes e suas possíveis relações com a pandemia no ano de 2020.

Boa leitura!

Profª Drª Alexandra Arnold Rodrigues
Editora

Caminhos Dialógicos entre Psicologia, Arte e Educação: Entrevista com Walter Melo¹

Dialogical paths between Psychology, Art and Education: Interview with Walter Melo

José Davi de Almeida Lira , Sarah Stella Bomfim , Henrique Barçante e Walter Melo

O entrevistado é o professor Walter Melo, uma referência nacional no estudo da psicologia analítica de C.G. Jung e um dos maiores estudiosos da obra de Nise da Silveira. Ele é professor associado do Departamento de Psicologia (DPSIC), da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), onde coordena dois grupos de pesquisa — Núcleo de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Saúde (NEPIS) e Grupo Caminhos Junguianos — e a Cátedra Nise da Silveira. Esses grupos integram terapeutas, artistas e pesquisadores de todo o país que se debruçam sobre temas relacionados à saúde pública e à psicologia analítica. Além disso, o professor orienta pesquisas de iniciação científica para estudantes de graduação em Psicologia da UFSJ e, em âmbito de mestrado, doutorado e pós-doutorado, nos programas de pós-graduação em psicologia da UFSJ e da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Sua trajetória é profundamente marcada por diversas experiências no campo da saúde mental, notadamente na Casa das Palmeiras, clínica fundada por Nise da Silveira.

Com o desejo de expandir os conhecimentos como profissionais de psicologia e pesquisadores, os entrevistadores entraram em contato com o professor Walter em diferentes períodos e foram recebidos e acolhidos no Grupo Caminhos Junguianos. Nesse espaço de trocas, encontraram um enorme potencial de crescimento e amadurecimento. Pode-se dizer que as diretrizes de trabalho de Nise da Silveira — liberdade, atividade e afetividade — moldaram a abordagem terapêutica, mas também a conduta do professor Walter como educador e docente.

Esta entrevista percorre a trajetória profissional e acadêmica do professor e se organiza em três grandes tópicos: formação profissional; trabalho e pesquisa com a doutora Nise da Silveira; e inserção na universidade. Assim, debatemos sobre práticas no campo da saúde, sua colaboração na Casa das Palmeiras, a intensa e frutífera relação entre psicologia e arte, além de seus projetos e pesquisas no campo da educação.

Davi Lira: Boa tarde, professor Walter. É um prazer ter a oportunidade de entrevistar você. Como organizamos nossa entrevista por blocos de perguntas, vou dar início ao primeiro deles, que trata de sua formação profissional. A primeira coisa que gostaria de saber é se existe um acontecimento específico anterior à graduação que marcou sua escolha pela Psicologia.

Walter Melo: Não. Lembro que gostava muito de estudar matemática. Talvez por causa do ambiente de casa, pois meu pai trabalhava com contabilidade e meu irmão mais velho fazia engenharia. Todos pensavam que eu estudaria engenharia. Na escola, tive uma experiência de treinamento como técnico de laboratório, o que apontava, por sua vez, para os estudos

¹ Esta entrevista está inserida nas atividades da pesquisa “A Construção do Discurso na Obra de Nise da Silveira: relatórios, livros, roteiros de filmes e entrevistas”, coordenada por Walter Melo, com financiamento da FAPEMIG.

Submetido em: 05/04/2023. Primeira decisão editorial: 06/06/2023. Aceito em: 06/06/2023.

de biologia ou química. No entanto, eu gostaria de trabalhar questões relacionadas às humanidades. Dentre as opções que foram apresentadas na escola, escolhi a Psicologia, mas não sabia ao certo o que isso significava. A única referência de Psicologia que tive antes da graduação foi o trabalho do Serviço de Orientação Educacional (SOE) na escola em que estudava e do qual guardo boas lembranças. Contudo, não creio que esse trabalho tenha influenciado a minha escolha.

Davi Lira: Outro ponto que gostaria que você comentasse é sobre sua formação e atuação no campo da saúde e das políticas públicas. Como se deu essa aproximação e qual a importância da psicologia para a saúde coletiva?

Walter Melo: Iniciei a graduação em Psicologia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 1988 e me formei em 1992. Durante esse período, tive várias experiências de estágios na área da saúde, principalmente no campo da saúde mental. A primeira aconteceu no setor de psiquiatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da UERJ, sob a supervisão do professor Ademir Pacelli Ferreira. Aliás, este foi um professor fundamental na minha formação. Em seguida, iniciei estágio na Casa das Palmeiras, clínica fundada por Nise da Silveira, atuando, posteriormente, como psicólogo, supervisor e coordenador técnico. Considero os dez anos que atuei como colaborador da Casa das Palmeiras a mais importante experiência que tive na saúde mental. Quando finalizei o estágio no HUPE/UERJ, comecei outro no Hospital Jurandyr Manfredini, na Colônia Juliano Moreira. De manhã, eu ficava no hospital, à tarde na Casa das Palmeiras e à noite na UERJ. Meus dias se passavam ao redor de questões relacionadas à saúde mental, sendo de contrastes e riquezas.

É importante frisar que tudo isso aconteceu no final dos anos 80 e início dos anos 90, período fundamental para a história de nosso país e de grandes e importantes mudanças na área da saúde. Em 1985, teve início a Assembleia Nacional Constituinte que elaborou a atual Constituição Federal, promulgada em 1988. A chamada Constituição Cidadã aborda questões relacionadas à saúde em seus artigos 196

a 200, afirmando-a como um direito de todos e um dever do Estado. O caráter universal da saúde é um dos pilares do Estado Democrático de Direito. Esses cinco artigos da Constituição dão as bases para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo detalhados nas Leis n. 8.080 e 8.142, ambas de 1990. Os princípios gerais dessas leis, do SUS e da participação popular, deveriam ser de conhecimento de todos e são fundamentais para a atuação dos profissionais da saúde, incluindo os psicólogos.

Nesse período há, também, uma grande efervescência de debates no campo da saúde mental. A Reforma Psiquiátrica e o movimento de Luta Antimanicomial ganham destaque nos veículos de comunicação, nos debates acadêmicos e políticos. Em 1989, o deputado federal Paulo Delgado apresentou um projeto de lei que apontava para a superação do tratamento centrado nos hospitais psiquiátricos. É evidente que havia forças contrárias, principalmente os donos de hospitais que lucravam com a denominada indústria da loucura. O projeto inicial sofreu alterações e, em 2001, foi aprovada a Lei n. 10.216, a Lei da Reforma Psiquiátrica. A criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos converge com esses marcos político-legais e favorece a inserção de profissionais de diversas áreas, dentre os quais os psicólogos, compondo equipes interdisciplinares.

Penso, portanto, que os profissionais de psicologia têm grande importância para o avanço das políticas públicas de saúde, aliando os conhecimentos da clínica e da psicologia social, numa visão integral do indivíduo, das redes de saúde e de atenção psicossocial. Trata-se, portanto, de uma atuação profissional que leva em consideração os aspectos históricos, técnicos, de garantia dos direitos, de inserção em trabalho de equipe, de articulação com a sociedade, tudo isso pautado em noções de atenção psicossocial e na concepção de território de Milton Santos.

Davi Lira: No seu trajeto profissional, você explorou as possibilidades de tratamento pela expressão das imagens junto de Nise da Silveira e agora coordena, na UFSJ, um projeto de tratamento assistido por animais, no caso, o cavalo. Quais intervenções e práticas possibilitam uma melhora no cuidado em saúde mental?

Walter Melo: Sim, como falei, a experiência na Casa das

Palmeiras foi fundamental. O cotidiano nos diversos setores de atividades e o acompanhamento das séries de imagens do inconsciente fizeram-me perceber as diretrizes do trabalho desenvolvido por Nise da Silveira: liberdade, atividade e afetividade. Abordei essas questões no livro *Nise da Silveira*, publicado em 2001 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e editora Imago, que compõe a Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira. A liberdade de expressão e a liberdade de ir e vir são fatores significativos nesse método de tratamento e têm como marca registrada o fato de a porta estar sempre aberta. As atividades são divididas em dois grandes grupos: individuais e coletivas. Elas permitem a expressão de pensamentos e sentimentos, servindo como um canal de comunicação, como ponto de articulação entre clínica e pesquisa, enfim, se caracterizam como legítimos métodos terapêuticos, de caráter não verbal. Outro importante aspecto das atividades desenvolvidas na Casa das Palmeiras e que abordei no livro *Oswaldo dos Santos*, publicado em 2009 pela Fundação Miguel de Cervantes, é a organização de espaços de produção e de temporalidades diversificadas, favorecida pela alternância entre atividades individuais e grupais. A afetividade, por sua vez, se apresenta na organização de variados setores, nas imagens configuradas e no modo de estabelecer as relações com humanos e com animais. Temos, assim, um ambiente afetivo, a produção de imagens carregadas de afeto e as relações terapêuticas pautadas no afeto, funcionando como uma espécie de catalisador das forças autocurativas da psique.

A noção de afeto catalisador é fundamental na obra de Nise da Silveira e ela ressalta que uma mesma pessoa pode servir de catalisador para uns e de inibidor para outros. Dessa maneira, a observação sobre os modos como as relações são estabelecidas é extremamente importante para os processos terapêuticos. Esse aspecto é evidenciado, por exemplo, na função de coterapeutas exercida por animais, principalmente os cachorros. As observações e análises de Nise da Silveira serviram de base para que procurássemos o Centro Hípico Serra do Lenheiro que desenvolve um trabalho de equoterapia, o Projeto Thomás. Criamos o Projeto Equo: equoterapia e equidade, com a entrada de estagiários de psicologia na equipe

do haras. Dessa atividade, nasceu o projeto de mestrado que Amanda Nunes está desenvolvendo sobre as relações afetivas que permeiam esse tipo de tratamento.

O foco de nosso trabalho está em inserir o estudante em ações e debates que articulem a percepção sobre os determinantes e condicionantes da saúde apresentados no artigo terceiro da Lei n. 8.080/90, a importância da construção de equipe interdisciplinar e, para utilizarmos a nomenclatura de Emerson Merhy, a ênfase nas tecnologias leves e leve-duras, favorecendo as relações afetivas e a fundamentação teórico-metodológica. Creio que esses são importantes aspectos na atenção e cuidado em saúde.

Davi Lira: Quanto mais nos aproximamos de você e de sua obra, mais se torna evidente como o campo da arte organiza o seu pensamento, além ser tema de várias de suas pesquisas. Como a arte atravessou a sua formação e quais as possíveis articulações entre esse campo e a saúde?

Walter Melo: Além da matemática, meus interesses na infância e adolescência estavam nos esportes coletivos, como o futebol e o basquete, e nas artes, principalmente artes plásticas, literatura e música. Na fase adulta, ou seja, a partir do momento que entrei na universidade, os esportes ficaram de lado. Isso se deve à forma fragmentada como o ensino superior é organizado. E, provavelmente, aconteceria o mesmo com as artes, caso eu não tivesse entrado em contato com Nise da Silveira, frequentado o Museu de Imagens do Inconsciente e trabalhado na Casa das Palmeiras. O conhecimento produzido nesses lugares é de integração entre as diversas áreas e o fato de o método terapêutico estar pautado nas atividades expressivas, os estudos sobre as artes são fundamentais. Aliás, o meu interesse sobre as diversas expressões artísticas só cresceu. Escuto variados gêneros musicais e poderia citar inúmeros artistas que admiro e procuro conhecer as obras. Mas, todos sabem da minha predileção pelas canções de Milton Nascimento. Lembro perfeitamente do meu deslumbramento na primeira vez que vi o Grupo Galpão. A peça era *A Rua da Amargura*. Depois vi várias apresentações deles e

sempre fico maravilhado. O mesmo posso dizer sobre as apresentações da Companhia de Dança Deborah Colker e do Grupo Corpo. Também o cinema, apesar de que, nos últimos tempos, tenho visto poucos filmes. E sempre visito os museus.

A expressão artística é, para mim, uma forma de conhecer o humano e de conhecermos o mundo. Mas, esse conhecimento não acontece estritamente pelo pensamento. Acontece por fazer aflorar as emoções. Ver lado a lado obras de Gauguin e Van Gogh e as pernas tremerem. Ouvir Mozart ou Chico Buarque e a respiração ficar suspensa. Ler Machado de Assis ou Saramago e sentir a cabeça e o peito se movimentarem buscando sintonia. A arte é a instauração do humano e a psicologia só pode ganhar com a articulação com o campo das artes. As transformações que os trabalhos de Osório Cesar e de Nise da Silveira proporcionaram se devem, evidentemente, aos intensos diálogos com as artes e com os artistas.

Uma das pesquisas que desenvolvemos na UFSJ foi A Relação da Arte com o Campo da Saúde Mental, que envolveu estudantes de graduação e de mestrado, sendo organizada de maneira articulada com o Programa de Extensão Sistema de Saúde e Educação: estreitamento dos laços e ações conjuntas (Laços e Ações), no qual desenvolvemos, durante anos, oficinas no Centro de Atenção Psicossocial de São João Del Rei (CAPS Del Rei). Como fruto dessas ações, posso citar o livro *Imaginário em Exposição, Manicômios em Desconstrução*, que publicamos em 2021. E outras publicações estão sendo preparadas.

Henrique Barçante: É sempre um prazer ouvir sobre sua trajetória, professor Walter. Muitos de nós conhecemos os relatos sobre seu contato com a doutora Nise da Silveira e o impacto que ela exerceu em sua atuação como psicólogo e exerce, atualmente, em seus trabalhos na universidade. Como nem todos conhecem essas histórias, poderia nos contar um pouco? Por exemplo, qual a sua primeira lembrança de Nise da Silveira e qual a última?

Walter Melo: O primeiro contato que tive com Nise da Silveira foi em meu primeiro dia de aula na universidade, provavelmente em abril de 1988. Por uma feliz coincidência, nesse dia ela recebeu o título de Doutor

Honoris Causa da UERJ. O professor de sociologia fez a recepção dos calouros e convidou a turma para descer a um dos anfiteatros onde aconteceria a cerimônia. O anfiteatro estava lotado e as pessoas muito emocionadas. Passou o filme *Em Busca do Espaço Cotidiano*, sobre Fernando Diniz. Esse é o primeiro episódio da trilogia *Imagens do Inconsciente*, dirigida por Leon Hirszman. Nise da Silveira entrou e foram feitas as homenagens. Fiquei muito impressionado com tudo o que tinha visto, principalmente o filme. Nas férias de julho, eu e alguns colegas começamos a estudar alguns livros de Psicologia Analítica. Em agosto, eu e uma colega estávamos entrando na UERJ por um de seus portões laterais e ela me mostrou um cartaz sépia pregado em uma pilastra. O cartaz tinha o rosto de Nise da Silveira e anunciava uma exposição da Casa das Palmeiras no Museu do Ingá, em Niterói/RJ, organizada por Marco Lucchesi. A exposição já tinha terminado, mas no cartaz havia o telefone da Casa das Palmeiras. Telefonei e me disseram que haveria um curso para selecionar novos estagiários. Fui até a Casa das Palmeiras e fiz a inscrição. Creio que foram seis aulas e, para minha surpresa, a primeira foi com Nise da Silveira em sua biblioteca. Fiquei maravilhado. As aulas seguintes foram com Alice Marques dos Santos, Philippe Bandeira de Mello, Gilza Prado e Antônio Mendel. A última aula foi novamente com Nise da Silveira. Nesse dia troquei as primeiras palavras com a médica e ela fez uma dedicatória no meu exemplar do livro *Imagens do Inconsciente*. Assim, comecei o estágio na Casa das Palmeiras.

A última vez que a vi, foi em uma rápida visita no hospital onde ela estava internada após uma queda. Poucos dias depois, ela faleceu.

Henrique Barçante: Entre esses dois extremos tão importantes e impactantes, definitivamente muito aconteceu. Como você descreveria a experiência de estagiar e trabalhar com a doutora Nise da Silveira e sua equipe?

Walter Melo: A oportunidade de trabalhar na Casa das Palmeiras foi um divisor de águas na minha vida e também na de muitas outras pessoas. O que mais me impressionou foi a liberdade para pensar e agir. E, ao mesmo tempo, um compromisso e um rigor com os estudos, para que os argumentos fossem bem

fundamentados. Penso que essas duas características, liberdade e rigor, sintetizam a obra de Nise da Silveira. Pude ver essa marca em vários de seus colaboradores. Não só na Casa das Palmeiras, mas também no Museu de Imagens do Inconsciente. Outro ponto de extrema importância é o fato de sempre trabalharmos em equipe. Trago comigo essas marcas para o meu trabalho, tanto no período em que atuei como psicólogo — no Instituto Franco Basaglia (IFB), como residente do HUPE/UERJ, no setor de emergência do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ) e no Espaço Artaud — quanto em minhas atividades como professor universitário. Costumo dizer que trago a Casa das Palmeiras em mim.

Henrique Barçante: Ao longo dessas experiências tão férteis e diversas, quais você diria que foram os principais ensinamentos que teve na Casa das Palmeiras e como os aplicou em sua vida clínica e acadêmica?

Walter Melo: Antes de responder, é preciso dizer que as experiências de trabalho no IFB e no HPJ, assim como a residência no HUPE/UERJ e no Espaço Artaud também foram muito significativas. Mas, respondendo sua pergunta, posso dizer que as observações que fiz acerca das diretrizes de trabalho de Nise da Silveira — liberdade, atividade e afetividade — foram fundamentais em meu trabalho como psicólogo e, também, como professor. Outro aspecto de suma importância foi a constatação de a emoção interferir nas capacidades cognitivas. Não em seus possíveis aspectos de desorganização e desorientação, mas exatamente o contrário, na possibilidade de as emoções serem o fator preponderante no tratamento, mas serem, de igual maneira, importantes nos processos pedagógicos, pelo fato de aguçarem a curiosidade e intensificarem os processos de ensino-aprendizagem.

Henrique Barçante: Nise da Silveira escreve a um dos seus mestres já falecido, Baruch Spinoza, um livro de cartas que magistralmente integram afeto, fantasia e pesquisa, elementos também presentes em sua prática, professor. Se pudesse enviar uma carta à Nise no estilo do livro dela, sobre o que escreveria e por quais motivos?

Walter Melo: Nossa, essa é uma pergunta difícil.

Mas, vamos lá. Escreveria três cartas. Uma para dizer que os jovens se interessam cada vez mais por sua obra e lembraria o desejo que ela nutria de ver os estudantes com o livro *Imagens do Inconsciente* nas mochilas. Aproveitaria, então, para contar um pouco do que estamos fazendo na UFSJ, no Grupo Caminhos Junguianos e na Cátedra Nise da Silveira. A comunicação com os jovens era fundamental para ela e esse seria o motivo de escrever e falar sobre o interesse da juventude. Mas, escreveria, também, sobre um assunto de extrema importância na obra de Jung e dela própria: a autonomia do mal. Os duros momentos que vivemos nos últimos anos seriam abordados de modo tangencial e afirmaria que as suas ações transformadoras servem de contraponto a esses terríveis dissabores. A última carta complementar a segunda, pois partiria da ideia de Jung de que vivemos o tempo dos grandes destruidores e que o cavaliño azul de Emygdio de Barros nos aponta para uma possível saída que assegura a capacidade que temos em construir.

Sarah Bomfim: Lembro de você comentar que se tornar professor era uma responsabilidade que tinha que cumprir após seu contato com Nise da Silveira e a Casa das Palmeiras. Você pode comentar mais sobre como essa experiência contribuiu para a sua decisão de se tornar professor e em sua formação para exercer esse ofício?

Walter Melo: Como disse antes, tive outras experiências muito importantes. Creio que o conjunto dessas experiências, principalmente, na Casa das Palmeiras, mas também no IFB, e o encontro com profissionais de extrema relevância, como Gina Ferreira, Lula Wanderley, Alice Marques dos Santos, Pedro Gabriel Godinho Delgado, Paulo Amarante, Luiz Carlos Mello, Eurípedes Gomes da Cruz Junior, Gladys Schincariol, Ademir Pacelli Ferreira, Sheila Orgler, Jaime Lisandro Pacheco e tantos outros, possibilitaram que eu tivesse uma formação única, misto de sorte e dedicação.

Pensei, então, que esse conhecimento poderia ser ampliado. Assim, fiz o mestrado em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), sob orientação de Monique Augras. A dissertação foi publicada, posteriormente, no livro

O Terapeuta como Companheiro Mítico: ensaios de psicologia analítica. E, depois, o doutorado em Psicologia Social na UERJ, defendendo a tese *Ninguém Vai Sozinho ao Paraíso: o percurso de Nise da Silveira na psiquiatria do Brasil*, com a orientação de Luiz Felipe Baêta Neves Flores. A tese foi defendida em março de 2005 e, em agosto do mesmo ano, comecei a trabalhar como professor visitante no DPSIC da UFSJ. Em março de 2008, passei em concurso público na mesma universidade e fui efetivado como professor. Respondendo à sua pergunta: a minha ideia era de poder transmitir os conhecimentos que recebi no cotidiano de trabalho no campo da saúde mental para, pelo menos, dois estudantes. Dessa maneira, teria duplicado o campo de ação. Posso afirmar, com satisfação, que já fizemos mais que isso e ainda temos o que fazer.

Sarah Bomfim: Os debates sobre o Novo Ensino Médio foram recentemente intensificados e me fizeram lembrar que, na UFSJ, além da Cátedra Nise da Silveira há, também, a Cátedra Paulo Freire. Quais aproximações você considera possíveis entre as obras desses dois grandes brasileiros? Ainda nesse sentido, que contribuições você acha que o trabalho de Nise da Silveira pode ter para o campo da educação?

Walter Melo: Esse é um dos aspectos da pesquisa que desenvolvo atualmente no pós-doutorado. Então, não tenho ainda material suficiente para responder suas perguntas, o que espero fazer até fevereiro de 2024. Mas, posso adiantar algumas ideias: o paralelo entre a importância do afeto no método terapêutico de Nise da Silveira e nos processos pedagógicos desenvolvidos por Paulo Freire; e estamos experimentando as diretrizes de trabalho de Nise da Silveira (liberdade, atividade e afetividade) na organização da equipe de pesquisa do Grupo Caminhos Junguianos, articulando-as com as proposições de Paul Feyerabend.

Sarah Bomfim: Em seu período de docência, você pôde acompanhar os efeitos de políticas para expansão da educação superior, como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e a Lei das Cotas, n. 12.711, de 2012. Contemplando sua trajetória docente, que mudanças observou na universidade

ao longo desse tempo? Que mudanças você percebe na formação de psicólogos?

Walter Melo: A expansão das universidades federais trouxe muitos avanços, como os concursos para professores e técnicos para trabalharem em *campi* avançados. Eu mesmo passei em concurso na UFSJ para trabalhar, inicialmente, no município de Divinópolis, no *campus* dedicado a cursos da saúde. Levando em consideração que grande parte das pesquisas em nosso país são desenvolvidas pelas universidades federais, a inserção dessas instituições em diversos municípios do interior possibilita que surjam novos temas e novos modos de fazer pesquisa. Esse processo já está em curso e, em pouco tempo, veremos os resultados daí advindos.

Em relação à Lei das Cotas, penso que é extremamente necessário que tenhamos a diversidade que encontramos nas ruas de nossas cidades também nas universidades. Já podemos perceber uma mudança nos debates em sala de aula e nos temas de pesquisa, analisando diferentes formas de preconceitos e novas maneiras de conceber as relações humanas e com o planeta. Esse conjunto de ações favorece o surgimento de novas formas de produção de conhecimento e devem convergir com o fortalecimento dos ensinos fundamental e médio em nossas escolas.

Sarah Bomfim: Temos trabalhado cada vez mais com a importância do lugar de sujeito do pesquisador e sua “equação pessoal”, como é chamada na Psicologia Analítica. Enquanto pesquisador, como foram os processos de escolha dos seus objetos de pesquisa ao longo da carreira docente? Você vê uma linha em comum, um fio condutor?

Walter Melo: A minha pesquisa de mestrado foi sobre a variedade de procedimentos metodológicos que podemos desenvolver na clínica, a partir dos pressupostos da Psicologia Analítica. No doutorado abordei diversos aspectos do percurso de Nise da Silveira, privilegiando temas importantes de sua obra e não o enaltecimento de sua figura. Considerava que uma espécie de santificação de Nise da Silveira impossibilitava o estudo sistemático de sua obra. Penso que a tese foi fundamental para marcar a necessidade de termos pesquisas sobre

os trabalhos desenvolvidos no Museu de Imagens do Inconsciente e na Casa das Palmeiras. Na UFSJ sempre busquei articular ensino-pesquisa-extensão e, às oficinas organizadas no CAPS Del Rei, aliei a pesquisa anteriormente citada sobre a relação entre a arte e a saúde mental. Posteriormente, abordamos as diferentes concepções sobre a promoção da saúde, variando entre os estilos de vida e as ações intersetoriais. Estamos finalizando uma ampla pesquisa sobre a construção do discurso na obra de Nise da Silveira. Essas pesquisas têm como principal objetivo o ensino sobre a prática de um pesquisador, ou seja, o foco é a iniciação científica. Aos poucos, construímos um grupo que congrega de estudantes de graduação a pesquisadores em nível de pós-doutorado. Essas pesquisas partem de intensos diálogos que estabeleço com os estudantes e, dos pontos de interesses em comum, nascem os possíveis temas e, então, são construídos os objetos de pesquisa e os fundamentos teórico-metodológicos. O fio condutor é, portanto, a dialogicidade.

Contribuição

Os pesquisadores declaram não haver conflitos de interesse.

Walter Melo

Professor Associado IV do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Docente dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ e da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Coordenador do Grupo Caminhos Junguianos e da Cátedra Nise da Silveira. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Doutor em Psicologia Social pela UERJ. Pós-doutorado pela Sorbonne.

José Davi de Almeida Lira

Psicólogo pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

E-mail: davilira98@gmail.com

Henrique Barçante

Graduando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas).

E-mail: henriquebarcantearaujo.psi@gmail.com

Sarah Stella Bomfim

Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

E-mail: bomfim.sarah@gmail.com

Anorexia e Bulimia Nervosa na Adolescência: uma Perspectiva da Psicologia Analítica Desenvolvimentista

Tarsila Ruiz de Negreiros Guimarães¹, Sarah Hannah Mira Suss², Tamires Santos Pestana³
e Maria do Desterro de Figueiredo⁴

FAE Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: Este artigo tem por objetivo apresentar o processo simbólico dos quadros de anorexia nervosa e bulimia nervosa quando vivenciados na adolescência, considerando as mudanças físicas, emocionais e sociais desse período. O artigo tem como base a perspectiva da psicologia analítica, proposta por Carl G. Jung, com ênfase desenvolvimentista. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, apresenta-se como foco de estudo as alterações dos hábitos alimentares em adolescentes que podem se potencializar a comportamentos alimentares condizentes aos diagnósticos de anorexia nervosa e bulimia nervosa. O surgimento e manutenção destes hábitos alimentares têm a influência da situação que cerca o adolescente, bem como sua construção psíquica. Este artigo compreende os sintomas anoréxicos e bulímicos como comunicantes de uma psique em sofrimento que anseia por um processo de transformação, o qual requer ampliação da consciência para conteúdos inconscientes, estabelecendo assim o eixo Ego-Self, o qual inicia seu desenvolvimento nos primeiros contatos do indivíduo com o materno. Os transtornos alimentares, portanto, estão associados com o quadro ambivalente da relação arquetípica mãe-filha visto que, na tentativa de retomar a relação simbiótica e harmônica com a mãe, o indivíduo é conduzido a uma busca incessante pela perfeição que contribui na desconexão do eixo Ego-Self. A doença é uma forma do inconsciente comunicar ao sujeito a necessidade de conexão entre ego e Self, permitindo a integração de conteúdos inconscientes à consciência. A individuação busca construir um núcleo forte o bastante para suportar o conflito entre opostos. Os sintomas alimentares se desenvolvem como forma de preservação de um estado psicológico frágil. Com isso, é incentivado o processo psicoterapêutico na adolescência como forma do indivíduo entrar em contato consigo mesmo, percebendo-se como um ser integral e não fragmentado, uma vez que, nos dois transtornos alimentares analisados, concluiu-se que há uma busca compulsiva pela perfeição. O artigo, portanto, trata dos aspectos psicológicos e simbólicos encontrados na anorexia nervosa e bulimia nervosa em adolescentes, trazendo as contribuições da psicologia analítica no processo desses transtornos, bem como a perspectiva da transformação psíquica e dos sintomas como potencializadores do processo de individuação.

Palavras-chave: psicologia analítica, anorexia, bulimia nervosa, adolescência

¹ Graduanda em Psicologia pela FAE Centro Universitário. Estagiária do LATOS — Laboratório de Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental, da FAE Centro Universitário. *E-mail:* tarsila.guimaraes@mail.fae.edu

² Graduanda em Psicologia pela FAE Centro Universitário. Extensionista do LATOS — Laboratório de Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental, da FAE Centro Universitário. Pesquisadora do PAIC. *E-mail:* sarah.suss@mail.fae.edu

³ Graduanda em Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* tamires.pestana@mail.fae.edu

⁴ Psicóloga graduada pela UEM. Doutora em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Coordenadora do LATOS — Laboratório de Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental, da FAE Centro Universitário. *E-mail:* maria.defigueiredo@mail.fae.edu

Anorexia and Nervous Bulimia in Adolescence: a Developmentist Analytical Perspective

Abstract: This paper aims to present the symbolic process of anorexia nervosa and bulimia nervosa when experienced during adolescence, considering the physical, emotional, and social changes of this period. The article is based on the analytical psychology perspective, proposed by Carl G. Jung, with a developmental emphasis. Through a narrative review of the literature, the focus of the study is the changes in the eating habits of adolescents that may lead to eating behaviors consistent with the diagnoses of anorexia nervosa and bulimia nervosa. The emergence and maintenance of these eating habits are influenced by the situation surrounding the adolescent, as well as their psychic construction. This article understands the anorexic and bulimic symptoms as communicants of a suffering psyche that longs for a transformation process, which requires expansion of consciousness to unconscious contents, thus establishing the Ego-Self axis, which begins its development in the first contacts of the individual with the mother. Eating disorders, therefore, are associated with the ambivalent picture of the archetypal mother-daughter relationship, considering that in the attempt to resume the symbiotic and harmonious relationship with the mother the individual is led to an incessant search for perfection that contributes to the disconnection of the Ego-Self axis. The disease is a form of the unconscious to communicate with the subject about the need for connection between ego and Self, allowing the integration of unconscious contents into consciousness. The individuation process seeks to build a core that is strong enough to withstand the conflict between opposites. Eating symptoms develop to preserve a fragile psychological state. Thus, the psychotherapeutic process is encouraged in adolescence as a way for the individual to get in touch with themselves, perceiving them as an integral being and not fragmented, since in the two eating disorders analyzed, it was concluded that there is a compulsive search for perfection. The paper, therefore, approaches the psychological and symbolic aspects found in anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescents, bringing the contributions of analytical psychology in the process of these disorders, as well as the perspective of psychic transformation and symptoms as enhancers of the individuation process.

Keywords: analytical psychology, anorexia, nervous bulimia, adolescent

Introdução

Analisando o comportamento alimentar em adolescentes, percebe-se que o surgimento de transtornos alimentares gera grande sofrimento psicológico, além de prejuízos orgânicos. O assunto é bastante complexo, pois inclui aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais. A comparação com colegas mais magros, com atletas e artistas, dentre outras imagens idealizadas, pode trazer a falsa impressão de que todos devem seguir os padrões de beleza impostos pela mídia e pela sociedade. Comportamentos que envolvem o comer emocional (Wong et al., 2020) e o comer desnaturado (Woodman, 2002) podem facilitar o surgimento de transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, e representa um emergente desafio para a saúde pública (Bittar & Soares, 2020).

No cenário alimentar, os adolescentes encontram-se numa fase de desenvolvimento típica, onde vivem intensamente o momento presente, sem se preocuparem de forma adequada com as consequências futuras de suas práticas alimentares, os quais podem aumentar os fatores de risco de doenças crônicas na vida adulta. Importante ressaltar que nesta fase muitos dos problemas alimentares são ocasionados por questões psicológicas, como a baixa autoestima, a depressão, a ansiedade e a dificuldade de relacionamento intrapessoal e interpessoal (Bittar & Soares, 2020).

Os hábitos alimentares da família e a forma como estes organizam as refeições podem ser fatores determinantes no comportamento alimentar dos adolescentes, visto que, segundo Gonçalves et al. (2013), a aplicação de regras muito restritivas e de controle excessivo quanto à alimentação podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A internalização de padrões de beleza, e, em consequência disso, a preocupação exagerada com a forma do corpo, critérios diagnósticos dos TAs, podem ser decorrentes de ideias propagadas pela família e pelo que esta compreende por beleza. Considerando que a adolescência é uma fase intensa de mudanças em que o sujeito busca autonomia e contato com novas experiências (Alves & Dell'Aglio, 2015) existem fatores de risco, como gravidez

e aborto, muito comuns em meninas com TA menores de 16 anos, prejuízo nas relações sociais e familiares e ideação suicida (Gonçalves et al., 2013). Simbolicamente, esses fatores de risco podem nos trazer à impossibilidade de algo nascer, a dificuldade de que esta fase, de gestar sua autonomia e identidade, seja concluída.

A ingestão ou a restrição alimentar, portanto, tornam-se uma via de regulação emocional, uma forma do sujeito encarar a vida e lidar com seus conflitos. A causa desses comportamentos alimentares desregulados é multifatorial e deve ser levada em conta a história do indivíduo, relações familiares e questões orgânicas. A ideia de beleza que permeia a sociedade, normalmente associada a corpos magros, é algo muito difundido pela mídia, podendo desencadear comportamentos alimentares desajustados e, conseqüentemente, sofrimento psíquico (Nunes & Guimarães, 2009). Segundo pesquisa de Lopes e Trajano (2021), a mídia, em especial as mídias sociais, pode facilitar o desenvolvimento de diferentes níveis de perfeccionismo, insatisfação corporal, foco excessivo na imagem, perda de peso e baixa autoestima nos adolescentes, contribuindo diretamente para o surgimento de transtornos alimentares na adolescência. Estes são alguns dos motivos pelos quais, enquanto problemática social, os transtornos alimentares devem ser alvo de estudo e compreensão — corroborando assim com a relevância do presente artigo.

O contexto no qual eclode um adoecimento deve ser considerado, assim como as nuances do sujeito que adocece. Um sofrimento psíquico vivenciado no período da adolescência tem suas peculiaridades, e, portanto, deve ser analisado a partir desse cenário. Para tanto, faz-se necessário o apontamento de características da adolescência, mais especificamente da simbologia desse momento, pelo viés junguiano, para que seja possível compreender o processo de interrelação entre fatores típicos do desenvolvimento adolescente e fatores típicos do desenvolvimento de transtornos alimentares, considerando a individualidade dos sujeitos.

A Adolescência na Perspectiva Analítica

Vivemos em épocas transitórias, em torno de uma sociedade que passa por mudanças significativas, onde os adolescentes se sentem cada vez mais inseguros e com dificuldades de adaptação, enfrentando uma cultura cada vez mais supérflua onde o sucesso e o fracasso perpassam questões corporais. Estes aspectos refletem nas experiências e vivências arquetípicas da vida, provocando mudanças de comportamento e diferentes representações simbólicas. Cuidadores, família, psicoterapeutas, educadores e todos os envolvidos nas áreas voltadas ao ser humano deparam-se com um expressivo aumento dos índices de suicídio, do uso de entorpecentes, das doenças psicossomáticas e da ingestão de medicamentos pelos adolescentes. Pensando nisso, o que leva esses adolescentes a se entorpecer para viver? Para que tirar a vida? Seria o preencher um vazio existencial? Ou a falsa ilusão de acabar com o sofrimento? Não basta justificarmos esses porquês, necessitamos ir além e tentar compreender os sentidos, os para quês desta realidade tão profunda. Com um olhar integrativo e simbólico, busca-se a reflexão das questões, que contemplam essa fase intensa da vida, intitulada adolescência (Ariès, 1981).

A palavra adolescente vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Contudo, apesar da origem em língua antiga, o termo adolescência é contemporâneo. Ariès (1981, p. 42) nos traz a constatação: “Só se saía da infância ao se sair da dependência”. Desse modo, era considerado adulto quem não dependia mais de seus pais — a passagem era direta da infância para a vida adulta.

No entanto, existe um consenso acerca de uma fase que é marcada pela passagem entre a infância e a vida adulta, a adolescência, marcada por grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Considera-se que esta fase costuma durar 10 anos, estando entre os 10 e os 20 anos (Frankel, 2021).

Logo no início desse período as alterações físicas são percebidas e são acompanhadas de mudanças interiores, onde os adolescentes começam a ter aversão ao controle dos pais e aumentam a importância dada aos amigos, ocasionando com

isso muitos conflitos familiares. É um período considerado, por muitos adolescentes, como o mais difícil de suas vidas com a ocorrência da crise de identidade, e da necessidade de planejamento da vida, além da inclusão de maior responsabilidade. A partir deste momento, o indivíduo responde legalmente por seus atos (Frankel, 2021).

De acordo com Jung (2011, p. 182), “a personalidade já existe em germe na criança, mas só se desenvolverá aos poucos por meio da vida e no decurso da vida. Sem determinação, inteireza e maturidade não há personalidade”.

Várias evidências caracterizam a adolescência, como as mudanças hormonais que influenciam no crescimento do corpo e nas transformações emocionais, por meio das diferentes sensações, tais como mágoa, melancolia, angústia, ódio, medo e mais sentimentos indefinidos. A aparência passa a ser um motivo de preocupação, seus pensamentos passam a ser mais concretos, fazem inúmeras generalizações, vão atrás de novos horizontes e transformam-se em imediatistas e imprevisíveis. É um período em que fazem grandes amizades, participando da coletividade e grupos. Costumam questionar a vida, porém as principais indagações são a respeito da sua identidade, com isto buscam o mundo e agem de forma imprudente (Frankel, 2021).

Para Jung, a adolescência é marcada por transformações:

“O nascimento psíquico e, com ele, a diferenciação consciente em relação aos pais só ocorrem na puberdade, com a irrupção da sexualidade. A mudança fisiológica é acompanhada também de uma revolução espiritual” (Jung, 2011, p. 347).

A psicologia analítica do desenvolvimento de Michael Fordham (1994) propõe o modelo teórico do *Self* de Jung como constructo evolutivo. Ainda segundo o autor, a existência de uma *Self* original presente desde o início da vida, que integra todo o leque de potenciais arquetipos inatos que podem ser desenvolvidos por um indivíduo.

Sendo assim, Fordham sustenta a ideia de que imagens arquetípicas que aparecem na adolescência remetem ao que foi efetivamente vivenciado e sentido na primeira infância.

Segundo Frankel (2021), a figura do adolescente nos convida a lembrar de um estado interior de potência e realização. Ir atrás do nosso adolescente interior, com sua vulnerabilidade e seus sonhos utópicos, porém, este movimento se torna tão difícil quanto tolerar essas emoções em nossas experiências reais com adolescentes. A fraqueza e vulnerabilidade dos adolescentes com quem convivemos ecoam lembranças distantes desse momento de nossas próprias vidas, trazendo consigo um potencial infinito de enfrentar nossa própria perda de força e capacidade. Olhar para os sentimentos dos adolescentes pode ser muito difícil e confuso para o adulto e para o terapeuta, pois os adolescentes tendem a mergulhar sem medo nas águas do ressentimento e da raiva inconscientes, dirigidas principalmente a pais e mães, enquanto os adultos, já fora dessa fase intensa do desenvolvimento, têm mais capacidade de ponderar e usar experiências de vida a seu favor. Sendo assim, é necessário aprender a escutar de forma neutra para não reforçar ainda mais a imagem monstruosa que os adolescentes costumam ter dos seus pais, bem como compreender que a intensidade com que trazem as experiências é inerente à fase do desenvolvimento. Frankel complementa que:

é durante a adolescência que estamos mais suscetíveis à sensação de “anulação”. Tristeza, choro, solidão, pensamentos de morte e longos períodos de profunda angústia são parte integrante da experiência dessa fase. Com isso, é importante estarmos atentos ao modo de dominar essas emoções e sentimentos nessa etapa da vida, e procurar encontrar maneiras de movimentar terapeuticamente, diminuindo nossa tendência a patologizar em excesso esses estados mentais. (Frankel, 2021, p. 112)

Alterações no Comportamento Alimentar na Adolescência

O comportamento alimentar envolve o apetite e a sensação de fome e de saciedade; assim como os estados motivacionais e a necessidade de ingestão energética, ou seja, os processos fisiológicos

e metabólicos, coordenados pela atividade do sistema nervoso periférico e central. Este comportamento corresponde tanto às atitudes relacionadas às práticas alimentares associadas à influência sociocultural quanto aos aspectos subjetivos intrínsecos da pessoa ou de uma coletividade, envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si. Assim, o comportamento alimentar envolve inúmeros processos que vão desde informações sensoriais sobre alimentos, estados fisiológicos, psicológicos e genéticos até as condições ambientais de cada indivíduo (Nunes & Guimarães, 2009).

Uma das dimensões do comportamento alimentar é o Comer Emocional, o qual refere-se à ação do indivíduo em buscar o alimento como resposta a emoções positivas e negativas. Sua prevalência aumentou na população nas últimas décadas, junto com as tendências de obesidade e de transtornos alimentares (Wong et al., 2020). Este comportamento pode ser causado por vários mecanismos, tais como usar a alimentação para lidar com emoções negativas ou estados internos confusos de fome e saciedade com mudanças fisiológicas relacionadas às emoções. Os alimentos frequentemente escolhidos são aqueles ricos em energia e mais palatáveis (Konttinen, 2020).

Outra dimensão, muitas vezes associada aos transtornos alimentares, é o comer desnaturado, que segundo Woodman (2002) e as autoras Villibor e Figueiredo (2018) transforma o comer para suprir necessidades instintivas, ou seja, a fome associada à autopreservação, em um comer compulsivo ou um jejum compulsivo, descontrolado e inconsciente, que tenta preencher um vazio que é incapaz de ser preenchido com comida.

Os transtornos alimentares apontam para outra dimensão do comportamento alimentar. Sua natureza é multifatorial e suas causas interagem entre si, portanto não podemos reduzir apenas ao fator meramente orgânico, mas se atentar às questões psicossociais que contribuem para o surgimento do transtorno. Os transtornos alimentares estão diretamente relacionados à mudança de comportamento alimentar, e esse tipo de mudança de comportamento é muito presente na adolescência, isso porque a autoestima e a

autoimagem são extremamente afetadas durante esse período. A adolescência comporta grandes mudanças físicas, mentais e emocionais em direção ao amadurecimento, o que implica, muitas vezes, em expectativas tanto no adolescente quanto naqueles que o rodeiam (Gambardella et al., 1999).

Como visto anteriormente, a adolescência é compreendida como uma fase de transição, onde o indivíduo perde o corpo infantil e começa a adquirir diferentes percepções a respeito da própria aparência física. Essas percepções influenciam na maneira como o adolescente constrói sua imagem corporal, a qual pode ser totalmente distorcida. Um dos fatores preponderantes dessa distorção é o padrão de beleza veiculado pela mídia, que se restringe a corpos magros e simétricos que motivam uma busca incessante pelo corpo perfeito, suscitando a aquisição de comportamentos muito restritivos relacionados à alimentação e, conseqüentemente, o surgimento de um transtorno alimentar. O comportamento alimentar desregulado é uma forma encontrada pelo sujeito de lidar com situações conflituosas, utilizando a comida ou a restrição alimentar como mecanismos compensatórios (Nunes & Guimarães, 2009).

Os adolescentes, mesmo aqueles que não apresentam transtorno alimentar, costumam se preocupar com seus hábitos alimentares, muitas vezes controlando-os, sendo hipervigilantes e se submetendo a restrições, no entanto, é comum que não consigam agir colocando em pauta as conseqüências de hábitos alimentares inadequados, muitas vezes intensificando e mantendo esses hábitos em detrimento de sua saúde física e mental, priorizando a estética. Em razão disso, muitos deles se alimentam de maneira irregular, pulando algumas refeições importantes durante o dia e suprimindo dietas ricas em vários nutrientes, preferindo, em vários momentos, o consumo de lanches e *fast foods* (Gambardella et al., 1999).

No entanto, estes hábitos alimentares irregulares típicos dos adolescentes podem passar a influenciar de forma negativa a alimentação, fazendo com que estes exagerem na comida para compensar as frustrações, recusem alimentos por meio de dietas drásticas ou comam exageradamente alimentos que os pais não aprovam e em horários irregulares. Estes comportamentos demonstram que a alimentação tem uma dimensão

de campo de expressão para o adolescente, que busca se posicionar frente aos pais e construir identidade e preferências por meio da autonomia e controle da alimentação. Este comportamento alimentar perturbado pode ser compreendido como defesa contra afetos e sentimentos intoleráveis, como a raiva, o desespero, a competição agressiva, a rejeição e a solidão (Nunes & Guimarães, 2009).

Quando um indivíduo desenvolve transtorno alimentar ele tende a se isolar no seu mundo, onde se preocupa apenas com a comida e com o corpo. Na anorexia nervosa, há uma mudança drástica na alimentação, o que demonstra o intenso sofrimento psicológico do indivíduo que se vê incapacitado de resolver seus problemas de outra forma. Assim, os sintomas alimentares se desenvolvem como forma de preservação de um estado psicológico frágil que, apesar de serem autodefensivos, podem ter conseqüências autodestrutivas. A conduta alimentar dos pacientes com anorexia nervosa é ritualizada e bizarra, fazendo com que muitos se privem do convívio social e restrinjam cada vez mais seu campo de interesses (Nunes & Guimarães, 2009).

Já na bulimia nervosa, o comportamento alimentar inclui episódios bulímicos (compulsivos, alimentação em excesso), em resposta ao jejum, e vômitos (ou outros métodos purgativos), que ocorrem devido ao desejo de não se ganhar peso. Esses episódios de compulsão alimentar aumentam o pavor de engordar, podendo, em alguns casos, fazer com que os indivíduos com bulimia nervosa cheguem a um limiar de peso cada vez mais baixo do que o que seria saudável para sua estatura. Os episódios bulímicos geralmente são desencadeados por estados de humor disfóricos e ansiosos, pois trazem distração de pensamentos desagradáveis, diminuem sentimentos de tédio e solidão ou causam alívio do rigor das dietas rígidas (Nunes & Guimarães, 2009).

Aspectos Psicológicos da Anorexia e da Bulimia Nervosa na Adolescência

Os Transtornos Alimentares são vistos pela psiquiatria como doenças graves, de difícil controle e diagnóstico, enquanto a psicologia analítica os considera expressões psíquicas e da alma, que

demandam um olhar simbólico para que seja possível desenvolver a individuação necessária para que a regulação emocional não seja feita apenas pelos sintomas alimentares. O surgimento e manutenção dos transtornos alimentares são multifatoriais e particulares a cada pessoa, sendo importante considerar o contexto e as habilidades individuais (Buckroyd, 2000).

A anorexia e a bulimia nervosa são transtornos contemporâneos, que afetam o desenvolvimento do indivíduo e que são relatados principalmente por mulheres, especialmente adolescentes. De acordo com o pensamento junguiano, os transtornos alimentares têm origem na alma, a expressão da alma, e no psicológico, ocasionando consequências físicas ao corpo. Podem ser desencadeadas por algum evento específico, como a saída da casa dos pais para um intercâmbio, o término de um namoro, a dificuldade normal de aceitação pelo grupo de amigos e até a reação a conflitos familiares (Buckroyd, 2000).

Aspectos psicológicos da Bulimia Nervosa

Segundo Buckroyd (2000), somente em 1979 é que a bulimia foi descrita como uma doença de mulheres jovens, pois antes era considerada um tipo de anorexia rara. Assim, sabe-se que a bulimia nervosa é comumente vista como uma consequência da anorexia nervosa, porém analisando os critérios diagnósticos do DSM-V (2013) destes dois transtornos alimentares, resta claro que se trata de duas patologias diferentes. Na bulimia nervosa, a pessoa costuma ingerir compulsivamente alimentos em grande quantidade em um curto período, chegando ao limite de sua capacidade gástrica, além de mastigar muito pouco o alimento. Estes episódios geralmente ocorrem em períodos em que a pessoa se sente frustrada, deprimida, ansiosa ou com raiva e não estão relacionados com o período de fome, levando a um sentimento de culpa que forcem o indivíduo a ter comportamentos compensatórios em seguida, como vômitos, utilização de laxantes, diuréticos e até jejum prolongado.

A palavra Bulimia vem do grego *buos* (boi) e *limos* (fome), representando a existência de uma fome tão grande a ponto de chegar a comer um

boi. Simbolicamente, esta fome tão grande está direcionada ao mundo, a descobri-lo e conhecê-lo. Os adolescentes representam o maior número de indivíduos com bulimia, pois são atraídos pelo ideal da magreza, que é palco para uma expressão mais profunda das necessidades da alma, fazendo com que acreditem e busquem a perfeição, por meio da busca de um corpo perfeito (Busse & Silva, 2004).

O indivíduo que desenvolve o quadro de bulimia nervosa tem como características estar insatisfeito com o peso e a forma do corpo, bem como uma imagem física distorcida de si mesmo e dificuldade de expor suas emoções. A bulimia exige tratamento psicoterápico e/ou o suporte de um grupo de autoajuda para estabelecer uma nova relação com a alimentação e o próprio corpo (Buckroyd, 2000). É frequente que os bulímicos mantenham um peso proporcional à sua estatura, embora possa ocorrer oscilação de peso, com ganhos e perdas frequentes.

Aspectos Psicológicos da Anorexia Nervosa

O sistema de classificação das doenças mentais da Associação Psiquiátrica Americana — DSM-V (2013), inclui a Anorexia Nervosa (AN) no quadro de transtornos alimentares. A principal característica é a preocupação persistente na alimentação resultando no consumo ou absorção alterada de alimentos que podem comprometer a saúde física, mental e social dos indivíduos. Alguns pontos principais da anorexia são: a restrição persistente de ingestão calórica, o medo constante de ganhar peso e engordar, uma perturbação na percepção do próprio peso ou da forma corporal, em associação a comportamentos que impedem o ganho de peso.

Portanto, a anorexia nervosa é um transtorno do comportamento alimentar caracterizado por limitações dietéticas autoimpostas, padrões de beleza surreais e alimentação com enfatizada perda de peso induzida e mantida pelo indivíduo, associada a um temor intenso de tornar-se obeso (Busse & Silva, 2004).

É comum que os adolescentes comecem a praticar uma dieta alimentar extrema para perder peso e, progressivamente, desenvolvam uma exagerada preocupação em emagrecer. Desse modo, o aspecto psicopatológico fundamental do quadro

clínico da anorexia é a distorção na avaliação da própria imagem corporal. Mesmo estando abaixo do peso esperado, o indivíduo continua se achando gordo. O aspecto simbólico deste transtorno está ligado às expressões psíquicas e da alma ligadas à busca da perfeição (Woodman, 2002).

Em meio à sociedade de consumo, a imagem do corpo perfeito é cada dia mais cultuada pela mídia, geralmente associada a obtenção de sucesso e prestígio. Esse contexto faz com que os indivíduos criem formas de vivenciar subjetivamente a corporeidade e o relacionamento com o corpo, e, agregado a outros fatores, acabam por cultivar uma cultura que favorece o aumento da incidência dos transtornos alimentares (Buckroyd, 2000), apontando para a natureza egossintônica dos TAs, normalmente reforçados socialmente.

Contribuições da Psicologia Analítica na Anorexia e Bulimia Nervosa

A psicologia analítica, fundada por Carl Jung, tem como uma de suas bases para compreensão do ser humano e seu desenvolvimento o conceito de arquétipos. Arquétipo é um termo de origem grega, *archétypon*, que significa modelo primitivo, original ou molde. Segundo Jung (2011), os arquétipos representam essencialmente conteúdos inconscientes, que se modificam por meio do processo de conscientização e percepção, assumindo nuances que variam de acordo com a consciência individual que os manifesta. Portanto, os arquétipos são como representações psicológicas dos instintos, que são questões biológicas. São forças inconscientes que, ao atravessar nossa consciência, ganham imagem arquetípica, atualizadas de acordo com a vida exterior e interior de cada indivíduo (Jacoby, 2010).

Outro conceito importante é o de *Self*, postulado por Jung e operacionalizado pela escola desenvolvimentista, como um construto evolutivo repleto de potenciais arquetípicos inatos, presente desde o início da vida como *Self* primário (Frankel, 2021). É o arquétipo da totalidade, que representa o centro da personalidade e está sempre em busca de uma homeostase psíquica, fazendo com que haja uma tendência à integralidade.

Segundo Jung (2011), todo ser humano é constituído por cinco instintos que são determinantes psicológicos no comportamento humano: a fome, a criatividade, a sexualidade, a atividade e a reflexão. Todos os instintos possuem uma via biológica, extra psíquica, que nos tornam semelhantes aos animais, porém também são forças motivadoras do processo psíquico. O que nos diferencia dos animais na forma como manifestamos nossos instintos têm relação com a psiquificação instintiva que ocorre na estrutura da psique humana. O autor elenca o instinto da fome como a autoridade dos instintos. A fome se constitui como fator mais primitivo, um instinto de autoconservação, mas que sofre um desvio de energia psíquica da aplicação meramente biológica sendo direcionada também para outros fins, processo de psiquificação do instinto. A resposta ao instinto da fome vai para além de somente saciar-se, nós seres humanos atribuímos diferentes significações ao ato de comer. Na perspectiva desenvolvimentista, estas significações, negativas ou positivas, estão associadas ao início do desenvolvimento humano onde o alimento funciona como intermediador para o estabelecimento do vínculo entre mãe (função materna) e bebê (Santos, 2021). Neumann (1980) nomeia essa unidade entre mãe e bebê como relação primal *urobórica*.

A relação primal descrita por Neumann (1980) diz respeito a uma unidade existente entre o bebê e a mãe — esta enquanto função na relação com a criança, mais do que aquela que dá luz ou que seja mulher, onde o mundo externo e interno do bebê ainda não existe, necessitando estar contido nessa mãe. Essa fase da relação primal se caracteriza como *urobórica*, termo que remete ao símbolo da serpente que morde a própria cauda (*uróboros*) representando essa unidade entre os dois indivíduos (Santos, 2021). Essa simbiose entre ambos revela um *Self* que ainda não é individual do bebê, mas que a partir da relação com mãe começa se estruturar e atuar de forma autônoma no indivíduo. Pelo ego se constituir a partir da percepção corporal e relação com o Outro, nessa primeira fase encontra-se cingido com *Self*, e por essas duas estruturas estarem pouco desenvolvidas, se constitui como um estado de identidade inconsciente com a mãe. Essa mãe auxilia no processo de organização da psique e das primeiras experiências do indivíduo com o mundo e o outro,

participando do contorno do *Self* e do Ego. Sendo assim, a via do cuidado e da alimentação contribui para a relação simbiótica mãe-bebê e para o desenvolvimento das estruturas psíquicas, Ego e *Self*, do indivíduo (Fordham, 1994; Santos, 2021). A estrutura ritualística da alimentação, geralmente associada ao quadro da anorexia, tem fortes relações com o quadro ambivalente traçado na relação arquetípica mãe-filha. Ao fragmentar o alimento em pequenas porções, a anoréxica reacende a temática arquetípica do esquartejamento da mãe. O desmembramento aponta para um processo da mãe negativa em positiva, pela separação. Ao eleger um único pedaço, ou uma pequena porção deles, para se alimentar, a pessoa com anorexia promove uma espécie de comunhão com a temática materna. Supostamente, uma tentativa de integração psíquica, sinalizada pelo *Self*, para que possa estabelecer uma resignificação na relação com a comida, além de estabelecer um contato real com seu corpo e de elaborar uma autoimagem positiva. Essa mudança é entendida como a transformação arquetípica da bruxa devoradora, em Sofia — a sabedoria. É quando o ser adquire novamente a significação humana esquecida por ocasião da dissociação com o princípio feminino (Woodman, 1991; 2002).

Quando falamos de um sujeito que não responde a algo instintivo, recusando-se a nutrir seu corpo, nos deparamos com uma psique que recusa o que está sendo servido, recusa a vida (Machado & Figueiredo, 2019). A doença é uma forma do inconsciente comunicar o sujeito da necessidade de o ego conectar-se ao *Self*, permitindo a integração de conteúdos inconscientes à consciência. O indivíduo anoréxico, portanto, mostra através do corpo magro, da restrição e controle alimentar uma resposta negativa à necessidade inconsciente da psique pelo processo de individuação, ou seja, de “cura” (Machado & Figueiredo, 2019). O anoréxico compreende esses comportamentos como o caminho à perfeição, porém como Woodman (2002, p. 72) constata: “movimentar-se em direção à perfeição é movimentar-se para fora da vida, ou, o que é pior, nunca entrar nela de fato”. Para o ego ser fortalecido, é necessário que este assuma responsabilidade como mulher real, que possui suas limitações humanas, se dissociando da identificação com os

deuses perfeitos. Um ego flexível, que se amplia para conteúdos inconscientes torna-se forte. A expressão criativa do feminino enquanto arquétipo, portanto, acontece quando o ego toma posse da realidade, passando a enxergar a perfeição como derrota, como aquilo que nos distancia da vida (Woodman, 2002).

A bulimia nervosa e a remissão dos seus sintomas, na perspectiva analítica, perpassam pela via simbólica. O instinto de psiquificação da fome ligado à consciência permite analisar o que se come e o que se purga como algo que conduz a um “para quê”, levando a compreensão da finalidade desses comportamentos para a psique do indivíduo (Figueiredo et al., 2019). O ato ritualístico do bulímico, que oscila entre comer compulsivamente e purgar, pode expressar a recusa de conteúdos inconscientes e sombrios, ou seja, experiências que ainda não foram digeridas psiquicamente privando a alma de alimento, trazendo a sensação de vazio.

À medida que se busca o vazio para uma sensação de leveza, há a necessidade de preenchê-lo com comida. Esse movimento revela a dificuldade do paciente bulímico de compreender o vazio como algo simbólico, um vazio da alma, que anseia ser completado pelos conteúdos inconscientes que ainda não foram digeridos, processados pela consciência. Com isso, comer desenfreadamente e o comportamento purgativo dificultam a elaboração das experiências do indivíduo, assim como a simbolização de processos psíquicos tornando o “eu interior” invisível ao sujeito (Gadotti et al., 2017). Os aspectos sombrios pouco desenvolvidos da personalidade se manifestam de maneira arcaica infantil a partir de um controle egoico que constela a imagem da Grande Mãe negativa. Com esse arquétipo constelado, há a formação de uma persona-máscara social, rígida, e com uma sombra que é projetada no próprio corpo revelando a falha da formação do eixo Ego-*Self* (Figueiredo et al., 2019).

Com isso, o processo psicoterapêutico possibilita o sujeito a entrar em contato com sua essência, percebendo-se não fragmentado, mas sim integral. Esse contato com o *Self*, centro da personalidade, permite o encontro com os opostos, os quais contribuem para o equilíbrio psíquico (Figueiredo et al., 2019).

Metodologia

Durante a pesquisa utilizou-se metodologia de cunho qualitativo, por meio da investigação bibliográfica, a partir de uma revisão narrativa da literatura já publicada. A revisão de literatura refere-se à fundamentação teórica adotada para tratar o tema da anorexia e bulimia nervosa na adolescência, sob a perspectiva da Psicologia Analítica. Esta metodologia permitiu às autoras a aquisição e atualização dos conhecimentos a respeito do tema tratado e a partir dessa estruturação conceitual sustentou-se o desenvolvimento da pesquisa.

As pesquisas de livros acadêmicos e científicos foram realizadas nas editoras Ágora, Artmed, Vozes e Zahar. As buscas de artigos foram realizadas na base de dados PubMed, nas bibliotecas virtuais Caderno PAIC/FAE, PePsic e SciELO, utilizando os descritores: adolescente, anorexia nervosa, bulimia nervosa, comportamento alimentar e perspectiva analítica. Para a busca, realizada no mês de maio de 2022, foram considerados livros publicados a qualquer data e artigos publicados no período de 2002 a 2022, selecionando aqueles que se aplicavam de forma mais direta ao tema do artigo. A abrangência das datas de publicação foi determinada em razão da baixa quantidade de publicações sobre esse tema com base na perspectiva analítica, assim, foi necessário expandir o lapso temporal das publicações de livros e artigos para embasar a pesquisa.

Após leitura minuciosa do material arrecadado, organizou-se o conteúdo com o agrupamento em quatro unidades temáticas: adolescência na perspectiva analítica comportamento alimentar na adolescência; aspectos psicológicos da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência; e contribuições da psicologia analítica na anorexia e bulimia nervosa. Ao longo do processo de criação deste artigo notou-se a escassez de produção científica sobre anorexia e bulimia nervosa voltada especificamente para a fase da adolescência em uma perspectiva analítica.

Resultados e Discussões

Ao analisar os aspectos naturais da fase da adolescência, especialmente as mudanças de comportamento alimentar consequentes das adaptações necessárias a essa fase do desenvolvimento, que envolvem adaptações físicas, mentais, emocionais e sociais, bem como a perspectiva analítica sobre a adolescência, observou-se que a comida e o comportamento alimentar podem tornar-se conflituosos nesta etapa da vida por representarem uma forma psicológica de lidar com aquilo que está acontecendo na prática.

Além disso, ao verificar os transtornos alimentares da anorexia nervosa e bulimia nervosa na adolescência e as contribuições da psicologia analítica diante desses quadros, foi possível concluir que em ambos os quadros o adolescente está em uma busca compulsiva pela perfeição, bem como que os sintomas anoréxicos e bulímicos são comunicantes de uma psique em sofrimento, que anseia por um processo de transformação pela ampliação da consciência para conteúdos inconscientes, estabelecendo a conexão do eixo *Ego-Self* (Figueiredo et. al, 2019).

O artigo também observou a doença como forma do inconsciente comunicar ao sujeito a necessidade de o ego conectar-se ao *Self*, havendo um aspecto prospectivo do adoecimento alimentar, enquanto propulsor de imagens psíquicas que trabalham em prol da individuação do sujeito (Machado & Figueiredo, 2019).

Segundo os autores Figueiredo e Silva (2021), para que um caminho de recuperação seja possível, será necessário trabalhar na adaptação dos comportamentos. Este caminho exige recursos psíquicos e aplicação de energia no enfrentamento das mudanças necessárias. E, de acordo com os autores, a saúde psíquica é uma grande aliada nessa tarefa, para isso é preciso que o adolescente passe a ter consciência dos motivadores que os levam a comer em momentos de perturbação emocional, buscando autocontrole e novas atitudes.

O processo de busca pela cura, com base na perspectiva analítica, equivale à transformação da psique, e nos indica que esta jovem psique precisa

trabalhar criativamente com o corpo rejeitado, reconhecendo-se como indivíduo e não como o transtorno alimentar, mas se diferenciando destes e entrando em contato com a autoimagem, muitas vezes provocada e distorcida pela fantasia da busca pela perfeição. Com isso, o adolescente é capaz de identificar a inviabilidade da retomada da relação simbiótica e harmônica entre o arquétipo da mãe e filha, muitas vezes idealizada e não vivenciada, percebendo que cabe apenas a ela suprir a sensação de bem-estar e completude buscadas, superando a busca pela perfeição. Neste caminho, há uma desordem inicial que precisa ser enfrentada para dar espaço à reformulação da percepção do Si-mesmo e do mundo ao seu redor (Woodman, 1991).

Assim, o processo de individuação requer a ampliação da consciência, para construir um núcleo forte o bastante para suportar o conflito entre opostos e para levar o sofrimento ao ponto de ruptura. Esse processo de ampliação da consciência se dá ao desenvolver e a preparar o ego para aprender a dar valor aos seus próprios sentimentos, voltando-se ao conhecimento e integração de seus conteúdos, instintos, necessidades e desejos humanos, ainda que nem sempre será possível alcançar este processo totalmente (Figueiredo & Silva, 2021; Woodman, 1991).

Considerações Finais

Com esse artigo buscou-se compreender a adolescência como fase transicional que promove transformações nas instâncias biopsíquicas facilitando o surgimento de transtornos alimentares. É notória a influência do social a partir dos veículos midiáticos que propagam uma ditadura da beleza onde somente o corpo magro é exaltado, revelando um dos fatores preponderantes para adoção de comportamentos alimentares restritivos. A leitura da anorexia e da bulimia nesta fase do desenvolvimento para além dos critérios diagnósticos, nos permite o contato com uma psique em sofrimento que revela um ego fragilizado em desencontro com o *Self*, o arquétipo da totalidade psíquica. Compreende-se, portanto, a doença anoréxica e bulímica como uma forma encontrada pela psique de sinalizar o sujeito da importância do processo de individuação e a

ampliação da consciência que promove equilíbrio psíquico. No adolescente, é preciso que se entenda a impossibilidade da retomada da relação simbiótica com o arquétipo mãe-filha (arquétipo enquanto dupla, na relação entre), percebendo que cabe apenas ao próprio indivíduo suprir a sensação de bem-estar buscada, rompendo a busca pela perfeição.

Referências

- Alves, C. F., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. *Psico*, 46(2), 165-175. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.18250>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM V*. Artmed.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. (2a ed.). Zahar.
- Bittar, C., & Soares, A. (2020). Mídia e Comportamento Alimentar na Adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 291-308. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>
- Buckroyd, J. (2000). *Anorexia e Bulimia*. Ágora.
- Busse, S. R., & Silva, B. L. (2004). Transtornos alimentares. In: S. R. Busse (Org.), *Anorexia, bulimia e obesidade* (pp. 31-310). Manole.
- Figueiredo, M. D., Serbena, C. A., Santos, J. C., & Radominski, R. B. (2019). Imagens arquetípicas na série de sonhos de um caso de bulimia nervosa. *Pesqui. Prát. Psicossociais*, 14(4), 1-13.
- Figueiredo, M. D., & Silva, A. O. (2021). Expressões alimentares em mulheres com obesidade: facetas simbólicas do complexo do comer. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(2), 28-33.
- Fordham, M. (1994). *Children as individuals*. Free Association Books.
- Frankel, R. (2021). *A Psique Adolescente: Perspectivas junguianas e winnicottianas*. Vozes.

- Gadotti, C. M., Borges, M. B. F., & Sampaio, S. M. D. (2017). Processar, elaborar, digerir: transtorno alimentar na contemporaneidade, leitura arquetípica. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, 35, 47-58.
- Gambardella, A. M. D., Frutoso, M. F. P., & Franch, C. (1999). Prática alimentar de adolescentes. *Revista de Nutrição*, 12(1), 55-63. <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100005>
- Gonçalves, J. A., Moreira, E. A. M., Trindade, E. B. S. M., & Fiates, G. M. R. (2013). Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1), 96-103. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000100016>
- Jacoby, M. (2010). *Psicoterapia Junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças: Padrões básicos de intercâmbio emocional*. Paulus.
- Jung, C. G. (2011). *A Natureza da Psique* (10a ed.). Vozes.
- Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *The Proceedings of the Nutrition Society. Cambridge University Press*, 79, 283-289. <https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>
- Lopes, P. A., & Trajano, L. A. S. N. (2021). Influência da mídia nos Transtornos Alimentares em adolescentes: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(1). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11649>
- Machado, M. M. N., & Figueiredo, M. D. (2019). O não digerir da psique: um caso de anorexia nervosa. *Programa de Apoio à Iniciação Científica*, 20(1), 579-590.
- Neumann, E. (1980). *A criança: Estrutura e Dinâmica da Personalidade em Desenvolvimento desde o Início da sua Formação*. Cultrix.
- Nunes, C. B., & Guimarães, W. A. (2009). *Alterações do comportamento alimentar na adolescência: anorexia, bulimia e obesidade* [Monografia de Graduação, Universidade Vale do Rio Doce].
- Santos, G. P. (2021). *A infância na Psicologia Analítica: fantasias e perspectivas sobre o desenvolvimento da personalidade*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei].
- Villibor, C. P., & Figueiredo, M. D. (2018). O comer desnaturado na perspectiva da psicologia analítica: contribuições de Woodman e López-Pedraza. *Anais do Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE*, 2, 95-102. <https://cbpsi.fae.emnuvens.com.br/cbpsi/article/download/76/75>
- Wong, L., Stammers, L., Churilov, L., Price, S., Ekinci, E., & Sumithran, P. (2020). Emotional eating in patients attending a specialist obesity treatment service. *Appetite*, 151. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104708>
- Woodman, M. (1991). *A coruja era filha do padeiro: obesidade, anorexia nervosa e o feminino reprimido*. (10a ed., A. U. Sobral Trad.). Cultrix.
- Woodman, M. (2002). *O vício da perfeição: compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico* (M. S. M. Netto Trad.). Summus.

Do Significado dos Sintomas ao Sentido da Vida: os Processos Moderadores da Autotranscendência

Vagner Sanagiotto¹, Aureliano Pacciolla², Pedro Tricossi³ e Eduarda Ferreira Goes⁴

Università Pontificia Salesiana, Roma, Lácio, Itália
Libera Università Maria Santissima Assunta, Roma, Lácio, Itália
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil
Universidade Dom Bosco, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar a significatividade da autotranscendência como variável moderadora, especificamente quando age entre o funcionamento da personalidade e o propósito de vida, na redução dos efeitos dos domínios de personalidade com tendência psicopatológica. Com uma amostragem por conveniência não probabilística, recolheu-se dados de 498 participantes, oriundos de três países diferentes. Utilizando um método de pesquisa da moderação mediada, propôs-se três hipóteses para serem analisadas: na primeira delas, procedeu-se com a análise da correlação entre as variáveis estudadas; na segunda, verificou-se a mediação do propósito de vida entre o funcionamento da personalidade e os domínios de personalidade com tendência psicopatológica; enfim, na terceira hipótese, verificou-se a significatividade da autotranscendência como variável moderadora. Em termos gerais, os dados indicaram que a principal dimensão do funcionamento da personalidade que interage com a autotranscendência, para predizer o propósito de vida e diminuir a incidência dos domínios de personalidade com tendência psicopatológico, foi a individual.

Palavras-chave: autotranscendência, propósito de vida, psicopatologia, personalidade

From the Meaning of Symptoms to the Meaning of Life: the Moderating Processes of Self-transcendence

Abstract: This article analyses the significance of self-transcendence as a moderating variable, specifically when it acts between personality functioning and life purpose, in reducing the effects of personality domains with psychopathological tendencies. Using non-probabilistic convenience sampling, data was collected from 498 participants across three different countries. Using a research method of mediated moderation, three hypotheses were proposed to be analysed: in the first one, the correlation between the studied variables was analysed; in the second, the mediation of life purpose between personality functioning and personality domains with a psychopathological tendency was verified; finally, in the third hypothesis, the significance of self-transcendence as a moderating variable was verified. In general terms, the data indicated that the main dimension of personality functioning that interacts with

¹ Doutor em Psicologia, Università Pontificia Salesiana (UPS). *E-mail:* vsanagiotto@gmail.com

² Doutor em Psicologia, Libera Università Maria Santissima Assunta (LUMSA). *E-mail:* aureliano.pacciolla@gmail.com

³ Graduando em Ciência da Computação, Universidade Federal do Paraná (UFPR). *E-mail:* pedrodtricossi@gmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia, Universidade Dom Bosco. *E-mail:* eduardaferreiragoes@hotmail.com

Submetido em: 12/04/2023. Primeira decisão editorial: 23/05/2023. Aceito em: 05/06/2023.

self-transcendence, to predict life purpose and decrease the incidence of personality domains with psychopathological tendency, was the individual.

Keywords: self-transcendence, life purpose, psychopathology, personality

Introdução

Um dos argumentos amplamente difundidos nos últimos anos, dentro do âmbito da Logoterapia, são os estudos sobre a autotranscendência (Pontes et al., 2020, pp. 101-180; Sanagiotto & Pacciolla, 2022b). Frankl, criador da Logoterapia, considerava a autotranscendência como uma característica definidora da espécie homo sapiens, visto que “o homem é um ser que se transcende a si mesmo” (Frankl, 1977, p. 206). Ao longo das suas inúmeras publicações, Frankl considera que a autotranscendência é “a essência da existência humana” (Frankl, 2011, p. 67), a definindo como “ser homem significa, de per si e sempre, dirigir-se e ordenar-se a algo ou a alguém: entregar-se o homem a uma obra a que se dedica, a um homem que ama, ou a Deus, a quem serve” (Frankl, 2016a, p. 68).

Por diversas vezes, Frankl recordou do recurso da autotranscendência no exercício de enfrentamento das adversidades humanas, especificamente nos tantos exemplos vindos dos campos de concentração nazista (Frankl, 2017). Em se tratando do âmbito psicoterapêutico, salienta que “uma psicoterapia humana, humanizada e reumanizada coloca como pré-requisito, que mantenhamos o olhar na autotranscendência e saibamos usar o autodistanciamento” (Frankl, 2016b, p. 28). Em se tratando das técnicas da Logoterapia, Frankl considerava que “a derreflexão, está baseada num outro fato antropológico fundamental, que é a autotranscendência” (Frankl, 2016b, p. 28).⁵

⁵ Entre as principais estratégias de intervenção psicoterapêutica, segundo a Logoterapia, apresentam-se três técnicas: intensão paradoxal, derreflexão e diálogo socrático (Frankl, 2016a). A intensão paradoxal, por exemplo, visa ativar o autodistanciamento; a derreflexão, permite de ativar a capacidade da autotranscendência. Frankl, ao aproximar o percurso psicoterapêutico do conceito de autotranscendência, indica que o uso de uma técnica psicoterapêutica auxilia a estabelecer uma distância ideal entre o si mesmo e o sintoma, visando, com isso, uma mudança de atitude.

Em todos esses casos, a autotranscendência, como essência do ser humano, se torna necessária para a realização de um sentido (Frankl, 2015, p. 107), sendo, em si mesma, a expressão da característica dinâmica do ser (Frankl, 1989). De fato, para Frankl (2005, p. 50) “a essência vacila e desmorona se não for vivida essa qualidade da autotranscendência”, ainda, “quando é negada a autotranscendência da existência, a própria existência é desfigurada” (p. 56). Por causa desse viés epistemológico, a dinâmica da autotranscendência, voltada para a construção de sentido, é alterada somente em uma dinâmica psicopatológica, na presença de uma neurose, que Frankl chama de noogênica (Frankl, 1983, pp. 95-96).

Ao relatar um tipo específico de neurose, Frankl recorda que “resulta indispensável ser conhecedor da autotranscendência quando se trabalha no diagnóstico das neuroses noogênicas. Estas aparecem ao frustrar-se ante o desejo de encontrar significado, o qual, por sua vez, é uma manifestação da autotranscendência” (Frankl, 1999, p. 145). Ao mencionar a neurose noogênica, Frankl ressalta a importância da autotranscendência na práxis psicoterapêutica, especificamente no atuar a margem do sintoma, no existir orientado para algo, ir além de si mesmo, isto é, autotranscender (Frankl, 1987, p. 168).

Em se tratando das recentes pesquisas, os resultados confirmam que a personalidade, quando apresenta determinado prejuízo no funcionamento, tende a acentuar os traços com tendência psicopatológica (Crea & Grammatico, 2022; Sanagiotto & Pacciolla, 2022b, p. 89). Quando essa dinâmica é em ato, as pesquisas indicam que ter um propósito de vida é um mediador que reduz o efeito do funcionamento prejudicial da personalidade sobre os domínios de personalidade psicopatológicos (Crea & Grammatico, 2022; Grammatico, 2021). A presente pesquisa pretende analisar a significatividade da autotranscendência como variável moderadora, especificamente quando age entre o funcionamento da personalidade e o propósito de vida. Tendo como base tais pressupostos, propõem-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: se hipotetiza uma correlação negativa entre o funcionamento prejudicial da personalidade, o propósito de vida e a

autotranscendência. Mais especificamente, espera-se que os sujeitos que apresentem altos níveis de funcionamento prejudicial da personalidade relatem baixos níveis de propósito de vida e da autotranscendência.

Hipótese 2: se hipotetiza que o propósito de vida estabeleça uma mediação significativa entre o funcionamento prejudicial da personalidade e os domínios de personalidade com tendência psicopatológica. Especificamente, espera-se que os sujeitos com pontuação alta no propósito de vida relatem diminuição na tendência em acentuar domínios de personalidade psicopatológicos.

Hipótese 3: se hipotetiza que, quando a autotranscendência é ativada como moderadora, potencialize o propósito de vida, reduzindo a tendência a acentuar os efeitos do funcionamento prejudicial de personalidade sobre os domínios de personalidade com tendência psicopatológica.

Método de Pesquisa

Os dados foram recolhidos em uma amostragem por conveniência não probabilística. A escolha desse método se dá em razão da escolha do público-alvo da presente pesquisa: a representatividade de diferentes realidades socioculturais. Foram previstas duas etapas para definir o tipo de amostra: a) a divisão geográfica, para haver, pelo menos, representatividade significativa dos contextos socioculturais escolhidos; b) consideração das características sociodemográficas dessas áreas geográficas.

Instrumentos Usados na Pesquisa

Investigação sociodemográfica: para ter um perfil sociodemográfico dos entrevistados, foi elaborado um formulário com perguntas referentes ao gênero, idade, trabalho, estado civil, renda familiar e país de origem.

Personality Inventory for DSM-5 (PID-5 – forma breve [FB]): o PID-5 avalia os traços patológicos de personalidade (critério B), do modelo híbrido como proposto pelo DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2023). A forma breve do PID-5,

usada nesta pesquisa, é composta por 25 itens, avalia os cinco grandes domínios de personalidade: afetividade negativa (AFN), distanciamento (DIS), antagonismo (ANT), desinibição (DES) e psicoticismo (PISC). A versão brasileira utilizada para este estudo foi traduzida, adaptada e validada (Oliveira & Kruger, 2015; Oliveira, 2016).

Teste propósito de vida (PILS): foi originalmente elaborado por James Crumbaugh e Leonard Maholich (1964) e revisado por Harlow et al. (1987), constituindo a versão PIL-R. No Brasil, a escala foi convalidada e estudada e por diversos autores (Aguiar, 2011; Aquino, 2009; Aquino et al., 2009; Nascimento & Dias, 2019; Nobre, 2016). O teste é composto por 20 itens.

Escala de autotranscendência (EAT): a escala (Grammatico, 2012, 2018; Ronco & Grammatico, 2000, 2009) tem como objetivo medir duas atitudes tipicamente humanas e importante referencial teórico de Viktor Frankl: a autotranscendência e o autodistanciamento. A escala consiste em 12 itens. Estudos feitos com a população brasileira têm demonstrado bons resultados em referência às propriedades psicométricas (Sanagiotto & Pacciolla, 2022b, pp. 74-93).

Escala do funcionamento da personalidade (EFP): para detectar o funcionamento da personalidade, utilizamos o questionário criado por Pacciolla (2019), que, seguindo as descrições relatadas pelo DSM-5 (APA, 2023, pp. 897-900), reconstruiu uma ferramenta que permite a autoavaliação do funcionamento da personalidade em relação a duas dimensões: a individual (identidade [IDENT] e autodirecionamento [AUT]) e a interpessoal (empatia [EMP] e intimidade [INT]). O questionário é composto por 32 itens, quatro afirmações positivas para detectar um bom funcionamento da personalidade (critério A) e quatro afirmações que detectam prejuízo no funcionamento da personalidade (critério B).

Participantes da Pesquisa

Responderam a presente pesquisa 498 participantes, sendo que 57,2% são do sexo feminino e 42,8% são do sexo masculino. Entre as características sociodemográficas dos participantes, destacamos que a idade varia entre 18 e 66 anos de idade (M = 28,5;

DS = 12,6). Foram recolhidos dados de três diferentes realidades socioculturais: Brasil, que corresponde a 55,4% das respostas (N = 276); 23,1% são de Portugal (N = 115); e 21,5% são do México (N = 107).

Procedimento Usado para Recolher os Dados

O método usado na coleta dos dados foi na modalidade *on-line* através do programa LimeSurvey. O *link* com os questionários da pesquisa foi enviado através de diversos meios de comunicação *on-line* (*e-mail*, WhatsApp, encontros *on-line* etc.) convidando à participação voluntária, sendo que as respostas foram mantidas anônimas e transformadas em dados estatísticos, de acordo com as normas e padrões da pesquisa científica. Os critérios para inclusão foram: a) ter respondido a pesquisa até o final; b) ter mais de 18 anos de idade; e c) ter fornecido dados relevantes para a pesquisa.

Análise dos Resultados da Pesquisa

As respostas dos participantes foram analisadas usando a versão 25 do IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Uma primeira triagem aplicada aos dados levou a eliminar os sujeitos que apresentavam pontuações incomuns em relação ao conjunto de dados. Esse procedimento consiste em criar os escores das escalas e transformá-los em escores *z*. Para cada escala, foram excluídos os sujeitos que apresentaram escore *z* maior ou igual a + 3 ou - 3.

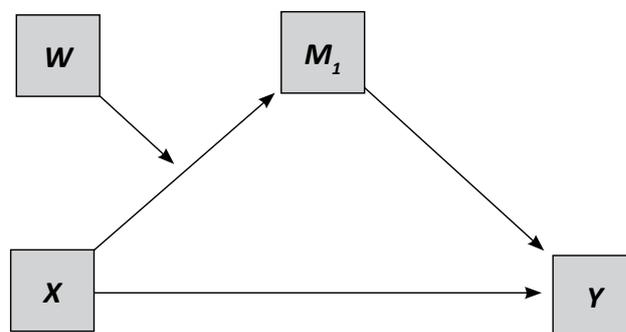
Na sequência, os dados foram analisados segundo a correlação entre as variáveis estudadas. A análise da correlação foi elaborada por meio do coeficiente de Pearson (*r*) cujo valor absoluto indica a intensidade, enquanto o sinal indica a direção da correlação. O valor de *r* pode variar de - 1, que seria uma correlação negativa perfeita — ou seja, conforme X diminui, Y diminui e vice-versa —, a + 1, que seria uma correlação positiva perfeita — o que significa que, à medida que X aumenta, Y também aumenta e vice-versa. Um valor próximo de zero indica baixa correlação. A correlação também é definida, estatisticamente, com base no coeficiente de significância (*p*): quando *p* atinge uma pontuação entre 0,001 e 0,05 estamos diante de uma correlação significativa.

Para finalizar, foi realizada a análise de mediação, que consiste em um método estatístico, que permite a verificação da existência de uma variável intermediária com função explicativa, parcial ou total, da relação entre determinados fenômenos. Em termos estatísticos, busca-se responder questões sobre como uma variável independente (X) afeta uma variável dependente (Y), quando mediada por uma outra variável mediadora (M) (Gallucci et al., 2017).

Quanto à análise de mediação, utilizamos a técnica *bootstrap* (Hayes, 2013) em que, a partir de um modelo de mediação confirmado por pesquisa estatística, são feitas regressões simultâneas de efeitos diretos (variáveis independentes sobre as variáveis dependentes) e efeitos indiretos (variáveis independentes sobre as variáveis dependentes, através de uma variável mediadora) (Preacher & Hayes, 2004). Tal procedimento gera dois intervalos de confiança (IC – de 95%) entre um limite inferior (*Lower-level Bootstrap Confidence Interval* — BLLCI) e um limite superior (*Upper-level Bootstrap Confidence Interval* — BULCI). Se os valores estiverem dentro do intervalo de confiança e não houver mudança de sinal entre esses dois limites, o efeito indireto é significativo e, conseqüentemente, a própria mediação também pode ser considerada significativa (Shrout & Bolger, 2002).

A análise conduzida na presente pesquisa serve-se de uma moderação mediada, especificamente o modelo 7 (figura 1), conforme proposto por Hayes (2013, p. 393). O objetivo deste modelo é investigar o efeito moderador de uma determinada variável (W) em interação com um modelo de mediação.

Figura 1
Path diagram do modelo 7 da moderação mediada



Nota. Fonte: Recuperado de “Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis”, de A. Hayes, 2013, p. 398.

Análise Correlação entre as Variáveis Estudadas

Para compreender melhor a relação entre as variáveis estudadas, foi feita a análise da correlação entre a Escala da Autotranscendência (EAT), o Propósito de Vida (PILS), os domínios de personalidade (PID-5 [FB]) e a Escala do Funcionamento da Personalidade (EFP).

Como é demonstrado na tabela 1, a Escala da Autotranscendência (EAT) se correlaciona de maneira positiva e significativa com o propósito de vida (PILS) ($r = 0,15$, $p < 0,05$), de maneira significativa e negativa com os domínios de personalidade distanciamento (DIS) ($r = - 0,15$, $p < 0,001$), antagonismo (ANT) ($r = - 0,16$, $p < 0,001$) e desinibição (DES) ($r = - 0,10$, $p < 0,05$). Em se tratando da Escala do Funcionamento da Personalidade (EFP), os dados indicaram que a autotranscendência estabelece correlação significativa e positiva quando há um bom funcionamento da personalidade, mais especificamente com o autodirecionamento (AUT_A) ($r = 0,23$, $p < 0,01$), a empatia (EMP_A) ($r = 0,24$, $p < 0,001$), a intimidade (INT_A) ($r = 0,25$, $p < 0,001$) e, enfim, a identidade (IDENT_A) ($r = 0,22$, $p < 0,001$).

Em se tratando do propósito de vida (PILS), a correlação é positiva e significativa com todos os domínios de personalidade, mais especificamente, com a afetividade negativa (AFN) ($r = 0,39$, $p < 0,001$), com o distanciamento (DIS) ($r = 0,33$, $p < 0,001$), com o antagonismo (ANT) ($r = 0,14$, $p < 0,01$), com a desinibição (DES) ($r = 0,36$, $p < 0,001$) e, enfim, com o psicoticismo (PSIC) ($r = 0,38$, $p < 0,001$). A correlação entre o PILS e o funcionamento da personalidade (EFP), quando significativa, tende a ser positiva com o funcionamento prejudicial da personalidade (AUT_B [$r = 0,33$, $p < 0,001$], EMP_B [$r = 0,26$, $p < 0,001$], INT_B [$r = 0,27$, $p < 0,001$], IDENT_B [$r = 0,34$, $p < 0,001$]). Em se tratando do bom funcionamento da personalidade, a correlação é negativa e significativa com a autonomia (AUT_A [$r = - 0,14$, $p < 0,01$]) e positiva e significativa com a empatia (EMP_A [$r = 0,14$, $p < 0,01$]).

A correlação entre o funcionamento da personalidade (EFP) e o PID-5 (FB) segue a direção esperada. A tendência é que, quando significativa, o bom funcionamento da personalidade se

correlacione negativamente com os domínios de personalidade com tendência psicopatológica. Mais especificamente, a afetividade negativa (AFN) se correlaciona negativamente e significativamente com a autonomia (AUT_A) ($r = - 0,17$, $p < 0,001$), com a intimidade (INT_A) ($r = - 0,09$, $p < 0,05$) e com a identidade (IDENT_A) ($r = - 0,31$, $p < 0,001$). Em se tratando do funcionamento prejudicial da personalidade, a correlação é positiva e significativa (AUT_B [$r = 0,35$, $p < 0,001$], EMP_B [$r = 0,29$, $p < 0,001$], INT_B [$r = 0,30$, $p < 0,001$], IDENT_B [$r = 0,39$, $p < 0,001$]).

No que diz respeito ao domínio de personalidade distanciamento (DIS), a correlação segue a mesma tendência, ou seja, a correlação é negativa e significativa para algumas escalas do bom funcionamento da personalidade (AUT_A [$r = - 0,17$, $p < 0,001$], INT_A [$r = - 0,27$, $p < 0,001$], IDENT_A [$r = - 0,14$, $p < 0,01$]) e positiva e significativa com o funcionamento prejudicial da personalidade (AUT_B [$r = 0,21$, $p < 0,001$], EMP_B [$r = 0,23$, $p < 0,001$], INT_B [$r = 0,33$, $p < 0,001$], IDENT_B [$r = 0,23$, $p < 0,001$]).

Em se tratando do domínio de personalidade antagonismo (ANT), a correlação é de baixa intensidade. Para o bom funcionamento da personalidade, a única correlação significativa foi com a empatia (EMP_A [$r = - 0,09$, $p < 0,05$]). No que diz respeito ao funcionamento prejudicial da personalidade, a correlação foi positiva e significativa para algumas escalas (AUT_B [$r = 0,15$, $p < 0,001$], EMP_B [$r = 0,22$, $p < 0,001$], INT_B [$r = 0,14$, $p < 0,01$]).

Para o domínio de personalidade desinibição (DES), a correlação resultou negativa e significativa para algumas escalas do bom funcionamento da personalidade (AUT_A [$r = - 0,31$, $p < 0,001$], INT_A [$r = - 0,14$, $p < 0,01$], IDENT_A [$r = - 0,25$, $p < 0,001$]) e positiva e significativa para o funcionamento prejudicial da personalidade (AUT_B [$r = 0,28$, $p < 0,001$], EMP_B [$r = 0,29$, $p < 0,001$], INT_B [$r = 0,27$, $p < 0,001$], IDENT_B [$r = 0,34$, $p < 0,001$]).

Enfim, para o domínio de personalidade psicoticismo (PISC) a correlação resultou negativa e significativa para algumas escalas do bom funcionamento da personalidade (AUT_A [$r = - 0,21$,

$p < 0,001$], INT_A [$r = -0,09$, $p < 0,05$], IDENT_A [$r = -0,23$, $p < 0,001$]) e positiva e significativa para as escalas do funcionamento prejudicial da personalidade (AUT_B [$r = 0,38$, $p < 0,001$], EMP_B [$r = 0,37$, $p < 0,001$], INT_B [$r = 0,36$, $p < 0,001$], IDENT_B [$r = 0,33$, $p < 0,001$]).

Tabela 1

Correlação matrix entre as variáveis estudadas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. EAT	—														
2. PILS	0,15*	—													
3. AFN	0,07	0,39***	—												
4. DIS	-0,15***	0,33***	0,25***	—											
5. ANT	-0,16***	0,14**	0,13**	0,40***	—										
6. DES	-0,10*	0,36***	0,34***	0,39***	0,37***	—									
7. PSIC	-0,03	0,38***	0,43***	0,49***	0,38***	0,54***	—								
8. AUT_A	0,23**	-0,14**	-0,17***	-0,18***	-0,04	-0,31***	-0,21***	—							
9. AUT_B	0,06	0,33***	0,35***	0,21***	0,15***	0,28***	0,38***	-0,14**	—						
10. EMP_A	0,24***	0,14**	0,01	-0,05	-0,09*	-0,06	-0,07	0,28**	-0,03	—					
11. EMP_B	-0,05	0,26***	0,29***	0,23***	0,22***	0,29***	0,37***	-0,18***	0,53***	-0,21***	—				
12. INT_A	0,25***	-0,05	-0,09*	-0,27***	-0,05	-0,14**	-0,09*	0,40***	-0,10*	0,23***	-0,08	—			
13. INT_B	-0,06	0,27***	0,30***	0,33***	0,14**	0,27***	0,36***	-0,19***	0,52***	-0,11*	0,50***	-0,19***	—		
14. IDENT_A	0,22***	-0,07	-0,31***	-0,14**	-0,03	-0,25***	-0,23***	0,46***	-0,17***	0,21***	-0,08	0,35***	-0,17***	—	
15. IDENT_B	0,07	0,34***	0,39***	0,23***	0,07	0,34***	0,33***	-0,16***	0,57***	0,00	0,42***	-0,14**	0,45***	-0,31***	—

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Análise Estatística do Modelo de Moderação Mediada

Para a análise dos dados, foi considerada como variável independente (X) o funcionamento da personalidade (FUNC_A e FUNC_B) e como variável dependente (Y) os domínios de personalidade com tendência psicopatológica (PID-5), mediados (M) pelo propósito de vida (PILS), moderados (W) pela autotranscendência (EAT), conforme modelo apresentado na figura 1.

O primeiro modelo de moderação mediada estudado considerou a identidade (IDENT_A) como variável independente (X) e os domínios de personalidade (AFN, DIS, ANT, DES e PSIC) como variável dependente (Y), mediados (M) pelo propósito de vida (PILS), moderados (W) pela autotranscendência (EAT). A análise dos dados demonstrou que a intersecção moderadora (W) da autotranscendência (EAT), entre a variável independente (X) identidade (IDENT_A) e a variável mediadora (M) propósito de vida (PILS), resulta positivo e significativo, $\beta = 0,18$; $t_{(498)} = 2,40$; $p = 0,02$; 95% IC (0,03; 0,33). Mais especificamente, o efeito indireto da mediação do PILS, quando moderado pela autotranscendência (EAT), resulta significativo e positivo para a afetividade negativa (AFN) (95% IC [0,00; 0,15]); para o distanciamento (DIS) (95% IC [0,00; 0,13]); para o antagonismo (ANT) (95% IC [0,00; 0,06]); para a desinibição (DES) (95% IC [0,00; 0,15]); para o psicoticismo (PISC) (95% IC [0,00; 0,15]).

Em se tratando do funcionamento prejudicial da personalidade, considerou-se a identidade (IDENT_B) como variável independente (X). A análise dos dados demonstrou que a intersecção moderadora (W) da autotranscendência (EAT), entre a variável independente (X) identidade (IDENT_B) e a variável mediadora (M) propósito de vida (PILS), não resulta significativo, $\beta = -0,012$; $t_{(498)} = -0,16$; $p = 0,87$; 95% IC (-0,16; 0,13). De maneira mais específica, o efeito indireto da mediação do PILS, quando moderado pela autotranscendência (EAT), resulta não significativo para a afetividade negativa (AFN) (95% IC [-0,08; 0,05]), para o distanciamento (DIS) (95% IC [-0,07; 0,05]); para o antagonismo (ANT) (95% IC [-0,04; 0,02]); para a desinibição (DES) (95% IC [-0,08; 0,05]); para o psicoticismo (PISC) (95% IC [-0,08; 0,06]).

No segundo modelo de moderação mediada estudado, considerou-se a autodirecionamento (AUT_A) como variável independente (X) e os domínios de personalidade (AFN, DIS, ANT, DES e PSIC) como variável dependente (Y), mediados (M) pelo propósito de vida (PILS) e moderados (W) pela autotranscendência (EAT). Em uma análise mais específica, os dados demonstraram que a intersecção moderadora (W)

da autotranscendência (EAT), entre a variável independente (X) autodirecionamento (AUT_A) e a variável mediadora (M) propósito de vida (PILS), não resulta significativo, $\beta = 0,08$; $t_{(498)} = 0,92$; $p = 0,36$; 95% IC (- 0,09; 0,25). De maneira mais específica, o efeito indireto da mediação do PILS, quando moderado pela autotranscendência (EAT), não resulta significativo para a afetividade negativa (AFN) (95% IC [- 0,05; 0,12]); para o distanciamento (DIS) (95% IC [- 0,03; 0,10]); para o antagonismo (ANT) (95% IC [- 0,01; 0,04]); para a desinibição (DES) (95% IC [- 0,05; 0,11]); para o psicoticismo (PISC) (95% IC [- 0,05; 0,11]).

Em se tratando do funcionamento prejudicial da personalidade, considerou-se o autodirecionamento (AUT_B) como variável independente (X). Em uma análise mais específica, os dados demonstraram que a intersecção moderadora (W) da autotranscendência (EAT), entre a variável independente (X) autodirecionamento (AUT_B) e a variável mediadora (M) propósito de vida (PILS), resulta positivo e significativo, $\beta = 0,15$; $t_{(498)} = 2,05$; $p = 0,04$; 95% IC (0,01; 0,29). De maneira mais específica, o efeito indireto da mediação do PILS, quando moderado pela autotranscendência (EAT), não resulta significativo para a afetividade negativa (AFN) (95% IC [- 0,01; 0,12]); para o distanciamento (DIS) (95% IC [- 0,01; 0,11]); para o antagonismo (ANT) (95% IC [- 0,01; 0,04]); para a desinibição (DES) (95% IC [- 0,01; 0,13]); para o psicoticismo (PISC) (95% IC [- 0,01; 0,11]).

No terceiro modelo de moderação mediada estudado, considerou-se a empatia (EMP_A) como variável independente (X) e os domínios de personalidade (AFN, DIS, ANT, DES e PSIC) como variável dependente (Y), mediados (M) pelo propósito de vida (PILS) e moderados (W) pela autotranscendência (EAT). Em uma análise mais específica, os dados demonstraram que a intersecção moderadora (W) da autotranscendência (EAT), entre a variável independente (X) empatia (EMP_A) e a variável mediadora (M) sentido na vida (PILS), não resulta significativo, $\beta = 0,19$; $t_{(498)} = 1,88$; $p = 0,06$; 95% IC (- 0,01; 0,39). De maneira mais específica, o efeito indireto da mediação do PILS, quando moderado pela autotranscendência (EAT), não resulta significativo para a afetividade negativa (AFN) (95%

IC [- 0,01; 0,18]); para o distanciamento (DIS) (95% IC [- 0,01; 0,16]); para o antagonismo (ANT) (95% IC [0,00; 0,07]); para a desinibição (DES) (95% IC [- 0,01; 0,18]); para o psicoticismo (PISC) (95% IC [- 0,01; 0,19]).

Em se tratando do funcionamento prejudicial da personalidade, considerou-se a empatia (EMP_B) como variável independente (X). Em uma análise mais específica, os dados demonstraram que a intersecção moderadora (W) da autotranscendência (EAT), entre a variável independente (X) empatia (EMP_B) e a variável mediadora (M) propósito de vida (PILS), não resulta significativo, $\beta = 0,09$; $t_{(498)} = 1,16$; $p = 0,25$; 95% IC (- 0,06; 0,24). De maneira mais específica, o efeito indireto da mediação do PILS, quando moderado pela autotranscendência (EAT), não resulta significativo para a afetividade negativa (AFN) (95% IC [- 0,04; 0,11]); para o distanciamento (DIS) (95% IC [- 0,03; 0,09]); para o antagonismo (ANT) (95% IC [- 0,01; 0,03]); para a desinibição (DES) (95% IC [- 0,04; 0,11]); para o psicoticismo (PISC) (95% IC [- 0,03; 0,10]).

No quarto modelo de moderação mediada estudado, considerou-se a intimidade (INT_A) como variável independente (X) e os domínios de personalidade (AFN, DIS, ANT, DES e PSIC) como variável dependente (Y), mediados (M) pelo propósito de vida (PILS) e moderados (W) pela autotranscendência (EAT). Em uma análise mais específica, os dados demonstraram que a intersecção moderadora (W) da autotranscendência (EAT), entre a variável independente (X) intimidade (INT_A) e a variável mediadora (M) sentido na vida (PILS), não resulta significativo, $\beta = 0,10$; $t_{(498)} = 1,01$; $p = 0,31$; 95% IC (- 0,09; 0,28). De maneira mais específica, o efeito indireto da mediação do PILS, quando moderado pela autotranscendência (EAT), não resulta significativo para a afetividade negativa (AFN) (95% IC [- 0,05; 0,13]); para o distanciamento (DIS) (95% IC [- 0,04; 0,10]); para o antagonismo (ANT) (95% IC [- 0,02; 0,04]); para a desinibição (DES) (95% IC [- 0,05; 0,12]); para o psicoticismo (PISC) (95% IC [- 0,05; 0,13]).

Em se tratando do funcionamento prejudicial da personalidade, considerou-se a intimidade (INT_B) como variável independente (X). Em uma análise mais específica, os dados demonstraram que a intersecção moderadora (W) da autotranscendência

(EAT), entre a variável independente (X) intimidade (INT_B) e a variável mediadora (M) propósito de vida (PILS), não resulta significativo, $\beta = 0,00$; $t_{(498)} = -0,01$; $p = 0,99$; 95% IC [- 0,15; 0,15]. De maneira mais específica, o efeito indireto da mediação do PILS, quando moderado pela autotranscendência (EAT), não resulta significativo para a afetividade negativa (AFN) (95% IC [- 0,06; 0,07]); para o distanciamento (DIS) (95% IC [- 0,04; 0,10]); para o antagonismo (ANT) (95% IC [- 0,01; 0,05]); para a desinibição (DES) (95% IC [- 0,05; 0,11]); para o psicoticismo (PISC) (95% IC [- 0,05; 0,11]).

Discussão dos Resultados e Análise das Hipóteses de Pesquisa

A presente pesquisa, de caráter eminentemente empírico, indicou algumas conclusões relevantes para a prática da Logoterapia na perspectiva clínica. Enquanto conceito, Frankl considerava que a autotranscendência, no âmbito psicoterapêutico, atuava à margem do sintoma, especificamente no existir orientado para algo, ir além de si mesmo, isto é, autotranscender (Frankl, 1987, p. 168). A autotranscendência, enquanto característica definidora do ser humano, se torna necessária para a realização de um sentido (Frankl, 1977, p. 206), sendo que essa dinâmica é alterada somente na presença de uma psicopatologia (Frankl, 1983, pp. 95-96).

As pesquisas até então desenvolvidas confirmam tal referencial teórico, ou seja, que as características de personalidade, especialmente quando se demonstram tendencialmente psicopatológicas, alteram o curso da vida plena de sentido (Grammatico, 2021). Em se tratando das técnicas da Logoterapia no atuar clínico, Frankl considerava que a psicoterapia na perspectiva humanista precisaria manter um olhar para a autotranscendência. Inclusive, a técnica da derreflexão, por exemplo, está baseada na autotranscendência (Frankl, 2016b, p. 28).

A presente pesquisa se propôs a analisar se o funcionamento da personalidade e a autotranscendência (EAT) interagem para predizer o propósito de vida (PILS), diminuindo, desse modo,

os efeitos dos domínios de personalidade com tendência psicopatológica (PID-5). No amplo campo da literatura não se encontram estudos que tenham analisado tal pressuposto teórico do ponto de vista empírico. Para a aprofundar tal temática, propôs-se três hipóteses, analisadas no tópico anterior, as quais discutem os resultados obtidos.

Na primeira, hipotetizou-se uma correlação negativa entre o funcionamento prejudicial da personalidade (FUNC_B), o propósito de vida (PILS) e a autotranscendência (EAT). Mais especificamente, esperava-se que os sujeitos que apresentassem altos níveis de funcionamento prejudicial da personalidade relatassem baixos níveis de propósito de vida e da autotranscendência. A hipótese foi parcialmente confirmada, conforme observa-se na tabela 1. Em se tratando da correlação entre autotranscendência (EAT) e o funcionamento da personalidade, a análise dos resultados indicou que a correlação é significativa e positiva com o bom funcionamento da personalidade (FUNC_A), não sendo significativa com o funcionamento prejudicial da personalidade (FUNC_B). Isso significa que o aumento na escala da autotranscendência se correlaciona com o aumento do bom funcionamento da personalidade e vice-versa.

No que diz respeito ao propósito de vida (PILS), esse se correlaciona positivamente e significativamente com o funcionamento prejudicial da personalidade (FUNC_B). Isso significa que se aumenta o propósito de vida, aumenta o funcionamento prejudicial da personalidade. De certo modo, surpreende a correlação positiva e significativa entre propósito de vida (PILS), o funcionamento prejudicial da personalidade (FUNC_B) e os domínios de personalidade com tendência psicopatológica (PID-5), conforme observa-se na tabela 1. Os pesquisadores que afrontaram resultados semelhantes enfatizam que o propósito de vida (PILS) não está destacado do funcionamento da personalidade, seguindo, inclusive tal tendência (Grammatico, 2021), ou seja, os índices de propósito de vida variam na mesma direção e intensidade das características de personalidade.

Em se tratando do bom funcionamento da personalidade (FUNC_A), o resultado foi negativo e significativo para o autodirecionamento (AUT_A) e significativo e positivo para a empatia (EMP_A).

Desse resultado, enfatiza-se que a empatia (EMP_A), enquanto teoria, é a capacidade de entender corretamente as experiências, as perspectivas e as motivações das outras pessoas (APA, 2023, p. 897); porém, conforme observa-se nos dados da pesquisa, a autotranscendência (EAT) não resulta significativa como variável moderadora em um processo de mediação no qual se considera os domínios de personalidade com tendência psicopatológica (PID-5), o propósito de vida (PILS) e a empatia (EMP_A). Tal resultado pode indicar que a empatia é um fator intrínseco ao funcionamento da personalidade e, por si só, ser autenticamente um recurso interpessoal, enquanto a autotranscendência se apresenta como um fator resultante de um movimento do sujeito que vai ao encontro do outro e, portanto, uma qualidade das relações interpessoais (Frankl, 2005, p. 50).

Na segunda, hipotetizou-se que o propósito de vida (PILS) estabelecesse uma mediação significativa entre o funcionamento prejudicial de personalidade (FUNC_B) e os domínios de personalidade com tendência psicopatológica (PID-5). Especificamente, esperava-se que os sujeitos com pontuação alta no propósito de vida relatassem diminuição na tendência em acentuar os domínios de personalidade com tendência psicopatológica. A hipótese foi confirmada. Em todos os modelos analisados, a intermediação do propósito de vida (PILS) foi significativa e positiva, conforme já enfatizado em pesquisas anteriores (Cancellieri et al., 2014; Sanagiotto & Pacciolla, 2022a).

Considerando que o propósito de vida atua como um mediador entre o funcionamento da personalidade e os domínios de personalidade com tendência psicopatológica, a *logo-teoria* se torna *logo-terapia* quando, além da sintomatologia psicopatológica, se abre a análise existencial do sofrimento do ser humano: a psicoterapia não trata somente do patológico, mas visa um sentido que não deve ser conferido, mas encontrado (Frankl, 2016a). E encontrar não significa inventar, significa antes de tudo descobrir. Dos resultados indicados nesta pesquisa, compreende-se que “toda patologia precisa de um diagnóstico, de um *dia-gnosis*, isto é, de um olhar através de, um vislumbrar o *logos* por trás do *pathos*, para poder identificar o significado de cada

sofrimento” (Frankl, 2012, p. 56). O evento crítico (sintomatológico) não pode ser destacado do resto da vida, faz parte da vida do paciente. O sentido na vida, porém, estará sempre à espera de ser descoberto.

Na terceira hipótese, hipotetizou-se que, se a autotranscendência é ativada como moderadora em um processo de mediação, potencializaria o propósito de vida, reduzindo a tendência a acentuar os efeitos do funcionamento prejudicial da personalidade sobre os domínios de personalidade com tendência psicopatológica. A hipótese foi parcialmente confirmada.

Os dados indicaram que o efeito indireto moderador da autotranscendência resulta significativo e positivo para o bom funcionamento da característica de personalidade identidade (IDENT_A), reduzindo o efeito sobre todos os domínios de personalidade com tendência psicopatológica. Isso significa que a identidade — ter consciência contínua de um *self* único; ter autoestima positiva, consistente e autorregulada; ser capaz de experimentar, tolerar e regular toda uma gama de emoções (APA, 2023, p. 897) — e a autotranscendência predizem o aumento no propósito de vida, diminuindo os efeitos sobre os domínios de personalidade com tendência psicopatológica. Os resultados vão ao encontro da teoria como proposta pela Logoterapia, especificamente no que diz respeito à atuação do logoterapeuta em considerar a autotranscendência como um recurso psicoterapêutico que age à margem do sintoma, no existir orientado para algo, ir além de si mesmo (Frankl, 1987, p. 168). Salienta-se, porém, que o efeito indireto da moderação mediada da autotranscendência é de baixa intensidade, que nos sugere a necessidade de continuar aprofundando tal temática, inclusive, usando outros instrumentos psicológicos que estudam o funcionamento da personalidade e sua relação com as psicopatologias.

Outro resultado positivo e significativo foi para o funcionamento prejudicial da personalidade denominado autodirecionamento (AUT_B). Porém, devido à baixa intensidade do efeito indireto da moderação mediada, o autodirecionamento e a autotranscendência predizem o propósito de vida, mas não aumentam o efeito sobre os domínios de personalidade com tendência psicopatológica. Tal

resultado indica, em conformidade com a teoria da Logoterapia, que a dinâmica da autotranscendência é alterada diante de um quadro psicopatológico (Frankl, 1983, pp. 95-96), predizendo, principalmente, um prejuízo na capacidade de estabelecer objetivos pessoais, de estabelecer padrões de comportamento apropriados (no qual a vida carece de significados), enfim, na capacidade prejudicial de refletir sobre a experiência interna (APA, 2023, p. 898).

Enfim, como indicaram os dados da presente pesquisa, a principal dimensão do funcionamento da personalidade que interage com a autotranscendência (EAT) para prever o propósito de vida, é a individual, especificamente a identidade (IDENT_A) e o autodirecionamento (AUT_B). Mesmo que esta pesquisa tenha apresentado dados estatisticamente significativos, os resultados ainda são frágeis para confirmar que a autotranscendência potencialize o propósito de vida, especificamente em situações em que o funcionamento da personalidade aumenta a tendência a desenvolver um quadro psicopatológico. Os resultados, porém, permitem afirmar que a autotranscendência é intrínseca ao ser humano (Frankl, 2011, p. 67), sendo que, diante de determinadas condições psicológicas, ela pode ser um recurso psicoterapêutico (como no caso da identidade [IDENT_A]). O fato é que a autotranscendência precisa ser observada no contexto clínico, especificamente quando atua à margem de um sintoma ou quando é usada como um recurso psicoterapêutico.

Esta pesquisa surgiu como um “projeto piloto” com objetivo de desenvolver a pesquisa empírica da relação entre o funcionamento da personalidade, a autotranscendência, o sentido na vida e a sintomatologia psicopatológica. Indicamos alguns pontos que ainda precisam ser aprofundados nas próximas pesquisas: a) uma amplificação teórica que estabeleça conexão com o amplo conceito da psicologia humanista/fenomenológica/existencial, para que se possa formular hipóteses mais específicas que confirmem os aspectos empíricos da autotranscendência; b) aprofundar o caráter moderador/mediador da autotranscendência, principalmente em termos da psicoterapia.

Referências

- Aguiar, A. A. (2011). *Relações entre valores, sentido de vida e bem-estar subjetivo em membros de novas comunidades católica* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba].
- American Psychiatric Association (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR* (5a ed.). Artmed.
- Aquino, T. (2009). *Atitudes e intenções de cometer suicídio: seus correlatos existenciais e normativos* [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba].
- Aquino, T., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G., Assis Freitas, H. C., Araújo, I. F., Dias, P. S., & Araújo, W. F. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 228-243.
- Cancellieri, U. G., Pacciolla, A., & Carcione, A. (2014). Il significato del sintomo e il significato della vita: interdipendenza tra senso della vita, metacognizione e resilienza. *Cognitivismo Clinico*, 11(1), 116-133.
- Crea, G., & Grammatico, S. (2022). Senso della vita e autotranscendenza come fattori di mediazione per l'ansia da covid. Una ricerca empirica. *Orientamenti Pedagogici*, 69(2), 13-24.
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1964). An experimental study in existentialism: the psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 200-207. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U)
- Frankl, V. (1977). *Fondamenti e applicazioni della logoterapia*. SEI.
- Frankl, V. (1983). *Un significato per l'esistenza: psicoterapia e umanismo*. Città Nuova.
- Frankl, V. (1987). *El hombre doliente: fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Herder Editorial.
- Frankl, V. (1989). *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial*. Quadrante.

- Frankl, V. (1999). *El hombre en busca del sentido último: el análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano*. Paidós Ibérica.
- Frankl, V. (2005). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. Ideias e Letras.
- Frankl, V. (2011). *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. Paulus.
- Frankl, V. (2012). *Logoterapia e análise existencial*. Forense Universitária.
- Frankl, V. (2015). *O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver*. É Realizações.
- Frankl, V. (2016a). *Psicoterapia e sentido da vida*. Quadrante.
- Frankl, V. (2016b). *Teoria e terapia das neuroses*. É Realizações.
- Frankl, V. (2017). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Vozes.
- Gallucci, M., Berlingeri, M., & Leone, L. (2017). *Modelli statistici per le scienze sociali*. Pearson.
- Grammatico, S. (2012). Processo di acculturazione, social support, benessere e qualità di vita. *Ricerca di Senso, 10*(2), 219-256.
- Grammatico, S. (2018). La scala "Autotrascendenza". Una validazione empirica delle proprietà psicométriche. *Ricerca di Senso, 161*(2), 103-129.
- Grammatico, S. (2021). *Volontà di significato e autotrascendenza come sistema motivazionale interpersonale*. Franco Angeli.
- Harlow, L., Newcomb, M., & Bentler, P. M. (1987). Purpose in life test assessment using latent variable methods. *British Journal of Clinical Psychology, 26*(3), 235-236.
- Hayes, A. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. Guilford.
- Nascimento, R. B. T., & Dias, N. L. (2019). Teste propósito de vida: propriedades psicométricas e evidências de validade. *Avaliação Psicológica, 18*(2), 176-182. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1802.15459.08>
- Nobre, M. A. R. (2016). Purpose in Life Test (PIL-Test): evidências de validade e precisão. *Revista Logos & Existência, 5*(1), 89-118.
- Oliveira, K. G., & Krueger, R. (2015). Validity of the DSM-5 alternative personality disorder model in brazilian clinic and non-clinic samples. In *Annual Meeting of the Society for Research in Psychopathology*. Society for Research in Psychopathology.
- Oliveira, S. E. S. (2016). *Avaliação estrutural e dimensional da personalidade: estudos psicométricos e de aplicação clínica* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Pacciolla, A. (2019). Noogenic neurosis and self-transcendence. The existential humanistic approach in clinical psychology. *Angelicum, 96*(4), 453-492.
- Pontes, A. M., Santos, D. M. B., & Duarte, C. Z. C. G. (2020). *O legado de Viktor Frankl: caminhos para uma vida com sentido*. IECVF.
- Preacher, K., & Hayes, A. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, 36*(4), 717-731.
- Ronco, A., & Grammatico, S. (2009). Questionario Autotrascendenza Autodistanziamento. *Orientamenti pedagogici, 56*(6), 985-1012.
- Ronco, A., & Grammatico, S. (2000). Un test sull'autotrascendenza e l'autodistanziamento. *Atualità in Logoterapia, 2*(3), 75-90.
- Sanagiotto, V., & Pacciolla, A. (2022a). A autotrascendência como mediadora do processo psicoterapêutico. In V. Sanagiotto & A. Pacciolla (Orgs.), *A autotrascendência na logoterapia de Viktor Frankl* (pp. 74-93). Vozes.
- Sanagiotto, V., & Pacciolla, A. (Orgs.). (2022b). *A autotrascendência na logoterapia de Viktor Frankl*. Vozes.
- Shrout, P., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods, 7*(4), 422-445.

Espiritualidade na Clínica Psicológica: Contribuições do Pensamento de Viktor Frankl

Adriana Patrícia Egg-Serra¹, Adriano Furtado Holanda² e Alessandro Antonio Scaduto³

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: Este trabalho buscou demonstrar como o pensamento de Viktor Frankl pode contribuir para a compreensão do conceito de espiritualidade na clínica psicológica, dada a sua centralidade na obra do autor. Por meio de um estudo teórico, a investigação mostrou que, embora não haja uma definição clara do conceito de espiritualidade na psicologia, para Frankl a dimensão espiritual, na qual reside o princípio da liberdade, é característica constitutiva do próprio ser do homem. Essa dimensão possibilita ao sujeito tanto um autodistanciamento, capaz de conscientizá-lo das dinâmicas determinantes do seu destino, para fazer escolhas livres e responsáveis, quanto a autotranscendência, que o faz dirigir-se para além de si mesmo na busca de sentido. Neste aspecto, embora a dimensão espiritual não se identifique com a vida religiosa, pode abarcá-la em sua busca por um sentido último. A potencialidade desse construto suscita questionamentos acerca da alienação do tema na formação profissional.

Palavras-chave: espiritualidade, psicologia clínica, Viktor Emil Frankl, 1905-1997, logoterapia, religiosidade

Spirituality in the Psychological Clinic: Contributions of Viktor Frankl's Thought

Abstract: This work sought to demonstrate how Viktor Frankl's thought can contribute to the understanding of the concept of spirituality in clinical psychology, given its centrality in the author's work. Through a theoretical study, the investigation showed that, although there is no clear definition of the concept of spirituality in psychology, for Frankl the spiritual dimension, in which the principle of freedom resides, is a constitutive characteristic of man's own being. This dimension allows man both self-distancing, capable of making him aware of the determinant dynamics of his destiny, to make free and responsible choices, and self-transcendence, which makes him go beyond himself in the search for meaning. In this aspect, although the spiritual dimension is not identified with religious life, it can encompass it in its search for an ultimate meaning. The potential of this construct raises questions about the alienation of the theme in professional formation.

Keywords: spirituality, clinical psychology, Viktor Emil Frankl, 1905-1997, logotherapy, religiosity

¹ Especialista em Logoterapia, mestre e doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. *E-mail:* patricia.egg.serra@gmail.com

² Doutor em Psicologia e professor associado do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-graduação em Psicologia e Educação da Universidade Federal do Paraná. *E-mail:* aholanda@yahoo.com

³ Doutor em Psicologia e professor adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná. *E-mail:* aascaduto@ufpr.br

Introdução

As relações entre espiritualidade e saúde/bem-estar/qualidade de vida têm sido profusamente estudadas e atestadas em inúmeras investigações nas últimas décadas (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019; Hefti, 2019; Koenig et al., 2012; Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016; Panzini et al., 2007; Pereira et al., 2021). A integração deste aspecto em processos terapêuticos é, cada vez mais, um tema que precisa ser debatido (Borges, 2015; Freitas, 2014; Machado & Holanda, 2016; Marques, 2017; Neubern, 2013; Paiva, 2021). Contudo, ainda nos deparamos com um abismo considerável a ser atravessado para efetivar a real inclusão da dimensão espiritual na atenção à saúde, especialmente na Psicologia — com as devidas implicações no campo da formação profissional (Egg-Serra et al., 2022; Holanda & Pereira, 2020; Machado et al., 2019; Paiva & Freitas, 2019; Pereira & Holanda, 2016, 2017, 2019).

No Brasil, embora tenhamos alcançado há alguns anos o quinto lugar mundial em produção de pesquisas na área de espiritualidade e saúde, com interesse crescente pela temática (Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016), ainda há uma defasagem a ser superada na divulgação desses trabalhos para além de seu próprio universo de pesquisadores. No campo da Psicologia, por exemplo, o Grupo de Trabalho “Psicologia & Religião”, da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP)⁴, criado em 1997, é um dos mais antigos, produtivos e abrangentes grupos de pesquisa brasileiros (Amatuzzi, 2000, 2003; Ancona-Lopez, 2002, 2005; Giovanetti, 2002; Paiva, 2001, 2002, 2004; Safra, 2001). Apesar disso, no entanto, em estudo recente com 4.300 psicólogos de todo o país (Paulino, 2019), um maior grau de formação dos mesmos indicou menor probabilidade de crer nos efeitos benéficos da espiritualidade sobre a saúde, contrariando todo o conhecimento científico produzido recentemente na área.

Estudos sobre a formação acadêmica no campo da saúde revelam que há pouca clareza por parte dos estudantes acerca dos conceitos de

religião e espiritualidade, o que pode inviabilizar uma abertura ética e consciente aos sentidos de tais experiências (Holanda & Pereira, 2020). Mas as dificuldades não se limitam aos estudantes; docentes e profissionais também declaram que falta de conhecimento e treinamento estão entre as principais barreiras que encontram. Embora procurem pautar-se na imparcialidade no trato com questões desta natureza, muitos revelam raramente buscar conhecimento na literatura científica, limitando-se ao domínio de suas próprias religiões (Holanda & Pereira, 2020).

Seguimos engatinhando na tradução dos achados de todas essas pesquisas em termos de prática profissional (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019; Murakami & Campos, 2012; Neubern, 2013; Peres et al., 2007). Certamente a origem dessa lacuna é multifatorial, mas uma compreensão mais aprofundada do conceito de espiritualidade por profissionais de saúde — especialmente no campo da Psicologia, onde esse tema pode ser melhor aprofundado (Marques, 2017) — torna-se importante, para que as discussões acerca do manejo de quaisquer intervenções sejam ampliadas. Para esse fim, elegemos as contribuições do pensamento de Viktor Frankl, dada a centralidade do tema na obra do autor.

A Questão da Espiritualidade em Psicologia

O estudo do comportamento religioso pela Psicologia é tão antigo quanto o próprio nascimento desta ciência. Tradicionalmente demarcada pela criação do laboratório de Leipzig, em 1879, por Wilhelm Wundt, esta gênese foi acompanhada de perto por investigações importantes no campo da religiosidade, como nos lembra Aletti (2012): a publicação de *Psychology of Religion*, de Edwin Starbuck (1899), as análises de William James (1902) sobre as diversas formas de experiência religiosa, a busca do rigor epistemológico na exclusão do transcendente, no trabalho de Theodore Flournoy (1902, 1903), os estudos de Stanley Hall sobre a religiosidade adolescente e sobre a figura de Cristo (1904, 1917) e o próprio trabalho de Wundt, nos três volumes de *Völkerpsychologie* em que analisa o mito e a religião (Danziger, 1983; Greenwood, 2003).

⁴ Disponível em: https://www.cadastro.anpepp.org.br/grupotrabalho/view?ID_GRUPO_TRABALHO=52

A partir dos anos 1930, no entanto, dada a prevalência do positivismo na busca da Psicologia por reconhecimento enquanto ciência independente, os conflitos vividos na investigação do assunto, a dificuldade de abordá-lo “empírica” e “objetivamente”, e a influência do behaviorismo e da psicanálise, observamos o recrudescimento da relevância e interesse neste campo de pesquisa (Byrnes, 1984; Freitas, 2017). É somente nas últimas décadas que o tema tem retornado com novo fôlego, na esteira da influência social do interesse renascido pelo “sagrado” nos Estados Unidos, América Latina e até mesmo na Europa altamente secularizada (Aletti, 2012).

Com este renascimento, desponta a utilização do termo “espiritualidade”, de origem mais recente e ainda controversa (Aletti, 2012; Paiva, 2005; Paloutzian, 2003). Assim, tanto a distinção quanto as relações entre religiosidade e espiritualidade têm tomado corpo no debate entre profissionais da área nos últimos vinte anos, sem que se tenha chegado a um denominador comum. Afinal, no que diz respeito a estes conceitos e sua mensuração, embora sejam, geralmente, considerados construtos distintos, são difíceis de definir e distinguir (Lucchetti, Koenig et al., 2015).

A ideia de espiritualidade, que nasce das práticas de fé de pessoas religiosas, vem sendo redefinida e expandida. Especialmente nos países de língua inglesa, o termo tem se tornado cada vez mais frequente, influenciando quase toda literatura em Psicologia da Religião e em Espiritualidade e Saúde, majoritariamente produzida nesses lugares (Aletti, 2012). Essa nova e ampliada versão de espiritualidade vem evoluindo e sendo reorientada histórica e culturalmente para incluir aspectos não religiosos ou, até mesmo, excluir a religião por completo (Aletti, 2012; Koenig, 2012a). Embora reflita o contexto histórico-cultural no qual se dá, essa abertura tem provocado dificuldades no campo das investigações científicas. Afinal, para analisar as relações entre espiritualidade e saúde, bem-estar e qualidade de vida, o conceito de espiritualidade precisaria ser bem determinado, inviabilizando as pesquisas na ausência de definições claras e precisas (Koenig, 2012a).

Harold Koenig (2012a), proeminente pesquisador neste campo, chega a defender, inclusive, de forma pragmática, a utilização de dois tipos de definições distintas, a depender de sua aplicação. No caso da prática clínica, recomenda a utilização desta concepção mais ampliada, flexível, popular e inclusiva, baseada na busca inerente de cada pessoa pelo significado e pelo propósito último da existência. Em investigações científicas, porém, assume uma definição de espiritualidade que retoma suas origens na religião — incluindo expressões religiosas não tradicionais, a prática de crenças privadas e a busca pelo sagrado ou transcendental, mas sempre em conexão com a religião ou o sobrenatural — sem o que, para fins de pesquisa, não considera como espiritual uma crença, prática ou experiência.

Em meio a esta pluralidade de definições e interpretações, torna-se cada vez mais relevante que profissionais da saúde busquem uma compreensão mais fundamentada, para além dos significados culturalmente dados, acerca da dimensão da espiritualidade e seu lugar na vida daqueles a quem prestam seus serviços. Diante deste desafio, o pensamento de Viktor Frankl se destaca como uma possibilidade de aproximação do conceito de espiritualidade em diálogo com a psicologia. “Foi Frankl quem reintroduziu a dimensão espiritual do homem na psicologia, ocasionando uma revisão fundamental da concepção do homem”, diz Lukas (1992, p. 21). Sua teoria privilegia a centralidade da dimensão espiritual enquanto especificidade humana (Aquino, 2020a, 2020c; Lukas, 1989a, 1992).

Esperamos, assim, destacar as concepções de Frankl acerca da espiritualidade para além do universo da análise existencial e da logoterapia. Enquanto fundamento de uma prática psicoterápica, seu ponto de vista nasce no solo da atividade clínica e a ela se dirige, razão pela qual não pretendemos aqui estabelecer uma definição precisa de espiritualidade com foco na pesquisa científica. Assumindo, no entanto, a proposta de Koenig, examinar sua teoria pode nos oferecer um ponto de partida para aclarar nossa concepção clínica acerca deste construto, que vem ganhando força e relevância no atendimento ao sujeito integral, tão preconizado e tão pouco instrumentalizado em nosso campo de atuação.

Viktor Frankl e a Logoterapia

A logoterapia pode ser compreendida como uma abordagem em psicologia clínica, elaborada por Viktor Emil Frankl (1905-1997), com alicerces na fenomenologia e na filosofia existencial e aproximações com o humanismo (Aquino, 2020a). Citado como o “mais humanista dos existencialistas” (Lukas, 1989b), Frankl teve seu pensamento formado ao longo da vida e fortemente influenciado por ela, afinal, poucos homens tiveram vida e obra tão imbricadas, chegando mesmo a confundir-se, como menciona Pereira (2009). De acordo com o próprio Frankl (1946/2018a), suas experiências nos campos de concentração nazistas proporcionaram uma validação existencial de sua teoria. Na busca por uma imagem de homem mais próxima do ser humano concreto, sua perspectiva teórica e metodológica resultou em uma forma de psicoterapia centrada no sentido da vida (Aquino, 2020a; Lukas, 1989a).

Nascido em Viena, em março de 1905, em uma família judaica, desde criança Frankl se indagava sobre o sentido da vida (Aquino, 2020a). Na adolescência já estudava os escritos de Freud e se correspondia com ele; teve, inclusive, um manuscrito seu encaminhado pelo próprio Freud ao *International Journal of Psychoanalysis* (Aquino, 2020b), tornando-se a primeira colaboração de um não psicanalista ao periódico (Pereira, 2009). Ao ingressar no curso de medicina — que resultou em duas especialidades, psiquiatria e neurologia — aproximou-se também da psicologia individual de Adler, frequentando regularmente as reuniões de seu círculo, no Café Siller de Viena (Aquino, 2020b; Viktor Frankl Institut, n.d.).

Desde muito cedo, Frankl explorava a fronteira entre psicoterapia e filosofia, com foco na questão de sentido e valores (Rodrigues & Barros, 2009). Seu contato com o pensamento de Max Scheler, Kal Jaspers, Martin Heidegger, Ludwig Binswanger e Martin Buber, o levaram a considerar fundamental uma antropologia filosófica (Fizzotti, 2000). Essa aproximação fundamentou sua abordagem fenomenológico-existencial e resultou no distanciamento de uma visão mecanicista do mundo, enraizando profundamente sua visão de

homem na filosofia da existência (Aquino, 2020a). Em 1926, em uma série de palestras públicas realizadas em congressos, propôs pela primeira vez a ideia de uma abordagem para uma terapêutica centrada no sentido, usando o termo logoterapia (Frankl, 1981/1990; Pereira, 2017).

Em 1941, Frankl rascunhou a primeira versão do livro *Aerztliche Seelsorge*⁵, que estabelecia as bases de seu sistema psicoterápico (Aquino, 2020a), expressando uma originalidade científica contundente que viria a responder às conjunturas firmadas no século XX, no contexto da segunda guerra mundial (Xausa, 1986). Preso no ano seguinte pelo regime nazista, passou por quatro campos de concentração no período de três anos (Aquino, 2020b) e foi obrigado a jogar fora o manuscrito não publicado — que só seria retomado em 1945, após sua libertação, com um capítulo adicional sobre a “psicologia do campo de concentração” (Aquino, 2020a; Viktor Frankl Institut, n.d.). O texto tornou-se um dos primeiros livros publicados na Viena do pós-guerra, em 1946, tendo sua primeira edição esgotada em poucos dias (Miguez, 2014; Viktor Frankl Institut, n.d.).

Ainda em 1946, publicou também *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*⁶, que mais tarde se transformaria em best-seller internacional. A partir daí, expandiu e refinou sua teoria, publicando vários livros. Em sua tese de doutorado em filosofia, em 1948, escreveu sobre o Deus inconsciente (Frankl, 1981/1990; Viktor Frankl Institut, n.d.). Prefaciando a terceira edição alemã do livro *Der Unbewusste Gott*⁷, no qual essa tese foi exposta, declarou que “ninguém que seja honesto e leve a psicoterapia a sério pode jamais se esquivar do confronto com a teologia” (Frankl, 1948/2017, pp. 11-12). Esta percepção reforça a possibilidade de diálogo entre psicologia e espiritualidade, incluindo seus pontos de intersecção com a religião.

A filosofia existencial de Frankl compreende a pessoa humana como um ser lançado no mundo

⁵ Algo como “Cura Médica das Almas”, em livre tradução. Em português foi lançado inicialmente como *Psicanálise e Existencialismo* e, mais recentemente, atualizado para *Psicoterapia e Sentido da Vida* (Frankl, 1946/2019).

⁶ *Um psicólogo no campo de concentração*. Lançado em português como *Em busca de sentido* (Frankl, 1946/2018a).

⁷ “O Deus inconsciente”. Em português, *A presença ignorada de Deus* (Frankl, 1948/2017).

que precisa fazer escolhas para definir-se a si mesmo (Aquino, 2020a). Evocando a expressão *unitas multiplex* (unidade múltipla), de Tomás de Aquino (1225-1274), ele concebeu o ser humano, antropológica e ontologicamente, como uma unidade multidimensional, que se apresenta em três dimensões fundamentais: física, psíquica e espiritual (Aquino, 2020b; Frankl, 1969/2020; Lukas, 1989b). Sua “logoterapia não somente pressupõe o espiritual e o mundo objetivo do sentido e dos valores, como também se serve deles para fins terapêuticos” (Frankl, 1975/1978, p. 198), considerando que, em última instância, a existência se apresenta a todo momento como uma forma de ser facultativa, sempre aberta às possibilidades do vir a ser, que se manifesta na dimensão espiritual (Frankl, 1986/2014). É precisamente esta abordagem, que amplia a tradicional perspectiva mente-corpo para considerar a existência de uma dimensão espiritual (Xausa, 2017), que nos fez eleger o pensamento de Frankl como ponto de partida para refletir acerca do conceito de espiritualidade na psicologia.

A Questão da Espiritualidade em Frankl

O pensamento conceitual de Frankl permeia toda a sua obra, podendo exprimir-se inúmeras vezes em seus escritos. Para fundamentar este trabalho, dada a extensão dessa obra, elegemos alguns textos a partir de uma revisão de literatura guiada pelo questionamento acerca da noção de espiritualidade. Realizamos, assim, um estudo teórico (American Psychological Association [APA], 2019; Demo, 2004; Silva, 2014) com foco no conceito de espiritualidade — também denominado por Frankl como dimensão noética, a fim de evitar uma fusão indevida com a ideia de religião —, que sintetizamos e discutimos no presente artigo.

Embora outras passagens que também abrangem tais conceitos possam ter sido omitidas ou eventualmente citadas, os seguintes livros foram privilegiados: por apresentarem sínteses de sua teoria, (1) *Em Busca de Sentido* (Frankl, 1946/2018a), que se constitui como uma primeira aproximação de seu pensamento, trazendo em um dos apêndices seus conceitos fundamentais; e (2) *A Vontade de*

Sentido (Frankl 1969/2020), compilado de uma série de palestras proferidas nos Estados Unidos para explicar o sistema que caracteriza a logoterapia, desenvolvendo seus pressupostos básicos e princípios fundamentais. Como uma abordagem um pouco mais específica desses fundamentos direcionada à prática psicoterapêutica, o livro (3) *Psicoterapia e Sentido da Vida* (Frankl, 1946/2019) e, por fim, pelas contribuições que oferece no campo teológico-psicoterapêutico, (4) *A Presença Ignorada de Deus* (Frankl 1948/2017).

Frankl (1948/2017, 1946/2019, 1969/2020) sempre definiu seu projeto como uma psicoterapia em termos espirituais; é preciso sublinhar, no entanto, que o conceito de espírito aqui não pode ser associado a nenhuma conotação de caráter religioso (questão que será retomada mais à frente). Esta concepção de espírito refere-se à própria condição humana de ser; àquilo que há de mais próprio no ser humano e que o distingue enquanto tal (Frankl, 1948/2017, 1969/2020). Lendo a obra de Frankl, podemos observar duas características humanas que se destacam na compreensão da dimensão espiritual: autotranscendência e autodistanciamento. É, portanto, a partir dessas duas noções que pretendemos circunscrever o conceito de espiritualidade.

Frankl acredita que embora Freud tenha feito importantes avanços na análise psicofísica da condição humana, a dimensão fundamental da espiritualidade permaneceu ignorada (Frankl, 1948/2017, 1946/2019, 1969/2020). Essa dimensão se apresenta como um núcleo central, em torno do qual os aspectos psicofísicos se organizam, e move o ser humano em direção à busca de sentido para sua existência (Frankl, 1948/2017, 1946/2019, 1969/2020). Assim, não seria o que Frankl denomina vontade de prazer — os impulsos instituais da libido, da psicanálise freudiana — nem o que chama de vontade de poder — os impulsos ascendentes de completude, da psicologia adleriana — uma orientação última ou motivação primeira para a vida humana (Frankl, 1946/2018a, 1946/2019, 1969/2020).

De acordo com Frankl, tanto Freud quanto Adler falharam ao oferecer um ponto de vista que aponta na direção do funcionamento homeostático

de redução de tensões, com a finalidade de restaurar um equilíbrio interno, ignorando o fundamento antropológico da autotranscendência e sua principal manifestação, que é a vontade de sentido (Frankl, 1946/2019, 1969/2020). Para ele, uma certa quantidade de tensão, resultante do desafio de um sentido em potencial à espera de seu cumprimento — que nomeia como noodinâmica — é o que verdadeiramente o ser humano necessita. Na opinião de Lukas (1989b), inclusive, nem mesmo outras escolas de psicoterapia antes de Frank anteciparam a ideia de uma motivação humana situada além das fronteiras do indivíduo, mantendo seu núcleo em torno do eu, em busca de “reforçadores” (Psicologia Comportamental) ou autorrealização (Psicologia Humanista).

Frankl (1946/2019, 1969/2020) constrói sua visão noodinâmica sobre três fundamentos: 1) a liberdade da vontade, 2) a vontade de sentido e 3) o sentido da vida. Ele afirma que este último sempre se apresenta a cada pessoa como indagação, não cabendo, portanto, ao sujeito perguntar-se pelo sentido da vida, mas apenas reconhecer que ele próprio, na verdade, encontra-se, a cada instante, sendo indagado por ela (Frankl, 1948/2017, 1946/2018a). Desta forma, cada pessoa, questionada pela vida, é a única que pode respondê-la, e somente o pode fazer em relação à sua própria vida, assumindo uma atitude responsável e realizando o sentido próprio e singular de cada situação (Frankl, 1948/2017, 1946/2018a, 1946/2019, 1969/2020).

Este sentido próprio e singular, “único necessário”, não é um sentido abstrato, portanto, mas sempre possibilidade singular e exclusiva de uma pessoa concreta em uma situação concreta (Frankl, 1948/2017, 1946/2019, 1969/2020), um “deveria-ser” individual que não pode ser abarcado por nenhuma lei geral, nem conhecido racionalmente, apenas compreendido intuitivamente (Frankl, 1948/2017, 1969/2020). É a consciência que o revela, por sua capacidade intuitiva de apreender o sentido em sua total unicidade, atravessando a dimensão espiritual no momento em que o homem, consciente de si, faz-se de objeto e reflete sobre ele mesmo (Frankl, 1948/2017, 1969/2020). “De fato, ser consciente pressupõe a exclusiva capacidade

humana de elevar-se sobre si, de julgar e avaliar as próprias ações e a própria realidade em termos morais e éticos” (Frankl, 1948/2017, p. 28). Este é, para Frankl, o fundamento do ser espiritual.

Para Frankl, o sentido só pode ser encontrado na relação do sujeito com o mundo que o cerca. É a autotranscendência, portanto, enquanto recurso noético, o que permite ao ser humano dirigir-se para além de si mesmo, para algo diferente de si, para alguma coisa ou alguém (Frankl, 1948/2017, 1946/2018a, 1946/2019, 1969/2020). Ou seja, o interesse primordial do ser humano não se volta a quaisquer disposições internas próprias, sejam elas prazer ou equilíbrio interior (ou ainda reforçadores e autorrealização, segundo Lukas), mas é orientado para o mundo lá fora, em busca de sentido (Frankl, 1948/2017, 1946/2018a, 1946/2019, 1969/2020).

O homem possui uma autocompreensão ontológica pré-reflexiva capaz de intuir que a autorrealização se dá precisamente à medida em que se esquece de si próprio; e isto ocorre na mesma medida em que se entrega a uma causa à qual serve, ou a uma pessoa a quem ama, diz Frankl (1948/2017, 1946/2018a, 1946/2019, 1969/2020). O atributo essencialmente humano da autotranscendência, portanto, ao lançar o ser em busca de sentido, caracteriza sua dimensão espiritual. A própria formação etimológica do termo logoterapia — cujo radical grego “logos” tem significado amplo e foi utilizado, ao longo da história da filosofia, de diversas maneiras — compreende tanto a acepção de “espírito” quanto de “sentido” (Frankl, 1969/2020; Pereira, 2015).

Além disso, Frankl (1948/2017, 1946/2018a, 1946/2019, 1969/2020) assume que a essência, propriamente dita, da existência humana se encontra na liberdade de escolha associada à autotranscendência — que implica necessariamente em uma escolha responsável. Assim, “o ser-responsável, ou ter responsabilidade, é a base fundamental da pessoa enquanto ser espiritual” (Frankl, 1948/2017, p. 17). A natureza humana sobrepuja as determinações subjacentes à sua condição na medida em que cada pessoa pode sempre se distanciar de qualquer situação que venha a enfrentar para escolher, em última instância,

a própria atitude diante dos fatores determinantes impostos pelo destino, diz Frankl (1948/2017, 1946/2018a, 1946/2019, 1969/2020). Este é o princípio do autodistanciamento.

Resgatando sua experiência nos campos nazistas (Frankl, 1946/2018a) — onde, submetidos à privação extrema, aparentemente sem possibilidade de escolha, alguns homens revelaram-se “porcos”, enquanto outros tornaram-se “santos” —, Frankl (1946/2019, p. 167) afirma que a vida do homem é feita de uma “eterna luta que nele se dá entre a sua liberdade e o seu destino”. Por destino, aqui, entende-se o que há de fatal e inescapável na vida, aquilo sobre o que não se pode exercer influência e que foge ao poder da vontade (Frankl, 1946/2019). Segundo Frankl (1946/2019), ao ser humano apresentam-se três formas básicas de determinações: o destino biológico, o destino psicológico e o destino sociológico.

No que diz respeito ao destino biológico, Frankl (1946/2019, p. 169) sugere que, em relação à liberdade humana, este é “puro material a configurar”. Sem desconsiderá-lo, foca precisamente no que é possível atingir a partir dele. Exemplo paradigmático deste conceito é o conhecido astrofísico Stephen Hawking, que aos 21 anos descobriu sofrer de uma doença motora degenerativa, que o paralisou gradualmente ao longo da vida. Quando morreu, em 2018, aos 76 anos de idade, só conseguia comunicar-se por um dispositivo gerador de fala, acionado por um único músculo da bochecha. Hawking lutou contra a doença por mais de 50 anos sem que isto o tenha impedido de tornar-se um dos cientistas mais conhecidos da atualidade. Comentando um caso análogo, Frankl afirma que alguém assim, se tivesse apenas seguido seu “destino”, terminaria a vida por vegetar em um asilo (Frankl, 1946/2019).

Em relação ao destino psicológico, Frankl se opõe ao determinismo e à ideia de que o homem é basicamente fruto dos seus processos instintuais (Frankl, 1946/2019, 1969/2020). Ou, melhor dizendo, ao que chama de pandeterminismo, pois reconhece que “a liberdade da vontade significa a liberdade da vontade humana, e esta é a vontade de um ser finito” (Frankl, 1969/2020, p. 26). Sem negar as contingências às quais o homem está sujeito, portanto, além da autotranscendência, Frankl acredita na capacidade

humana de autodistanciamento e liberdade para tomar uma atitude perante tais contingências, quaisquer que sejam.

Aludindo ao fato de que velejar implica em subordinar a força do vento à direção desejada para, inclusive, navegar contra ele, Frankl afirma que, se ao velejador não é possível escolher a direção do vento, o homem também não pode decidir de que forma seus instintos se apresentarão. No entanto, a partir daquilo que o acometeu, enquanto fato psicológico, pode decidir, livremente, de que modo administrará a influência da energia pulsional em sua vida, da mesma forma que o velejador, sabendo para onde quer ir, administra o vento a seu favor (Frankl, 1948/2017).

Logo, não são os instintos ou condicionamentos psicológicos em si que se tornam relevantes, mas a atitude assumida diante deles — em especial a própria capacidade de tomar esta posição, característica distintiva da humanidade (Frankl, 1946/2019, 1969/2020). “O elemento espiritual já é por definição justamente apenas o elemento livre no homem. Só denominamos desde o princípio ‘pessoa’ em geral aquilo que pode se comportar livremente — sem levar em conta que estado de coisas está em jogo” (Frankl, 1986/2014, p. 96). Essa zona de liberdade que perpassa todo condicionamento ou instinto, portanto, é estabelecida a partir da força da dimensão espiritual (Frankl, 1946/2019, 1969/2020).

Por fim, no que tange ao destino sociológico, Frankl (1946/2019, p. 176) reconhece que “o indivíduo nos surge incrustado na estrutura social” a qual, simultaneamente, o condiciona e demanda sua adaptação, cumprindo um duplo papel de causalidade e finalidade. Aqui, Frankl (1946/2019) invoca a experiência dos campos de concentração como palco para o estudo do comportamento das massas e pergunta se, diante de toda a deformação da existência humana produzida neste contexto, o homem ainda seria responsável por aquilo que o campo “fez dele”. Afinal, a extrema privação da vida nos campos gerava nos presos uma regressão à primitiva estrutura da instintividade, voltada quase que exclusivamente às repercussões da fome, modelando certa alteração de caráter típica, de apatia e irritabilidade (Frankl, 1946/2019).

O próprio Frankl (1946/2019, p. 183), tendo vivido na pele esta experiência, responde: “Mesmo num meio ambiente socialmente tão estreito como este, a despeito das limitações sociais impostas à sua liberdade pessoal, ainda resta ao homem aquela derradeira liberdade com que, dum modo ou de outro, consegue configurar a sua existência”. Ele lembra de que há exemplos suficientes — frequentemente heroicos — de pessoas que não sucumbiram às leis aparentemente onipotentes dos campos, configurando o desenvolvimento dessa sintomatologia física e anímica, supostamente fatal e inelutável, a partir do espírito. Para Frankl (1946/2019, p. 183), “sempre que alguém sucumbe às forças de seu meio-ambiente social que lhe modelam o caráter — é precisamente porque antes se deixou decair no aspecto espiritual”.

Em resumo, Frankl declara ter plena ciência, como neurologista e psiquiatra, das contingências e determinações biológicas, psicológicas e sociais impostas aos indivíduos; como sobrevivente de quatro campos de concentração, todavia, afirma-se “testemunha do inesperado grau de capacidade, que sempre permanece, de o homem resistir às piores situações, enfrentando-as corajosamente” (Frankl, 1969/2020, p. 27). Essa lacuna, intervalo que descola o ser humano da facticidade de sua condição biopsicossocial, constitui uma faceta de sua liberdade espiritual, que o eleva, projetando-o além de suas contingências, diz Frankl (1948/2017, 1946/2018a, 1955/2018b, 1946/2019, 1969/2020).

Desta forma, enquanto ser espiritual, o ser humano possui a capacidade de se autodistanciar das determinações físicas, psíquicas e sociais e escolher, de forma livre e responsável, sua atitude perante elas e apesar delas (Frankl, 1948/2017, 1946/2019, 1969/2020). A dimensão espiritual do homem — fonte dos fenômenos tipicamente humanos e dimensão distintiva e essencial do ser — é capaz de discernir as dinâmicas de determinação e controle nas quais este se encontra inserido, emancipando-o de seus automatismos (Frankl, 1948/2017, 1946/2019, 1969/2020).

Assim, cada ser humano tem uma existência espiritual singular e irrepetível. A condição psicofísica e social do homem pode determinar o que ele “tem”, mas nunca o que ele “é” — ou o

que pode vir a ser (Frankl, 1955/2018b). Nesta medida, autodistanciamento e autotranscendência se encontram, uma vez que o organismo psicofísico atua como suporte expressivo da pessoa espiritual, que o organiza e instrumenta, em sua busca por sentido. Ou seja, a pessoa espiritual “o forma ‘para si’, na medida em que o faz utensílio, órgão, instrumentum” (Frankl, 1975/1978, p. 117), imbuindo-o de sentido “ao integrá-lo na estrutura histórica e biográfica de sua vida” (Frankl, 1946/2019, p. 169).

Afinal, a capacidade única do ser humano de refletir sobre si mesmo e sobre sua própria existência na relação com o mundo é o que lhe impõe o problema do sentido (Frankl, 1946/2019, 1969/2020). Isto posto, retomamos essa questão para introduzir breves apontamentos acerca da fé e da religião nos escritos de Frankl, diferenciando-os do conceito de espiritualidade, com o qual invariavelmente encontram-se imbricados. Em primeiro lugar, a necessidade de sentido se constitui, para Frankl, como a mais humana de todas as necessidades humanas. Em segundo, independentemente de sexo, idade, inteligência, formação educacional, estrutura de caráter, ambiente ou religião (incluindo sua ausência), afirma Frankl (1948/2017), o sentido sempre pode ser encontrado.

No entanto, para além do sentido enquanto sentido concreto das situações com as quais uma pessoa, igualmente concreta, se vê confrontada, Frankl sustenta ainda a existência de um sentido último, mais amplo. Ele adverte, no entanto, que nesse caso, quanto mais amplo, menos compreensível será. O sentido universal da vida como um todo, para Frankl, relaciona-se com os sentidos concretos das situações cotidianas na mesma medida em que cada cena individual de um filme transmite um sentido ao espectador, enquanto o sentido do filme completo só se tornará evidente ao final da apresentação. Assim, diz Frankl (1948/2017, p. 104), “se algum dia o sentido de nossa vida nos for revelado, [...] será também somente no final”.

Para Frankl (1948/2017), o sentido último da existência escapa totalmente à nossa apreensão. Ele alega que um macaco não pode compreender o sentido de seu sofrimento quando lhe são aplicadas injeções dolorosas para obtenção de um soro contra a

poliomielite, por exemplo, porque o mundo humano simplesmente não é acessível ao animal. Com isso, Frankl infere a possibilidade de que também o mundo humano seja, ele mesmo, sobrelevado por um outro mundo, inacessível, onde o homem poderia encontrar sentido para seu sofrimento. Tal dimensão, todavia, seria intelectualmente intangível e racionalmente incompreensível, esquivando-se de qualquer abordagem científica.

Diante desta ilustração, Frankl acrescenta uma pergunta: isso significa que o mundo seria desprovido de sentido ou que a compreensão desse sentido não compete ao campo da ciência? Nessa direção, Frankl (1948/2017) torna possível conceber por que, mesmo quando algo é e aparentemente deve ser desprovido de sentido, ainda assim, “apesar de tudo, é válido acreditar em um sentido encoberto, que está acima de tudo, situado num outro plano, para dentro do qual devemos segui-lo” (p. 107). É precisamente neste ponto que “o conhecimento não tem mais utilidade e surge a fé: o que é in-compreensível (*‘un-wiss-bar’*), não precisa ser in-acreditável (*‘un-glaub-lich’*)” (Frankl, 1948/2017, p. 107).

Assim como Rudolf Otto (2007), para quem o sagrado, impronunciável e indizível, não é apreensível de forma racional, Frankl (1948/2017) confessa que é impossível descobrir intelectualmente se, no final das contas, tudo é desprovido de sentido ou se existe um sentido encoberto por trás de tudo. Assim como Ludwig Wittgenstein (1961), ao afirmar que diante da fé os fatos do mundo não são o fim da questão e aquilo que se mostra não revela a forma inteira do universo, Frankl reconhece, no entanto, a possibilidade de assumir uma decisão existencial diante dessa questão, para a qual não há uma resposta racional.

Aceitando que qualquer uma das alternativas é igualmente concebível, com argumentos pró ou contra equitativamente equilibrados, pode-se jogar o peso do próprio ser em um dos pratos da balança, decidindo-se por uma das duas perspectivas. Assim, faz-se “a opção por agir ‘como se’ a vida tivesse um sentido infinito, além de nossa capacidade finita de compreensão, enfim, um ‘supressentido’” (Frankl 1948/2017, p. 108). Nesse caso, “a fé não é uma maneira de pensar da qual se subtraiu a realidade,

mas uma maneira de pensar à qual se acrescentou a existencialidade do pensador” (Frankl, 1948/2017, p. 108). O Ser último, que corresponde ao sentido último, não poderia ser, portanto, uma coisa entre as outras, mas encontra-se, de alguma forma, além do mundo. Nesta medida, diz Frankl (1948/2017), a religião serve de sistema simbólico para representar o irrepresentável, aquilo que não pode ser apreendido em conceitos ou expresso em palavras.

Alinhavando Ideias

A espiritualidade já é considerada há algum tempo como uma dimensão da qualidade de vida pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL SRPB Group, 2006). Seus efeitos sobre a saúde física e mental, bem-estar e qualidade de vida tem sido profusamente estudados (Koenig, 2012b; Moreira-Almeida et al., 2014). O acolhimento da dimensão espiritual, incluindo sua intersecção com campo da religiosidade, vem sendo recomendada por diversas associações psiquiátricas (Moreira-Almeida et al., 2016; Oliveira et al., 2021) e por outras mais, no campo da saúde.

A partir da concepção de espiritualidade que observamos na obra de Frankl, é possível perceber que esta dimensão não deveria ser excluída, preterida, ou mesmo ignorada, quando se trata do cuidado com outro ser humano na clínica psicológica. Afinal, a espiritualidade pode acolher o conceito de religião, mas de fato o extrapola, oferecendo um campo de atuação possível para operar de forma ética, respeitando crentes e não crentes em suas singularidades. A potência da espiritualidade enquanto recurso de enfrentamento e sua abertura à possibilidade de sentido, pela capacidade intrínseca de proporcionar autodistanciamento e autotranscendência, possuem um aspecto terapêutico inerente e inegável.

A dimensão espiritual vem sendo estudada em sua relação com os mais variados aspectos da vida, como saúde física (Guimarães & Avezum, 2007), resiliência (Mosqueiro et al., 2015), ansiedade (Carvalho et al., 2014; Lancuna et al., 2021), depressão (Peteet, 2012; Vitorino et al., 2018), dor crônica (Lucchetti, Lucchetti et al., 2015;

Moreira-Almeida & Koenig, 2008), transtorno bipolar (Stroppa & Moreira-Almeida, 2013), enfrentamento de traumas (Peres et al., 2005), consumo de drogas (Sanchez & Nappo, 2007; Silva et al., 2013), terminalidade (Balboni et al., 2007), comportamento suicida (Caribé et al., 2012; Kleiman & Liu, 2014), senso de coerência e felicidade (Siqueira et al., 2019), apenas para indicar alguns poucos exemplos. Além disso, vem sendo explorada também a aplicação de terapias e intervenções de caráter espiritual, com resultados promissores (Gonçalves, Lucchetti, Leão et al., 2015; Gonçalves, Lucchetti, Menezes et al., 2015; Hefti, 2019).

Os resultados destes e de outros tantos estudos têm apontado na direção de um impacto predominantemente positivo, com menores prevalências de transtornos e melhores resultados em termos de recuperação, bem como diminuição da mortalidade geral e melhores níveis de bem-estar, apoio social e qualidade de vida — sem diminuir a importância da incidência também de impactos negativos, que tampouco nos permitem deixá-la de lado. Somando esse fato à nossa reflexão introdutória, surgem algumas indagações incômodas: que justificativa se encontra por trás da alienação do tema na formação e da dificuldade dos profissionais da área de saúde em sua inclusão na assistência ao sujeito integral? Como explicar que o desejo dos próprios pacientes pela integração dessa dimensão aos cuidados que lhes são dispensados (Borges, 2015; Freitas, 2014; Marques, 2017) seja ignorado? Quem ou o que se interpõe entre o vasto conhecimento produzido neste campo e sua disseminação para além de suas próprias fronteiras?

Como já apontamos, há dados demonstrando a baixa procura pela literatura científica por parte de estudantes e profissionais que buscam resolver questões relacionadas à religião e à espiritualidade. A narrativa de oposição entre ciência e religião desaloja essa discussão do campo científico (Egg-Serra & Holanda, 2022). Tal situação nos faz refletir, junto com Holanda e Pereira (2020), que o campo da espiritualidade e da religiosidade “é tão ‘outra coisa’ no ambiente científico, que sua via racional e categórica acaba se tornando invisível”, resultando na incoerência de obrigar cientistas “a

descartar tudo que é da ordem do religioso, imaterial ou mesmo popular e comum” (p. 365).

Esse contrassenso, segundo os mesmos autores, se opõe aos atributos da própria ciência, na medida em que descarta a espiritualidade — extensão natural do ser humano — como seu objeto, empobrecendo a possibilidade desse saber e invisibilizando a produção científica na área, cuja existência se torna desconhecida. Ignora-se que os velhos paradigmas que separam ciência e religião estão sendo questionados (Haas, 2009) e a premissa de existência de um “eterno conflito” entre ambas tem sido desmascarada como um mito, que não se sustenta epistemologicamente e só permanece vivo no imaginário e práticas sociais (Gould, 2002; Jammer, 2000; Numbers, 2020).

Poderíamos discutir, ainda, a hegemonia de uma certa territorialidade discursiva, tanto em ambientes acadêmicos quanto em órgãos reguladores de classe, onde espiritualidade e religiosidade, quando abordadas, sempre se encontram envolvidas e até mesmo encobertas pelo manto da “neutralidade” ou da “laicidade”. Essa lógica cria um mecanismo de manutenção do status quo da alienação e do não lugar de ambas, mesmo quando aparentemente lhes oferece um espaço legitimado no universo do saber psicológico.

A armadilha desse artifício, que não se opõe ao reconhecimento do campo da espiritualidade e da religiosidade como objetos próprios da ciência psicológica, mas mina essa apropriação por meio de um discurso repleto de ideias preconcebidas e desconhecimento da literatura científica recente, cria um campo difuso, nebuloso e contraditório; este, por sua vez, reifica o sentimento de insegurança dos profissionais ao abordar o tema. Ignora-se que a presença da espiritualidade na vida dos profissionais e das pessoas atendidas por eles não pode ser deixada na sala de espera (Pargament, 2011). Ignora-se, também, que, deixando vazio um espaço que devia ser preenchido pela racionalidade científica, outras fontes de conhecimento inevitavelmente irão ocupá-lo.

Esperamos que os breves apontamentos levantados sejam capazes de nos provocar a deixar de lado um certo olhar acostumado e promover abertura ao diálogo entre psicologia e espiritualidade.

Afinal, aquilo que é dado, na medida em que está simplesmente naturalizado de forma irrefletida, pode e deve ser questionado. Esperamos que ao levantar estes questionamentos outros mais possam surgir, mobilizando uma parcela cada vez mais significativa de estudantes e profissionais. Fomentar debates e discussões, bem fundamentados no conhecimento produzido na área é a única forma de promover uma abertura ética, crítica, consciente e responsável à força da dimensão espiritual na vida concreta das pessoas aos nossos cuidados. Afinal, como nos lembra Pargament (2011), ignorar o elefante na sala não faz com que ele desapareça.

Considerações Finais

Iniciamos este trabalho dirigindo nosso olhar à dimensão espiritual do ser humano do ponto de vista psicológico e às contribuições de Viktor Frankl para compreendê-la. Buscamos, também, na medida do possível, trazer da concepção de Frankl aquilo que reconhecemos como mais essencial e, portanto, mais passível de ser extrapolado para além das particularidades da logoterapia enquanto abordagem psicoterápica específica.

A partir dos pressupostos descritos, assumimos que Frankl reconhece a influência condicionante das dimensões biológica, psicológica e social. No entanto, a existência de uma dimensão espiritual, na qual reside o princípio da liberdade (enquanto característica constitutiva do próprio ser), é precisamente o que torna seu pensamento singular. A dimensão espiritual é justamente o que permite ao ser humano se autodistanciar das dinâmicas dos destinos às quais está submetido, decidindo, de forma livre, consciente e responsável, a atitude que irá tomar perante as formas como estas se lhe apresentam.

Observamos também que a dimensão espiritual, para Frankl, se expressa ainda na autotranscendência, ou seja, quando uma pessoa se dirige para além de si mesma na busca de sentido. Para se aproximar dessa possibilidade de sentido, o ser humano pode percorrer três vias: (1) uma ação que pratica ou uma obra que cria; (2) algo que vivencia ou alguém que encontra e, por fim; (3) a

mudança de atitude com que transforma a si mesmo, diante de uma situação que não pode modificar (Frankl, 1948/2017, 1946/2019, 1969/2020).

Além disso, embora a dimensão espiritual não possa ser identificada com a vida religiosa, é no seio da primeira que se encontra o solo da segunda, em sua busca por um sentido último. Apesar desse suprassentido, diferentemente do sentido concreto de situações concretas, escapar totalmente à compreensão intelectual, o fato de ser incompreensível não implica em que seja inacreditável, afirma Frankl.

Por fim, apresentamos uma fundamentação teórica consistente, que inclui uma proposta psicoterapêutica reconhecida no campo psicológico, e que encontra suporte no que há de mais atual em termos de investigações científicas, em prol da integração da espiritualidade na prática clínica. Tal prática tem sido amplamente incentivada no campo da saúde. Diante deste quadro, não pudemos deixar de nos questionar acerca das razões que a mantém afastada do campo das discussões e da formação acadêmicas.

Nas últimas páginas de seu livro *A presença ignorada de Deus*, Frankl (1948/2017) sugere que, independentemente de nos considerarmos crentes ou ateus, é na derradeira solidão e honestidade de nossos diálogos conosco mesmos que podemos encontrar o Ser último. Afinal, diz Frankl, não é tão importante saber se nesses diálogos mais íntimos estamos nos dirigindo a Deus ou a nossa consciência. O que importa é que essa “solidão última” resulta na “honestidade última” e, neste caso, se existe realmente um Deus, certamente “ele não levaria a mal se alguém o confundisse com o próprio eu” (Frankl, 1948/2017, p. 117). Na verdade, essa é uma questão que só se apresenta na dimensão humana, que em sua arrogância travestida de intelectualidade, racionalidade e independência opta por alienar o que é da ordem do incompreensível e inexplicável, fechando os olhos para elefante metafórico, (des)confortavelmente alojado no sofá de sua sala.

Referências

- Aletti, M. (2012). A Psicologia diante da religião e da espiritualidade: questões de conteúdo e de método. In M. H. de Freitas & G. J. de Paiva (Eds.), *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia* (pp. 157–190). Universa.
- Amatuzzi, M. M. (2000). O desenvolvimento religioso: análise de depoimentos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 17(3), 43–66. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2000000300005>
- Amatuzzi, M. M. (2003). A legitimidade psicológica da linguagem religiosa. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20(1), 61–71. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000100006>
- American Psychological Association. (2019). Publication Manual: Seventh Edition.
- Ancona-Lopez, M. (2002). Psicologia e religião: recursos para construção do conhecimento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19(2), 78–85. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2002000200005>
- Ancona-López, M. (2005). A espiritualidade e os psicólogos. In M. M. Amatuzzi (Ed.), *Psicologia e Espiritualidade* (pp. 147–159). Paulus.
- Aquino, T. A. (2020a). Espiritualidade e transcendência na perspectiva de Viktor Frankl. *Aufklärung: Journal of Philosophy*, 7(esp.), 65–72. <https://doi.org/10.18012/arf.v7iesp.56740>
- Aquino, T. A. A. (2020b). *A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl*. Paulus.
- Aquino, T. A. A. (2020c). A dimensão espiritual no pensamento de Viktor Frankl e suas implicações sociopolíticas. *REVER - Revista de Estudos da Religião*, 19(3), 267–277. <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2019vol19i3a16>
- Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), 555–560. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>
- Borges, R. S. P. C. (2015). *A religião em psicoterapia: experiências de terapeutas com clientes religiosos* [Dissertação de Mestrado, ISPA].
- Byrnes, J. F. (1984). *The Psychology of Religion*. The Free Press - Macmillan.
- Caribé, A. C., Nunez, R., Montal, D., Ribeiro, L., Sarmiento, S., Quarantini, L. C., & Miranda-Scippa, Â. (2012). Religiosity as a protective factor in suicidal behavior. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 200(10), 863–867. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31826b6d05>
- Carvalho, C. C., Chaves, E. C. L., Lunes, D. H., Simão, T. P., Grasselli, C. S. M., & Braga, C. G. (2014). Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(4), 684–690. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400016>
- Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2019). A dimensão da religiosidade/espiritualidade na prática clínica: revisão integrativa da literatura científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419>
- Danziger, K. (1983). Origins and basic principles of Wundt's Völkerpsychologie. *British Journal of Social Psychology*, 22(4), 303–313. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1983.tb00597.x>
- Demo, P. (2004). *Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas*. Tempo Brasileiro.
- Egg-Serra, A. P. (2021). *Inserção da espiritualidade/religiosidade na formação de profissionais de psicologia no Brasil*. Universidade Federal do Paraná.
- Egg-Serra, A. P., & Holanda, A. F. (2022). Narrativas sobre ciência e religião e seu impacto na formação em psicologia. *Revista Pistis Praxis*, 14(3), 913–937. <https://doi.org/10.7213/2175-1838.14.003.AO04>
- Egg-Serra, A. P., Holanda, A. F., Pereira, K. C. L., & Sudaro, F. K. D. (2022). Silêncio que fala: espiritualidade/religiosidade nos currículos de psicologia em universidades públicas brasileiras. In A. F. Holanda (Ed.), *Espiritualidade, religiosidade, psicologia e saúde: diálogos e pesquisas* (pp. 15–45). Fi. <https://doi.org/10.22350/9786559174966>

- Fizzotti, E. (2000). Invito alla leitura degli scritti del giovane Frankl. In V. E. Frankl (Ed.), *La radici della logoterapia: scritti giovanili 1923-1942* (pp. 5–15). Libreria Ateneo Salesiano.
- Flournoy, T. (1902). Les principes de la psychologie religieuse. *Archives de Psychologie*, 2, 33–57.
- Flournoy, T. (1903). Observations de psychologie religieuse. *Archives de Psychologie*, 2, 326–371.
- Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia* (R. Bittencourt Trad.). Zahar. (Trabalho original publicado em 1975).
- Frankl, V. E. (1990). *A questão do sentido em psicoterapia* (J. Miltre Trad.). Papirus. (Trabalho original publicado em 1981).
- Frankl, V. E. (2014). *Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas*. Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1986).
- Frankl, V. E. (2017). *A presença ignorada de Deus* (2a ed., W. O. Schlupp & H. H. Reinhold Trad.). Sinodal/Vozes. (Trabalho original publicado em 1948).
- Frankl, V. E. (2018a). *Em busca de sentido* (49a ed., W. O. Schlupp & C. C. Aveline Trad.). Sinodal/Vozes. (Trabalho original publicado em 1946).
- Frankl, V. E. (2018b). *Psicoterapia para todos* (3a ed., A. E. Allgayer Trad.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1955).
- Frankl, V. E. (2019). *Psicoterapia e sentido da vida* (7a ed., A. M. de Castro Trad.). Quadrante. (Trabalho original publicado em 1946).
- Frankl, V. E. (2020). *A vontade de sentido* (I. S. Pereira Trad.). Paulus. (Trabalho original publicado em 1969).
- Freitas, M. H. (2014). Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis Praxis*, 6(1), 89–105. <https://doi.org/10.7213/PP.V6I1.13046>
- Freitas, M. H. (2017). Psicologia religiosa, psicologia da religião/espiritualidade, ou psicologia e religião/espiritualidade. In M. R. G. Esperandio & M. H. de Freitas (Eds.), *Psicologia da religião no Brasil* (pp. 61–76). Juruá.
- Giovanetti, J. P. (2002). Religião e subjetividade contemporânea. In J. MacDowell (Ed.), *Saber filosófico, história e transcendência* (pp. 287–298). Loyola.
- Gonçalves, J., Lucchetti, G., Leão, F. C., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Avaliação da prática de terapia complementar espiritual/religiosa em saúde mental. *Revista Debates em Psiquiatria*, 5(6), 21–27. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2015.v5.152>
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45(14). <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- Gould, S. J. (2002). *Pilares do tempo: ciência e religião na plenitude do tempo*. Roco.
- Greenwood, J. D. (2003). Wundt, Völkerpsychologie, and experimental social psychology. *History of Psychology*, 6(1), 70–88. <https://doi.org/10.1037/1093-4510.6.1.70>
- Guimarães, H. P., & Avezum, Á. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 88–94. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>
- Haas, P. J. (2009). Confissões de um cientista teólogo. *Teologando: Revista Teológica*, 3, 41–48.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: its psychology and its relations to psychology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education* (2 Vols.). Appleton.
- Hall, G. S. (1917). *Jesus, the Christ, in the light of psychology*. Doubleday.
- Hefti, R. (2019). Integrando espiritualidade no cuidado com a saúde mental, psiquiatria e psicoterapia (H. August & P. L. T. Santos Trad.). *Interação em Psicologia*, 23(2), 308–321. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.68486>
- Holanda, A. F., & Pereira, K. C. L. (2020). Religião e espiritualidade no campo da saúde: questões para a educação superior. *Paralellus Revista de Estudos de Religião - UNICAP*, 11(28), 619. <https://doi.org/10.25247/paralellus.2020.v11n28.p619-640>
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: a study of human nature*. Longman.

- Jammer, M. (2000). *Einstein e a religião: física e teologia*. Contraponto.
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2014). Prospective prediction of suicide in a nationally representative sample: religious service attendance as a protective factor. *British Journal of Psychiatry*, 204(4), 262–266. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.128900>
- Koenig, H. G. (2012a). *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. L&PM. https://books.google.com.br/books/about/Medicina_religião_e_saúde.html?id=SsZjQ7vc3SEC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Koenig, H. G. (2012b). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed). Oxford University Press.
- Lancuna, A. C., Prince, K. A., D'Angelis, C. E. M., Magalhães, N. P., Santos, A. L., Santo, L. R. E., Oliveira, C. C., Carvalho, M. A., & Urzedo, A. B. D. L. (2021). Religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da ansiedade, estresse e depressão. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 5441–5453. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-116>
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., Pinsky, I., Laranjeira, R., & Vallada, H. (2015). Spirituality or religiosity: is there any difference? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(1), 83–84. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-3610>
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L., & Peres, M. F. P. (2015). Religiousness and headache: Is there a relation? Results from a representative sample of adults living in a low-income community. *Cephalalgia*, 35(3), 240–247. <https://doi.org/10.1177/0333102414539054>
- Lukas, E. (1989a). *Logoterapia: a força desafiadora do espírito*. Loyola.
- Lukas, E. (1989b). *Prevenção psicológica: a prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da logoterapia*. Vozes.
- Lukas, E. (1992). *Assistência logoterapêutica: transição para uma psicologia humanizada*. Sinodal/Vozes.
- Machado, F. R., Piasson, D. L., & Michel, R. B. (2019). Mapeamento da psicologia da religião no Brasil. In M. R. G. Esperandio, W. Zangari, M. H. de Freitas, & K. L. Ladd (Eds.), *Psicologia cognitiva da religião no Brasil* (pp. 41–71). CRV.
- Machado, J. L. C., & Holanda, A. F. (2016). Religiosidade e bem-estar psicológico no contexto da clínica psicoterápica: um estudo fenomenológico. In M. H. de Freitas, N. B. Zaneti, & S. H. N. Pereira (Eds.), *Psicologia, religião e espiritualidade* (pp. 63–83).
- Marques, L. F. (2017). Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. *Revista Pistis Praxis*, 9(1), 189–203. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/7265/7139>
- Miguez, E. M. (2014). *Educação em busca de sentido: pedagogia inspirada em Viktor Frankl*. Paulus.
- Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2008). Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients. *Current Pain and Headache Reports*, 12(5), 327–332. <https://doi.org/10.1007/s11916-008-0055-9>
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 176–182. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>
- Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2016). Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*, 68(1), 54–57. <https://doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., & Cook, C. C. H. (2016). WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*, 15(1), 87–88. <https://doi.org/10.1002/wps.20304>
- Mosqueiro, B. P., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. A. (2015). Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 179, 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.022>

- Murakami, R., & Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 361–367. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>
- Neubern, M. D. S. (2013). O que significa acolher a espiritualidade do outro? Considerações de uma clínica Ethnopsy. In M. H. Freitas, G. J. Paiva, & C. C. Moraes (Ed.), *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: desafios da interdisciplinaridade* (pp. 145–183). EdUCB.
- Numbers, R. L. (2020). *Terra plana, Galileu na prisão e outros mitos sobre ciência e religião*. Thomas Nelson Brasil.
- Oliveira, F. H. A. O., Peteet, J. R., & Moreira-Almeida, A. (2021). Religiosity and spirituality in psychiatry residency programs: why, what, and how to teach? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(4), 424–429. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1106>
- Otto, R. (2007). *O sagrado: os aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional*. Sinodal/Vozes.
- Paiva, G. J. (2001). *Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião*. Loyola.
- Paiva, G. J. (2002). Ciência, religião, psicologia: conhecimento e comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 561–567. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000300010>
- Paiva, G. J. (2004). Psicologias da religião na Europa, revisitadas. In A. F. Holanda (Ed.), *Psicologia, religiosidade e fenomenologia* (pp. 37–46). Átomo.
- Paiva, G. J. (2005). Psicologia da religião, psicologia da espiritualidade: oscilações conceituais de uma (?) disciplina. In M. M. Amatuzzi (Ed.), *Psicologia e espiritualidade* (pp. 119–130). Paulus.
- Paiva, G. J. (2021). Princípios de psicologia da religião. In F. M. T. Pereira, C. C. Braghetta, P. A. S. Andrade, & T. P. Branco (Eds.), *Tratado de espiritualidade e saúde: teoria e prática do cuidado em espiritualidade na área da saúde* (pp. 57–71). Atheneu.
- Paiva, G. J., & Freitas, M. H. (2019). História, estado atual e perspectivas da Psicologia da Religião no Brasil. In M. R. G. Esperandio, W. Zangari, M. H. Freitas, & K. L. Laad (Eds.), *Psicologia cognitiva da religião no Brasil: Estado atual e oportunidades futuras* (pp. 21–39). CRV. <https://doi.org/10.24824/978854443805.3>
- Paloutzian, R. F. (2003). Psychology of, and, for, in and against religion (and spirituality?): pragmatism works. *Psychology of Religion Newsletter - American Psychological Association Division 36*, 28(2), 17–19.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 105–115. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. The Guilford Press.
- Paulino, P. R. V. (2019). *Religiosidade/espiritualidade em uma amostra nacional de psicólogos brasileiros: perfil e implicações na prática profissional* [Tese de Doutorado não publicada, Universidade Federal de Juiz de Fora].
- Pereira, F. M. T., Braghetta, C. C., Andrade, P. A. S., & Branco, T. P. (2021). *Tratado de espiritualidade e saúde: teoria e prática do cuidado em espiritualidade na área da saúde*. Atheneu.
- Pereira, I. S. (2009). *A ética do sentido da vida na logoterapia de Viktor Frankl* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará]. <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6523/1/2009-DIS-ISPEREIRA.pdf>
- Pereira, I. S. (2015). Espírito e liberdade na obra de Viktor Frankl. *Psicologia USP*, 26(3), 390–396. <https://doi.org/10.1590/0103-656420140036>
- Pereira, I. S. (2017). *O pensamento filosófico de Vioktor Frankl: mundo, homem e Deus* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Ceará]. http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28430/3/2017_tese_ispereira.pdf
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2016). Espiritualidade e religiosidade para estudantes de psicologia: ambivalências e expressões do vivido. *Revista Pistis Praxis*, 8(2), 385–413. <https://doi.org/10.7213/PP.V8I2.1405>

- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2017). Religiosidade e formação em psicologia: sentidos e ambiguidades na percepção de estudantes. In M. A. G. S. Pan, L. Albanese, & N. L. Ferrarini (Eds.), *Psicologia & educação superior: formação e(m) prática* (pp. 187–204). Juruá.
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2019). Religião e espiritualidade no curso de psicologia: revisão sistemática de estudos empíricos. *Interação em Psicologia*, 23(2), 222–235. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.65373>
- Peres, J. F. P., Mercante, J. P. P., & Nasello, A. G. (2005). Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(2), 131–138. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000200003>
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34(suppl. 1), 136–145. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>
- Peteet, J. R. (2012). Spiritually integrated treatment of depression: a conceptual framework. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2012/124370>
- Rodrigues, L. A., & Barros, L. A. (2009). Sobre o fundador da logoterapia: Viktor Emil Frankl e sua contribuição à Psicologia. *Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, 36(1), 11–31. <http://dx.doi.org/10.18224/est.v36i1.1016>
- Safra, G. (2001). Rei, sacerdote, profeta: historicidade, religiosidade e subjetividade. *Memorandum*, 1, 33–40. <https://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos01/artigo03.pdf>
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 73–81. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>
- Silva, A. J. H. (2014). *Metodologia de pesquisa: conceitos gerais*. Gráfica Unicentro.
- Silva, R. P., Souza, P., Nogueira, D. A., Moreira, D. S., & Chaves, E. C. L. (2013). Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 191–198. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300003>
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira-Almeida, A. (2019). Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(1), 22–28. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0096>
- Starbuck, E. D. (1899). *The psychology of religion: an empirical study of the growth of region consciousness*. Scribner's Sons.
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2013). Religiosity, mood symptoms, and quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 15(4), 385–393. <https://doi.org/10.1111/bdi.12069>
- Viktor Frankl Institut. (n.d.). *Viktor Frankl - Biography*. Retrieved March 25, 2021, from <https://www.univie.ac.at/logotherapy/biography.html>
- Vitorino, L. M., Marins, L. S., Lucchetti, A. L. G., Santos, A. E. O., Cruz, J. P., Cortez, P. J. O., & Lucchetti, G. (2018). Spiritual/religious coping and depressive symptoms in informal caregivers of hospitalized older adults. *Geriatric Nursing*, 39(1), 48–53. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.06.001>
- WHOQOL SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62(6), 1486–1497. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.001>
- Wittgenstein, L. (1961). *Notebooks 1914-1916*. Basil Blackwell.
- Xausa, I. A. M. (1986). *A psicologia do sentido da vida*. Vozes.
- Xausa, I. A. M. (2017). Introdução à edição brasileira. In V. E. Frankl (Ed.), *A presença ignorada de Deus*. Sinodal/Vozes.

A Influência da Espiritualidade na Saúde Mental de Jovens e Adultos: uma Revisão Sistemática

Aline Alves de Campos¹, Eduarda Souza de Moura², Letícia Cristina Polakowski³, Bruna Zerbeto Moreira Correia⁴, Gisele Kuchla Jagher⁵ e Pedro Guilherme Basso Machado⁶

FAE Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: A espiritualidade já foi relacionada com a religiosidade, e apenas alguns autores fazem a distinção entre os termos, perspectiva considerada nessa produção. Dito isto, por espiritualidade compreende-se um dos elementos que compõem a vida humana, e caracteriza-se pelo significado que o sujeito atribui à sua existência, perpassando por uma reflexão subjetiva, diferente dos dogmas religiosos que são relativos a uma crença e a rituais de uma religião em específico. Este artigo é uma revisão sistemática de literatura, cujo objetivo foi verificar como a espiritualidade influencia na saúde mental de jovens e adultos, se poderia ser considerada um fator de proteção ou de risco, e se auxilia na busca de sentido de vida. A pesquisa ocorreu com base no método Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses — PRISMA. As bases de dados selecionadas foram: Pepsic, BVS-Psi e SciELO, e os descritores elencados: Espiritualidade, Saúde Mental e Qualidade de Vida. A pesquisa seguiu os seguintes passos: (a) triagem das bases de dados; (b) definição dos descritores; (c) pesquisa e organização dos resultados; (d) escolha dos artigos pelo título; (e) seleção dos artigos de acordo com o resumo; (f) leitura na íntegra das obras dos artigos que atenderam os critérios previamente estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: (a) estudos publicados em português; (b) estudos publicados entre os anos de 2012 e 2022; (c) artigos e pesquisas qualitativas, quantitativas, teóricas e experimentais; (d) artigos relacionados com o tema espiritualidade, saúde mental, qualidade de vida, e público jovem e adulto. Os de exclusão foram: dissertações, teses e livros. Como resultados, obteve-se 539 artigos, sendo que 410 não atenderam aos critérios de inclusão, sendo analisados 79 artigos. Verificou-se que 77 artigos trouxeram a espiritualidade como um fator de proteção, apenas 16 artigos a apontaram como fator de risco, e 30 periódicos trouxeram a relação da espiritualidade com o sentido existencial.

Palavras-chave: espiritualidade, saúde mental, qualidade de vida, jovens, adultos

¹ Psicóloga Clínica formada pela FAE Centro Universitário. Pós-graduanda em Psicologia Clínica e Psicanálise. Atendimentos *on-line* pela psicanálise. *E-mail:* alinecampos.psii@gmail.com

² Psicóloga formada pela FAE Centro Universitário. Residente Técnica em Gestão Pública na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família (SEDEF). Pós-graduanda em Gestão Pública pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Pós-graduanda em Avaliação Psicológica pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* eduardasouzademoura@gmail.com

³ Psicóloga formada pela FAE Centro Universitário. Residente Técnica em Gestão Pública na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família (SEDEF). Pós-graduanda em Gestão Pública pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. *E-mail:* leticiacristinapolakowski@gmail.com

⁴ Psicóloga formada pela FAE Centro Universitário. Pós-graduanda em Psicologia Clínica com Aprofundamento em Terapia Cognitivo Comportamental pela Universidade Tuiuti do Paraná. *E-mail:* bruna.zerbeto05@gmail.com

⁵ Psicóloga formada pela FAE Centro Universitário. Pós-graduanda em Psicologia Clínica com Aprofundamento em Psicanálise pela Universidade Tuiuti do Paraná. *E-mail:* giselekjagher@gmail.com

⁶ Pós-Doutor em Educação pela PUC-PR. Doutor em Psicologia Biológica e da Saúde pela Universidad Autónoma de Madrid. Docente do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. *E-mail:* pedro.guilherme@fae.edu

Submetido em: 06/11/2022. Primeira decisão editorial: 01/02/2023. Aceito em: 28/03/2023.

The Influence of Spirituality on the Mental Health of Young People and Adults: a Systematic Review

Abstract: Spirituality has long been intertwined with religiosity, with only a few authors making the distinction between concepts. That said, spirituality is understood as one of the elements that make up human life, and is characterized by the meaning that the subject attributes to his existence, passing through a subjective reflection, different from religious dogmas that impose rules and are related to a belief and rituals of a specific religion. This article is a systematic review of literature, whose objective was to verify how spirituality influences the mental health of youth and adults, whether it could be considered a protective or risk factor, and whether it helps in the search for meaning in life. The research was based on the Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA method. The databases selected were: Pepsic, BVS-Psi and Scielo, and the descriptors listed: Spirituality, Mental Health and Quality of Life. The steps followed were: (a) selection of databases; (b) definition of descriptors; (c) search and organization of results; (d) choice of articles by title; (e) selection of articles according to the abstract; (f) reading in full of the articles that met the previously established criteria. Inclusion criteria were: (a) studies published in Portuguese; (b) studies published between the years 2012 to 2022; (c) qualitative, quantitative, theoretical, and experimental articles and research; (d) articles related to the theme spirituality, mental health, quality of life, and young and adult audiences. The exclusion criteria were dissertations, theses and books. As results were obtained 539 articles, 410 of which did not meet the inclusion criteria, and 79 articles were analyzed. It was verified that 77 articles brought spirituality as a protection factor, only 16 articles pointed it out as a risk factor, and 30 journals brought the relationship between spirituality and existential meaning.

Keywords: spirituality, mental health, quality of life, young people, adults

Introdução

O conceito de espiritualidade, por muitos anos, foi entrelaçado ao conceito de religiosidade, ou seja, ligado a uma religião, um Deus, a uma doutrina. A exemplo, na Idade Média, o catolicismo esteve presente e influenciou fortemente as pessoas, principalmente nos casos de doença mental, em que era vista como possessão demoníaca e, conseqüentemente, por anos, a saúde mental sofreu um estigma social (Moreira-Almeida, 2009).

No decorrer do tempo, essa influência foi decaindo e a religião começou a ser vista de forma negativa por diversos teóricos, como: Sigmund Freud, Jean Martin Charcot, entre outros. Carl Gustav Jung foi um dos poucos profissionais que considerou a religião como algo positivo à vida humana, porém a influência dos demais teóricos a partir de uma visão negativa da religião teve mais força. A maioria desses pensadores acreditavam que conforme a humanidade fosse evoluindo a religião seria extinta, acreditando também que uma vida mais sana, incluindo a saúde mental, só seria possível se afastando da religião (Moreira-Almeida et al., 2006).

Entretanto, a espiritualidade nos dias atuais vem se tornando objeto de estudo no campo biológico, psicológico e social, sendo passível também como algo positivo na vida das pessoas, porém, sendo separado do conceito de religião. Esse conceito começou a ser compreendido simplesmente como um modo que o sujeito procura para ser e viver, podendo estar conectado a uma ou mais religiões ou simplesmente não tendo ligação, isto é, vivenciado de acordo com cada cultura e como cada um internaliza (Monteiro et al., 2020).

Ademais, ressalta-se a mudança no conceito de saúde para o modelo biopsicossocial espiritual. Segundo Gonçalves (2019), desde 2005, na 58ª Assembleia Mundial da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acrescentou a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais como integradora na qualidade de vida e no conceito de saúde, no qual também estão inseridos: o domínio físico da saúde, o domínio psicológico, a independência e autonomia, as relações sociais e o ambiente em que um indivíduo vive. Todavia, na presente pesquisa

será considerada a atuação da espiritualidade em uma esfera específica de saúde — a saúde mental, a qual é um fenômeno complexo assim como sua definição, estando ao longo da história relacionado a uma integralidade de saúde, como já citado; ou a um modelo nosológico de saúde-doença, relacionado ao normal ou patológico, ou mera ausência de doença (Silva et al., 2021). Mas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, tal esfera contempla os sentimentos positivos e negativos, pensamentos, aprendizagem, concentração, memória, autoestima e imagem corporal (Gonçalves, 2019). Ainda, alguns pesquisadores observaram que a espiritualidade/religiosidade pode atuar como um conjunto de estratégias para lidar com situações adversas (Shrestha et al., 2011).

Outro conceito importante relacionado ao tema é o de qualidade de vida, que pode ser entendido juntamente com o de espiritualidade e saúde mental. Antigamente, esse conceito era definido da seguinte forma: ter uma boa qualidade de vida estava relacionado com bens materiais e crescimento econômico. Entende-se hoje que é um conceito amplo e leva em conta diversas variáveis, como: moradia, saúde, lazer, mercado de trabalho, escolaridade etc. (Scattolin, 2006).

De acordo com o artigo de Kluthcovsky e Takayanagui (2006), o termo qualidade, por ser de natureza abstrata e ser subjetivo quanto ao seu significado, demonstra possuir vários conceitos, sendo assim, como existem diferentes focos, faz-se importante considerar as questões culturais, históricas e padrões de bem-estar, pois:

“Ultimamente, tem-se valorizado fatores como satisfação, qualidade dos relacionamentos, realização pessoal, percepção de bem-estar, possibilidades de acesso a eventos culturais, oportunidades de lazer, entre outros, como a felicidade, solidariedade e liberdade” (Kluthcovsky & Takayanagui, 2006, p. 14).

Existe um método psicoterápico que considera o homem como um ser ontológico, espiritual, e que é movido por sentido, chamado de Logoterapia. Viktor Frankl (1905-1997), autor da abordagem, faz uma distinção entre religiosidade e espiritualidade. Sendo assim, a religiosidade conduz o ser humano

para o seu sentido último, contudo, quando existem valores e regras morais provenientes de instituições, ultrapassa-se uma relação vivencial e genuína do espiritual, tornando-se mais objetiva e distanciada do sagrado, ou seja, é quando a religiosidade ganha força (Lima, 2013). Já a espiritualidade “caracterizaria a dimensão eminentemente humana e existencial, aberta e transcendente, que se constitui como consciência e responsabilidade” (Lima, 2013, p. 227). Sintetizando esses conceitos:

“Poderia, sinteticamente, ser colocada a espiritualidade como a dimensão propriamente humana que se abre para o mundo e a religiosidade como a qualidade do espírito que está em relação com a totalidade, constituindo-se como a palavra dirigida ao absoluto” (Lima, 2013, p. 227).

Viktor Frankl entende que todo o ser tem o desejo e a necessidade de buscar um sentido para sua vida, essa vontade é a força que motiva a pessoa a estar em ação e buscar o seu sentido existencial, diz de uma característica humana à procura de sua totalidade e ao momento presente (Silveira & Mahfoud, 2008). Cada pessoa é única, possui sua própria história e, de acordo com Frankl (1946/1989), o sentido diz respeito ao que a pessoa foi chamada para realizar em determinada situação, ele é transitório e precisa ser resolvido naquele momento. Quando a pessoa encontra esse sentido, ela está revelando seu valor único como pessoa. Sendo assim, se realizar pessoalmente consiste em atingir o sentido desejado, ele precisa ser encontrado e descoberto pela própria pessoa, e não criado a partir de algo pré-concebido. Porém, encontrar sentido não significa viver sem sofrimento, o sofrimento também possui sentido, ele faz parte da vida em si (Silveira & Mahfoud, 2008).

Dada a importância de estudar a saúde mental a partir da compreensão do indivíduo como um ser biopsicossocial-espiritual, foi realizado um breve levantamento bibliográfico para identificação de estudos sobre a relação entre saúde mental e espiritualidade. Desta forma, a presente pesquisa objetivou realizar uma análise de como a espiritualidade atua na saúde mental de jovens e adultos; se a espiritualidade é usada como fator de proteção ou risco para a saúde mental dos indivíduos;

se a espiritualidade pode auxiliar na busca de sentido do público em questão e se pode ser considerada um fator que promove qualidade de vida.

Em relação a demarcação do público jovem e adulto, a partir da revisão de literatura realizada, foram verificadas publicações abordando especialmente esse público, devido às inúmeras mudanças dessa fase do desenvolvimento, relacionadas ao meio acadêmico, mercado de trabalho e recorrência de transtornos mentais. Por essa etapa de vida, compreende-se o período de desenvolvimento, constituindo-se como processo de formação identitária adulta, a qual se dá socialmente (Pimenta, 2007). Não apenas isso, mas foi encontrada também na literatura relações do fator espiritualidade com saúde mental e qualidade de vida também, justificando a correlação do tema.

Método

A presente pesquisa é uma revisão sistemática de literatura e a análise dos dados ocorreu por um viés quantitativo-qualitativo. Foram utilizadas as orientações do Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses — PRISMA, para a sistematização da pesquisa, sendo assim, as bases de dados consideradas para busca de periódicos científicos foram os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Psicologia (Brasil) (BVS-Psi). Os descritores utilizados de forma randômica foram: espiritualidade, saúde mental e qualidade de vida.

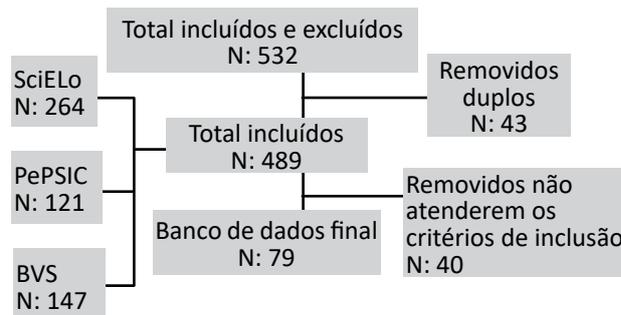
A pesquisa nas bases de dados ocorreu no mês de maio de 2022 e seguiu os seguintes passos: (a) triagem nas bases de dados; (b) definição dos descritores; (c) pesquisa e organização dos resultados; (d) escolha dos artigos pelo título; (e) seleção dos artigos de acordo com o resumo; (f) leitura na íntegra das obras dos artigos que atenderam os critérios de seleção.

Foram estabelecidos os seguintes critérios para a inserção dos artigos analisados: (a) estudos publicados em português; (b) estudos publicados entre os anos de 2012 e 2022; (c) artigos e pesquisas qualitativas, quantitativas, teóricas e experimentais; (d) artigos relacionados com o tema espiritualidade,

saúde mental, qualidade de vida, e público jovem e adulto. Como critério de exclusão foram considerados: livros, dissertações e teses.

Figura 1

Fluxograma com o demonstrativo dos resultados de busca nas bases de dados e a seleção dos artigos



Portanto, a partir da revisão sistemática, nas respectivas bases de dados, 532 artigos foram encontrados. Depois da eliminação dos estudos duplicados, a partir da leitura dos títulos e resumos, 489 artigos foram avaliados. Entretanto, com a triagem e seleção, 410 foram excluídos de acordo com os critérios estabelecidos. Por fim, 79 artigos foram selecionados, seguidos pela sua leitura na íntegra.

Resultados

Na plataforma Pepsic, com o descritor espiritualidade obteve-se 111 resultados, sendo excluída uma resenha, restando então 110 artigos. Já com os descritores espiritualidade e saúde mental, identificou-se três artigos. Com os termos espiritualidade e qualidade de vida, obteve-se oito periódicos, e nenhuma publicação foi identificada reunindo os descritores espiritualidade, saúde mental e qualidade de vida. Na primeira etapa, foram incluídos 31 artigos e 90 artigos foram excluídos conforme os critérios da pesquisa.

Na base de dados SciELO, foram encontrados 264 artigos a partir do descritor espiritualidade, 23 estudos com os termos espiritualidade e saúde mental, 44 periódicos com espiritualidade e qualidade de vida e, por fim, quatro artigos com os descritores espiritualidade, saúde mental e qualidade de vida. A partir da triagem inicial foram incluídos 31 artigos, e 233 artigos foram excluídos.

Por fim, na base de dados BVS-Psi foram encontrados 132 resultados referentes aos descritores espiritualidade, um com espiritualidade e saúde mental, 14 com os termos espiritualidade e qualidade de vida e nenhuma publicação foi identificada reunindo os descritores espiritualidade, saúde mental e qualidade de vida. A partir da triagem foram incluídos 17 artigos e 115 foram excluídos.

Além disso, a apresentação dos resultados da revisão sistemática de literatura deu origem aos seguintes tópicos de discussão: espiritualidade como fator de proteção; espiritualidade como fator de risco; espiritualidade e a busca de sentido; e o público de pesquisa dos artigos. Cabe-se destacar que o fator qualidade de vida está relacionado aos fatores de proteção, com a busca de sentido e os tópicos serão correlacionados. Ressalta-se que, nas bases de dados pesquisadas, apenas 29 artigos fazem diferenciação quanto ao conceito de espiritualidade e religião/religiosidade, ponto importante, visto essa diferenciação ser considerada na presente pesquisa.

Para cada sessão, foram selecionados os artigos considerados mais coerentes com o quadro teórico escolhido para o presente estudo.

Espiritualidade como Fator de Proteção

Os 77 artigos analisados apresentam a espiritualidade como fator de proteção, sendo considerada como um aspecto importante para a manutenção da qualidade de vida e da saúde mental, assim como estabelece relação de equilíbrio e influencia de forma positiva a saúde mental diante de situações adversas. Entre eles, destaca-se que há predominância da espiritualidade ser utilizada como recurso de enfrentamento para momentos de estresse ou crise, diminuindo a probabilidade de comportamentos de risco à saúde, fortalecendo a capacidade pessoal de enfrentar desafios do cotidiano, auxiliando na promoção de autodesenvolvimento, em diferentes contextos, como, por exemplo, no local de trabalho. Ainda, ressalta-se a espiritualidade como um recurso de enfrentamento no processo de adoecimento, morte e luto, em que possibilita a construção de significado diante desses eventos (Bravin et al., 2019; Bravin et al., 2017; Camargo et al.,

2021; Elmescahy & Barros, 2015; Ferreira et al., 2015; Lopes et al., 2012; Machado et al., 2017; Melo et al., 2015; Morelli & Scorsolini-Comin, 2016; Oliveira et al., 2020; Oliveira & Junges, 2012; Plauto et al., 2022; Silva et al., 2021; Storck & Holanda, 2020; Sutter & King, 2012; Tenório et al., 2019).

Diante disso, a espiritualidade é empregada como recurso, principalmente, em contextos de adoecimento, no caráter de doenças crônicas, em que espiritualidade é considerada como um suporte aos pacientes, levando a uma melhor adaptação e tolerância frente ao diagnóstico e tratamento. Também foi apontada como um fator de proteção, em casos de transtornos mentais, tanto para os pacientes como para seus familiares (Backes et al., 2012; Costa et al., 2016; Dallalana & Batista, 2014; Farinhas et al., 2013; Gobatto & Araújo, 2013; Gomes et al., 2018; Hipolito et al., 2017; Hott & Reinaldo, 2020; Souza et al., 2015; Nascimento et al., 2020; Okuma et al., 2021; Paglione et al., 2019; Pallini et al., 2019; Reinaldo & Santos, 2016; Salimena et al., 2016; Silva et al., 2021; Silva & Scorsolini-Comin, 2020).

Alguns estudos apresentaram a espiritualidade como fator de prevenção ao desenvolvimento de quadros de ansiedade, depressão e tentativas de suicídio, devido ao sentimento de esperança, alívio, integralidade, satisfação com a vida e pertencimento a um grupo social, que podem ser gerados por essa prática (Andrade et al., 2020; Baptista et al., 2018; Bravin et al., 2019; Hott & Reinaldo, 2020; Leite et al., 2021; Paglione et al., 2019). Além da prevenção, ela também foi considerada relevante em casos de reabilitação de pacientes que faziam o uso de drogas (Backes et al., 2012; Gonçalves et al., 2014; Oliveira et al., 2020).

Porém, a espiritualidade não precisa estar relacionada somente ao estado de adoecimento físico ou psicológico, mas pode também estar associada a um âmbito do ser humano, a partir de uma visão integral englobando os fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais, com o objetivo de promover bem-estar e qualidade de vida. Sendo utilizada como estratégia psicológica para recuperar a saúde, mas, também, para a realização de crenças, ritos ou meditações que se tornam importantes nesse momento (Bellini et al., 2015; Brandão et al., 2021; Fernandes et al., 2019; Gesualdo et al., 2017;

Henning-Geronasso & Moré, 2015; Magalhães et al., 2015; Matos et al., 2017; Medeiros & Saldanha, 2012; Oliveira & Junges, 2012; Rusa et al., 2014; Salimena et al., 2016; Siqueira et al., 2019).

Diante do exposto, percebe-se na literatura um grande índice de publicações que abordam a espiritualidade como fator de proteção, prevenção e promoção de saúde, especialmente no que tange ao enfrentamento de situações adversas, como em processos de adoecimento, morte, luto, além de influenciar e auxiliar na busca por qualidade de vida, por meio da adesão a tratamentos de saúde e na recuperação da dependência química.

Espiritualidade como Fator de Risco

Em 16 artigos analisados, a espiritualidade foi compreendida como fator de risco devido à forma como a amostra das pesquisas utilizava esse recurso. Ela foi apontada como elemento prejudicial quando estava associada a pensamentos de culpa e/ou punição, por exemplo, quando os pacientes, devido à gravidade de seu quadro clínico ou em cenários em que havia impossibilidade de cura, concebiam a doença como um castigo ou que foram abandonados pelas figuras centrais de sua religião, podendo este ser um fator de adoecimento mental. Outra circunstância apontada foi quando a espiritualidade estava ligada a exploração e manipulação dos sujeitos a ponto de estimular comportamentos fanáticos afetando, conseqüentemente, a autonomia das pessoas (Oliveira & Junges, 2012; Gobatto & Araújo, 2013; Henning-Geronasso & Moré, 2015; Leite et al., 2021; Nascimento et al., 2020; Plauto et al., 2022; Veit & Castro, 2013a).

A espiritualidade também foi apontada como fator de risco quando impedia a adesão do paciente em tratamentos da área da saúde, seja em razão de sua própria crença religiosa ou de sua família. Em casos de pessoas com transtorno mental, esta concepção também é aplicada pelos pacientes, em que há a compreensão de que esses quadros devem ser apenas assistidos por meio de rituais religiosos. Acrescenta-se que a espiritualidade foi considerada como um fator de risco em atividades religiosas que compreendem o transtorno mental como possessão demoníaca,

ou como resultado do uso de feitiçaria, entre outras justificativas, que contribuem para um sentimento de constrangimento e exclusão do grupo religioso, o que também potencializa o isolamento social, sendo assim, a doença é vista como uma punição ou relacionada a figuras do mal (Miranda et al., 2015; Reinaldo & Santos, 2016; Veit & Castro, 2013b).

Espiritualidade e a Busca de Sentido

Considerando a análise de 30 artigos, a espiritualidade foi relacionada com a busca de sentido. Os artigos apresentaram a espiritualidade como fator que possibilita diferentes interpretações de um contexto adverso, como exemplo frente a um adoecimento ou diante da morte, em que potencializa a construção de sentidos, auxiliando no enfrentamento desses contextos de crise e proporcionando qualidade de vida (Barbosa et al., 2017; Oliveira & Junges, 2012; Silva & Scorsolini-Comin, 2020; Vale & Líbero, 2017). Além do mais, foi apontada como um elemento que contribui na elaboração de significados sobre a existência, sem a necessidade de estar relacionada a uma religião em particular (Bravin et al., 2019; Dallalana & Batista, 2014; Gesualdo et al., 2017; Marques & Pucci, 2021; Silva et al., 2021; Vieira & Aquino, 2016).

Público de Pesquisa dos Artigos

Os 37 artigos analisados retrataram como público os pacientes com doenças crônicas e usuários de álcool/drogas, sendo que 10 periódicos eram de pacientes com transtornos mentais. A amostra com doença crônica mais presente na pesquisa foi de pacientes com câncer (Costa et al., 2016; Farinhas et al., 2013; Miranda et al., 2015; Pallini et al., 2019; Sousa et al., 2017; Veit & Castro, 2013a; Veit & Castro, 2013b) e pacientes com doenças renais (Bravin et al., 2019; Bravin et al., 2017; Gesualdo et al., 2017; Gomes et al., 2018; Souza et al., 2015; Okuma et al., 2021; Paglione et al., 2019; Rusa et al., 2014; Siqueira et al., 2019).

A respeito da amostra com transtorno mental, os pacientes com ansiedade e depressão apareceram em maior número (Paglione et al.,

2019; Silva & Scorsolini-Comin, 2020; Carlotto, 2013; Ribeiro et al., 2019).

Ademais, além dos transtornos mentais já citados, o diagnóstico de bipolaridade também esteve presente (Silva & Scorsolini-Comin, 2020), o luto complicado (Hott & Reinaldo, 2020), e usuários que foram atendidos no Centro de Atenção Psicossocial — CAPS, dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, que fornece atendimento a pacientes com diferentes transtornos mentais (Baptista et al., 2018; Salimena et al., 2016). Através deste estudo foi possível constatar que o público-alvo das pesquisas foram pacientes que estão em processo de adoecimento, com doenças crônicas graves e tratamentos invasivos, principalmente, devido ao momento adverso que estão enfrentando.

Discussão

Identificou-se que nos últimos 10 anos foi produzido um grande volume de publicações sobre a temática da espiritualidade, sendo que a saúde mental e qualidade de vida estão entre os temas relacionados. Além disso, a espiritualidade foi considerada positiva quando presente na vida das pessoas, podendo vir a ser um fator de prevenção de inúmeras condições psicopatológicas, como as doenças crônicas, processos de luto complicado e auxiliando os pacientes frente à morte.

Porém, de acordo com Faria e Seidl (2005) e Panzini e Bandeira (2007), isso só será possível de acordo com a forma como o indivíduo irá encarar um processo de adoecimento, uma vez que muitos podem encarar como um “castigo divino”, fazendo com que a espiritualidade se torne negativa na vida dessa pessoa. Outro fator que contribui de maneira negativa é a fragilidade de formação da equipe de profissionais de saúde para atender pacientes que possuem a espiritualidade como crença, o que resulta em um acolhimento inadequado relativo a este fator pessoal, podendo até fazer com que os pacientes descreditem do processo de melhora, além da possibilidade de contribuir para um adoecimento emocional e psicológico.

Outro resultado proveniente dessa pesquisa que chamou a atenção é a relação da espiritualidade

com a busca de sentido, aspecto que possui ligação com a saúde mental e qualidade de vida, ao considerar os artigos que sugerem que a pessoa que não possui um sentido na vida tem a tendência em adoecer mais facilmente. Notou-se que a espiritualidade pode ser utilizada como um recurso de interpretação em momentos difíceis, trazendo certo sentido e razão para a existência dos indivíduos, mesmo durante o contexto do adoecimento (Bifulco, 2006).

Portanto, compreende-se que a espiritualidade promove qualidade de vida e auxilia na saúde mental, e é um recurso de enfrentamento em momentos de estresse e crises. Cabe ressaltar que ela também pode ser um fator de proteção para o adoecimento, principalmente de pessoas acometidas de doenças crônicas, transtornos mentais ou que estão em algum tipo de tratamento, assim como para sua rede familiar. Observa-se também seu papel como fator preventivo de crises de ansiedade, depressão, tentativas de suicídio e reabilitação de pessoas que utilizam drogas (Felipe et al., 2015).

Por mais que vários resultados se mostraram positivos em relação a espiritualidade, ainda são poucos os que diferenciam a espiritualidade e a religião, muitos compartilham dos dois conceitos como sendo um só, como, por exemplo, no artigo de Souza et al. (2020), em que “espiritualidade/religiosidade” não são diferenciadas no tratamento para pessoas hospitalizadas. Outro artigo que aborda os dois conceitos sem diferenciação é de Thurow et al. (2017), que explicam os dois fatores como sendo apenas um bem-estar espiritual ligado ou não a um Deus.

Essa distinção torna-se fundamental quando associada à saúde mental, pois muitos indivíduos possuem aversão à palavra religião ou qualquer crença relacionada a tal. Pois, por religião, aqui, se compreende um dogma a ser seguido sem questionamentos, diferente da espiritualidade, que pode ser compreendida como algo individual. Neste sentido, se os profissionais de saúde compreendem os dois termos como algo único, alguns pacientes podem não usufruir de maneira positiva da espiritualidade por acreditar que será utilizado algum tipo de religião no seu tratamento.

Considerando esse aspecto, apenas 16 dos artigos apresentaram a espiritualidade como

um fator de risco. Sendo esta associada como um aspecto negativo, pois se liga a pensamentos de culpa e punitivos sobre o sujeito, provenientes, principalmente, da influência de outras pessoas que estão ao seu redor. Esse recurso também pode vir a ser utilizado como um instrumento de controle e de poder, onde existe uma pessoa com suposta maior “conexão” divina e pode usar disso como manipulação dos “fiéis” dessa religião, assim como também a não utilização dos recursos médicos para o tratamento de determinadas doenças, por causa de fanatismo e influências de crenças familiares (Vergote, 2001).

Referente aos dados observados em contexto hospitalar, destaca-se a visão reducionista limitada ao campo biológico da saúde, onde não estão incluídos outros aspectos que compõem o bem-estar do indivíduo, como a espiritualidade, por exemplo. Corroborando assim com o que Belloch & Olabarria (1993) destacam sobre a saúde ser compreendida como um modelo biopsicossocial, uma vez que é influenciada por diversos fatores, como questões sociais, psicológicas, orgânicas.

Portanto, frente à pesquisa realizada, por mais que existam inúmeros artigos científicos que tragam essa temática, ainda há necessidade de um maior aprofundamento e especificidade no que diz respeito à saúde mental. Além disso, é importante destacar que é fundamental que os profissionais de saúde compreendam que a espiritualidade pode ser usada como um recurso para promover o bem-estar dos pacientes, contribuindo assim para o tratamento.

Considerações finais

Esta revisão sistemática de literatura pretendeu verificar como a espiritualidade influencia na saúde mental de jovens e adultos ao considerá-la como um fator de proteção ou de risco, e na busca de sentido de vida. Ainda que alguns estudos tenham demonstrado que há riscos quando a espiritualidade opera enquanto elemento psicológico punitivo, ou como estratégia de manipulação e controle de poder entre sujeitos, o fator de proteção foi apresentado com predominância. Na maioria dos estudos, a espiritualidade foi apresentada como um fator

de proteção que tem potencial para contribuir no tratamento de saúde física e mental.

Entretanto, esse aspecto positivo enfrenta desafios quando colocado em contextos onde os profissionais da saúde não estão habilitados para abordar questões espirituais de forma ética. Em vista disso, notou-se a necessidade de formação contínua às equipes de saúde que, cotidianamente, estão envolvidas com uma diversidade de pessoas com suas crenças espirituais e religiosas, e que detêm o direito de serem tratadas com acolhimento, escuta qualificada e respeito ao momento de vida que atravessam durante a permanência no serviço.

Por fim, outro fator considerado importante para se aprofundar nos estudos é a compreensão da saúde. Para a espiritualidade receber o reconhecimento devido sobre seu papel na manutenção da saúde e bem-estar, é necessário que haja uma visão integral do sujeito, considerando-o a partir de um modelo biopsicossocial e espiritual.

Referências

- Andrade, M. B. T., Felipe, A. O. B., Vedana, K. G. G., & Scorsolini-Comin, F. (2020). O nexo entre religiosidade/espiritualidade e o comportamento suicida em jovens. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(4), 109-121. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.169257>
- Backes, D. S., Backes, M. S., Medeiros, H. M. F., Siqueira, D. F., Pereira, S. B., Dalcin, C. B., & Rupolo, I. (2012). Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. *Revista Escola de Enfermagem*, 46(5), 1254-1259. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500030>
- Baptista, M. N., Zanon, C., Lima, L. B. V., & Rampasso, L. C. (2018). Depressão: fatores de proteção e de risco em paciente atendidos pelo CAPS. *Psicologia Argumento*, 36(91), 1-10. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.36.91.ao03>

- Barbosa, R. M. M., Ferreira, J. L. P., Melo, M. C. B., & Costa, J. M. (2017). A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Revista da SBPH, 20*(1), 165-182. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010
- Bellini, J. M., Reis, R. K., Reinato, L. A. F., Magalhães, R. L. B., & Gir, E. (2015). Qualidade de vida de mulheres portadoras do HIV. *Acta Paulista de Enfermagem, 28*(4), 350-354. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500059>
- Belloch, A., & Olabarria, B. El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Revista Clínica e Salud, 4*(2), p. 181-190, 1993.
- Bifulco, V. A. (2006). Psicologia da morte. In M. T. A. Figueiredo (Org.), *Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e tanatologia* (pp. 24-27). Unifesp.
- Brandão, M. L., Fritsch, T. Z., Toebe, T. R. P., & Rabin, E. G. (2021). Associação entre espiritualidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico. *Revista da Escola de Enfermagem, 55*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0476>
- Bravin, A. M., Trettene, A. S., Andrade, L. G. M., & Popim, R. C. (2019). Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*(2), 567-577. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
- Bravin, A. M., Trettene, A. S., Cavalcante, R. S., Banin, B. V., Paula, N. A. M. R., Saranholi, T. L., Popim, R. C., & Andrade, L. G. M. (2017). Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta Paul Enfermagem, 30*(5), 504-511. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700073>
- Camargo, G. G., Saidel, B. G. M., Monteiro, M. I. (2021). Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com neoplasias. *Revista Brasileira de Enfermagem, 74*(suppl. 3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0441>
- Carlotto, R. C. (2013). Espiritualidade e sintomatologia depressiva em estudantes universitários brasileiros. *Revista de Psicologia da UNESP, 12*(2), 50-60. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442013000200004&lng=pt&tlng=pt
- Costa, J. M., Finco, G. M., Souza, R. L. G., Medeiros, W. C. M., & Melo, M. C. M. (2016). Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos. *Revista da SBPH, 19*(2), 5-23. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200002&lng=pt&tlng=pt
- Dallalana, T. M., & Batista, M. G. R. (2014). Qualidade de vida do cuidador durante internação da pessoa cuidada em unidade de urgência/emergência: alguns fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva, 19*(11), 4587-4594. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.16592013>
- Elmesany, É. N. M., & Barros, M. L. P. (2015). Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. *Revista do NUFEN, 7*(2), 1-24. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200002&lng=pt&tlng=pt
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(5), 381-389. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300012>
- Farinhas, G. V., Wendling, M. I., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2013). Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando Famílias, 17*(2), 111-129. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&tlng=pt
- Felipe, A. O. B., Carvalho, A. M. P., & Andrade, C. U. B. (2015). Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 11*(1), 49-58. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p49-58>

- Fernandes, M. J. M., Carvalho, G. B., & Ferreira, C. B. (2019). Repercussões do diagnóstico de câncer para homens e mulheres: um estudo comparativo. *Revista da SPAGESP*, 20(2), 68-83. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000200006&lng=pt&tlng=pt
- Ferreira, A. G. C., Duarte, T. M. M., Silva, A. F., Bezerra, M. R. (2015). Concepções de espiritualidade e religiosidade e a prática multiprofissional em cuidados paliativos. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(3), 221-244. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i3p227-244>
- Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e sentido da vida*. Quadrante (Trabalho original publicado em 1946).
- Gesualdo, G. D., Menezes, A. L. C., Rusa, S. G., Napoleão, A. A., Figueiredo, R. M., Melhado, V. R., & Orlandi, F. S. (2017). Factors associated with the quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Texto & Contexto — Enfermagem*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642013000100002>
- Gomes, I. C. C., Manzini, C. S. S., Ottaviani, A. C., Moraes, B. I. P., Lanzotti, R. B., & Orlandi, F. S. (2018). Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Brazilian Journal of Pain*, 1(4). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180061>
- Gonçalves, A. M. S., Santos, M. A., & Pillon, S. C. (2014). Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 10(2), 61-69. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p61-69>
- Gonçalves, C. (2019). Os contributos da espiritualidade para o desenvolvimento humano biopsicossocial. In *Desenvolvimento Humano* (pp. 85-104). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/126743/2/390886.pdf>
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. (2015). Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 711-725. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000942014>
- Hipolito, L. R., Oliveira, D. C., Costa, T. L., Marques, S. C., Pereira, E. R., & Gomes, A. M. T. (2017). Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>
- Hott, M. C. M., & Reinaldo, A. M. S. (2020). O potencial consolador das cartas psicografadas na saúde emocional de enlutados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300220>
- Kluthcovsky, A. C. G. C., & Takayanagui, A. M. M. (2006). Qualidade de vida: aspectos conceituais. *Revista Salus*, 1(1), 13-15.
- Leite, L. C., Dornelas, L. V., & Secchin, L. S. B. (2021). Influência da religiosidade sobre a saúde mental dos acadêmicos de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(2). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200446>
- Lima, V. B., Neto (2013). A espiritualidade em logoterapia e análise existencial: o espírito em uma perspectiva fenomenológica e existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(2), 220-229. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200010&lng=pt&nrm=iso
- Lopes, R. F. F., Castro, F. S., & Neufeld, C. B. (2012). A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 67-72. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20120010>
- Machado, F. A., Gurgel, L. G., & Reppold, C. T. (2017). Intervenções em psicologia positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura. *Estudo de Psicologia*, 34(1), 119-130. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100012>
- Magalhães, S. R., Carvalho, Z. M. F., Andrade, L. M., Pinheiro, A. K. B., & Studart, R. M. B. (2015). Influência da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida de pessoas com lesão

- medular. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(3), 792-800. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000620014>
- Marques, T. C. S., & Pucci, S. H. M. (2021). Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicologia USP*, 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>
- Matos, T. D. S., Meneguim, S., Ferreira, M. L. S., & Miot, H. A. (2017). Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>
- Medeiros, B., & Saldanha, A. A. W. (2012). Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 53-61. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2012000100006>
- Melo, C. F., Sampaio, I. S., Souza, D. L. A., & Pinto, N. S. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 447-464. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200002&lng=pt&tlng=pt
- Miranda, S. L., Lanna, M. A. L., & Felipe, W. C. (2015). Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(3), 870-885. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>
- Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. F., & Fernandes, F. S. (2020). Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Boletim — Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129-139. Recuperado em 11 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014&lng=pt&tlng=pt
- Moreira-Almeida, A. (2009). Espiritualidade & saúde mental: o desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes. *Zen Review*, 1-6. Recuperado de http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf
- Moreira-Almeida, A., Lotufo, F., Neto, & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462006005000006>
- Morelli, A. B., & Scorsolini-Comin, F. (2016). Repercussões da morte do filho na dinâmica conjugal de casais religiosos. *Temas em Psicologia*, 24(2), 565-577. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-10>
- Nascimento, F. A. B. D., Silva, G. P. F. D., Prudente, G. F. G., Mesquita, R., & Pereira, E. D. B. (2020). Avaliação do coping religioso em pacientes com DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46(1), 1-5. <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3064/en-US>
- Okuma, G. Y., Manhães, M. F. M., Pedras, R. N., Azevedo, I. M., Domenico, E. B. L., & Bergerot, C. D. (2021). Espiritualidade, religiosidade, distress e qualidade de vida em pacientes oncológicos. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 3-17. <https://dx.doi.org/10.20435/psa.v13i2.1097>
- Oliveira, C. P., Calixto, A. M., Disconzi, M. V., Pinho, L. B., & Camatta, M. W. (2020). Spiritual care performed in a drug user clinic. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190121>
- Oliveira, M. R., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudo de Psicologia*, 17(3), 469-476. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>
- Olivera, L. M., Okuno, M. F. P., Barbosa, D. A., Sesso, R. C. C., Scherrer Júnior, G., Pessoa, J. L. E., Fonseca, C. D., & Belasco, A. G. S. (2020). Qualidade de vida e espiritualidade de pacientes com doença renal crônica: análise pré e pós-transplante. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>
- Paglione, H. B., Oliveira, P. C., Mucci, S., Roza, B. A., & Schirmer, J. (2019). Quality of life, religiosity, and anxiety and depressive symptoms in liver transplantation candidates. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018010203459>

- Pallini, A. C., Ottati, F., Cremasco, G. S., & Cunha, F. A. (2019). Percepções de pacientes oncológicos sobre espiritualidade: um estudo qualitativo. *Psicologia para América Latina*, (32), 169-179. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X201900200008&lng=pt&tlng=pt
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34, 126-135. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832007000700016>
- Pimenta, M. D. M. (2007). *Ser jovem e ser adulto: identidades, representações e trajetórias*. 2006. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-15052007-111215/publico/SerJovemeSerAdulto.pdf>
- Plauto, M. S. B. C., Cavalcanti, C. C. F., Jordán, A. P. W., & Barbosa, L. N. F. (2022). Espiritualidade e qualidade de vida em médicos que convivem com a finitude da vida. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210322>
- Reinaldo, A. M. S., & Santos, R. L. F. (2016). Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde Debate*, 40(110), 162-171. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-796992>
- Ribeiro, L. C. P. J. M., Balestra, A. G., Nicoletti, Ê. A., & Donadon, M. F. (2019). A espiritualidade na flexibilização de pensamentos e crenças de uma paciente ansiosa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 126-131. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190018>
- Rusa, S. G., Peripato, G. I., Pavarini, S. C. I., Inouye, K., Zazzetta, M. S., & Orlandi, F. S. (2014). Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 911-917. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3595.2495>
- Salimena, A. M. O., Ferrugini, R. R. B., Melo, M. C. S. C., & Amorim, T. V. (2016). Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>
- Scattolin, F. A. A. (2006). Qualidade de vida: a evolução do conceito e os instrumentos de medida. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 8(4), 1-5.
- Shrestha S., Robertson S., & Stanley M. A. (2011). Innovations in research for treatment of late-life anxiet. *Aging Ment Health*, 15(7), 811-821. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163048/pdf/nihms276213.pdf>
- Silva, J. A. S., Filho, Silva, H. E. O., Oliveira, J. L., Silva, C. F., Torres, G. M. C., & Pinto, A. G. A. (2021). Religiosidade e espiritualidade em saúde mental: formação, saberes e práticas de enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl. 3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>
- Silva, L. M. F., & Scorsolini-Comin, F. (2020). Na sala de espera do terreiro: uma investigação com adeptos da umbanda com queixas de adoecimento. *Saúde e Sociedade*, 29(1), 1-15. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190378>
- Silveira, D. R., & Mahfoud, M. (2008). Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 567-576. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2008000400011>
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., Moreira-Almeida, A., Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira-Almeida, A. (2019). Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(1), 22-28. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0096>
- Sousa, F. F. P. R., Freitas, S. M. F. M., Farias, A. G. D. S., Cunha, M. C. D. S. O., Araújo, M. F. M., & Veras, V. S. (2017). Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 13(1), 45-51. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>

- Souza, E. Á., Jr., Trombini, D. D. S. V., Mendonça, A. R. A., & Atzingen, A. C. V. (2015). Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Revista Bioética*, 23(3), 615-622. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233098>
- Souza, D. C. D., Carvalho, P. P., & Scorsolini-Comin, F. (2020). A religiosidade/espiritualidade no contexto hospitalar: reflexões e dilemas a partir da prática profissional. *Mudanças*, 28(1), 55-61. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000100008
- Storck, I., & Holanda, A. F. (2020). Ausência de Espiritualidade e Sociose: Van den Berg e a Psicologia e a Religião. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 37(1), 1-24. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.14842>
- Sutter, C., & King, A. M. (2012). Vivendo sobre escombros: qualidade de vida no Haiti pós-terremoto. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(3), 235-249. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000300001&lng=pt&tlng=pt
- Tenório, P. J., Avelar, T. C., & Barros, É. N. (2019). Gravidez molar: do sonho ao luto. *Boletim — Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 193-206. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200005&lng=pt&tlng=pt
- Thurrow, A. C., Charão, C. S., Mortagua, E. O., & Souza, L. D. M. (2017). Bem-estar espiritual e religião em doutorandos de universidade comunitária. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 77-92. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6345259>
- Vale, C. C. S. O., & Líbero, A. C. A. (2017). A espiritualidade que habita o CTI. *Mental*, 11(21), 321-338. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200003
- Veit, C. M., & Castro, E. K. (2013a). Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 421-435. <https://doi.org/10.15309/13psd140101>
- Veit, C. M., & Castro, E. K. (2013b). Coping religioso/espiritual positivo em mulheres com câncer de mama: um estudo qualitativo. *Psico.*, 44(3), 331-341.
- Vergote, A. (2001). Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia. In G. J. Paiva (Org.), *Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião* (pp. 9-24). Loyola.
- Vieira, D. C. R., & Aquino, T. A. A. (2016). Vitalidade subjetiva, sentido na vida e religiosidade em idosos: um estudo correlacional. *Temas em Psicologia*, 24(2), 483-494. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200005

Imaginário Erótico de Homens Heterossexuais: Revisão Integrativa e Análise Crítica a Partir dos Estudos das Masculinidades

Henrique Campagnollo Dávila Fernandes¹, e Valeska Zanello²

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal

Resumo: O imaginário erótico é uma dimensão importante da sexualidade, mas ainda pouco estudada, sobretudo entre homens heterossexuais. O presente artigo buscou realizar uma revisão integrativa sobre esse tema na base de dados MEDLINE, ProQuest, PubMed e SciELO, bem como uma análise crítica dos resultados tendo como referencial epistemológico os estudos das masculinidades. A busca inicial resultou em 4.221 títulos de artigos, porém, com a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas oito artigos restaram como corpus de análise. Os artigos foram divididos em três categorias temáticas: cultura, excitação sexual e crime sexual. Constatou-se que as pesquisas tiveram como tema central o funcionamento do pênis. Apenas um artigo explorou de forma qualitativa os sentimentos e emoções dos sujeitos de pesquisa. Os temas mais comuns das fantasias sexuais estão relacionados com a afirmação da dominação masculina sobre as mulheres. A cultura tem papel fundamental na estruturação do imaginário erótico masculino heterossexual, ao incutir nos homens a necessidade da virilidade e da eficácia.

Palavras-chave: fantasia, erotismo, masculinidade

Erotic Imaginary of Heterosexual Men: Integrative Review and Critical Analysis Based on Masculinity Studies

Abstract: The erotic imagery is an important dimension of sexuality, but still little studied, especially among heterosexual men. This article sought to carry out an integrative review on this topic in the MEDLINE, ProQuest, PubMed and Scielo databases, as well as a critical analysis of the results having as epistemological reference the studies of masculinities. The initial search resulted in 4,221 article titles, however, after reading the abstracts and applying the inclusion and exclusion criteria, only eight articles remained as the analysis corpus. The articles were divided into three thematic categories: culture, sexual arousal and sexual crime. It was found that the research had as its central theme the functioning of the penis. Only one article qualitatively explored the feelings and emotions of research subjects. The most common themes of sexual fantasies are related to the assertion of male domination over women. Culture plays a fundamental role in structuring the heterosexual male erotic imaginary, by instilling in men the need for virility and efficacy.

Keywords: fantasy, erotism, masculinity

¹ Psicólogo, especialista em fenomenologia existencialista. Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Atua como psicólogo clínico e hospitalar no Hospital das Forças Armadas (Unidade de Terapia Intensiva e Núcleo de Cuidados Paliativos e Terapias de Suporte). *E-mail:* hcdfernandes@gmail.com

² Psicóloga e filósofa, doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Orientadora de mestrado e doutorado no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Coordena o grupo "Saúde Mental e Gênero", no CNPq. Membro do NEPEM — Núcleo de Estudos e Pesquisas da Mulher/UnB e do GT "Psicologia e Estudos de Gênero" da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia — ANPEPP. *E-mails:* valeskazanello@unb.br; valeskazanello@uol.com.br

Introdução

O imaginário erótico reúne duas dimensões da existência humana: a cognição (imaginação) e o erotismo. A palavra “imaginário” vem do latim *imaginārius* (Cunha, 2012), e se refere a um conjunto de lembranças, fantasias, sonhos, obras, valores e crenças — de um indivíduo, povo ou cultura (Wunenburger, 2007). Ela também se refere ao que existe apenas na imaginação, que provém de ou pertence a imagens (Lewis & Short, 1891). A imaginação é um processo cognitivo central para qualquer pensamento e ação, e dela decorre tudo o que existe em termos culturais (Vygotsky, 2003).

A palavra “erótico”, por sua vez, vem do mito grego do deus Eros, da palavra ἐρωτικός (“erotikós”), e se refere ao amor lascivo, sensual (Cunha, 2012). Segundo Bataille (2017), erotismo “é, na consciência do homem, o que nele coloca o ser em questão” (p. 53). Ou seja, o erotismo representa mais que o ato sexual, por envolver questões relacionadas com a “vida interior” (p. 53). Ainda conforme esse autor, o erotismo tem a característica de se articular a duas dinâmicas opostas: a tentativa do ser humano de continuidade e o seu caráter de mortalidade (impossibilidade de superação da morte).

Com a junção dos dois conceitos, imaginário erótico pode ser entendido como “a faculdade que humanos têm de produzir representações mentais de seus desejos eróticos, através de fantasias” (Crépault & Couture, 1980, p. 565, tradução livre). Enquanto imagens sexuais ou pensamentos que afetam o estado fisiológico e/ou as emoções de uma pessoa (Perla et al., 2009), as fantasias eróticas ou sexuais são com certeza a forma mais comum no campo da experiência sexual humana, e provavelmente fornecem mais *insights* (algoritmos ou regras de processamento de informações) que as atividades sexuais nos mecanismos psicológicos que sustentam pensamentos, sentimentos e ações voltadas para o sexo (Ellis & Simons, 1990).

As fantasias sexuais podem ser utilizadas para estimular a excitação sexual (ou vice-versa), e não necessariamente são colocadas em prática (Leitenberg & Henning, 1995). Elas fornecem também uma compreensão única de diferentes roteiros que sustentam comportamentos sexuais (Gagnon & Simon, 1973), e, por serem consideradas parte do

funcionamento sexual normal de um indivíduo, sua ausência pode indicar insatisfação e até disfunção sexual (Burris & Mathes, 2011). Essas fantasias podem ser provocadas tanto por algo que uma pessoa vê ou lê, como por um processo interno, ou uma combinação de ambos (Jones & Barlow, 1990).

Nesse sentido, elas podem ser utilizadas em materiais que se constituem como tecnologias de gênero (Lauretis, 1994), como a literatura erótica ou filmes pornográficos (Ellis & Simons, 1990). A pornografia, tecnologia feita para os homens, ensina o sexo como gratificação física e luxúria, destituído de elaboração de emoções, relacionamentos onerosos, complicadas tramas, preliminares prolongadas, flerte e namoro (Ellis & Simons, 1990). Ela favorece a associação entre estupro, objetificação e dominação — dinâmica que erogeniza a violência contra as mulheres (Bourdieu, 2019; Zanello, 2020) —, e influencia sobremaneira o imaginário masculino.

Por terem um papel significativo na tomada de decisões e no agir humano, com implicações sociais nocivas — como a perpetração de ofensas e/ou crimes sexuais como estupro, abuso sexual infantil, e exibicionismo, dentre outros comportamentos aberrantes (Abel & Blanchard, 1974; Deu & Edelman, 1997; Howitt, 2004; Ronis et al., 2019) —, e por serem o veículo da imaginação — principal fator determinante da sexualidade masculina, ao lado do desejo (Hartmann, 1994) —, as fantasias sexuais são importantes elementos de investigação e análise.

O campo de estudos das masculinidades foi a matriz epistemológica a partir da qual a presente pesquisa foi estruturada, em particular sua vertente que considera as noções de “homens” e “masculinidades”: como construções sociais, as quais mudam conforme o espaço (cultura) e o tempo (história), as sociedades, os cursos de vida e biografias — e não dentro de uma perspectiva biológica/natural; considerando o poder como elemento constituinte das relações dos homens; a partir de uma perspectiva interseccional — ou seja, que são atravessadas por fatores como diferenças de classe social, idade, e raça/cor, dentre outras (Kimmel et al., 2005).

Pela frequência com a qual o texto irá apresentar os significantes “virilidade” e “masculino”, e pela importância que ocupam nos estudos das

masculinidades, é fundamental tecermos considerações sobre eles. “Virilidade” é um termo latino que se origina da “*virilitas*” romana, e que era designado por um ideal de virtude e força, maturidade e segurança, dominação e certeza, além de qualidades sexuais e pessoais do homem — enquanto ativo e procriador, contido e vigoroso, comedido e corajoso (Corbin et al., 2013). A virilidade é um atributo que qualifica um homem como verdadeiro homem, é o seu *ethos* (Bourdieu, 2019).

Já o termo “masculino” passou a ser utilizado somente a partir do século XX, em preferência à “virilidade”, com o intuito de se pensar a condição do homem (do tornar-se homem) (Forth, 2013; Zanello, 2018). Segundo Forth (2013), os estudos feministas abriram espaço para a inauguração do campo de estudos das masculinidades, a partir da década de 1970, e o conceito que permitiu avanços nas análises críticas desse campo de pesquisa foi o de “masculinidade hegemônica³”, por oferecer “uma percepção mais matizada da gama de maneiras concorrentes e hierarquicamente ordenadas de ser um homem” (Forth, 2013, p. 159).

Articulado a essas considerações, este artigo teve como objetivos: a) realizar uma revisão integrativa sobre o imaginário erótico de homens heterossexuais; b) fazer uma análise crítica dos resultados obtidos a partir dos estudos das masculinidades — exercício necessário considerando que os saberes acerca do imaginário são eles mesmos atravessados por fantasias elaboradas em torno do ser homem. Para isso, foram seguidos os procedimentos descritos abaixo.

Procedimentos Metodológicos

Para o desenvolvimento deste estudo, foi feita uma revisão integrativa de literatura nas seguintes bases de dados: MEDLINE, ProQuest, PubMed e SciELO, sem limite de tempo, e nos meses de abril a julho de 2022. Para a primeira etapa da busca, utilizou-se dois grupos de descritores. O primeiro grupo foi formado com “homem” e “homens” (“*man*”, “*men*”), e o

³ Cunhado por Connell (2005), esse conceito foi definido como a “configuração das práticas de gênero que encarna a resposta comumente aceita para a questão da legitimidade do patriarcado, e que garante (ou é tida como garantia) a posição dominante dos homens e a subordinação das mulheres” (p. 77).

segundo com o termo “imaginário erótico”. Em razão de “imaginário”, “imagens”, e “imaginação” radicarem da mesma palavra — latim *imago* (Lewis & Short, 1891) —, a busca contemplou três descritores para “imaginário”: “*imaginary*”, “*imagination*” e “*imagery*”. Apesar de “*imaginary*” ser o único sobre o qual não há registro na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), foi escolhido por ser citado com uma frequência importante na literatura que versa sobre a temática. Nesse mesmo sentido, “fantasia” foi outro termo associado a imaginário, com o descritor “*fantasy*”.

Para a palavra “erótico”, escolheu-se “*erotic*”. Portanto, para o segundo grupo de descritores, utilizou-se: “*erotic imaginary*”, “*erotic imagination*”, “*erotic imagery*”, “*erotic fantasy*”, e “*sexual fantasy*”. O operador booleano OR foi empregado entre os descritores do mesmo grupo, enquanto que o operador AND para os descritores de grupos diferentes. A busca nas plataformas foi realizada com os descritores em inglês, com exceção da SciELO (cuja língua padrão de indexação também é o português). Dessa forma, tivemos as seguintes “equações”: a) (“*men*” OR “*man*”) AND (“*erotic imaginary*” OR “*erotic imagination*” OR “*erotic imagery*”); b) (“*men*” OR “*man*”) AND (“*erotic fantasy*” OR “*sexual fantasy*”).

Adotou-se como critérios de inclusão os textos: a) em português, inglês e espanhol; b) artigos completos e revisados por pares, nacionais e internacionais; c) que versavam somente sobre homens heterossexuais; d) faixa etária maior que 18 anos de idade. Já os critérios de exclusão foram: a) artigos de revisão; b) artigos eminentemente teóricos; c) dissertações e teses; d) artigos sobre obras de ficção; e) artigos que contemplavam público menor de 18 anos; f) artigos que incluíam mulheres, população não binária, assexuados, e homens não heterossexuais⁵; g) pesquisas sobre construção e validação de instrumentos.

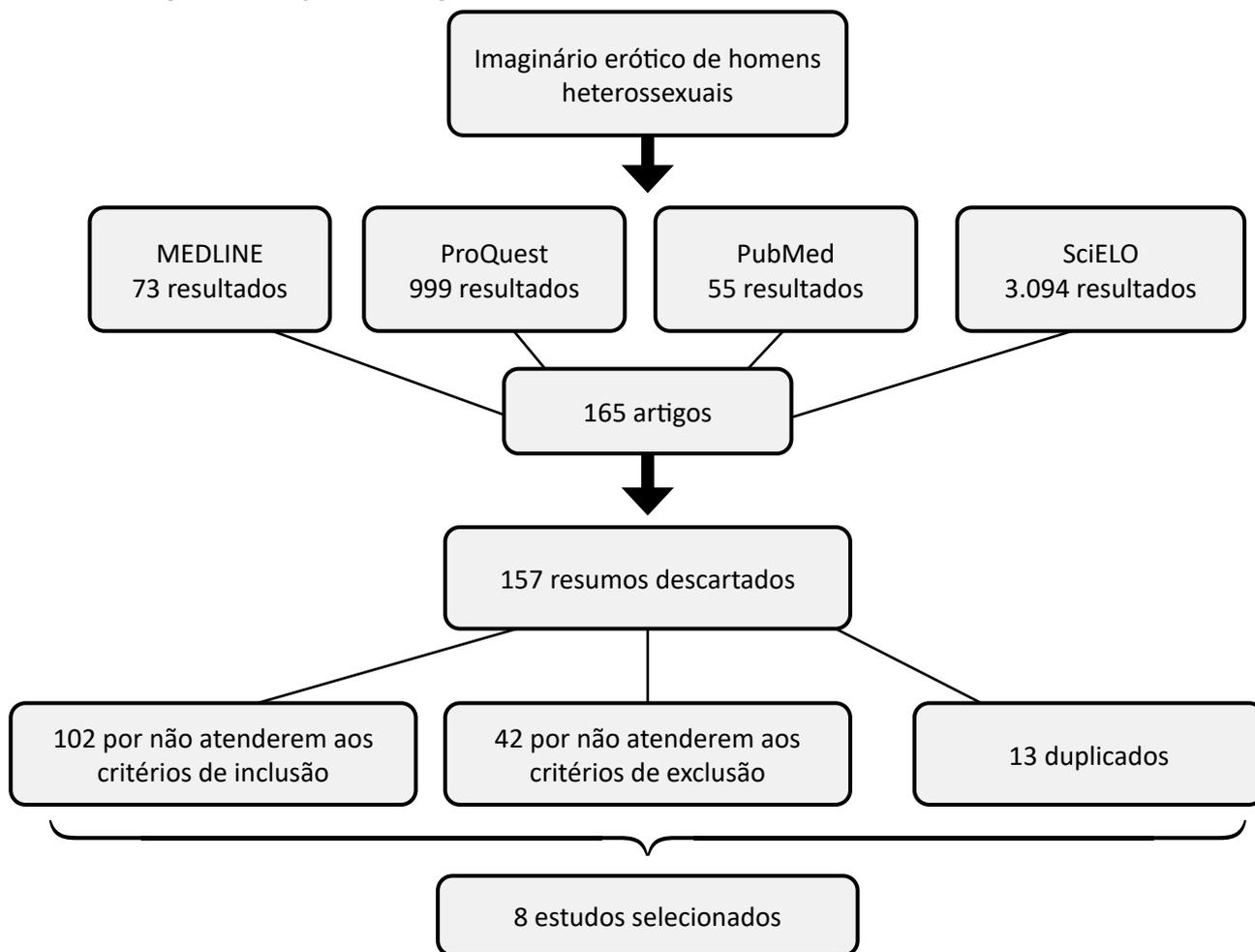
⁴ Palavra utilizada considerando que também faz parte do mesmo campo de pesquisa, e pela frequência com a qual aparece na literatura.

⁵ Significante utilizado para designar homens que se relacionam com mulheres. Para isso, foram considerados dados relativos ao perfil sociodemográfico dos sujeitos de pesquisa e procedimentos metodológicos dos artigos.

A busca resultou em 4.221 artigos, sendo: a) 73 da MEDLINE; b) 999 da ProQuest; c) 55 da PubMed; d) 3.094 da SciELO. Após a primeira etapa, que consistiu na leitura dos títulos e dos resumos, foram encontrados 165 artigos potencialmente relevantes. Foram excluídos os artigos duplicados (n = 13). A segunda etapa consistiu na aplicação dos critérios de inclusão, e resultou na seleção de 50 referências, as quais foram lidas na sua integralidade. Na última etapa, que constou na aplicação dos critérios de exclusão, chegou-se ao número de 8 artigos (conforme a Figura 1), os quais constituem o corpus de análise do presente estudo.

Figura 1

Fluxograma (seleção dos artigos)



Resultados

Os dados da amostra documental foram tabulados em categorizações distintas e divididos em quatro partes. A primeira (Tabela 1) se refere ao gênero dos autores, ano de publicação, país de origem e área de pesquisa. Dos oito artigos analisados, 13 autores são homens e duas são mulheres. Cinco foram publicados na década de 1980, dois na década de 1990, e um nos anos 2000. A Austrália possui quatro artigos, os Estados Unidos da América contam com três estudos, e apenas um foi realizado no Canadá. A Psicologia foi a área com maior quantitativo (cinco), e Psiquiatria, Sexologia e Sociologia tiveram uma publicação.

Tabela 1

Artigos conforme gênero dos autores, ano de publicação, país de origem, e área de pesquisa

Publicação	Autores	Gênero dos autores	Ano	País de origem	Área de pesquisa
Men's erotic fantasies	Crépault & Couture	Masculino	1980	Canadá	Sexologia
Sexual fantasy and activity patterns of males with inhibited sexual desire and males with erectile dysfunction versus normal controls	Nutter & Condron	Masculino (1) Feminino (1)	1985	EUA	Psiquiatria
Male sexual arousal as a function of the content and the vividness of erotic fantasy	Smith & Over	Masculino	1987(a)	Austrália	Psicologia
Correlates of fantasy-induced and film-induced male sexual arousal	Smith & Over	Masculino	1987(b)	Austrália	Psicologia
Does fantasy-induced sexual arousal habituate?	Smith & Over	Masculino	1987(c)	Austrália	Psicologia
Enhancement of fantasy-induced sexual arousal in men through training in sexual imagery	Smith & Over	Masculino	1990	Austrália	Psicologia
The relationship of male self-report of rape supportive attitudes, sexual fantasy, social desirability and physiological arousal to sexually coercive stimuli	Plaud & Bigwood	Masculino	1997	EUA	Psicologia
Exploring the motivations and fantasies of strip club customers in relation to legal regulations	Frank	Feminino	2005	EUA	Sociologia

Na segunda tabela, procurou-se apresentar os objetivos das pesquisas e os sujeitos estudados quanto à idade. Apenas um estudo se articulou em torno da expressão “imaginário erótico” (Frank, 2005), enquanto que a maior parte dos estudos se orientou pelo conceito de “fantasias sexuais”. Todas elas especificaram a idade dos sujeitos de pesquisa. Cinco pesquisas tiveram como amostra estudantes universitários, uma pesquisou pacientes diagnosticados com alguma patologia relacionada ao campo da sexualidade (Nutter & Condron, 1985), e uma se dedicou a entrevistar homens frequentadores de um clube de *strip-tease* (Frank, 2005). Apenas uma reuniu público não específico (Crépault & Couture, 1980).

Tabela 2

Classificação segundo objetivos e amostra

Autores	Objetivos	Amostra/idade
Crépault & Couture (1980)	Levantar e analisar o conteúdo de fantasias masculinas.	94 homens (Me = 32 anos)
Nutter & Condron (1985)	Verificar se pacientes com desejo sexual inibido e com disfunção erétil, em comparação ao grupo controle: a) fantasiam menos nas preliminares, masturbação e no sonhar acordado; b) têm uma frequência menor de intercurso sexual e masturbação; c) têm semelhança no conteúdo das fantasias.	70 homens (Me = 41,1 anos — disfunção erétil; 43,6 anos — desejo sexual inibido; 37,4 anos — grupo controle)
Smith & Over (1987a)	Identificar alguns parâmetros relativos ao controle voluntário da ereção peniana.	8 homens (faixa etária 23-34 anos)
Smith & Over (1987b)	Relacionar a excitação sexual subjetiva e fisiológica a variáveis de imagens e não imagens, testando uma amostra de homens heterossexuais universitários.	66 homens (Me = 21 anos)
Smith & Over (1987c)	Verificar se a excitação sexual induzida por fantasia é sujeita à habituação.	66 homens (faixa etária 19-25; 19-26 anos)
Smith & Over (1990)	Estabelecer se o treino desenvolvido para melhorar a nitidez de representações aumenta a excitação sexual em homens que se engajam em fantasias eróticas estruturadas.	8 homens (faixa etária 19-26 anos)
Plaud & Bigwood (1997)	Investigar excitação sexual masculina relacionada a cenários do mito do estupro em estudantes universitários por meio de pletismografia peniana.	12 homens (Me = 21,6 anos)
Frank (2005)	Explorar o comportamento de homens frequentadores de clubes de <i>strip-tease</i> , e questionar suposições acerca das interações que eles procuram nas dançarinas.	30 homens (faixa etária 28-57 anos)

Quanto aos procedimentos metodológicos (Tabela 3), seis pesquisas utilizaram metodologia quantitativa, uma a metodologia mista e uma a qualitativa. Instrumentos como escalas, inventários, testes foram utilizados para a coleta de dados em sete artigos, e apenas dois deles realizaram entrevistas. Cinco estudos utilizaram um pletismógrafo peniano.

Tabela 3

Procedimentos metodológicos

Autores	Metodologia	Coleta dos dados	Análise dos dados
Crépault & Couture (1980)	Mista	Entrevista semiestruturada e questionário	Estatística descritiva, análise fatorial (Varimax — normalização de Kaiser)
Nutter & Condron (1985)	Quantitativa	1 questionário	Estatística descritiva
Smith & Over (1987a)	Quantitativa	- 2 inventários, 1 escala, 1 teste, 1 questionário - Medidor peniano de tensão	Estatística descritiva, teste de SNK, análise multivariada da variância (MANOVA)
Smith & Over (1987b)	Quantitativa	- 1 escala, 3 inventários, 2 questionários, 1 teste - Medidor peniano de tensão	Estatística descritiva, correlação, regressão múltipla, análise de variância (ANOVA)
Smith & Over (1987c)	Quantitativa	- 1 escala - Medidor peniano de tensão	Estatística descritiva, MANOVA
Smith & Over (1990)	Quantitativa	- 1 escala - Medidor peniano de tensão	Estatística descritiva, ANOVA e MANOVA, teste de SNK
Plaud & Bigwood (1997)	Quantitativa	- 1 questionário, 2 escalas - Pletismógrafo peniano	Estatística descritiva, ANOVA, teste de Scheffé
Frank (2005)	Qualitativa (etnografia)	Observação participante, entrevista aberta	Análise de conteúdo

Além da tabulação desses dados mais gerais, procurou-se realizar uma análise temática (Bardin, 2016) dos artigos, para tornar mais didática a apresentação e discussão dos resultados. Chegou-

se a três categorias: a) imaginário erótico e cultura; b) imaginário erótico e excitação sexual; c) imaginário erótico e crime sexual, conforme a tabela abaixo.

Tabela 4

Classificação das publicações por temas

Temas	Autores
a) Imaginário erótico e cultura	Crépault & Couture (1980) Frank (2005)
b) Imaginário erótico e excitação sexual	Nutter & Condron (1985) Smith & Over (1987a) Smith & Over (1987b) Smith & Over (1987c) Smith & Over (1990)
c) Imaginário erótico e crime sexual	Plaud & Bigwood (1997)

Imaginário Erótico e Cultura

Esta categoria reuniu dois artigos que discorreram sobre temas que fazem parte de um “roteiro heterossexual”, que foi definido por Gagnon (2006) como um conjunto de subsídios simbólicos não verbais e verbais relacionados ao campo da sexualidade, que organizam comportamentos destinados a atingir objetivos de forma exitosa, dentro de uma sequência e de um tempo. Segundo o autor, esses roteiros são construídos a partir de experiências inscritas e apreendidas na consciência, e se mostram de três formas: intrapsíquica (relativa à subjetividade da pessoa); interpessoal (interações sociais); e cultural (prescrições culturais). Nesse sentido, os artigos que compõem a presente categoria apresentaram dados que articulam fantasias (produção do imaginário) e ações sexuais — ambas estruturadas pela cultura (prescrições culturais).

No questionário aplicado por Crépault e Couture (1980), que continha 46 fantasias eróticas, 17 foram utilizadas por 50% ou mais pelos sujeitos de pesquisa, sendo que as dez mais populares foram: transar com outra mulher que não a atual (84%); reviver uma relação sexual passada (79%); imaginar uma parte do corpo feminino (77,8%); transar com uma mulher pervertida (77,7%); cena de filme erótico (77,7%); beijar as genitálias de uma mulher (76,6%); ser beijado no pênis por uma mulher (74,5%); estar com muitas mulheres ao mesmo tempo (74,5%);

ejacular na boca de uma mulher (71,3%); e ser seduzido por uma mulher (69,2%). A fantasia que mais pontuou entre todos os homens da amostra foi a de cunilíngua.

Além desse procedimento, os autores levantaram 12 variáveis nas entrevistas, e deram escores às respostas que diziam respeito à frequência e diversidade das fantasias. Os homens que tiveram escores maiores: fantasiavam mais fora e durante a atividade sexual; tinham maior capacidade do controle voluntário de tempo de ejaculação; eram mais ativos no sexo; acreditavam que a parceira tinha fantasias similares; tinham como posição sexual preferida penetrar a mulher na posição de quatro apoios por trás (desse modo há uma despersonalização do encontro, além de reduzir o pudor e recato da relação interpessoal); tinham mais desejo erótico com a mulher seminua; preferiam transar na parte da noite; haviam tido práticas homossexuais previamente; tomavam a iniciativa nos encontros; e já haviam feito tratamento psicoterápico.

Na pesquisa de Frank (2005), os diálogos com os participantes se deram em torno de temas mercantilização, entretenimento, sexualidade e masculinidade. A análise de conteúdo resultou em duas grandes categorias: a) motivação do cliente; b) casamento e monogamia, sendo a subcategoria “jogo de fantasia” a que interessou à presente pesquisa. Em função de os relacionamentos entre os frequentadores e as dançarinas serem permeadas por uma rede gendrificada e heterossexualizada de relações de poder, havia troca de identidades próprias e uma grande mistura entre realidade e fantasia. Apesar de o contato sexual com as dançarinas ser negado aos frequentadores, a fantasia em torno dessa possibilidade era cultivada e se tornava um elemento de atração (e de investimento financeiro nos clubes), assim como a ideia de estarem sendo desejados por uma mulher (“real”) como elas.

A presença física da dançarina, consumida por meio da demanda dos frequentadores, fazia com que eles fossem vistos como homens heterossexuais que desejavam mulheres. Assim, Frank (2005) pontuou que essa imagem era tida como especular, e que as dançarinas e outros clientes eram as testemunhas da transação. Enquanto a dançarina estava

manufaturando ou apresentando uma identidade particular, se envolvia simultaneamente na produção de subjetividades masculinas, dentre elas a de que ele podia pagar uma mulher para servi-lo. A imagem privada do homem, sua autorrepresentação, portanto, também estava envolvida nesse processo.

Muitos entendiam esses locais como espaços de fuga do mundo real — de compromissos com mulheres que demandavam tempo e envolvimento emocional. E outros buscavam uma intimidade que o mundo exterior não lhes possibilitava mais — como os divorciados ou os que tinham poucas habilidades sociais. A realidade, nesses casos, era altamente valorada, e ultrapassava as expectativas em relação ao “verdadeiro” real. Havia, portanto, na base da prestação de serviços sexuais, uma fetichização, e o realismo da fantasia a tornava bastante desejável. Ou seja, o contexto dos relacionamentos imaginários envolvidos nas transações acabava favorecendo uma múltipla mercantilização de identidades e corpos, segundo a autora.

Imaginário Erótico e Excitação Sexual

Esta categoria reuniu cinco artigos que se utilizaram de marcadores subjetivos e fisiológicos da excitação sexual, na articulação com o imaginário. Aos sujeitos de pesquisa foram aplicados questionários e aparelhos medidores de tensão peniana destinados a mensurar o nível de excitação decorrente da produção imaginativa. Esse processo contou com a estimulação e mediação dos próprios instrumentos utilizados pelos pesquisadores para tal fim.

Os sujeitos de pesquisa dos três grupos pesquisados por Nutter e Condron (1985) preencheram um questionário sociodemográfico e um outro que continha 28 fantasias populares. Na comparação entre os três grupos, o grupo controle: a) teve escores significativamente maiores em relação aos outros dois apenas na frequência de intercurso; b) no total de fantasias durante o coito e as preliminares, teve praticamente a mesma pontuação que o grupo de disfunção erétil, mas escores significativamente mais altos em relação ao grupo de desejo sexual inibido; c) teve escores maiores que o grupo de desejo sexual inibido quanto às fantasias

durante a masturbação, e significativamente maiores em relação a esse mesmo grupo em fantasias na condição do sonhar acordado.

O grupo de disfunção erétil teve escores significativamente maiores: a) no total de fantasias durante o intercurso e as preliminares, em fantasias durante a condição do sonhar acordado, e na frequência de intercurso, em relação ao grupo de desejo sexual inibido; b) no tocante a fantasias durante a masturbação, em relação aos outros dois grupos. Já o grupo de desejo sexual inibido só teve escores significativamente maiores em relação aos outros dois grupos na frequência da masturbação.

Nutter e Condrón (1985) afirmaram ainda que o fato de o grupo de disfunção erétil fantasiar mais que o grupo controle teve a ver com a possibilidade de eles utilizarem a fantasia como estratégia para a melhora da ereção. Quanto ao fato de os homens do grupo de desejo sexual inibido se masturbarem mais que os outros dois grupos, os autores pontuaram que alguns deles se masturbavam para aliviar tensão e ansiedade, e outros deviam substituir o sexo com suas parceiras pela masturbação. A experiência clínica dos autores sugeriu que em alguns homens a falta de desejo se relacionava com uma parceira específica, embora o paciente não se queixasse disso.

Por fim, os autores ressaltaram que os homens que faziam parte do grupo de desejo sexual inibido eram os menos religiosos, e que isso tinha influência na frequência da masturbação. A maioria desses pacientes também tinha dificuldades em falar sobre suas fantasias com as parceiras, além dos problemas quanto à capacidade ou habilidade para fantasiar. Nesse sentido, Nutter e Condrón (1985) afirmaram que a terapia com objetivo de ampliar a capacidade de comunicação e consciência interpessoal poderia ser essencial para que pacientes com desejo sexual inibido superassem essa questão.

Smith e Over (1987a) pensaram a pesquisa a partir de uma afirmação de Masters e Johnson (1970), de que voluntariamente os homens não poderiam conseguir uma ereção. Fizeram dois experimentos: no primeiro, os homens deveriam atingir a ereção através de fantasia, e mediu-se até que ponto as diferenças individuais no controle voluntário da ereção permaneceriam estáveis ao longo do tempo;

no segundo, a excitação foi examinada como uma função não só da fantasia, como também da nitidez com a qual as imagens na fantasia eram formadas.

Além do pletismógrafo peniano, foram utilizados: a) o Inventário de Comportamento Sexual (Bentler, 1968), que cobre 21 atividades heterossexuais, e quantifica a diversidade de experiências; b) a forma revisada do Questionário Betts de Imagens Mentais (Richardson, 1969), que atesta a habilidade em formar imagens vívidas e claras nas sete modalidades sensoriais; c) quatro subescalas do Inventário de Processos Imaginais (Singer & Antrobus, 1972), que avalia a potencial relevância para a excitação sexual; d) o Teste de Controle de Imagem Visual de Gordon (Richardson, 1969), que mede o quanto se pode evocar e mudar imagens de forma intencional. Empregou-se ainda 10 temas de fantasia de uma escala de valoração de erotismo, e os sujeitos foram instruídos a fantasiar com uma mulher utilizando esses temas.

No experimento 1, os homens que alcançaram os maiores níveis de excitação sexual foram os que reportaram maiores usos das fantasias que eles escolheram como sendo as mais eróticas. No experimento 2, foi constatado que tanto a excitação subjetiva quanto a fisiológica dependiam não apenas do conteúdo da fantasia, como da capacidade de o participante formar imagens vívidas. Nesse sentido, homens incapazes de atingir a ereção de forma voluntária seriam aqueles que não conseguem formar imagens nítidas no seu processo imaginativo, e também os que investem em fantasias que possuem um baixo valor erótico (Smith & Over, 1987a).

Smith e Over (1987b) pesquisaram a excitação a partir de um conjunto de variáveis de imagens (filme erótico) e não imagens (fantasia). Os 66 homens preencheram cinco instrumentos antes da primeira sessão, a serem: a) o Inventário de Comportamento Sexual (Bentler, 1968); b) questionário sobre informações sociodemográficas e histórico médico; foi coletada ainda nesse instrumento a frequência de fantasia sexual, masturbação e intercurso; c) a forma revisada do Questionário Betts de Imagens Mentais (Richardson, 1969); d) o Teste de Controle de Imagem Visual de Gordon (Richardson, 1969); e) quatro subescalas do Inventário de Processos Imaginais (Singer &

Antrobus, 1972). No início da sessão experimental, eles preencheram o Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (Spielberger et al., 1970), e após a sessão de teste completaram um Questionário de Fantasia Sexual — formulado a partir de temas levantados por Crépault e Couture (1980) e por Friday (1980).

O filme provou ser mais sexualmente excitante que a fantasia — com uma ereção de 5mm ou mais em comparação à indução por fantasia, e aumento de 5mm ou mais na circunferência peniana (em 71% da amostra). Porém, ele era estruturado, enquanto que a fantasia não. Os índices de excitação corresponderam a variáveis como idade, frequência e fantasias na masturbação. A frequência de pensamentos em sexo correlacionou significativamente com excitação subjetiva, mas não com excitação fisiológica. A relação mais forte encontrada pelos autores foi entre a habilidade de formar imagens nítidas e a capacidade de atingir ereção na ausência de estimulação erótica direta. Níveis maiores de excitação dependeram de temas com maiores avaliações de valor erótico, da nitidez e do conteúdo da fantasia.

Smith e Over (1987c) se propuseram a verificar se a excitação sexual induzida por fantasia promove habituação — conceito que diz respeito a uma perda na amplitude de resposta, mediante repetição de estimulação. Foi utilizado o Questionário Betts de Imagens Mentais (Richardson, 1969), e a pesquisa foi realizada por meio de dois experimentos. O primeiro consistiu em testar 16 homens que tinham representações nítidas e não nítidas no imaginário, enquanto que, no experimento dois, tanto habituação quanto desabituação foram estudadas em 66 homens que já haviam participado de outro estudo dos autores no mesmo laboratório (Smith & Over, 1987a).

Os autores não tiveram nenhuma evidência de que excitação sexual (tanto subjetiva quanto fisiológica) induzida por fantasia é sujeita à habituação. Porém, não houve uma conclusão definitiva, considerando que os níveis de resposta não caíram de forma significativa depois de ensaios de fantasia repetidos — isso pode ter sido causado por não terem sido empregadas condições necessárias para promover habituação, ou pelos sujeitos terem

incrementado fantasias depois de repetidos ensaios, contrariando as instruções dos pesquisadores. Os autores pontuaram que o estudo sinaliza para a necessidade de monitorar fantasia concorrente quando efeitos da estimulação erótica externa estão sendo avaliados — já que homens podem não só fantasiar para terem ereção na ausência de uma estimulação erótica, como também para inibirem excitação induzida por uma estimulação externa.

Smith e Over (1990) avaliaram oito sujeitos de pesquisa — que já haviam participado de estudos anteriores (Smith & Over, 1987a, 1987b, 1987c) — para o treinamento de imagens, o qual reunia as seguintes condições: não ter formulado imagens nítidas no processo imaginativo, com um escore de 120 ou mais no Questionário Betts de Imagens Mentais (Richardson, 1969); não terem tido um aumento peniano de 3mm ou mais quando empregaram fantasias eróticas; aumento peniano de 5mm ou mais com um filme erótico heterossexual. O treino geral de imagens foi escrito com o intuito de enfatizar detalhe da resposta fisiológica e comportamental. A prática de imagens na primeira sessão envolveu modalidades visuais, auditivas, olfatórias, e gustatórias, enquanto na segunda sessão o foco foi nas imagens orgânicas, cinestésicas e táteis. Foram passados exercícios para serem realizados em casa, e uma cena composta de imagens de todas as modalidades sensoriais foi praticada na segunda sessão.

Os resultados indicaram que o treinamento de imagens sexuais, mas não o treinamento de imagens gerais, produz ganhos no tocante à indução de ereção, e modificou a clareza com a qual os sujeitos formavam imagens sexuais quando engajados na fantasia. A prática que esses sujeitos receberam não só melhorou a nitidez das imagens em geral, mas os levou a formarem imagens sexuais com uma clareza tal que fez com que eles se tornassem mais excitados durante fantasias estruturadas e não estruturadas. Além da nitidez, o conteúdo das fantasias também foi modificado, já que durante o treinamento os sujeitos utilizaram temas mais sexualmente excitantes em comparação aos homens que receberam treinamento de imagens gerais (Smith & Over, 1990).

Imaginário Erótico e Crime Sexual

Esta categoria contemplou um artigo que pesquisou a articulação entre fantasias sexuais e o crime de estupro. Diferentemente das outras categorias, o foco desta foi de trazer à tona a problemática da violência sexual contra as mulheres, por meio não só da análise das fantasias que habitam o imaginário de homens heterossexuais, bem como de suas crenças e desejos.

Plaud e Bigwood (1997) aplicaram à amostra o Questionário Wilson de Fantasia Sexual (Wilson, 1988), composto de 40 temas agrupados em quatro fatores: 1) fantasias exploratórias; 2) fantasias íntimas; 3) fantasias impessoais; 4) fantasias sadomasoquistas. A amostra também preencheu outros dois instrumentos: a Escala Marlow-Crowne de Desejabilidade Social (Crowne & Marlow, 1960) — que mede quanto o sujeito concorda ou não com afirmações socialmente desejáveis em situações descritas —, e a Escala de Suporte à Atitude de Estupro (Lottes, 1988) — questionário elaborado para medir crenças de estupro que são hostis às vítimas desse tipo de crime.

Os sujeitos de pesquisa revelaram que possuem: a) fantasias mais exploratórias, íntimas, impessoais e totais que uma amostra feminina não clínica, e mais íntimas, impessoais, e totais que uma amostra masculina não clínica; b) menos fantasias exploratórias quando comparada a travestis, sadomasoquistas, e homens polisssexuais; c) mais fantasias íntimas que homens travestis; d) menos fantasias impessoais que fetichistas, travestis, sadomasoquistas, e homens polisssexuais; e) menos fantasias sadomasoquistas que travestis, sadomasoquistas e homens polisssexuais; f) menos fantasias sexuais totais que sadomasoquistas e homens polisssexuais.

Ou seja, em comparação com outras populações de homens, o comportamento de universitários é amplamente não desviante e mais ligado a fantasias íntimas. Para investigar a questão do mito do estupro, os autores utilizaram 10 *scripts* em áudio para servirem de estímulo aos sujeitos de pesquisa. Os áudios tinham a duração de dois minutos, e retratavam um homem e uma

mulher se envolvendo em uma relação sexual sem consentimento da mulher, e com a vocalização da palavra “não” antes do intercurso sexual. Eles se conheciam, e em todos os áudios os homens iniciavam a relação de maneira forçada. A cada sujeito de pesquisa foram reproduzidos cinco áudios, por meio de fones de ouvido, e feita a medição peniana por meio de pletismógrafo.

Os resultados apontaram que níveis mais baixos de desejabilidade social estão relacionados com excitação fisiológica aos estímulos sexualmente coercitivos, e que as fantasias sexuais relacionadas com envolvimento em atividade sexual de grupo, assim como as relacionadas com agressão, estão associados a níveis maiores de respostas fisiológicas aos estímulos coercitivos. Atitudes de apoio ao estupro não mostraram relação direta com a resposta fisiológica, embora se correlacionassem com a fantasia de ser magoado por um parceiro, o que por si só estava relacionado ao aumento da excitação sexual aos estímulos sexualmente coercitivos. Tais domínios de investigação poderiam ser importantes na compreensão de fatores associados ao potencial engajamento em comportamentos sexualmente coercitivos (Plaud & Bigwood, 1997).

Discussão⁶

A presente revisão apresentou os principais resultados de oito estudos realizados com homens heterossexuais na temática do imaginário erótico masculino. São poucas as produções sobre esse público em um campo tão importante, já que, apesar de o imaginário ser uma dimensão privada da vida sexual, ele aproxima o homem de ações — as quais, conforme diversos estudos no campo da criminologia apontaram, podem oferecer riscos à integridade de outras pessoas (Deu & Edelmann, 1997; Howitt, 2004; Ronis et al., 2019). E quando foi feito um recorte considerando os objetivos da amostra documental, constatou-se que os estudos se apoiam em um ponto: o funcionamento do pênis.

⁶ Para que os objetivos propostos por este estudo fossem alcançados, cabe destacar que os resultados foram analisados criticamente tendo como referencial autoras e autores do campo de estudo das masculinidades.

Apenas dois deles (Crépault & Couture, 1980; Frank, 2005) não se enquadraram nessa lógica.

Além disso, a diferença entre o número de homens e mulheres pesquisadoras é um dado que aponta não só para o domínio dos homens nesse campo de estudo, como para a preocupação dos homens para com outros homens estar centrada no pênis e em sua ereção — símbolos da identidade masculina (Rohden, 2009), que dizem respeito ao dispositivo da eficácia (Zanello, 2018): um verdadeiro homem é um “fodedor, comedor sexual ativo” (p. 252). Ou seja, ele tem como marca a virilidade sexual, representada pela potência do pênis. Ainda dentro da ideia da eficácia se encontra a questão do controle do corpo, o qual, no tocante à ereção, é possível de ser obtida de forma voluntária, conforme Smith e Over (1987a, 1987b, 1987c, 1990) provaram — contestando os achados de Masters e Johnson (1970).

Os cinco artigos publicados na área da psicologia convergem para essa questão: são de metodologia quantitativa, a qual privilegia a linguagem do desempenho, da métrica. Esse ponto deixa evidente: a) o foco em aspectos fisiológicos do sexo (ainda que ancorados em questões culturais, pois se referem a um imaginário que é atravessado por elas), seguindo uma psicobiologia do sexo inaugurada por Kinsey (Rohden, 2009); b) a redução do que é da masculinidade heterossexual a números, e não aos sentidos e significados que se articulam com a estruturação do imaginário — o que, historicamente, reforça a ideia presente na casa dos homens (Weltzer-Lang, 2001), de que a eles não é permitido expressar os sentimentos, pois isso significa performar como não homem.

O fazer científico, portanto, moldado pela cultura, atua reforçando-a, como em um “*looping effect*” (Hacking, 1995), pois molda os estereótipos de gênero ao interpelar os homens com procedimentos que os mantêm localizados a uma dinâmica específica de expressão e atuação — qual seja, a da potência e do controle, enquanto postura ativa de se colocar no mundo. Foi apenas a pesquisa de Frank (2005), no campo da sociologia, que se preocupou com o que os homens pensavam e sentiam com as escolhas relativas às suas vivências sexuais. Ainda assim, essas escolhas faziam parte de um campo restrito da sexualidade,

considerando que o acesso, a proximidade e a intensidade das experiências nos clubes de *strip* estavam condicionados ao poder aquisitivo dos homens, e desde que o emaranhamento entre fantasia e realidade não se perdesse.

Isso porque, quando as dançarinas reclamavam de seus problemas financeiros, dos filhos ou do trabalho, se envolviam sexualmente, ou deixavam claro que não seria possível o envolvimento real, eram rejeitadas pelos frequentadores. Esse tipo de ambiente, portanto, favorecia homens que se pautavam por um modelo hegemônico de masculinidade. Tal modelo é tão fantasioso como as atmosferas criadas pelos clubes que frequentavam, posto que representam ideais, desejos e fantasias muito difundidos entre os homens — como o poder e a dominação sobre as mulheres e os outros homens, o sucesso financeiro e nas conquistas amorosas (dentre outros) —, mas que não são alcançados (Connell & Messerschmidt, 2013).

Incluído na mesma categoria que a pesquisa de Frank (2005), o estudo de Crépault e Couture (1980), apesar de ter utilizado como amostra homens que faziam parte da população geral de Quebec, apenas levantou dados sociodemográficos e das fantasias, e os correlacionou com um questionário formulado por eles previamente. Sendo assim, cabe destacar que não existem artigos no campo das masculinidades heterossexuais que se proponham a investigar questões subjetivas do imaginário erótico em amostras não específicas, como motivações, história de vida e contexto sociocultural. Ainda assim, Crépault e Couture (1980) encontraram dados que refletem valores de gênero de parte da população que correspondem a estereótipos: os homens fantasiavam com temas relacionados à confirmação do poder sexual, agressividade e fantasias masoquistas — poder e força (virilidade) e dominação das mulheres.

Os cinco estudos da categoria “b) Imaginário erótico e excitação sexual” tiveram resultados similares ao de Crépault e Couture (1980), no que se refere ao tema geral das fantasias. Os sujeitos de pesquisa elegeram as fantasias relacionadas às genitálias (principalmente com sexo oral na vagina e no pênis) como as mais excitantes, temas que estão relacionados à “afirmação da dominação sexual do

homem” (Crépault & Couture, 1980, p. 575, tradução livre), com um componente centrado em torno da erogeneidade da boca — órgão feminino entendido como lugar e fonte do prazer.

Nutter e Condrón (1985) utilizaram duas categorias que, conforme a 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (American Psychiatric Association [APA], 1980), estão classificadas dentro das chamadas “disfunções sexuais”: mudanças na psicofisiologia ou inibição do apetite que caracterizariam o ciclo completo da resposta sexual. O manual define “apetite” como “fantasias sobre atividade sexual e desejo de atividade sexual” (p. 276, tradução livre); dessa forma, o imaginário possui uma importante função dentro desse sistema de classificação. Nutter e Condrón (1985) avaliaram os sujeitos dentro do ciclo prescrito pelo DSM 3, e fizeram poucas considerações sobre questões culturais — que, conforme esse manual, predis põem o sujeito a uma disfunção sexual.

Smith e Over (1987a) afirmaram que os temas menos excitantes foram os relacionados à agressão sexual, e nos outros estudos desses autores (Smith & Over, 1987b, 1990), temas medianos para a excitação foram “despir a parceira” e “beijar os seios/mamilos”. Os temas de baixa excitação foram “segurar a mão da parceira”, “acariciar os cabelos da parceira”, “beijar a parceira na boca”, e “trocar olhares com a parceira”. Ou seja, temas relacionados com sensibilidade, e não com a virilidade, não foram tão excitantes e nem buscados pelos sujeitos de pesquisa. Esse dado nos leva a pensar na virilidade enquanto pilar da masculinidade e no homem enquanto um consumidor de mulheres — elementos relativos ao dispositivo da eficácia (Zanello, 2018).

O medidor peniano de tensão, utilizado em cinco estudos, foi um instrumento empregado por Kurt Freund em 1957 na Tchecoslováquia para detectar a orientação sexual de homens que alegavam ser homossexuais para serem dispensados do serviço militar obrigatório (Paulino, 2003). O aparelho foi utilizado, portanto, para detectar o “verdadeiro” homem, a fim de que não fugisse de sua destinação — defender sua pátria. Em uma perspectiva foucaultiana, esse tipo de tecnologia

se constitui como uma estratégia de biopoder⁷, já que há o emprego da ciência por meio do Estado para identificar a verdade sobre o sexo e controlar os indivíduos — movimento que teve início nos séculos XVIII e XIX, quando a identidade do indivíduo passou a ser associada à sua sexualidade (Foucault, 1988). Como produto da ciência sexual do século XX, tal instrumento teve grande aplicação também no campo da criminologia, na identificação de criminosos sexuais (Paulino, 2003).

E no caso dos cinco estudos da amostra documental que se propuseram a medir a excitação sexual por meio do pletismógrafo, a despeito das finalidades para as quais tenha sido utilizado, não se pode desconsiderar o contexto histórico de sua aplicação: a da elucidação de uma verdade sobre o sujeito, verdade que, conforme diversos estudos apontaram, é muito frágil, considerando que comprovaram ser possível inibir a resposta erétil a um estímulo em laboratório (Paulino, 2003).

A utilização desse instrumento representa um problema também se pensarmos que homens que cometem crimes sexuais possuem representações no imaginário diferentes de homens que nunca cometeram crimes, quando existem estudos apontando que essa assertiva é incorreta. Um deles é o de Ronis et al. (2019), que comparou 159 homens presos por terem cometido crimes sexuais com 219 homens não criminosos. Esses autores identificaram que 37% dos presidiários e 22% dos homens do grupo controle eram sexualmente coercitivos — por terem forçado intercurso (oral, vaginal e/ou anal) sem consentimento.

Além disso, os autores concluíram que o elevado desejo sexual, em articulação com o imaginário, é o fator central para comportamentos sexualmente coercitivos, e que o foco apenas em registros oficiais de ações criminosas ou agressão sexual seria um impedimento para que predições precisas sobre risco sejam feitas. Ou seja, o

⁷ Definido por Foucault (2008, p. 3) como “o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder”. Ou seja, são mecanismos regulatórios lançados por medidas políticas, conjuntos de saberes e leis, sobre populações e seus processos vitais.

“funcionamento” do imaginário de criminosos e não criminosos tinha semelhança. Portanto, a utilização de um instrumento como o pletismógrafo peniano é um procedimento contestável, e há que se investir em outras estratégias que favoreçam o trabalho com a dimensão do imaginário masculino e tragam à tona suas dinâmicas.

Nesse sentido, Plaud e Bigwood (1997), apesar de terem utilizado o pletismógrafo, abriram a possibilidade de se pensar em um fenômeno que atinge as sociedades como um todo, a cultura do estupro, que pode ser definida como: compartilhamento de práticas, crenças e valores dos papéis de gênero e interações sexuais que contribuem para a estruturação de relações assimétricas marcadas pela conquista e submissão do objeto de desejo, conforme os interesses do agente que produz a ação (Engel, 2017; Herman, 1984).

Ou seja, os homens têm desejos sexuais e a “necessidade” de atendê-los, e para isso vão utilizar as mulheres — tanto por meio da conquista, como pela subjugação (Engel, 2017). Dessa forma, o “não” da mulher, significante central na pesquisa de Plaud e Bigwood (1997), não serviria como limite, assim como outras pesquisas revelaram (Baić et al., 2019; Howitt, 2004; Looman, 1995; Ronis et al., 2019). Nesse estudo, assim como em todos os outros avaliados na presente revisão, a virilidade e o controle se mostram, portanto, como fatores que caracterizam o ser do homem heterossexual.

Considerações Finais

O corpus analisado neste artigo evidencia a grande variedade de instrumentos destinados à pesquisa do imaginário erótico masculino, e o pouco interesse da ciência nesse campo — ancorado em elementos como funcionamento e potência do pênis, desempenho, medida, vontade, não expressão dos sentimentos e dominação sexual. Ou seja, a cultura teve uma contribuição fundamental na constituição do imaginário erótico dos homens pesquisados, se formos levar também em consideração os aspectos presentes em suas fantasias, que correspondem a noções como “casa dos homens” (Weltzer-Lang, 2001), e “dispositivo da eficácia” (Zanello, 2018). Isso

porque, em todos os artigos analisados, a afirmação da dominação sexual masculina (Crépault & Couture, 1980) foi o tema mais frequente.

A cultura mostrou-se presente também nos instrumentos utilizados pelas pesquisas realizadas na década de 1980: questionários, inventários e escalas, formulados por pesquisadores e pesquisadoras “herdeiros” da sexologia fisiológica que ganhou força em meados do século XX (Rohden, 2009). Ela também interferiu na estruturação dos métodos de pesquisa, os quais são referentes a uma ciência descritiva e fisiológica que não procurou explorar aspectos motivacionais, históricos e culturais (entre outros) — os quais se articulam intrinsecamente com o imaginário erótico masculino.

Associada a essa questão, há que se pontuar a do “*looping effect*”, produzida por Smith e Over (1987a, 1987b, 1987c, 1990), considerando que eles utilizaram marcadores biológicos para recrutar, classificar e testar, e também marcadores culturais para treinar os sujeitos de pesquisa (para terem representações mais nítidas, com fantasias que culturalmente são mais excitantes). Essas questões fazem a ciência psicológica contribuir para a produção de marcadores/parâmetros que dizem respeito ao ser homem heterossexual.

Tal fazer é problemático não só por representar de forma passiva o ser humano, como por influenciar o modo como ele pensa e sente, e interferir na constituição de sua própria subjetividade (Brinkmann, 2005). A amostra documental, em 87% dos estudos, deixou esse problema evidente. Dessa forma, a própria pesquisa acaba se constituindo como uma tecnologia de gênero (Lauretis, 1984), pois tem como efeito a produção não só de práticas e discursos, como de homens que se identificam com um modelo de hegemonia.

Apesar dessa problemática, cabe destacar que os estudos avaliados promovem aberturas no campo das masculinidades, e dão sustentação para que lacunas e limitações sejam exploradas em futuras pesquisas — dimensões como religião, raça, condições econômicas e laborais, questões familiares e culturais, emoções e sentimentos. Por meio da amostra analisada, é possível compreender a importância do imaginário erótico na constituição do homem heterossexual, e que, através de um fazer psicológico que privilegie valores de gênero,

talvez seja possível desvelar processos históricos, institucionais e relacionais que tanto contribuem para a invisibilização de possibilidades de transformação de cenários sociais de violência e opressão — como é o da dominação masculina.

Referências

- Abel, G. G., & Blanchard, E. E. (1974). The role of fantasy in the treatment of sexual deviation. *Archives of General Psychiatry*, 30, 467-475. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760100035007>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.).
- Baić, V., Lajić, O., & Ivanović, Z. (2019). Sexual fantasies of the rapists. *Trames*, 23(4), 439-454. <https://doi.org/10.3176/tr.2019.4.04>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bataille, G. (2017). *O erotismo*. Autêntica.
- Bentler, P. M. (1968). Heterosexual behavior assessment-I. Males. *Behav. Res. Ther.*, 6, 21-25. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(68\)90037-5](https://doi.org/10.1016/0005-7967(68)90037-5)
- Bourdieu, P. (2019). *A dominação masculina*. Bertrand Brasil.
- Brinkmann, S. (2005). Human kinds and looping effects in psychology. *Theory & Psychology*, 15(6), 769-791. <https://doi.org/10.1177/0959354305059332>
- Burris, C. T., & Mathes, S. (2011). Digging in my secret garden: disinhibitory effects of the “hidden observer” on reported sexual fantasies. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 20, 143-150. <https://psycnet.apa.org/record/2012-08894-002>
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). University of California Press.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, 21(1), 241-282. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>
- Corbin, A., Courtine, J. J., & Vigarello, G. (2013). *História da virilidade: Volume 1: A invenção da virilidade. Da antiguidade às luzes*. Vozes.
- Crépault, C., & Couture, M. (1980). Men's erotic fantasies. *Archives of Sexual Behavior*, 9(6), 565-581. <https://doi.org/10.1007/BF01542159>
- Crowne, D. P., & Marlow, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 24, 349-354. <https://doi.org/10.1037/h0047358>
- Cunha, A. G. (2012). *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. Lexicon.
- Deu, N., & Edelmann, R. (1997). The role of criminal fantasy in predatory and opportunist sex offending. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(1), 18-29. <https://doi.org/10.1177/088626097012001002>
- Ellis, B., & Symons, D. (1990). Sex differences in sexual fantasy: An evolutionary psychological approach. *Journal of Sex Research*, 27, 527-555. <https://doi.org/10.1080/00224499009551579>
- Engel, C. L. (2017). *As atualizações e a persistência da cultura do estupro no Brasil*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-991851>
- Forth, C. (2013). Masculinidades e virilidades no mundo anglófono. In: A. Corbin, J. J. Courtine, & G. Vigarello, *História da virilidade: Volume 3: A virilidade em crise? Séculos XX-XXI* (pp. 154-186). Vozes.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Graal.
- Foucault, M. (2008). *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. Martins Fontes.
- Frank, K. (2005). Exploring the motivations and fantasies of strip club customers in relation to legal regulations. *Archives of Sexual Behavior*, 34(5), 487-504. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-6275-8>
- Friday, N. (1980). *Men in love*. Dell Publishers.
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). *Sexual conduct*. Aldine.

- Gagnon, J. H. (2006). *Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Garamond.
- Hacking, I. (1995). The looping effects of human kinds. In D. Sperber, & A. J. Premack (Eds.), *Causal cognition: a multidisciplinary debate* (pp. 351-394). Oxford Scholarship. Recuperado de: <https://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780198524021.001.0001/acprof-9780198524021-chapter-12>
- Hartmann, U. (1994). Imagination and desire: reflections on the determination of male sexuality. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 44(12), 403-410. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7846267>
- Herman, D. F. (1984). The rape culture. In: FREEMAN, J. *Women: a feminist perspective* (3rd ed.). Mayfield.
- Howitt, D. (2004). What is the role of fantasy in sex offending? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(3), 182-188. <https://doi.org/10.1002/cbm.585>
- Jones, J. C., & Barlow, D. H. (1990). Self-reported frequency of sexual urges, fantasies, and masturbatory fantasies in heterosexual males and females. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 269-279. <https://doi.org/10.1007/BF01541552>
- Kimmel, M. S., Hearn, J., & Connell, R. W. (2005). *Handbook of studies on men and masculinities*. Sage Publications.
- Lauretis, T. (1994). A tecnologia do gênero. In H. Hollanda (Ed.), *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura* (pp. 206-241). Rocco.
- Leitenberg, H., & Henning, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*, 117(3), 469-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.469>
- Lewis, C. T., & Short, C. (1891). *A new latin dictionary*. Harper & Brothers. <https://archive.org/details/harperlatindict00lewi>
- Looman, J. (1995). Sexual fantasies of child molesters. *Canadian Journal of Behavioural Science/ Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 27(3), 321-332. <https://doi.org/10.1037/0008-400x.27.3.321>
- Lottes, I. L. (1988). Rape Supportive Attitude Scale. In C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (Eds.). *Sexuality-related measures* (pp. 235-237). Graphic Publishing Company.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human Sexual Response*. Churchill.
- Nutter, D. E., & Condron, M. K. (1985). Sexual fantasy and activity patterns of males with inhibited sexual desire and males with erectile dysfunction versus normal controls. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 11(2), 91-98. <https://doi.org/10.1080/00926238508406074>
- Paulino, I. H. P. C. (2003). *Pletismografia peniana ou falometria: valor científico-jurídico e sua aplicabilidade em Portugal* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto].
- Perla, J., Sierra, J., Vallejo-medina, P., & Quintanilla, J. G. (2009). Un estudio psicométrico de la versión española reducida del "Hurlbert index of sexual fantasy". *Boletín de psicología*, 96, 7-16. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N96-1.pdf>
- Plaud, J. J., & Bigwood, S. J. (1997). The relationship of male self-report of rape supportive attitudes, sexual fantasy, social desirability and physiological arousal to sexually coercive stimuli. *Journal of Clinical Psychology*, 53(8), 935-942. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199712\)53:8<935::AID-JCLP19>3.0.CO;2L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199712)53:8<935::AID-JCLP19>3.0.CO;2L)
- Richardson, A. (1969). *Mental imagery*. Springer.
- Rohden, F. (2009). Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Estudos Feministas*, 17(1), 89-109. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100006>
- Ronis, S. T., Knight, R. A., & Molen, L. V. (2019). The covariation of sexual fantasies and behaviors among self-identified sexually aggressive criminal and noncriminal samples. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 66(5), 517-537. <https://doi.org/10.1177/0306624X19895905>
- Singer, J. L., & Antrobus, J. S. (1972). Daydreaming, imaginal processes, and personality: a normative study. In P. W. Sheehan (Ed.). *The function and nature of imagery* (pp. 175-202). Academic Press.

- Smith, D., & Over, R. (1987a). Male sexual arousal as a function of the content and the vividness of erotic fantasy. *Psychophysiology*, 24, 334-339. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1987.tb00304.x>
- Smith, D., & Over, R. (1987b). Correlates of fantasy-induced and film-induced male sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 16, 395-409. <https://doi.org/10.1007/BF01541422>
- Smith, D., & Over, R. (1987c). Does fantasy-induced sexual arousal habituate? *Behav. Res. Ther.*, 25(6), 477-485. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(87\)90055-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(87)90055-6)
- Smith, D., & Over, R. (1990). Enhancement of fantasy-induced sexual arousal in men through training in sexual imagery. *Archives of Sexual Behavior*, 19(5), 477-489. <https://doi.org/10.1007/bf02442349>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *State-Trait Anxiety Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press.
- Vygotsky, L. S. (2003). Imagination and creativity in childhood. *Journal of Russian and East European Psychology*, 42(1), 7-97. <https://doi.org/10.1080/10610405.2004.11059210>
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista de Estudos Feministas*, 9(2), 460-482. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200008>
- Wilson, G. D. (1988). Measurement of sex fantasy. *Sexual and Marital Therapy*, 3, 45-55. <https://doi.org/10.1080/02674658808407692>
- Wunenburger, J. J. (2007). *O imaginário*. Loyola.
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Appris.
- Zanello, V. (2020). Masculinidades, cumplicidade e misoginia na “casa dos homens”: um estudo sobre os grupos de WhatsApp masculinos no Brasil. In L. Ferreira (Ed.), *Gênero em perspectiva* (pp. 79-102). CRV.

O Perfil da Vítima de Estupro no Brasil e a Formação da Subjetividade

Maristela Sobral Cortinhas¹ e Maria Sara de Lima Dias²

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, Paraná

“Não devemos parar de falar até que as palavras cheias de sentido atinjam seu ponto de humanidade. Até que aquilo que precisa ser dito atinja seu ponto de humanidade. Até que o próprio sentido atinja seu ponto de humanidade. Falar é um compromisso radicalmente humano com o tempo”.

Carolina Meinerz (2023)

Resumo: Este artigo tem como objetivo apresentar o perfil da vítima estupro no Brasil, em acordo com os parâmetros de apuração dos dados da violência sexual em território nacional, bem como discutir tal perfil tendo como base a teoria da subjetividade. O que motivou esta escrita foram os estudos teóricos no processo de construção da pesquisa de doutorado, que ainda se encontra em curso, e deparar-se com os dados da violência sexual no Brasil. Para a escrita deste artigo faz-se uso das terminologias: violência sexual, abuso sexual, estupro e estupro de vulnerável, definidas pela legislação vigente no Brasil sobre o tema: o Decreto-Lei n. 2.848/1940, a Lei Federal n. 12.015/2009, que altera o Código Penal Brasileiro, e a Lei n. 13.431/2017. Como metodologia, utilizou-se a pesquisa documental e bibliográfica, em um estudo longitudinal, sendo que para a primeira fez-se uso do Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017 (Ministério da Saúde, 2018) e dos Anuários Brasileiros de Segurança Pública de 2019 a 2022 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2019, 2020, 2021, 2022). A partir do levantamento de dados, realizou-se a análise sob o referencial teórico de autores que são citados nos documentos acima referidos e que discutem o tema da violência sexual (Furniss, 1993; Sanderson, 2005; Azambuja, 2011; Saffioti, 2015), da Psicologia Histórico Cultural (Vygotsky, 1984, 2000) e da teoria da subjetividade (González Rey, 2002, 2019). Esboça-se uma vítima cujo perfil tende a ser de uma criança ou adolescente, do sexo feminino, em que a maior incidência se dá entre dez e treze anos de idade. A violência tende a acontecer dentro da casa da vítima, ou em lugar privado, e o perpetrador da violência tende a ser um ente familiar, ou pessoa da confiança deste, ou conhecido da vítima. O estupro no Brasil é considerado uma violência intrafamiliar e é preciso dar visibilidade à vivência de referida violência uma vez que esta vem constituir a subjetividade destas pessoas.

Palavras-chave: violência sexual, abuso sexual, estupro, estupro de vulnerável

¹ Doutorado em andamento no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade — PPGTE, pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Mestrado em Educação pela Universidade Tuiuti do Paraná. Licenciatura e Bacharelado em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Atualmente atua como psicóloga judiciária no TJPR com mulheres, adolescentes e crianças em situação de violência doméstica e sexual. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4119069700277698>. E-mail: mscpsico@gmail.com

² Pós-doutorado em Psicologia pela Universidad Autónoma de Barcelona como Bolsista CAPES. Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência. Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Especialista em Pedagogia Social pela Universidade Católica Portuguesa. Atualmente é Professora do Departamento de Estudos Sociais (DAESO) na Universidade Tecnológica Federal do Paraná e Professora do Programa de Pós-graduação em Tecnologia e Sociedade — PPGTE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4807954398668607>. E-mail: mariadias@professores.utfpr.edu.br

Submetido em: 03/02/2023. Primeira decisão editorial: 25/04/2023. Aceito em: 09/05/2023.

The Profile of Rape Victims in Brazil and the Formation of Subjectivity

Introdução

Abstract

This article aims to present the profile of the rape victim in Brazil, according to the parameters of assessment of the data of sexual violence in the country, as well as discuss this profile based on the theory of subjectivity. The motivation for this writing was the theoretical studies in the process of construction of the doctoral research, still in progress, and to have come across the data on sexual violence in Brazil. For the writing of this article, the following terminologies were used: sexual violence, sexual abuse, rape, and rape of vulnerable, defined by the legislation in effect in Brazil on the subject: Decree-Law No. 2.848/1940, Federal Laws No. 12.015/2009, which amend the Brazilian Penal Code, and No. 13.431/2017. The methodology used was a documental and bibliographical research, in a longitudinal study. For the former, the Brazilian Epidemiological Bulletin of 2017 (Brazil, 2018) and the Brazilian Public Security Yearbooks from 2019 to 2022 (Brazil, 2019, 2020, 2021, 2022) were used. From the data collection, the analysis was carried out under the theoretical framework of authors who are cited in the above-mentioned documents and who discuss the theme of sexual violence (Furniss, 1993; Sanderson, 2005; Azambuja, 2011; Saffioti, 2015), from Cultural Historical Psychology (Vygotsky, 1984, 2000) and the theory of subjectivity (González Rey, 2002, 2019). The profile of the victim tends to be of a female child or adolescent, with the highest incidence being between 10 and 13 years of age. The violence tends to happen within the residence of the victim or in a private place, and the perpetrator of the violence tends to be a family member, a trusted person, or an acquaintance of the victim. Rape in Brazil is considered an intra-family violence and it is necessary to give visibility to the living of such violence since it shapes the subjectivity of these people.

Keywords: sexual violence, sexual abuse, rape, rape of vulnerable people

Este artigo objetiva apresentar o perfil da vítima de estupro no Brasil, em acordo com os parâmetros de apuração dos dados da violência sexual em território nacional, bem como discutir tal perfil tendo como base a teoria da subjetividade. Para tal, realizou-se o estudo longitudinal de publicações oficiais existentes sobre o tema, portanto, os resultados são derivados da análise das autoras, frente às publicações existentes. A motivação desta investigação surge a partir dos estudos teóricos realizados durante a pesquisa de doutorado da autora, que ainda se encontra em curso, ao deparar-se com os dados da violência sexual, ou com a falta deles. Não se pode deixar de registrar que quando se delineou o perfil da vítima de estupro no Brasil o sentimento foi de perplexidade.

Cabe, desde já, o esclarecimento de alguns termos que se utiliza neste artigo, sendo estes: violência sexual, abuso sexual, estupro e estupro de vulnerável. Optou-se pelas definições que se encontram no Decreto-Lei n. 2.848/1940, tendo-se em conta as suas alterações com a promulgação da Lei Federal n. 12.015/2009, e na Lei Federal n. 13.431/2017. No que se refere à violência sexual, segundo a Lei n. 13.431/2017, o Art. 4º afirma que:

III - violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda: a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro; b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico; c) tráfico

de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação (Lei n. 13.431, 2017).

Desde a definição acima, percebe-se que a Lei traz uma compreensão ampla do fenômeno, que busca abranger os atos que envolvem a referida violência, nas suas diversas nuances e formas, sendo elas o abuso sexual, a exploração sexual e o tráfico de pessoas para fins sexuais. E, como bem apontado pela legislação, o abuso sexual é uma das especificidades da violência sexual, “entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro” (Lei n. 13.431, 2017).

No que se refere às definições de estupro e estupro de vulnerável, a Lei Federal n. 12.015/2009, que altera o Código Penal Brasileiro (CPB), no seu Art. 213, define estupro como sendo: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, ou seja, considera, de forma inédita, o estupro não apenas com o ato de conjunção carnal, mas também a prática, e a permissão do ato libidinoso contra a vontade da outra pessoa (Lei n. 12.015, 2009). No que se refere à conjunção carnal, não há controvérsias quanto à sua delimitação, ou seja, significa o ato sexual com penetração. E no que se refere ao ato libidinoso, encontra-se algum debate, pois a Lei não especifica exatamente a que se refere, mas importa saber neste momento que é todo ato de cunho sexual praticado a uma outra pessoa sem o consentimento dela, exceto a conjunção carnal. Ainda referente às alterações no CPB, o Art. 217-A refere-se ao estupro de vulnerável como sendo a prática da conjunção carnal ou ato libidinoso com menor de 14 anos de idade (Lei n. 12.015, 2009).

A fim de apresentar o perfil da vítima de estupro no Brasil e seus parâmetros de apuração dos dados em território nacional, realizou-se pesquisa bibliográfica em documentos oficiais publicados pelo Estado brasileiro sobre a ocorrência de violência sexual no Brasil, sendo estes: o Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017 (Ministério da Saúde, 2018) e os Anuários Brasileiros de Segurança Pública de 2019 a 2022 (FBSP, 2019, 2020, 2021, 2022) e, realizou-se o levantamento e a análise destes dados a luz de autores citados nos documentos acima, da Psicologia Histórico-cultural (PHC) (Vygotsky, 1984, 2000) e da teoria da subjetividade (González Rey, 2002, 2019).

Optou-se por tais documentos, pois, no que se refere à saúde, o Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017 é o último Boletim Epidemiológico encontrado que traz dados sobre a violência sexual publicado pelo Ministério da Saúde. E, no que se refere à segurança pública, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública passa a apresentar dados sobre a violência sexual a partir de 2019 e assim,

As polícias têm, em média, 3 vezes mais registros de estupro em suas bases de dados do que o Sistema de Notificação de Agravos do Ministério da Saúde, fazendo dos registros policiais fonte mais fidedigna para a análise do perfil das vítimas e de seus agressores (Bueno et al., 2019, p. 117).

Tem-se ciência de que, alusivo às notificações obrigatórias e às denúncias em delegacias dos casos de violência sexual no Brasil, a subnotificação é uma realidade a ser enfrentada. Ela ocorre ou porque os casos não chegam aos órgãos oficiais, e/ou porque o Estado brasileiro não apresenta ainda uma estrutura organizativa para o levantamento e quantificação dos casos de violência sexual no Brasil, e/ou porque ainda não há uma estrutura de acolhimento e proteção da vítima pelos órgãos de denúncia nem pelos equipamentos de saúde e social.

Sanderson (2005), ao discutir sobre o impacto do abuso sexual, aponta que vivenciar situação de violência sexual pode trazer inúmeras consequências ao nível físico e emocional para a vítima. Algumas características do ato da violência podem torná-las mais profunda e estrutural, dependendo da etapa de desenvolvimento em que a vítima se encontra,

no período em que sofreu a violência, do tempo de vivência da violência, de quem foi o perpetrador, e qual o tipo de violência, se houve o uso da força, os tipos de atos sexuais, dentre outros fatores.

Com base nos pressupostos teóricos da PHC, objetivamente tais características qualificam e significam a experiência subjetiva da violência sexual para a vítima. Segundo Vygotsky (1984) e González Rey (2002, 2019), o contexto social e de desenvolvimento em que a vítima se encontra repercute em sua história de vida, posto que toda a vivência interfere, e é interferida, pelo contexto em que ela se encontra inserida.

Por este motivo, faz-se importante conhecer o fenômeno da violência sexual nas suas dimensões quantitativa, qualitativa e territorial a fim de que se busque uma compreensão ampla do fenômeno visando contribuir com a garantia de direitos, a produção de legislações e de políticas públicas para a prevenção de aviltante crime.

Apresentar o perfil da vítima de estupro no Brasil é perturbador e, ao mesmo tempo, imprescindível. Perturbador por ter um caráter de denúncia em uma sociedade eivada por características machistas e sexistas, e imprescindível principalmente para os profissionais que atuam direta ou indiretamente com diferentes públicos envolvendo mulheres, crianças e adolescentes, pois, como bem aponta Saffioti (2015, p. 117), “quase tudo que é óbvio passa despercebido”.

No que se refere à estruturação do artigo, optou-se pela apresentação de uma discussão teórica sobre o tema da violência sexual e os aspectos da constituição da subjetividade humana. Em seguida, apresentou-se os dados quantitativos da ocorrência do estupro e do estupro de vulnerável no Brasil de 2011 a 2022, delineando-se o perfil da vítima do estupro. Por fim, alinhou-se algumas considerações finais sobre o fenômeno do estupro à luz do perfil da vítima, que será debatido com autores tais como: Furniss (1993), Sanderson (2005), Azambuja (2011) e Saffioti (2015) e com autores da PHC e da teoria da subjetividade, tais como: Vygotsky (1984, 2000) e González Rey (2002, 2019).

A Perturbação Imprescindível

Nessa seção pretende-se apresentar um aparato teórico do fenômeno da violência sexual e ensaiar uma discussão tendo como base teórica autores da PHC e da teoria da subjetividade. Sabe-se que a violência sexual é um fenômeno universal, que ocorre em diferentes culturas e nacionalidades, atinge todas as idades, classes sociais e etnias e pode ser considerada como qualquer ato ou conduta baseados no gênero, que pode causar danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à vítima e, em casos extremos, a morte (Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência [ABRAPIA], 1997).

Para o Ministério da Saúde do Brasil, a despeito da caracterização da violência sexual contra crianças, a prática de tal violência vem imbricada, na grande maioria dos casos, com outros tipos de violência, como a violência física e/ou a violência psicológica (Amendola, 2009). Isso leva a pensar que a violência sexual é um problema de saúde pública, embora os dados mostrem que este tipo de violência também possui fundamentos econômicos, sociais, de gênero, de etapa de desenvolvimento que a caracteriza, que exige uma abordagem interdisciplinar e intersetorial tanto na prevenção, quanto na intervenção curativa, protetiva e jurídica (Saffioti, 2015).

Nessa mesma perspectiva, Amendola (2009), ao discutir sobre as diversas definições de violência sexual na infância, aponta para duas características comuns a este fenômeno: “o dano e o poder” (p. 55). Sendo o dano de fundo psicológico e físico e a relação de poder refere-se àquela exercida por quem desempenha, de alguma forma, o poder sobre o outro. Ou seja, o poder de um adulto sobre outro, ou de um adulto ou adolescente sobre uma criança, ou de um adulto sobre um adolescente, em que o adulto ou o adolescente perpetrador da violência sexual expõe o outro, vítima de referida violência, a conteúdos e/ou vivências sexuais sem o seu consentimento e, no caso de crianças e adolescentes, sem o respeito às necessidades da etapa de desenvolvimento em que se encontram. Os efeitos psicológicos da violência sexual na vida de mulheres e de homens, na adultez, na infância e na adolescência podem ser devastadores e há indícios de que os problemas decorrentes de tal violência podem persistir no decorrer da vida adulta (Pefeiffer & Salvagni, 2005).

Autoras como Amendola (2009) e Sanderson (2005) apontam ainda que não há sinais emocionais ou comportamentais específicos que indiquem que um homem ou uma mulher, criança, adolescente ou adulta, esteja passando por situação de violência sexual. Além disso, as autoras afirmam que existem algumas características específicas que fazem parte da dinâmica dessa violência que tendem a dificultar sua exposição e denúncia, levando a vítima ao que Furniss chama de “síndrome do segredo” (Furniss, 1993, p. 24).

Furniss (1993) caracterizou a síndrome do segredo com um comportamento de omissão da violência sexual por parte da vítima, determinada por múltiplos fatores internos e externos (sociais e relacionais), que interagem entre si, tendo como consequência o seu silêncio. Outrossim, é comum que a omissão da violência, e a sua vivência solitária, desencadeia sentimentos contraditórios de medo, culpa, raiva, abandono, dentre outros, que, a depender da sua dinâmica de funcionamento interno, pode desencadear estado de estresse emocional e, segundo Sanderson (2005), podendo chegar a apresentar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático³ (TEPT). Assim, pode-se cruzar diariamente com pessoas que têm na constituição da sua subjetividade a marca indelével da violência sexual sem se saber.

O posicionamento aqui assumido é o mesmo defendido por Saffioti (2015) que considera que sexo e gênero constitui uma unidade, “uma vez que não existe uma sexualidade biológica independente do contexto social em que é exercida” (Saffioti, 2015, p. 116). Assim, admite-se a unidade biopsicossocial na constituição do gênero masculino ou feminino e na constituição da subjetividade.

A teoria da subjetividade que consideramos é uma proposta teórica e metodológica originalmente criada por Fernando González Rey no último quarto do século XX. Ela se encontra pautada na perspectiva teórica e metodológica da psicologia social crítica latino-americana e nasce da crítica a uma psicologia hegemônica Estadunidense e Europeia (González Rey, 2019).

³ “O TEPT é um transtorno de ansiedade precipitado por um trauma. O traço essencial deste transtorno é que seu desenvolvimento está ligado a um evento traumático de natureza extrema. Uma fração significativa dos sobreviventes de experiências traumáticas irá desenvolver uma constelação aguda de sintomas de TEPT, que pode ser dividida em três grupos: revivência do trauma, esquiva/entorpecimento emocional e hiperestimulação autônoma” (Figueira & Mendlowisz, 2003, p. 14).

A subjetividade humana entende-se como sendo parte constitutiva do sujeito em relação com as diferentes formas de organização social. Ela é uma expressão da cultura, pois surge nela, é parte constitutiva dela e, ao mesmo tempo, é responsável pelas mudanças culturais e comportamentais dos sujeitos. A subjetividade, portanto, é o produto e é produtora da cultura no processo de desenvolvimento do ser humano, nas relações sociais entre este último e o meio em que vive, transformando-se a si e ao meio, mediado pelas habilidades especificamente humanas (Vygotsky, 1984; González Rey, 2002).

A subjetividade constitui-se a partir dessa relação complexa e dialética entre o ser humano e a sociedade em que ele vive. Nesse sentido, ela aglutina em si o sentido pessoal e os significados sociais que são produzidos na vida cultural e pertence a ela as emoções humanas. A subjetividade está sempre em processo de construção no sujeito, é plurideterminada e contraditória, não existe uma linearidade que a defina, pois o sujeito é constituído historicamente e encontra-se sempre em processo de desenvolvimento biopsicossocial (González Rey, 2002, 2019).

É perturbador quando, ao se desvendar o perfil da vítima de estupro no Brasil, aventa-se sobre as possíveis consequências na constituição da subjetividade da vítima ainda em desenvolvimento. Percebe-se o quão imprescindível é tal discussão, pois, é no enfrentamento da questão que se pode pensar na prevenção, na proteção e no cuidado da vítima. Passa-se a seguir a apresentar as fontes de onde se obteve os dados para subsidiar a discussão. Tais fontes são oficiais do Estado brasileiro e, portanto, permitem uma estimativa próxima da realidade.

As Fontes

Nessa seção, apresentam-se os documentos utilizados neste artigo para a coleta de dados, sendo estes: o Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017 e os Anuários Brasileiro de Segurança Pública de 2019 a 2022. Para a apresentação longitudinal dos dados de 2011 a 2022, criou-se gráficos, tendo-se como referência tais fontes de levantamento de informação, que constituem documentos oficiais de relevância nacional disponíveis no Brasil.

O Boletim Epidemiológico Brasileiro é uma publicação de caráter técnico-científico, de acesso livre, em formato eletrônico, com periodicidade mensal e semanal para os casos de monitoramento e investigação de doenças específicas sazonais, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. Depois da análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, referente aos anos de 2011 a 2017 (Ministério da Saúde, 2018), não se encontrou no site do Ministério da Saúde outros boletins epidemiológicos referentes à notificação da violência sexual no Brasil com data posterior a 2018.

O Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017 notificou um total de 1.460.326 casos de violência interpessoal ou autoprovocada de 2011 a 2017. Desse total, 184.524 referem-se ao abuso sexual e, desse total, 31,5% ocorreram com crianças e 45% com adolescentes. O que significa afirmar que 76,5% do total de casos de abuso sexual notificados nesse período ocorreram com crianças e adolescentes (Ministério da Saúde, 2018).

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública apresenta o volume de ocorrências policiais registradas, e não necessariamente o número exato de vítimas de tal violência, por períodos anuais. O documento pode apresentar dados referentes a um ou dois anos anteriores ao ano da publicação e tem sua primeira edição em 2007. De 2007 a 2018 os Anuários apresentaram números absolutos de estupro e/ou estupro de vulnerável por Unidade da Federação e/ou por capitais da Federação sem a separação por sexo, idade, cor/raça, local de ocorrência, dentre outros dados de relevância para que se possa compreender o fenômeno da violência sexual dentro da complexa sociedade brasileira e traçar o perfil da vítima de estupro no Brasil. É em 2019 que o documento apresenta pela primeira vez tais microdados, embora ainda em texto e não em tabela (Bueno et al., 2019, p. 116).

Em 2019, o Anuário trata do universo de crimes registrados nos anos de 2017 e 2018 e traz, como nos anos anteriores, duas tabelas com números absolutos, sendo que a primeira com casos de “estupro por capitais brasileiras e o Distrito Federal (DF)” (FBSP, 2019, p. 106) e a segunda, dentro do capítulo de violência contra a mulher, em uma tabela com casos de estupro e tentativas de

estupro por Unidade da Federação, delimitando os casos ocorridos somente com vítimas mulheres e o total de vítimas (Bueno et al., 2019, p. 114).

O Anuário de 2019 inova quando apresenta um texto em que discute o que as autoras chamam de “microdados” (Bueno et al., 2019, p. 117) referentes ao sexo, à idade e à escolaridade da vítima, e sobre o sexo, a cor e a idade do autor da violência. Além destes, há no texto, de forma original uma análise sobre o vínculo ou relação entre o autor e a vítima e o local de ocorrência da violência considerando as categorias de estupro e estupro de vulnerável, “registrados nos anos de 2017 e 2018 pelo conjunto de Unidades da Federação” (Bueno et al., 2019, p. 117). Segundo as autoras, nestes dois anos houve 81.400 notificações de estupros de vulneráveis, o que corresponde a 63,8% do total de casos de estupros notificados neste período.

No entanto, o próprio Anuário admite que foram observadas subnotificações estruturais, pois houve casos que, embora praticados contra crianças menores de 13 anos, não foram notificados como estupro de vulnerável e sim apenas como estupro. Além disso, o mesmo estudo aponta que 53,6% tinham no máximo 13 anos de idade, que essa é a idade em que se dá o auge do estupro entre meninas e que, entre meninos, esse ápice se dá aos 7 anos de idade aproximadamente. Com relação ao sexo, os dados referentes a 2017 e 2018 apontam que 81,8% dos casos de estupro de vulnerável ocorreram com meninas e, no cômputo total de estupro e estupros de vulnerável, em 75,9% dos casos existe algum vínculo prévio entre o perpetrador da violência e a vítima (Bueno et al., 2019).

No Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2020 há uma série de dados que são trazidos à discussão de forma tabulada e organizada pela primeira vez no que se refere à ocorrência de estupro e de estupro de vulnerável no Brasil. Além disso, percebe-se que a violência sexual ocupa um lugar de destaque neste documento, pois, há um capítulo que se chama: “Violência Doméstica e Sexual” (FBSP, 2020, p. 116), onde são alocados os dados da violência sexual em números absolutos, como consta na Tabela 41 com dados sobre “Estupro/Estupro de Vulnerável e Tentativa de Estupro/Estupro de Vulnerável” por Unidades da Federação (FBSP, 2020, p. 128) e na Tabela

42 com dados sobre “Assédio e Importunação Sexual” por Unidades da Federação (FBSP, 2020, p. 131). Além destes, há uma série de gráficos que esmiuçam o tema com microdados sobre a vítima, ainda não explicitadas em gráficos e tabelas nos Anuários anteriores, tais como: Gráfico 31: A evolução do número de estupros e estupros de vulnerável; Gráfico 32: Distribuição dos crimes de estupro e estupro de vulnerável; Gráfico 33: Faixa etária das vítimas de estupro e estupro de vulnerável; Gráfico 34: Vítimas de estupro e estupro de vulnerável, por sexo; Gráfico 35: Vítimas de estupro e estupro de vulnerável do gênero masculino, por idade; Gráfico 36: Vítimas de estupro e estupro de vulnerável do gênero feminino, por idade; Gráfico 37: Estupros e estupros de vulnerável, por relação entre vítima e autor; Gráfico 38: Vítimas de estupro e estupro de vulnerável, por raça/cor; Gráfico 39: Estupro e estupro de vulnerável por horário de ocorrência; Gráfico 40: Hora da ocorrência dos estupros e estupros de vulnerável; e Gráfico 41: Estupro e estupro de vulnerável, por dia da ocorrência (FBSP, 2020).

Nesse sentido, tem-se o número de vítimas de estupro e estupro de vulnerável por sexo, por idade, por raça/cor, relação da vítima com o autor da violência, dentre outras informações de relevância para a construção do perfil da vítima de estupro no Brasil e uma melhor compreensão deste fenômeno. Além dos microdados apresentados, o capítulo traz um texto que realiza uma análise dos números e denuncia “o agravamento deste quadro e a constatação de que agora temos ao menos um estupro a cada 8 minutos” no Brasil (Bueno & Sobral, 2020, p. 132).

Ainda no mesmo Anuário, de forma inédita, realizou-se uma parceria entre o Fórum Brasileiro de Segurança Pública e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no Brasil, que inaugurou um novo capítulo dentro do Anuário referente à “Violência contra Crianças e Adolescentes” (FBSP, 2020, p. 319). Nesse novo capítulo encontramos dados específicos sobre o estupro de crianças e adolescentes no Brasil, sendo que, neste ano, apenas 15, das 27 Unidades Federativas brasileiras, enviaram os dados sobre o estupro para serem computados, “ou seja, esse trabalho tem condições de fazer análises que cobrem apenas 57,41% da população brasileira” (Reinach, 2020, p. 320). Outrossim, apesar dessa defasagem de dados no cômputo geral, alguns dados

são relevantes, tais como o registro de 25.984 casos de estupro de crianças e adolescentes em 2019 e, apesar da subnotificação estrutural, há a tendência, já apontada anteriormente, do perfil feminino da vítima ser com idade abaixo de 13 anos para esse tipo de violência, no qual o maior percentual de ocorrência está na idade entre 10 e 13 anos e que o perpetrador da violência é, na maioria dos casos, conhecido da vítima. Ademais, observa-se a mesma tendência apontada no ano anterior de que, no estupro de vulnerável, quanto menor a idade da vítima, maior a probabilidade de que a violência venha ocorrer na residência da vítima, durante a semana, pela manhã ou à tarde. Além desses dados, há indícios de que, minimamente, “a cada dia mais de 70 crianças e adolescentes são estuprados no Brasil” (FBSP, 2020, p. 329).

No ano de 2021, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021) segue a mesma estrutura do ano anterior, ou seja, aborda a questão da violência sexual em dois capítulos principais: “Violência doméstica e sexual” (FBSP, 2021, p. 89) e “Violência contra crianças e adolescentes” (FBSP, 2021, p. 214). Com a leitura dos textos, percebe-se que o Anuário de 2021 consegue ser mais preciso na apuração dos dados do que no ano anterior, pois praticamente todas as Unidades da Federação aderiram ao projeto e enviaram os dados. No entanto, vivemos no ano de 2020 o início de uma pandemia, que ocasionou o isolamento social desde março do referido ano e que teve seu pico nos dois meses subsequentes. Tal ocorrência deve ser considerada na apuração e análise dos dados quanto à realização de Boletins de Ocorrências (BOs), pois diversos equipamentos sociais, tais como delegacias, escolas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentre outros, fecharam ou mantiveram-se abertos em horários especiais de atendimento. Ao mesmo tempo, as famílias foram orientadas a permanecerem em suas casas e a educação, e muitas atividades laborais, passaram a ocorrer de forma *on-line*.

Para o ano de 2021, os dados apontam um total de “60.926 registros de violência sexual no Brasil, sendo 16.047 de estupro e 44.879 de estupro de vulnerável” (Bohnenberger & Bueno, 2021, p. 110). Isso significa dizer que, do número total de Boletins de Ocorrências de casos de estupro e estupro de vulnerável neste período, 73,5% referiu-se ao estupro de vulnerável.

Começa a desenhar-se uma evolução quantitativa e qualitativa consistente do fenômeno da violência sexual no Brasil devido ao recente levantamento dos microdados, em que pese a pouca aderência dos órgãos responsáveis em computar os dados (FBSP, 2020) e a pouca confiabilidade destes devido à pandemia (FBSP, 2021). No entanto, apesar da aferição prejudicada e da sabida subnotificação estrutural, os números apresentados são suficientes para mostrar que estamos diante de um problema social grave de segurança e de saúde pública, e que tais dados apontam para as situações de risco e vulnerabilidade em que se encontram crianças e adolescentes no Brasil, pois, quando se busca compreender o perfil da vítima de violência sexual em nosso país, percebe-se que as características gerais do fenômeno se mantêm praticamente estáveis.

Com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, percebe-se que vem se consolidando o formato de apuração dos dados referentes à violência sexual no Brasil com base na realização dos BOs, pois a estrutura de apresentação destes é exatamente a mesma daquela que se encontrou nos dois anos anteriores, com atualizações relevantes. No capítulo da “Violência doméstica e sexual” (FBSP, 2022, p. 147), apresentam-se duas tabelas inéditas: Tabela 33 e 34 que, respectivamente, apresentam dados sobre: “Perseguição (*stalking*) e violência psicológica — vítimas mulheres⁴” (FBSP, 2022, p. 183) e “Divulgação de cenas de estupro ou de cena de estupro de vulnerável, de cena de sexo ou de pornografia” (FBSP, 2022, p. 184).

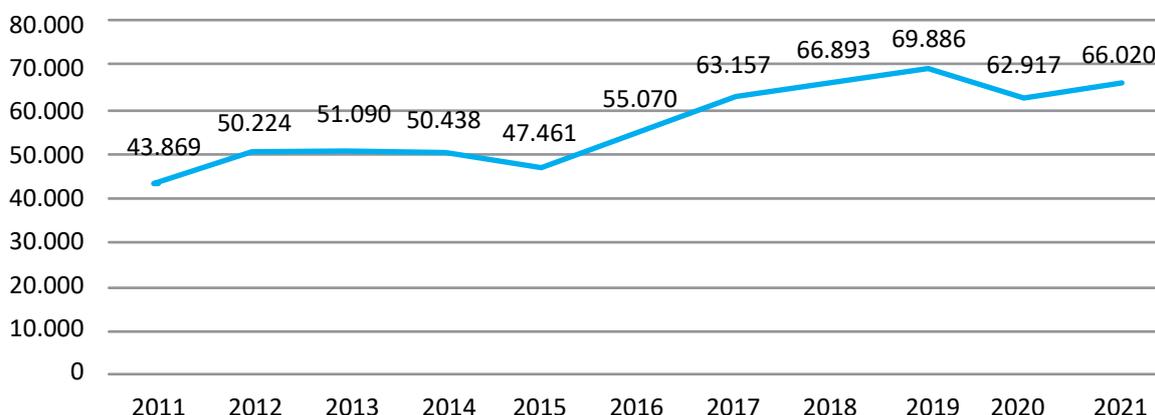
Em 2022, o número total de estupro e estupro de vulnerável é de 66.020 ocorrências e, deste total, 88,2% ocorre com meninas ou mulheres, sendo que em todas as faixas etárias a porcentagem é sempre maior em pessoas do sexo feminino, e que 3/4 dos casos, aproximadamente, refere-se ao estupro de vulnerável.

Apresentação e Análise dos Dados

Passa-se agora à apresentação condensada, em forma de gráficos elaborado pelas autoras, dos dados apurados longitudinalmente a partir do Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017 (Ministério da Saúde, 2018) e dos Anuários Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2019, 2020, 2021, 2022), a fim de que se possa traçar o perfil da vítima de estupro no nosso país. Os dados apresentados por tais documentos partem de uma perspectiva binária de sexo feminino e masculino, sem considerar as diferenciações de gênero. No Gráfico 1 apresenta-se a evolução dos registros de estupros e estupros de vulnerável nos últimos 10 anos no Brasil, em número absoluto.

Gráfico 1

Evolução do número de estupros e estupros de vulnerável. Brasil 2011 — 2022



Nota. Adaptado de *Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017* do Ministério da Saúde, 2018; *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019, 2020, 2021, 2022.

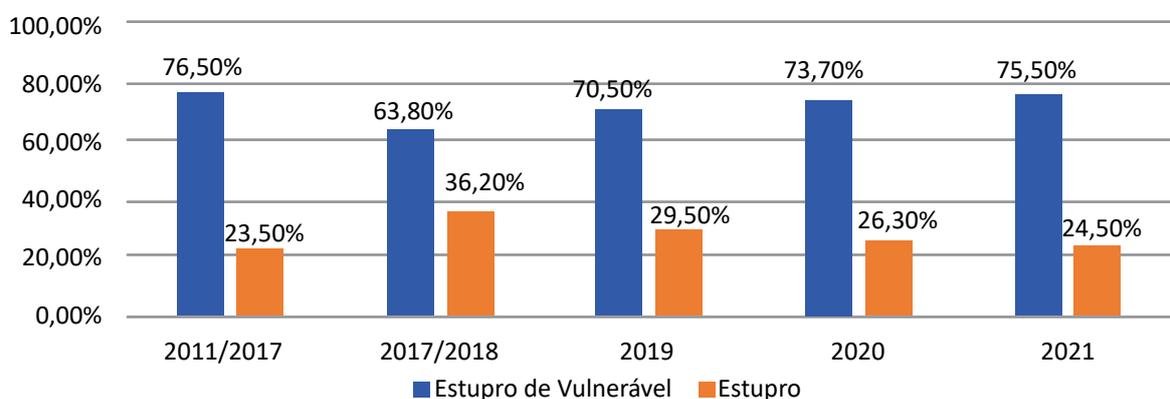
⁴ A inclusão de tal levantamento de dados justifica-se pela promulgação da Lei Federal n. 14.132/2021 que acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição; e revoga o art. 65 do Decreto-Lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais).

O Gráfico 1 mostra uma linha crescente no registro de violência sexual no Brasil até 2019, com uma pequena queda em 2014 e 2015, mas que, logo nos anos seguintes, é superada até 2020. Neste ano há uma queda no número de registros e uma tendência à volta do crescimento em 2021. Referida evolução não indica necessariamente o crescente aumento do número de casos, mas pode sinalizar o aumento da denúncia e também da organização dos órgãos oficiais na apuração dos dados referentes aos casos de estupro e estupro de vulnerável no Brasil. Contudo, a quebra da tendência que se vê em 2020 pode ser associada à situação de isolamento social devido à pandemia da Covid-19. Tal hipótese justifica-se devido ao fato de que em 2020 houve o aumento de homicídios (que tem notificação obrigatória) de crianças e adolescentes (FBSP, 2021), o que indica o aumento da violência contra crianças e adolescentes e corrobora com a hipótese de subnotificação neste período.

Apresenta-se a seguir o Gráfico 2 que mostra a porcentagem de casos de estupro e estupro de vulnerável distribuídos desde a mais tenra idade até a velhice. Chama à atenção perceber que aproximadamente 3/4 dos casos desse tipo de violência ocorre com crianças e adolescentes abaixo de 14 anos de idade, ou seja, estupro de vulnerável.

Gráfico 2

Proporção de estupros e estupros de vulnerável. Brasil 2011 – 2021

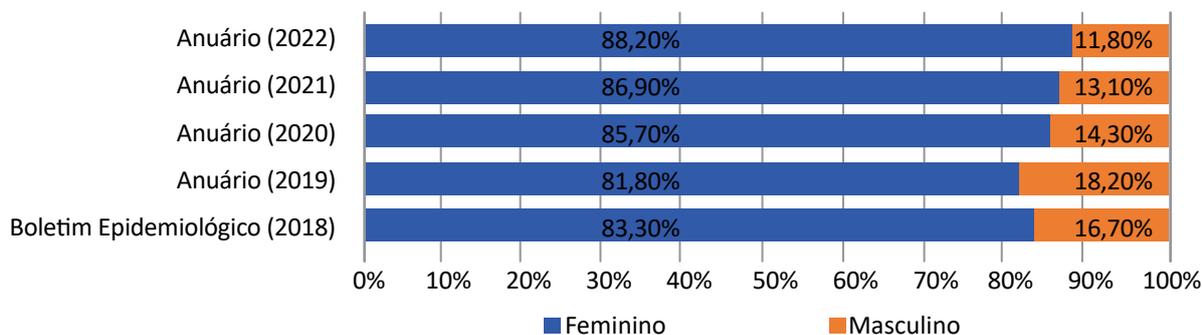


Nota. Adaptado de *Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017* do Ministério da Saúde, 2018; *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019, 2020, 2021, 2022.

Os dados de 2011 a 2017 referem-se ao *Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017* (Ministério da Saúde, 2018) e os demais, referem-se aos *Anuários Brasileiro de Segurança Pública* (FBSP, 2019, 2020, 2021, 2022). Levando-se em conta o sexo da vítima, os dados apontam que a violência sexual é um tipo de violência que ocorre predominantemente com crianças e adolescentes abaixo de 14 anos de idade do sexo feminino, quando se observa em conjunto o Gráficos 2 e 3.

Gráfico 3

Porcentagem de casos de estupro por sexo



Nota. Adaptado de *Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017* do Ministério da Saúde, 2018; *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019, 2020, 2021, 2022.

O Gráfico 3 refere-se ao total de denúncias de violência sexual com crianças e adolescentes entre os anos de 2011 e 2017 (Ministério da Saúde, 2018) e de estupro e estupro de vulnerável realizadas de 2018 a 2021 (FBSP, 2019, 2020, 2021, 2022). É preciso apontar que não existe uma uniformidade nos critérios de levantamento de dados nos registros oficiais, o que reflete na organização e computação destes.

Os dados trazidos pelos Anuários apontam a ocorrência de estupro e estupro de vulnerável entre meninas e mulheres, em uma curva crescente ano após ano, de 2018 a 2021, que varia, respectivamente, de 81,8% a 88,2% (FBSP, 2019, 2020, 2021, 2022).

Os dados do Boletim Epidemiológico Brasileiro (Ministério da Saúde, 2018), expostos no Gráfico 3, trazem informações sobre as notificações de violência sexual realizadas, com o recorte de zero aos 18 anos de idade e abrange de forma condensada o período de 2011 a 2017, em que 83,3% dos casos desse tipo de violência ocorreram com meninas.

Além desses dados, o Boletim Epidemiológico Brasileiro (Ministério da Saúde, 2018) detalha-os quando, dentre o número total de casos notificados de crianças⁵ que sofreram abuso sexual neste período, demonstra que 74,2% são do sexo feminino e 25,8% são do sexo masculino, como apresentado no Gráfico 4. Deste total de meninos e meninas, 51,2% das crianças estavam na primeira infância, ou seja, do total de casos de abusos sexuais que ocorreram nesse período com crianças, aproximadamente a metade delas tinham até cinco anos de idade.

Diversos autores discutem sobre aspectos da violência sexual exercida na infância (Teodoro, 2022; Saffioti, 2015) e há consenso no que se refere ao perfil feminino da vítima e adultocêntrico na desumanização de uma relação que se espera protetora. Tal violência remete à dominação exercida pelo adulto sobre uma criança, que traz elementos históricos e sociais intrínsecos para o cotidiano, capazes de revelar as relações de poder, a coerção e a desigualdade de gênero existente na gramática das relações sociais desde tenra idade, e que exerce

a função social de perpetuação deste *status quo* (Teodoro, 2022; Saffioti, 2015).

Além disso, em que pese que os dados apresentados trabalhem em uma perspectiva binária de sexo, apoia-se em Saffioti (2015) afim de argumentar sobre singularização das experiências vividas, considerando-se as relações sexo/gênero como uma unidade, esta é perpassada pela cultura, mas, ao mesmo tempo, ganha sentido individual e ressingulariza a subjetividade humana. Assim, pode-se compreender que o feminino é marcado, desde tenra idade, pelas relações desiguais de gênero e tem-se a perpetuação, desde a constituição basilar do processo de desenvolvimento infantil, da cultura patriarcal e da preservação do status quo engendrando-se nas subjetividades individuais e coletivas.

Saffioti (2015) argumentam sobre o agravante de que a criança ainda não consegue identificar o momento em que carícias de afeto tornam-se libidinosas ou, nos casos em que a violência sexual é direta e brutal, que tais comportamentos se referem à violência sexual. A criança, na maioria dos casos, ainda não tem a significação cultural e simbólica de tais relações e, a partir delas, inscreve-se subjetivamente a relação de dominação e poder exercida por um homem, geralmente adulto e da sua convivência. Desta forma, tal relação faz parte da constituição primordial da sua subjetividade e, ao mesmo tempo, constitui a subjetividade social.

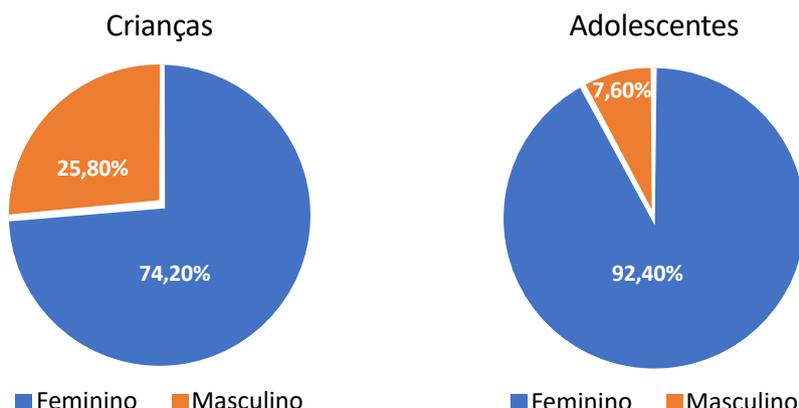
Nas palavras de González Rey (2002), “temos definido dois momentos essenciais na constituição da subjetividade — individual e social —, os quais se pressupõem de forma recíproca ao longo do desenvolvimento” (p. 37). E o autor explica que “O indivíduo é um elemento constituinte da subjetividade social, e, simultaneamente, se constitui nela” (p. 37).

No Gráfico 4 apresenta-se também os dados, segundo o Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017, no que se refere aos adolescentes, que demonstram que 92,4% das vítimas são do sexo feminino e que 7,6% são do sexo masculino, sendo que, desse total, 67,8% encontravam-se com idades entre 10 e 14 anos (Ministério da Saúde, 2018), os quais serão melhor discutidos adiante.

⁵ O documento considera criança o período de zero a 10 anos de idade. Ou seja, o Boletim Epidemiológico de 2017 não segue a delimitação estipulada pelo Estatuto da Crianças e do Adolescente de que a infância abrange a idade de zero a 12 anos e a adolescência abrange a idade dos 12 aos 18 anos.

Gráficos 4

Porcentagem de casos de abuso sexual separados por sexo de crianças e adolescentes, no período de 2011 a 2017



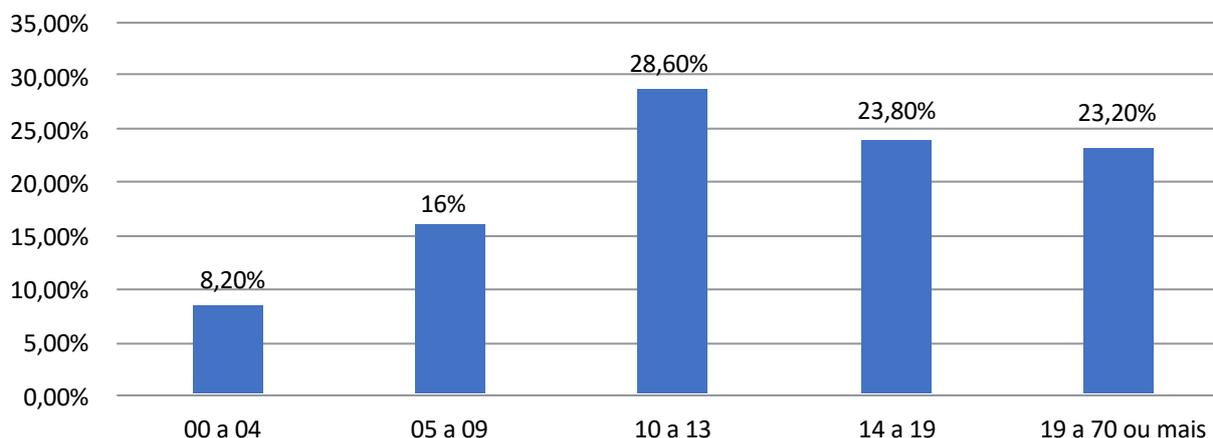
Nota. Adaptado de *Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017* do Ministério da Saúde, 2018.

Quando se computa o número total de casos entre meninas e meninos, segundo o *Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017* (Ministério da Saúde, 2018), uma média de 83,3% dos casos de violência sexual notificados entre crianças e adolescentes, no período de 2011 a 2017, são de meninas e 16,7% dos casos são de meninos, como já sinalizado no Gráfico 4.

Ainda com relação ao sexo da vítima, o Anuário de 2019, que apresenta os microdados pela primeira vez na história de publicação dos Anuários Brasileiros de Segurança Pública, realiza um levantamento dos casos de estupro e estupro de vulneráveis denunciados em 2017 e 2018. O documento afirma que 81,8% do total de casos denunciados ocorreram com meninas, que “53,3% das vítimas tinham no máximo 13 anos” (Bueno et al., 2019, p. 119) e “que o ápice da violência sexual entre as meninas se dá aos 13 anos” (p. 119), como apresentado no Gráfico 5.

Gráfico 5

Porcentagem da ocorrência de estupro e estupro de vulnerável em meninas por faixa etária em 2017 e 2018 (Brasil, 2019)



Nota. Adaptado de *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

Em 2020 os dados são semelhantes aos anos anteriores, ou seja, “a maior parte das vítimas de estupro e estupro de vulnerável são do sexo feminino” (85,7%) (Bueno & Sobral, 2020, p. 134), como apresentado no Gráfico 3. O documento aprofunda a análise quando afirma que “entre as vítimas do sexo feminino a violência sexual acontece mais frequentemente durante a adolescência” (p. 134), sendo que o auge da vitimização das meninas acontece aos 13 anos de idade.

No documento de 2021, os dados não contradizem aqueles anteriormente apresentados e reiteram que “a maioria das vítimas é do sexo feminino (86,9%)” (Bohnenberger & Bueno, 2021, p. 114), como representado no Gráfico 3, e que “entre as vítimas do sexo feminino os registros crescem até atingir o máximo entre meninas de 13 anos” (Bohnenberger & Bueno, 2021, p. 114).

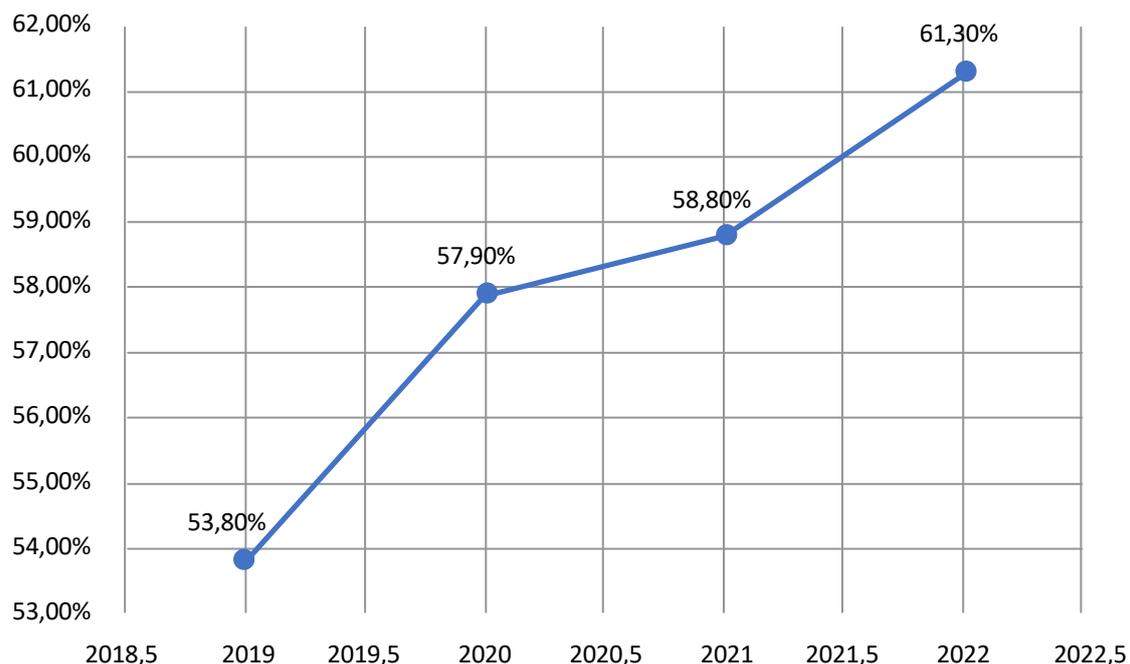
Em 2022, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública aponta que dos casos denunciados de estupro e estupro de vulnerável em 2021, 88,2%, como demonstrado no Gráfico 3, ocorreram com pessoas do sexo feminino (Temer, 2022). No mesmo documento, ao se analisar o fenômeno do estupro de vulnerável, percebe-se que “61,3%, foram cometidos contra meninas menores de 13 anos (um total de 35.735 vítimas)” (Temer, 2022, p. 248) e que o número de casos aumenta conforme aumenta a idade, tendo o auge entre zero e 13 anos de idade, corroborando com os dados já apresentados anteriormente (Temer, 2022).

Nesse sentido, o Anuário de 2022 confirma que a maior incidência de denúncias de estupro de vulnerável ocorre com meninas com menos de 13 anos de idade, 58,8% dos casos e intui que esse número pode ser bem maior, pois, detectou-se que nos levantamentos feitos em delegacias, “6.874 que constavam apenas como estupro, apesar das vítimas terem menos de 13 anos” (Temer, 2022, p. 248) e aponta que “este problema se mostrou especialmente sério no estado do Paraná, onde não se registra este crime de forma específica e as 4.631 ocorrências envolvendo menores de 13 anos precisaram ser identificadas uma a uma” (p. 248).

Observando-se os dados de estupro e estupro de vulnerável, entre os anos de 2019 e 2022, percebe-se que a maior incidência desse tipo de violência refere-se ao estupro de vulnerável, como aponta o Gráfico 6, e os documentos são unânimes mostrando que o pico da violência sexual ocorre entre meninas por volta dos 13 anos de idade.

Gráfico 6

Incidência de estupro de vulnerável entre meninas com até 13 anos de idade



Nota. Adaptado de *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019, 2020, 2021, 2022.

O Gráfico 4 destaca o aumento da incidência de abuso sexual em meninas adolescentes e os Gráficos 5 e 6 apontam que a maior incidência se dá por volta dos 13 anos de idade. Essa informação reafirma o caráter de gênero da violência sexual em uma sociedade patriarcal, quando se percebe que referida violência tende a aumentar entre as meninas e a diminuir entre os meninos, conforme adquirem os caracteres sexuais secundários,

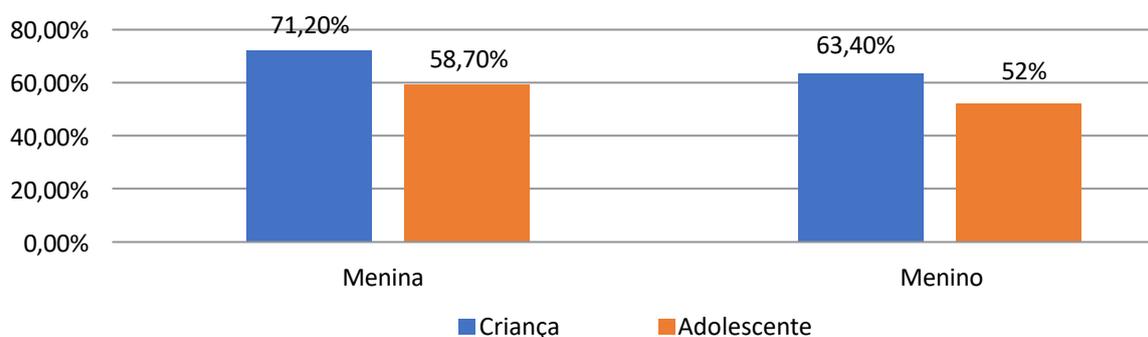
ou seja, na entrada para a puberdade. Isso significa dizer que a menina passa a ser cobiçada como objeto de prazer para a saciação da lascívia masculina.

Saffioti (2015) ao descrever sobre o processo de violência sexual na adolescência, aponta para a possível vivência de alguns conflitos internos, pois, é fato que a adolescente significa a violência sexual e pode, a partir da compreensão do que lhe passa, ter sentimentos contraditórios de prazer, dor e medo. Como exemplo, a autora aponta que “A prática do *Cunnilingus* é relatada como muito prazerosa” (Saffioti, 2015, p. 22) entre adolescentes em situação de violência sexual. No entanto, embora ciente da violência, na maioria das vezes, a adolescente não tem escapatória, pois é coagida pela força, pelo uso de armas ou por ameaças.

Aos dados apontados acima, soma-se que quanto menor a vítima maior a probabilidade de que a violência venha ocorrer na sua residência, como demonstrado no Gráfico 7. Entre crianças, 69,2% do total de notificações dos casos ocorreram dentro de casa. Quando se trata de criança do sexo feminino este percentual aumenta para 71,2% e quando se trata de criança do sexo masculino é de 63,4% dos casos. O tipo de violência mais notificada foi o estupro, com 62% dos casos. Segundo o mesmo documento, no que se refere ao local de ocorrência do abuso sexual entre adolescentes, 58,2% dos casos ocorreram na residência do(a) adolescente, 13,9% ocorreram em via pública e o tipo de violência sexual mais notificado foi o estupro, com 70,4% dos casos (Ministério da Saúde, 2018).

Gráfico 7

A ocorrência do abuso sexual na residência da vítima, segundo a etapa de desenvolvimento



Nota. Adaptado de *Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017* do Ministério da Saúde, 2018.

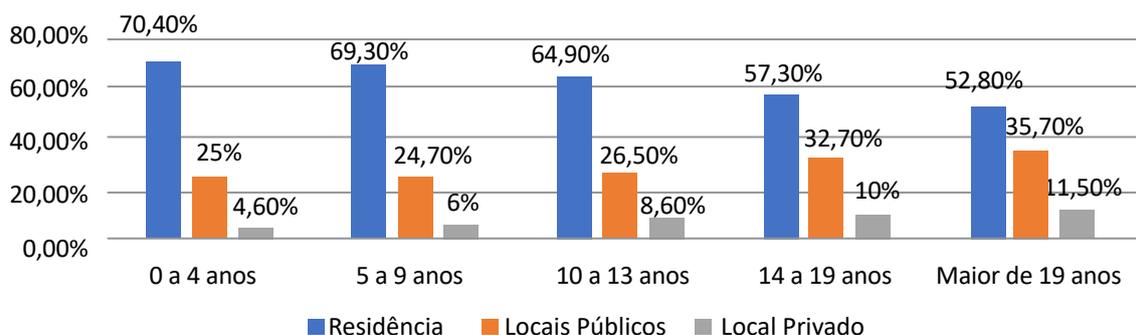
Os dados mostram a probabilidade de que aproximadamente 55% dos casos de abuso sexual entre adolescentes ocorrem dentro da própria residência e que, quando se trata de crianças, essa probabilidade aumenta significativamente, principalmente se a criança for do sexo feminino, com 71,2% dos casos notificados ocorrendo dentro da sua própria residência.

Esse é um dos motivos pelo qual o Anuário de 2019 classifica o estupro e o estupro de vulnerável como uma violência intrafamiliar, ou seja, afirma que geralmente ela é praticada por pessoas da família ou da confiança desta e que “estes dados não são novos, pelo menos desde os anos 1990 diferentes pesquisas têm indicado que o abuso sexual em geral é praticado por membros da família ou de confiança das crianças, revelando padrões assustadores de violência intrafamiliar” (Bueno et al., 2019, p. 120). Neste sentido, no que se refere à relação da vítima com o autor, em 75,9% dos casos este é conhecido da criança ou do adolescente e em 92,5%, o ato é praticado por um único autor.

O Anuário de 2020 (FBSP, 2020) não fala especificamente sobre o local em que ocorre a situação de violência sexual, mas aponta que em 84,1% do total dos casos denunciados de estupro e estupro de vulnerável o autor da violência é conhecido da vítima. E em 2021 (FBSP, 2021) o documento traz de forma detalhada a relação entre a faixa etária e o local da ocorrência da violência sexual, como está representado pelo Gráfico 8.

Gráfico 8

Faixa etária e a localidade da ocorrência do estupro ou estupro de vulnerável



Nota. Adaptado de *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.

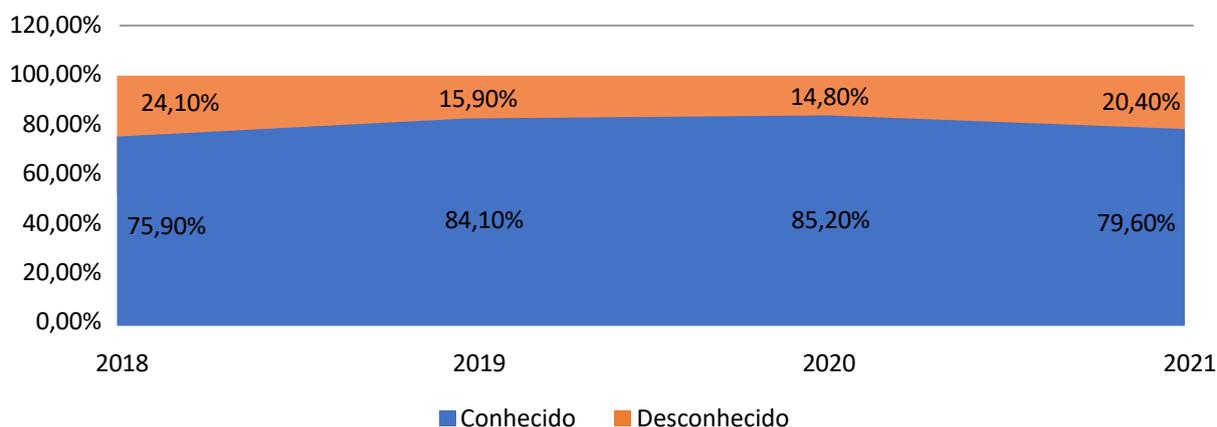
O Gráfico 8 mostra que o estupro ou estupro de vulnerável é um tipo de violência que tende a acontecer em local reservado (residência ou local privado), que essa relação é inversamente proporcional à idade da vítima, ou seja, quanto menor a criança maiores são as possibilidades de que ela seja vítima de violência sexual dentro da sua própria casa. Além disso, assim como nos anos anteriores, os dados de 2021 apontam que em, pelo menos, 83% dos casos os autores são conhecidos das vítimas (Reinach, 2021).

O Anuário que foi publicado em 2022 vem ao encontro das informações que aparecem nos anos anteriores, pois afirma que, do total de denúncias realizadas em 2021, 76,5% ocorreram dentro da casa da vítima. E reitera as informações anteriores quando afirma que “quanto à característica do criminoso, esta continua a mesma: homem (95,4%) e conhecido da vítima (82,5%), sendo que 40,8% eram pais ou padrastos; 37,2% irmãos, primos ou outro parente e 8,7% avós” (Temer, 2022, p. 249).

Nesse sentido, a fim de demonstrar mais uma característica que aponta para a ideia de que a violência sexual é uma violência intrafamiliar, como aponta Bueno et al. (2019), o Gráfico 9 mostra a relação entre a vítima e o agressor que aparece nos Anuários entre os anos de 2019 e 2022.

Gráfico 9

Relação vítima/autor de estupro entre os anos de 2018 a 2021



Nota. Adaptado de *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019, 2020, 2021, 2022.

Embora não se tenha a pretensão de traçar o perfil do agressor, considera-se relevante considerar no perfil da vítima a relação entre ela e o seu agressor, pois, a violência sexual é, na sua grande maioria, uma violência intrafamiliar, perpetrada por um homem sobre uma mulher e, dentre estas, pelo menos a metade, com meninas de até 13 anos de idade.

Essa informação reforça que a violência sexual ocorre sob a égide de uma ideologia patriarcal de

exploração-dominação do feminino, que é historicamente construída e que, por isso, pode ser pensada no contexto da violência de gênero. Nesse sentido, da subjetividade destas meninas e mulheres faz parte esse caldo cultural em que elas crescem e reproduzem-se (Saffioti, 2015). Nas palavras da autora, “mulheres são objeto de satisfação sexual dos homens, reprodutoras de herdeiros, de forças de trabalho e novas reprodutoras” (Saffioti, 2015, p. 112).

Um derradeiro dado que se pretende apresentar neste artigo, refere-se à raça/cor, cujo gráfico com os dados está apresentado no Gráfico 10.

Gráfico 10

Relação raça/cor das vítimas de estupro no Brasil



Nota. Adaptado de *Boletim Epidemiológico Brasileiro de 2017* do Ministério da Saúde, 2018; *Anuário Brasileiro de Segurança Pública* do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019, 2020, 2021, 2022.

A partir dos dados obtidos referentes às denúncias de estupro e estupro de vulnerável, com relação à raça e cor de pele, levando-se em consideração brancos e negros, não se pode dizer que haja a predominância dessa violência de uma ou de outra raça ou cor de pele, sobre a outra. No entanto, há uma predominância absoluta da denúncia de violência sexual entre brancas e negras, em comparação com amarelos e indígenas. O *Boletim Epidemiológico Brasileiro* mostra uma maior predominância de vítimas negras sobre as brancas e o *Anuário* referente ao ano de 2019 mostra uma tendência inversa. Nos *Anuários* referentes aos anos 2018, 2020 e 2021 a diferença entre brancos e negros chega a no máximo 2% em 2020.

Embora se encontre na literatura científica a discussão que considera a relevância da relação entre violência sexual, gênero, raça e classe (Teodoro, 2022; Saffioti, 2015), as informações trazidas pelo estudo longitudinal apresentada no Gráfico 10 não apontam dados suficientes para a discussão de tal relação. Por este motivo, considera-se a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre este aspecto que foge do objetivo deste artigo.

E com relação aos amarelos e indígenas, somando-se ambos, a média de todas as ocorrências anuais não chega a 1% de casos de estupro ou estupro de vulnerável.

A Violência Intrafamiliar na Pandemia: Uma Análise Necessária

É importante que se considere na apresentação desses dados que, desde 2020, viveu-se uma situação atípica no Brasil e no mundo que se refere a pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Essa situação fez com que o Brasil e o mundo vivessem situações de distanciamento social como medida preventiva da transmissão do vírus. Esse fato aconteceu no Brasil principalmente no ano de 2020, mas ainda se vivencia em menores escalas as suas consequências. Em virtude disso, equipamentos sociais, públicos e privados, de todos os tipos que atendem mulheres, crianças e adolescentes, tais como delegacias, escolas, entidades esportivas ou culturais, dentre outras, permaneceram fechados no Brasil desde março de 2020 até aproximadamente o início de 2021.

Em 2021, houve a abertura de alguns equipamentos sociais, mas ainda muitas crianças, adolescentes e seus genitores ou responsáveis legais permaneceram na residência, estes últimos também pela situação do desemprego ou do trabalho em casa. Neste sentido, pela excepcionalidade desta situação, não se pode deixar de considerá-la quando se tem como objetivo delinear o perfil da vítima de estupro no Brasil, quando se aborda sobre a problematização da proteção da subjetividade de crianças e adolescentes ante à violência sexual, e quando os dados apontam que a grande maioria dos casos deste tipo de violência ocorrem com meninas abaixo de 13 anos de idade, dentro da sua residência e seus perpetradores são pessoas do seu conhecimento e convívio.

Tanto o Anuário de 2021 quanto o de 2022 têm seus dados eivados por essa inusitada realidade. No que se refere às notificações das situações de violência no Brasil, quando comparamos os números absolutos, percebe-se que houve uma diminuição dos casos notificados, e tal situação observa-se principalmente quando se estuda os dados apresentados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública referente ao ano de 2020 (FBSP, 2021), em comparação com os anos anteriores, como se apresentou no Gráfico 01 deste artigo.

Este período é marcado por todas as consequências sociais desencadeadas pela situação de isolamento social, tais como o desemprego, o sentimento de incerteza econômica, o luto pela perda de pessoas próximas, o aumento do consumo de álcool e drogas, a maior convivência familiar, a instabilidade emocional, pela possível dificuldade de acesso da mulher aos órgãos de denúncia, pela sua maior dependência econômica e emocional, pela vulnerabilidade em virtude da doença dentro da família, dentre outros inúmeros motivos que levaram a mudanças nas estruturas das famílias e da sociedade e, ainda que se possa pensá-las temporárias, não se tem até os dias de hoje parâmetros de avaliação das consequências destas situações.

Olhar mais detidamente para este período torna-se relevante para a compreensão do fenômeno da violência familiar no Brasil quando se percebe que os dados referentes à violência intrafamiliar no ano de 2020 (FBSP, 2021) mostram que a maioria das famílias com este histórico tem crianças no seu interior. O que leva a crer que estas crianças passaram a experienciar de forma presencial e mais frequente, ou vivenciar nelas mesmas, situações de violências. O Anuário Brasileiro de Segurança referente ao ano de 2020 (FBSP, 2021) mostra que nos casos de violência intrafamiliar consideradas mais graves, tais como: espancamento, tentativas de estrangulamento, esfaqueamento ou tiro, o percentual de famílias que possuem crianças em seu interior varia de 74,3% a 79,9%, ou seja, “é possível verificar que muitas crianças foram expostas a ambientes de maior tensão nos domicílios no ano de 2020 e com isso, conviveram com mais situações de violência doméstica” (Reinach, 2021, p. 224). Ao mesmo tempo, neste período, os principais locais de denúncia, ou nos quais se tem maiores condições de observar que mulheres, crianças e adolescentes encontram-se em situação de risco ou vivenciando situações de violência intrafamiliar, como as escolas, por exemplo, estavam fechados, o que aumentou significativamente a dificuldade de percepção, por parte do poder público, da ocorrência de violência intrafamiliar, uma vez que não estavam frequentando escola ou ambientes sociais institucionalizados, públicos ou privados. Sendo assim, pode-se inferir

que inúmeros casos deixaram de ser detectados pelos profissionais que trabalham com mulheres, crianças e adolescentes diariamente, tais como as Educadoras, as Assistentes Sociais e as Psicólogas dos equipamentos sociais dos municípios. Da mesma forma, pelas mesmas razões, aumentou a dificuldade de acesso destas famílias aos meios de denúncia.

No que se refere especificamente à vivência das crianças e adolescentes durante o período de pandemia, Reinach e Burgos (2021) argumentam que:

Se a invisibilidade da violência doméstica já era grande, com a pandemia, ela aumentou ainda mais. Isso porque as necessárias medidas de isolamento social fizeram com que equipamentos públicos como escolas, centros para crianças e adolescentes (CCAs), Centros para Juventude (CJ), e outros, fossem fechados, interrompendo suas atividades. E essa interrupção das atividades gerou a interrupção do convívio diário que, por sua vez, gerou a redução da identificação de casos de violência por parte de professores e professoras. Afinal, professores capacitados podem identificar casos a partir de sinais físicos ou mudanças de comportamento das crianças, já que eles possuem convivência diária com os alunos. Crianças mais caladas do que o normal ou marcas pelo corpo, podem ser um indício de que algo esteja ocorrendo (Reinach & Burgos, 2021, p. 222).

Surpreende quando se compara os dados gerais da ocorrência de violência intrafamiliar entre os anos de 2020 com 2019. Em 2020, observa-se um aumento de 3,6% no número de crianças e adolescentes que vieram a óbito por mortes violentas no Brasil (FBSP, 2021). No entanto, não se observa o mesmo aumento dos índices quando se estuda, neste mesmo período, sobre a violência intrafamiliar. Ao contrário, os dados apontam que houve uma queda nos números de violência doméstica, tal como vemos nos registros de ameaça (-11,8%) e de estupro (-14,1%), sem especificar a faixa etária, e, observa-se também queda nos índices de violência sofrida por crianças e adolescentes, especificamente nos casos de situações de violência sexual que, de uma maneira geral, apresentou “uma redução de 9,4% no total de registro de estupros de 0 a 19 anos nos estados que

submeteram as estatísticas para os anos de 2019 e 2020” (Reinach, 2021, pp. 232-233).

No que se refere especificamente ao estupro de vulnerável, observa-se a mesma tendência observada no quadro geral de violência contra mulheres, crianças e adolescentes, ou seja, uma queda nas notificações em 2020. Em 2019, o Anuário aponta que houve, em número absoluto, no Brasil 43.901 casos notificados de estupro de vulnerável e em 2020 tivemos 39.070, ou seja, uma queda de 11,7%. No Estado do Paraná, essa queda foi ainda mais expressiva, de 22,6% nas denúncias de estupro de vulneráveis (FBSP, 2021). O Anuário de 2021 mostra outros indicadores em queda no que se refere à violência sexual, como, por exemplo, o assédio sexual que apresentou uma queda nas notificações de 21,6% no Brasil. Quando o documento analisa os dados mensais, a maior queda se dá em abril de 2020, mês exatamente após o início do isolamento social no Brasil em virtude da pandemia do Covid-19 (FBSP, 2021).

No entanto, o estudo dos dados mostra que, embora se observe uma queda nas notificações, isso não significa a diminuição do número de casos. Cabe dizer que é praticamente nula a subnotificação por morte, por ela ser compulsória e passar obrigatoriamente pelos órgãos oficiais, e, diante do aumento dos casos de mortes violentas entre crianças e adolescentes, não era de se imaginar a diminuição dos casos de violência entre a mesma população. Tal fato dá indícios da subnotificação dos casos de violência intrafamiliar no período pandêmico. Dito isto, e analisando-se a situação geral deste período, pode-se inferir que a subnotificação de casos de violência é uma realidade e, em muitos lares brasileiros, tal situação fez com que aumentasse a exposição diária de crianças, adolescentes e mulheres aos seus agressores.

É inestimável, até o presente momento, o número de casos subnotificados de abuso sexual contra mulheres, crianças ou adolescentes no Brasil e no mundo. Além disso, a relação abusiva é, geralmente, de difícil suspeição, denúncia e confirmação, situação agravada no período de isolamento social.

Considerações Finais

Tendo em vista a questão aqui apresentada de traçar o perfil da vítima de estupro no Brasil, desde um estudo longitudinal de 2011 a 2022, a partir dos documentos oficiais de apuração dos dados da violência sexual em território nacional, bem como discutir tal perfil tendo como base a teoria da subjetividade, foi possível tecer valiosas considerações que confirmam a expectativa de que o estupro no Brasil está sentado na dinâmica de uma cultura patriarcal de dominação-exploração, baseado na diferenciação de gênero.

Os dados oficiais no Brasil, no que se refere à violência sexual, apresentam uma regularidade recente, pois, nos Anuários Brasileiros de Segurança Pública, eles são apresentados de forma organizada em microdados desde o documento de 2019 e os dados do Boletim Epidemiológico Brasileiro refere-se aos anos de 2011 a 2017. Além disso, eles são apresentados em uma perspectiva binária, sexo masculino e feminino, ou seja, não considerando as questões de gênero presentes na problemática da violência sexual.

Tal posicionamento nos fala da perspectiva dualista e da lógica cartesiana adotada por tais documentos, o que nos levou a recorrer a Saffioti (2015) para transpor, do ponto de vista teórico, para uma perspectiva integrada de sexo/gênero, trazendo assim a possibilidade de se pensar as questões de gênero na formação da subjetividade de crianças e adolescentes.

Referimo-nos a crianças e adolescentes, pois, o estudo reafirma o perfil feminino da vítima e o estupro de vulnerável como prevalentes no Brasil. Diversos estudos apontam que o estupro no Brasil apresenta tal perfil, assim como que o perpetrador da violência é um familiar ou conhecido da vítima, ou ainda de que a violência ocorre na residência da vítima. No entanto, o estudo longitudinal certifica a constituição histórica e, portanto, sinaliza a existência de uma cultura do estupro de vulnerável como um mecanismo de constituição de subjetividades femininas e masculinas e de perpetuação de tal cultura.

Assim, consideramos que a violência sexual no Brasil emerge de uma cultura do estupro, dentro de uma sociedade patriarcal historicamente constituída e que vem sendo utilizada como um elemento

de constituição de subjetividades, individual e social, a fim da perpetuação desta cultura social de dominação-exploração do feminino sob o masculino, geração após geração.

Os dados aqui apresentados robustecem a relevância dos trabalhos preventivos e da capacitação técnica dos profissionais que atuam diretamente com crianças e adolescentes, e pessoas do gênero feminino e masculino, e defende-se que tais profissionais tenham suas práticas fundamentadas em teorias que busquem a transformação social e a equidade de gênero.

Outrossim, ratificamos a necessidade de que seja considerada a perspectiva de gênero no levantamento de dados oficiais sobre a violência sexual no Brasil, para que se possa aprofundar as discussões da formação da subjetividade humana e da cultura no que se refere à violência sexual, considerando-se tais informações.

Além disso, espera-se que este trabalho sirva como base de estímulo para outras investigações sobre estupro e estupro de vulnerável e o desenvolvimento da subjetividade humana, e para o fortalecimento de pais, educadores e todos os profissionais que, de alguma forma, atuam com crianças e adolescentes, e pessoas do gênero feminino ou masculino, pois, acreditamos que o contato com a dura realidade da violência sexual infantojuvenil no Brasil pode transformar subjetividades.

Referências

- Amendola, M. F. (2009). *Crianças no labirinto das acusações: falsas alegações de abuso sexual*. Juruá.
- Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência. (1997). *Abuso sexual: guia para orientação para profissionais da saúde*. Autores e Agentes Associados.
- Azambuja, M. R. F., & Ferreira, M. H. M. (Orgs.). (2011). *Violência sexual contra crianças e adolescentes*. Artmed.
- Bohnenberger, M., & Bueno, S. (2021). Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 15, 110-117.

- Bueno, S., & Sobral, I. (2020). Um estupro a cada 8 minutos. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 14, 131-138.
- Bueno, S., Pereira, C., & Neme, C. (2019). A invisibilidade da violência sexual no Brasil. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 13, 114-128.
- Centro Universitário Álvares Penteado. (2019). *Manual APA: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos* (2a ed., rev. e atual.). Biblioteca FECAP.
- Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. (1940). Código Penal. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm
- Figueira, I., & Mendlowicz, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25(suppl. 1), pp. 12-16. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2019). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 13.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2020). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 14.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 15.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2022). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 16.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Artmed.
- González Rey, F. L. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. Pioneira Thomson Learning.
- González Rey, F. L. (2019). A epistemologia qualitativa vinte anos depois. In F. L. González Rey, A. M. Martínez, & R. V. Puentes (Orgs.), *Epistemologia e teoria da subjetividade: discussões sobre educação e saúde* (pp. 21-46). EDUFU.
- Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009. (2009). Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm
- Lei n. 13.431, 4 de abril de 2017. (2017). Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm
- Meinerz, C. (2023, 04 de abril). É impossível não falar. *Cultura930*. Recuperado de <https://www.cultura930.com.br/e-impossivel-nao-falar/>
- Ministério da Saúde. (2018, junho). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde*, 49(27), pp. 1-17.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). *Maltrato Infantil: nota descritiva* nº 150. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Pfeiffer, L., & Salvagni, E. P. (2005, novembro). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J. Pediatr. (Rio J.)*, 81(suppl. 5), s197-s204. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>
- Reinach, S. (2020). Violências intencionais e estupros de crianças e adolescentes: o que dizem os dados sobre essa rotina que se instaurou no Brasil. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 14, 320-331.
- Reinach, S. (2021). A violência contra crianças e adolescentes na pandemia: análise do perfil das vítimas. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 15, 226-239.
- Reinach, S., & Burgos, F. (2021). Violência contra crianças e adolescentes no Brasil: a urgência da parceria entre educação e segurança pública. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 15, 219-225.

- Saffioti, H. (2015). *Gênero patriarcado violência*. Expressão Popular; Fundação Percecu Abramo.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia*. M. Books.
- Temer, L. (2022). Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 16, 248-253.
- Teodoro, C. (2022, dezembro). Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional. *Zero-a-Seis*, 24(n. spe.), 1582-1598. <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2022.e87381>
- Vygotsky, L. S. (1984). *Formação social da mente*. Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (2000). *Pensamento e linguagem*. Martins Fontes.

Programa de Apoio à Inclusão Escolar de Crianças com T21 (Síndrome de Down) Oferecido por uma Instituição de Apoio

Lídia Mara Fernandes Lopes-Tavares¹, Luíza Machado Baumgratz Delgado²,
Larissa Medeiros Marinho dos Santos³ e Maria de Fátima Minetto⁴

Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei Minas Gerais, Brasil

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo descrever e analisar criticamente a experiência da proposta e da implementação de um projeto que visa facilitar a inclusão de crianças com síndrome de Down (SD) em escolas regulares. O projeto foi desenvolvido dentro de uma instituição de apoio que trabalha o desenvolvimento de pessoas com Trissomia do cromossomo 21 (T21). A proposta do projeto tem como referencial teórico a abordagem Bioecológica de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner que propõe o desenvolvimento como um processo gerado pela interação recíproca entre a pessoa e seu contexto em um determinado tempo. Nessa perspectiva, considera-se benéfica essa interação que visa contribuir com o desenvolvimento das crianças com T21. Sendo assim, apresenta-se este estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência do trabalho de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da fonoaudiologia, terapia ocupacional, pedagogia e psicologia, contando com encontros em grupo semanais e com o serviço de orientação de pais. A experiência permitiu observar o quanto o projeto foi crucial tanto no desenvolvimento de habilidades pertinentes à maior autonomia das crianças como na orientação das famílias, auxiliando no combate aos desafios e na busca por uma experiência escolar de qualidade para as pessoas com deficiência intelectual (DI).

Palavras-chave: inclusão escolar, psicologia, desenvolvimento, síndrome de Down

Program to Support the School Inclusion of Children with T21 (Down Syndrome) Offered by a Support Institution

Abstract: The present work aims to describe and critically analyze the experience of the proposal and implementation of a project that aims to facilitate the inclusion of children with Down syndrome in regular schools. The project was developed within a support institution that works on the development of people with Trisomy 21 (T21). The project proposal has as theoretical reference the Bioecological approach of Human Development of Bronfenbrenner that proposes development as a process generated by the reciprocal interaction between the person and his context at a given time. In this perspective, this interaction is considered beneficial, which aims to contribute to the development of children with T21. Thus, this

¹ Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei. *E-mail:* lidiamaralopes@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Minas Gerais. *E-mail:* lubaumgratz19@gmail.com

³ Docente do curso de Psicologia na Universidade Federal de São João del-Rei. *E-mail:* larissa@ufsj.edu.br

⁴ Docente do Departamento de Educação da Universidade Federal do Paraná. *E-mail:* fa.minetto@gmail.com

Submetido em: 07/09/2022. Primeira decisão editorial: 21/11/2022. Aceito em: 15/03/2023.

qualitative, descriptive study is presented, of the type of experience report of the work of a multidisciplinary team composed of professionals of speech therapy, occupational therapy, pedagogy and psychology, counting on weekly group meetings and the guidance service of parents, the experience allowed us to observe how crucial the project was both in the development of skills pertinent to the greater autonomy of children and in the orientation of families, assisting in combating challenges and in the search for a quality school experience for people with intellectual disabilities.

Keywords: school inclusion, psychology, development, Down syndrome

Introdução

É possível observar avanços com impactos significativos em relação à inclusão de pessoas com deficiência na sociedade de um modo geral. Isso se deve a alguns fatores, como o avanço da medicina, luta de familiares e militantes da causa, maior protagonismo das próprias pessoas com deficiência e avanço de políticas públicas. Com relação a esse último, tem-se como exemplo recente nessa história a Lei Brasileira de Inclusão, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), um marco no sentido de assegurar direitos essenciais para esse público.

Apesar desses avanços, é necessário lembrar que a luta pela inclusão se faz necessária na medida em que o preconceito em relação ao diferente percorre a história das sociedades. Um dos pontos importantes a se mencionar nessa luta são os movimentos e trabalhos realizados por instituições do terceiro setor que oferecem suporte à sociedade, principalmente às pessoas com deficiência e às suas famílias.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo descrever e analisar criticamente a experiência da proposta e da implementação de um projeto que visa facilitar a inclusão de crianças com síndrome de Down (SD) em escolas regulares. Este serviço de inclusão acontece no Instituto Mano Down, que se localiza no município de Belo Horizonte, uma instituição que trabalha com inclusão de pessoas com síndrome de Down. Atualmente sua proposta

tem o foco de potencializar o desenvolvimento de pessoas com a trissomia e pessoas com deficiência intelectual (DI), acompanhando todo o percurso de vida delas e de seus familiares (Gontijo, 2012, 2015).

A instituição é, principalmente, referência em atendimento às pessoas com T21, o que se justifica tanto pelo nome da instituição quanto pela exclusividade do atendimento a esse público durante vários anos, fazendo com que permaneça, atualmente, majoritariamente pessoas com Down no público atendido. Portanto, para esse artigo e para a construção da proposta e implementação do projeto aqui mencionado, focou-se nessa síndrome.

A Trissomia do cromossomo 21 (síndrome de Down) é uma alteração genética no cromossomo 21. Apesar de haver citações anteriores, foi apenas em 1866 que ela foi reconhecida como manifestação clínica pelos trabalhos do médico Langdon Down, e em homenagem a ele a síndrome recebeu seu sobrenome (Pereira-Silva & Dessen, 2002). Desde então muitos avanços foram notados em relação à síndrome, tanto no campo teórico, com muitos estudos sendo produzidos, quanto em diversas outras áreas da prática.

Um exemplo desses avanços pode ser percebido inclusive em relação ao próprio nome dado à síndrome, pois atualmente ela também é chamada de Trissomia do cromossomo 21, ou apenas T21, pois alguns estudiosos consideram que a palavra *Down* pode ter um sentido pejorativo por seu significado em inglês, que é “para baixo” (Minetto & Bermudez, 2017). Dessa forma, as mudanças em relação a tal nomenclatura parecem indicar avanços no combate à estigmatização do público com síndrome de Down, estigma que pode ser considerado uma das barreiras para a inclusão escolar discutida neste artigo.

Existem algumas características intrínsecas à T21 como, por exemplo, a hipotonia e a DI: essas e outras características tornam o desenvolvimento da criança com T21 diferente do desenvolvimento de outras crianças. Muitas vezes, em decorrência dessas diferenças, a família de uma pessoa com SD enfrenta diversos desafios ao longo da vida desse indivíduo: na primeira infância, uma das principais dores das famílias é a inclusão escolar. Para fins didáticos e de uma discussão mais aprofundada, para esse trabalho escolheu-se focar nesse recorte: desafios da inclusão escolar.

Inicialmente, pode soar contraintuitivo que uma instituição não educacional faça uma proposta de inclusão escolar, ou seja, de que forma uma instituição para pessoas com SD se propõe a ser inclusiva. Porém, parte-se da visão de Paulo Freire de uma escolarização para além dos muros da escola, uma vez que a aprendizagem se dá a todo momento desde o nascimento do indivíduo até a sua morte. A escola atual tem ainda suas dificuldades com o processo de inclusão de pessoas com deficiência e, uma vez que ela pode ser considerada um ensaio para a vida, garantir a inclusão escolar se relaciona a um futuro mais inclusivo com a participação de pessoas de desenvolvimento tanto típico como atípico. Nesse contexto, um dos objetivos da instituição é oferecer o suporte necessário, seja para a sociedade, para a família e, principalmente, para a pessoa com deficiência para que a inclusão aconteça de fato (Freire, 2015).

A inclusão escolar está bem distante de uma realidade que realmente possa ser chamada de inclusiva: mesmo podendo-se observar avanços ao longo da história da educação, ainda há muito a ser feito. A educação é elitizada desde seus primórdios: de forma segregada e individualizada, apenas os filhos homens da classe dominante tinham acesso ao ensino, com o objetivo de serem instruídos sobre como desempenhar os papéis que lhes eram encarregados na sociedade. No Brasil, essa realidade de uma escola elitista ainda era vista no Brasil Colônia e Império, pois a educação era privilégio de poucos (Aranha, 1996).

Foram muitas as conquistas de acesso à educação desde então, consequência de muitas lutas. Atualmente, a educação é um direito de todos os brasileiros, inclusive com matrícula compulsória para crianças de 4 a 17 anos (Lei nº 10.172/2001). Assim, com o avanço no acesso à educação, as pessoas com deficiência também foram conquistando alguns espaços.

Pimentel (2007) descreve que é possível delimitar a inserção da pessoa com DI na escola, a partir de três paradigmas: segregação, integração e inclusão. No paradigma segregacionista, prevalece a escolarização em escolas diferentes, chamadas de especiais — escolas que atendem apenas alunos com deficiência, e escolas regulares — escolas que atendem os demais alunos. No paradigma

da integração, tem-se como marco histórico a Declaração de Salamanca, que continha propostas inclusivas, mas, na prática, ainda predominavam classes especiais dentro das escolas regulares. E no paradigma da inclusão, a proposta é que todos estejam juntos nas mesmas salas e em todos os ambientes do contexto escolar, buscando repensar e reestruturar o sistema educacional de forma a atender às necessidades de todos os alunos.

As pessoas com DI são historicamente excluídas do contexto escolar, por muito tempo sendo segregadas em escolas especiais, apesar de atualmente sua inclusão ser um direito garantido por lei (Silva et al., 2021). Porém, na concepção de inclusão da instituição em questão, todos os participantes desse processo são beneficiados com a inclusão de pessoas com deficiência nas escolas regulares (Lopes-Tavares, 2016).

Especificamente para a pessoa com deficiência, esse ganho já era defendido por Vigotski (1997) no final do século XIX. Diante disso, assume-se aqui a inclusão escolar como “ações, posturas sociais e políticas mais democráticas, visando ao reconhecimento e estabelecimento dos direitos dos grupos excluídos dentro da sociedade, pela via/por meio da escola” (Mendes, 2017, p. 66) e, utilizando como referencial teórico a abordagem Bioecológica de Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner (1977, 1979, 1992, 1996, 2011), nasceu a proposta do projeto.

O modelo proposto por Bronfenbrenner concebe o desenvolvimento sob uma perspectiva pluralista: o seu foco de análise varia desde os processos genéticos ou fisiológicos até os culturais e de interações sociais. Propõe que as características da pessoa, em um dado momento de sua vida, são funções conjuntas dos atributos individuais e do ambiente ao longo do curso de sua vida, naquele dado momento (Bronfenbrenner, 1977, 1979, 1992, 1996, 2011).

O autor defende que o desenvolvimento constitui uma interação recíproca entre a pessoa e seu contexto no decorrer do tempo, ou seja, a partir de interações recíprocas nos processos. O ser humano é participante ativo e cria o ambiente no qual está inserido, não sendo assim possível

dissociar o resultado desse processo das redes sociais onde estão inseridos (Bronfenbrenner, 1943). Ele é constituído por meio de quatro núcleos que ele considera serem inter-relacionados: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo (modelo PPCT) (Bronfenbrenner, 1996, 2011).

Em relação ao *Processo*, Bronfenbrenner e Ceci (1994) o definem como uma interação ativa e presente por um período considerável de tempo, cujos exemplos podem ser encontrados “na relação pais-criança e atividades de criança-criança em grupo ou jogo solitário, como lendo, aprendendo habilidades novas, resolvendo problemas, executando tarefas complexas e adquirindo conhecimento e experiências novas” (Bronfenbrenner & Ceci, 1994, p. 574, tradução livre).

O conceito de *Pessoa* será dado pela subjetivação das experiências às quais o indivíduo foi exposto ao longo da vida, que será responsável pela formação de suas convicções e posicionamentos perante o ambiente no qual está inserido (Bronfenbrenner, 2011). Nesse sentido, é importante ressaltar novamente a interação recíproca entre os conceitos de Pessoa e Contexto, este último sendo composto pelas oportunidades que serão oferecidas ao indivíduo ao longo da vida, que terão impacto na formulação de sua forma de enxergar a si mesmo e o mundo. A reciprocidade presente nessa relação é importante para a reflexão sobre o potencial apresentado pelo contexto atual da pessoa com deficiência.

A valorização do potencial do indivíduo pelo seu contexto impactará na presença dessa valorização por si mesmo, assim como o posicionamento do indivíduo perante seu meio levará a impactos sobre a forma como será visto. Neste cenário, o impacto recíproco entre o polo individual e coletivo ainda perpetua ideais preconceituosos relacionados à pessoa com deficiência. A crença de limitações pré-estabelecidas no desenvolvimento destes é uma visão social muitas vezes incorporada ao indivíduo e sua família, que agirão de acordo com estes paradigmas e contribuirão, muitas vezes de forma inconsciente, para a manutenção desta realidade excludente. No entanto, é interessante ressaltar que este mesmo impacto recíproco pode representar

um potencial para reversão do quadro de exclusão, uma vez que mudanças inclusivas em um dos polos gerarão impactos positivos no outro. Assim, conhecer essas particularidades, bem como os seus padrões de interação, se torna fundamental para a promoção de mudanças que favoreçam o protagonismo das pessoas com deficiência, no processo de inclusão escolar e participação das famílias.

O conceito de Tempo envolverá os conceitos de Pessoa, Contexto e Processo, sendo definido como os sentidos históricos em que as mudanças ocorrerão, podendo relacionar-se a contextos mais voltados para o âmbito individual ou para o coletivo. Nesse sentido, Bronfenbrenner (2011) destaca a importância do fator tempo individual e cronológico no processo de desenvolvimento da pessoa. Seu foco não é nas ações da pessoa, mas principalmente nas mudanças ocorridas no ambiente: as pressões sociais, as questões familiares e as questões culturais (Bronfenbrenner, 2011).

Bronfenbrenner e Morris (1998) apresentam a concepção de que o macrotempo (o tempo histórico), relacionado a eventos ou mesmo à mudança de concepções e expectativas históricas, pode afetar o resultado dos processos desenvolvimentais. De uma geração para outra, as modificações históricas afetam a forma como a geração atual age em relação a um tema, como nas concepções e crenças em relação à pessoa com deficiência. Desta maneira, a forma do impacto das mudanças no percurso da vida sobre as famílias, sejam elas parte de um contexto social maior ou mais específicas do núcleo, contribui para a resignificação destas sobre a sua própria história, assim como se relacionam às concepções e práticas adotadas frente ao contexto de inclusão discutidos neste trabalho.

O Instituto Mano Down entende a inclusão como fenômeno social, pois pessoas com deficiência não encontram na sociedade os mesmos acessos que as outras pessoas, e a inclusão se torna possível quando há algum processo de transformação social (Carvalho-Freitas et al., 2018). Seguindo tal direcionamento, cada atividade proposta pelo Instituto visa contribuir para a transformação social através de novas oportunidades às pessoas com SD e DI, em contraposição ao sistema excludente no qual se encontram na sociedade atual. A instituição

oferece programas e atividades que dão suporte desde o momento em que a família recebe a notícia (seja ainda enquanto gestação ou no pós-parto), passando por todas as fases do desenvolvimento até chegar ao envelhecimento.

Diante do exposto acima e com base no referencial mencionado, foi elaborada a proposta de um projeto de apoio à inclusão escolar de crianças com T21, oferecido no contraturno escolar por uma instituição de apoio ao desenvolvimento desse público.

Método

O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, que teve como objetivo descrever e analisar criticamente a experiência da proposta e da implementação de um projeto que visa facilitar a inclusão de crianças com SD em escolas regulares. Importante ressaltar que, por se tratar de um relato que não teve intenção de pesquisa, não houve submissão ao comitê de ética, conforme Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde:

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito (Resolução n. 510, 2016, p. 1).

A construção do projeto incluiu um convite às famílias frequentadoras da instituição com o objetivo de fazer um levantamento das demandas e dos seus desafios; a busca na literatura especializada da área para a fundamentação teórico-prática. E na fase de aplicação ocorreu planejamento/projeto e aplicação das atividades e o registro destas atividades.

Local

O projeto aconteceu em uma instituição de apoio ao desenvolvimento de pessoas com a T21, localizada em Belo Horizonte – MG.

Participantes

Das atividades que geraram os registros, tanto de levantamento de demandas e desafios quanto de aplicação da proposta, participaram familiares de crianças não apenas na fase escolar, mas também das que já passaram desse período. Realizou-se um convite para esse público dentro de grupos de WhatsApp de familiares da instituição onde o trabalho aconteceu. Para a fase de implementação das atividades propostas, o público foi crianças de 3 a 7 anos com SD atendidas pela instituição.

Equipe

As profissionais que realizaram o projeto compuseram uma equipe multidisciplinar que contou com a atuação de duas psicólogas, uma fonoaudióloga, uma terapeuta ocupacional e uma pedagoga. A escolha dessa composição foi feita de acordo com uma análise das necessidades das crianças atendidas pela instituição, de forma a garantir uma maior abrangência das demandas apresentadas dentro das frentes propostas pelo projeto.

Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

O primeiro passo para a construção do projeto direcionado para a fase escolar dessas pessoas foi realizar um levantamento dos principais desafios relacionados à inclusão de pessoas com SD na escola e em todo o processo que envolve sua escolarização. Para esse levantamento, foi proposta a realização de três rodas de conversa com familiares de crianças em fase escolar e de familiares que os filhos já passaram dessa fase. Após a realização das três rodas, foram realizados momentos de *brainstorm* entre as psicólogas responsáveis pelo projeto e, utilizando análise de conteúdo, foram delimitadas três categorias de desafios que foram mais mencionados pelas famílias: 1- Dificuldades no processo de alfabetização dentro do espaço escolar; 2- Falta de informações com relação aos direitos das crianças; 3- Professores e equipe escolar sem capacitação para atuarem com seus filhos.

Após esse levantamento, realizou-se uma

busca na literatura sobre cada um desses desafios mais citados. Essa busca se deu no sentido de embasar e buscar estratégias para minimizar o sofrimento das pessoas e de suas famílias em cada parte desse processo e criar facilitadores para que a inclusão aconteça de fato. A partir dessa busca, aconteceu mais uma discussão entre as profissionais responsáveis pela criação e implementação do projeto.

De forma a atender às principais demandas levantadas com os familiares e seguindo abordagem Bioecológica do desenvolvimento, constata-se que para a proposta desse projeto é importante considerar os aspectos genéticos, biológicos, experienciais e singulares de cada um, ou seja, no caso aqui considerando a sua relação com o desenvolvimento. Com base no que foi exposto anteriormente, a proposta final do projeto foi atuar por meio de cinco frentes diferentes: 1- Atendimento pedagógico; 2- Oficina multidisciplinar; 3- Capacitação de profissionais nas escolas; 4- Orientação de pais; e 5- Intervenções escolares.

Os atendimentos pedagógicos, por serem ministrados exclusivamente pela pedagoga, estavam sob sua responsabilidade, porém com a possibilidade do levantamento de demandas individuais que pudessem ser trabalhadas posteriormente no contexto grupal. O desenvolvimento da criança era monitorado de forma qualitativa a partir dos avanços observados nas atividades e da comunicação com a família e equipe escolar. Cada atendimento era registrado por escrito, para posteriormente embasar relatórios semestrais entregues às famílias.

A Oficina Multidisciplinar contava com a participação de todas as profissionais no planejamento das atividades, separo dos materiais e na prática com as crianças. Eram realizados relatórios com os registros de cada sessão, que continham as propostas, a metodologia de trabalho, os objetivos e os recursos necessários, assim como as crianças que estavam presentes e o desempenho de cada uma na proposta apresentada.

Semestralmente foram enviados relatórios às famílias, contendo o desenvolvimento de cada uma, a partir dos avanços apresentados e dos pontos que ainda apresentam dificuldade no seu desempenho. Vale ainda ressaltar que a importância da frequência às atividades era frisada aos responsáveis para que o trabalho pudesse obter a continuidade proposta e,

no caso de faltas não justificadas, era realizado um contato com a família.

A proposta de capacitação dos profissionais contou com reuniões e palestras, em formato presencial e *on-line* (durante a pandemia), para a discussão sobre a metodologia de inclusão escolar a partir de práticas que podem ser adotadas para ampliar o potencial de inclusão das instituições. Em geral, as demandas surgiam das próprias escolas; em outros casos, era intermediada pela família de um atendido que também era aluno da instituição. A partir das reuniões eram realizadas atas com o tema do assunto para controle interno do projeto, além de funcionar como base para novos encontros e temáticas para a articulação com os profissionais das escolas.

A orientação de pais era realizada a partir de demandas individuais trazidas pelos pais das crianças do projeto, fazendo com que cada caso fosse analisado em separado e que as devidas providências fossem tomadas pelos pais de acordo com cada especificidade. Foram realizados registros das reuniões para acompanhamento a longo prazo, de acordo com os objetivos e metas traçados em conjunto para aquela criança. Por fim, as intervenções escolares realizaram a mediação entre o projeto e instituições escolares para a intervenção no caso de um aluno específico, com suas respectivas demandas de acordo com o caso. De acordo com a demanda, poderiam ser realizadas reuniões remotas ou visitas de observação escolar, sempre acompanhadas do registro em prol do acompanhamento da evolução do caso.

Procedimentos de Análises de Dados

As rodas de conversa foram registradas e, a partir dos registros, realizou-se uma análise de conteúdo com base no método proposto por Bardin (2011). A autora define a análise de conteúdo como sendo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando à obtenção através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens” (Bardin, 2011, p. 48). Para a análise das atividades já na fase de implementação, utilizou-se também análise de conteúdo.

Resultados e Discussões

A partir do referencial teórico, serão descritas as frentes uma a uma, detalhando a proposta e alguns dos resultados da implementação de cada uma delas.

Atendimento pedagógico: atendimento realizado direcionado para as individualidades de cada atendido com foco nas dificuldades acadêmicas apresentadas ao longo do percurso escolar. O acompanhamento funciona de forma semelhante ao AEE (Atendimento Educacional Especializado). São atendimentos semanais e individuais ou em pequenos grupos, realizados diretamente apenas pela pedagoga. Nesses atendimentos são trabalhadas atividades direcionadas para compensação do processo de formação acadêmica, considerando as particularidades de cada indivíduo. Nesse caso, entende-se que o fator Pessoa descrito por Bronfenbrenner está em foco, pois ele defende que as características individuais de uma pessoa, suas variáveis genéticas, biológicas, seu perfil, sua personalidade, seus recursos cognitivos têm impacto no seu desenvolvimento.

Entre os atendimentos realizados, foi oferecido apoio à alfabetização a partir de uma atenção especializada no déficit específico daquela criança. Dentro desse contexto, é possível relatar o caso de uma criança cuja família estava com dificuldades para encontrar um atendimento especializado que dê suporte na alfabetização e, após o início dos atendimentos, obteve o fortalecimento dos pré-requisitos necessários para a leitura.

Oficinas multidisciplinares: oficinas em grupo com ocorrência semanal, contando com a presença síncrona de uma graduanda em psicologia, uma terapeuta ocupacional, uma fonoaudióloga e uma pedagoga. O objetivo é promover atividades lúdicas que favoreçam a interação e o desenvolvimento de crianças com T21 em pequenas turmas, divididas inicialmente utilizando-se o critério da idade e, posteriormente, o de nível de desenvolvimento nos âmbitos cognitivo e social, a partir de um consenso na percepção das profissionais sobre o desempenho das crianças nos primeiros encontros.

Após a implementação dessa atividade, foram realizadas apenas duas oficinas no formato

presencial, pois logo após este início deu-se a pandemia de Covid-19. Assim, foi necessário adaptar as atividades para o formato remoto, buscando temáticas que fossem acessíveis às famílias, com materiais que pudessem ser encontrados em casa. Eram realizadas chamadas de vídeo com a presença das crianças e o auxílio de seus cuidadores, e tais encontros se tornaram uma maneira de manter a proximidade com as famílias e oferecer suporte educacional a um público que, em sua maioria, estuda em escolas públicas e estava sem apoio algum devido à pandemia. Entre as atividades propostas estavam caças ao tesouro com materiais encontrados em casa, oficinas de sucata, gincana com trabalho de cores e formas de objetos, confecção de biscoitos caseiros, oficina de massinha caseira, colagem, trabalho com parlendas e plantação de feijões.

Como pode ser observado, buscou-se a maior variedade de atividades possível visando entreter as crianças em um contexto *on-line* dificultador, além de desenvolver habilidades lexicais, cognitivas, comunicativas e sensorio-motoras. Além de trabalhar o núcleo Pessoa, proposto por Bronfenbrenner, as oficinas também tinham como objetivo trabalhar os Processos: tanto os de interação entre as crianças participantes quanto também das crianças com as propositoras e com cada um dos objetos escolhidos para cada atividade. Além disso, a participação dos cuidadores nas oficinas proporcionou um momento de interação familiar diferenciado em relação à rotina comum, ressaltando mais um elemento importante no trabalho dos Processos, além de também ser trabalhado indiretamente o Contexto em que essa criança está inserida. Assim, o estímulo do desenvolvimento dessas crianças foi dado através da oferta de diversas oportunidades interacionais.

A partir das oficinas foi possível perceber que o contexto grupal contribuiu para que cada criança desenvolvesse a habilidade necessária de acordo com a sua dificuldade específica, assim como o potencial de um auxiliou no desenvolvimento do déficit de outro. Crianças que tinham dificuldade na socialização, mas com um bom repertório cognitivo, eram auxiliadas por outras com maiores habilidades sociais. Ao mesmo tempo, as atividades em grupo trabalharam a

cooperação entre pares no cumprimento das tarefas, contribuindo não só para o aspecto social como para o cognitivo que é apresentado fortemente no contexto escolar, ratificando, assim, a importância das interações (processos) de Bronfenbrenner (1996) e o quanto as interações sociais impactam no desenvolvimento de uma pessoa.

Além do impacto às crianças, é importante ressaltar o quanto as oficinas impactaram também a rotina dos cuidadores: foram diversos os relatos sobre a maior leveza que a presença dos encontros semanais *on-line* trouxeram aos dias da família no contexto da pandemia, uma vez que eram também momentos de descontração, risadas e distração para os cuidadores. Aqui vê-se o impacto no contexto, proposto por Bronfenbrenner.

Capacitação de profissionais: essa proposta se justifica com base no que já foi dito anteriormente sobre a escassez de formação no tema em cursos de formação de professores (Lopes-Tavares, 2016; Vale, 2020), e pela demanda de instituições e profissionais da área, que procuravam a instituição buscando capacitação para os seus profissionais. Essa frente é de suma importância, pois tem como principal público os professores, e muito se sabe sobre a importância desse profissional nesse processo. Vale (2020) realizou uma pesquisa afirmando que, quando há busca de possibilidades como alternativas de aproximação desse aluno, dando condições necessárias para que o processo aconteça e permitindo que esses estudantes demonstrem sua capacidade de aprender e se desenvolver, são dadas práticas que impactam de forma positiva os alunos. As autoras Lopes-Tavares (2016) e Vale (2020) também afirmam que, apesar da escassez em sua formação básica, esse conhecimento pode ser construído dia a dia no contato direto com o aluno.

Foram propostas, assim, algumas formas diferentes para capacitar esse profissional: palestras, preparadas de acordo com a demanda e ministradas por profissionais capacitados em cada um dos temas; cursos de capacitação oferecidos dentro da instituição sobre temas específicos e também ministrados por profissionais gabaritados; eventos de capacitação como congressos e simpósios organizados pela instituição; capacitações dentro

das escolas, tanto de sensibilização sobre o tema como também de conhecimento em relação à parte técnica e prática da inclusão. A escola é, para Bronfenbrenner, um microsistema da criança, o que também justifica a proposta de intervenções no contexto escolar. A capacitação desses profissionais atua diretamente no principal agente quando se fala em inclusão no contexto escolar: o professor. Neste sentido, Lopes-Tavares (2016) afirma que:

O papel do professor será de suma importância, pois é ele quem está no controle das atividades e das situações, na maioria das vezes. Uma atitude em relação à criança com deficiência pode ser fator decisivo no seu desenvolvimento, pois legitima os valores, crenças que orientam o comportamento e as relações, bem como também as crianças influenciarão a vida do professor que terá contato com elas (p. 13).

Entre os eventos realizados, cita-se uma reunião de capacitação em formato *on-line* devido à pandemia, realizada via chamada de vídeo com a equipe de profissionais da escola de um dos nossos educandos. Nessa reunião, teve-se a finalidade de apresentar o projeto assim como levantar, em conjunto, os principais desafios referentes à inclusão escolar, assim como possíveis alternativas para driblá-los. Sendo assim, o resultado foi uma troca de experiências a partir de uma composição multidisciplinar da reunião, que agregou resultados construtivos tanto para a escola quanto para a equipe do projeto. As ações também contaram com várias palestras e cursos oferecidos pela instituição para a sociedade e profissionais de um modo geral, junto a palestras específicas para escolas pontuais, de acordo com a demanda apresentada.

Orientações individuais às famílias: a família é um dos pilares para que o processo de inclusão aconteça. É muito comum acontecer cenas de segregação, exclusão ou de falhas na inclusão que, muitas vezes, ocorrem em decorrência da falta de conhecimento da família em relação aos seus direitos, ou seja, há uma falha na comunicação entre o Micro e o Macrossistema. Dessa maneira, a falta de acesso à informação correta pode atrapalhar o processo de inclusão, o que levou à proposta de

orientação sobre casos específicos tanto no que diz respeito à garantia de direitos como também às ações e intervenções práticas, que se tornam fundamentais neste contexto.

Há inúmeras pesquisas que abordam o papel da família no desenvolvimento com o olhar da abordagem Bioecológica do desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (Pereira-Silva & Dessen, 2002; Spinazola, 2020; Correa et al., 2018; Minetto & Löhr, 2016). O Microssistema se refere a “um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas” (Bronfenbrenner, 1996, p. 18). A partir deste conceito, é possível inferir que o núcleo familiar constitui o primeiro Microssistema que o sujeito tem contato, e no caso de pessoas com DI, pode ser um com os quais ela passa a maior parte do seu tempo e contribuirá, através de interações recíprocas, para o desenvolvimento do indivíduo. Portanto, os agentes deste processo de formação da subjetividade devem ser considerados no desenvolvimento do indivíduo, visando a valorização de suas potencialidades em meio às dificuldades que podem ser enfrentadas no processo. De acordo com Silva et al. (2021, p. 138), “considerar as experiências e as percepções do sujeito e da sua família acerca da inclusão escolar contribuem para o aprimoramento do processo, assim como beneficiam o aprendizado e a superação da segregação de pessoas com deficiência nesse ambiente”.

As orientações partiam tanto por demandas espontâneas quanto demandas percebidas pela equipe profissional parte do projeto. Como já mencionado, a alfabetização é um desafio para famílias de crianças com T21 e, nesse sentido, alguns familiares entendiam que seus filhos precisavam ser retidos na educação infantil, retenção justificada pelo amadurecimento e pelo fato de ainda não terem conquistado habilidades bases para o processo de alfabetização. Esse era um dos assuntos que mais surgiam como demanda para a frente de orientação familiar proposta no projeto. Cada caso era analisado individualmente, discutido com as profissionais que atendiam aquela criança e, como parte da orientação, era exposto para a família os prós e contras das

possíveis decisões; a partir daí, ficava a cargo da família a tomada de decisão. Outra dúvida que aparecia com frequência era a de acompanhamento de profissional de apoio: nesse sentido, era exposto para a família sobre as questões legais que envolvem o processo, impactos no desenvolvimento da criança e questões pedagógicas, sempre analisando os casos de forma individual.

Intervenção escolar: a proposta foi inviabilizada pela pandemia de Covid-19, pois o objetivo era a realização de visitas periódicas às escolas para que pudesse ser avaliado o contexto como um todo, superando as limitações de uma análise baseada apenas no relato das famílias ou dos profissionais da escola. As intervenções deveriam, assim, promover a possibilidade de observar na prática a realidade de cada uma das escolas e de como o processo de inclusão acontecia. Como discutido anteriormente, os sistemas se influenciam mutuamente e essa interação está em constante modificação. É necessário, portanto, compreender o processo escolar da criança considerando as especificidades presentes no mesossistema formado pelo contexto familiar e escolar, considerando também a subjetividade da criança em constante contato com tais modificações. Neste trabalho, é importante que as necessidades de todos os agentes envolvidos sejam levadas em consideração, visando a identificação de demandas como orientação familiar, capacitação de profissionais, intervenções e adaptações em contextos e atividades específicas da escola e a compreensão da cultura familiar e escolar como um todo.

As cinco frentes foram propostas considerando os desafios vividos aliados ao referencial teórico, na busca de aliar teoria e prática como forma de potencializar ainda mais o impacto do que foi proposto. Considerando o paradigma do exossistema, a expansão do trabalho de inclusão para além dos portões da escola é importante: não só os alunos da escola, como suas famílias, devem ser envolvidos no processo uma vez que, em constante interação, esses sistemas impactarão e serão impactados pelas mudanças que serão promovidas. Compreende-se, portanto, que este é um processo complexo, mas que com orientações e intervenções adequadas, considerando as necessidades e

potencialidades que o cotidiano apresenta, torna mais próxima uma concretização eficaz das propostas de inclusão escolar.

Quando a criança é incorporada a dois ou mais ambientes de interação, principalmente com o início do processo escolar, compreende-se as suas relações em um contexto de Mesossistema, e a qualidade das interações neste período promove uma participação mais ativa da criança na comunidade em que está inserida. Segundo Martins e Szymanski (2004, p. 67), “Em alguns casos, por exemplo, esse sistema inclui as relações que uma criança mantém em casa, na escola, no clube e com amigos da vizinhança; em outros, apenas as relações exclusivamente familiares e com membros da igreja da qual sua família faz parte”. Como citado anteriormente, infelizmente ainda é comum se observar a restrição de espaços de convivência em comunidade em relação à participação das pessoas com DI. Assim, as oportunidades de ampliação do mesossistema se tornam reduzidas e dificultam benefícios da inclusão que poderiam ser concedidos tanto às pessoas com DI quanto às com desenvolvimento típico.

Em relação às influências e impactos dos ambientes para o desenvolvimento da criança, é importante citar também os Exossistemas. Eles são sistemas nos quais a criança não terá necessariamente uma participação ativa, mas podem influenciar indiretamente o seu contexto, como características do ambiente de trabalho ou da rede de apoio dos seus cuidadores (Bronfenbrenner, 1996, 2011). O conceito de Exossistema é importante na medida em que compreendemos as interações como dinâmicas e recíprocas, com impactos que ultrapassam os núcleos primários que ocorrem. Por exemplo, mudanças no ambiente de trabalho de um dos cuidadores (como um conflito com um colega) podem causar impactos nestes (estresse e frustração), que podem modificar o comportamento deste no ambiente familiar (menor tolerância a dificuldades do dia a dia) e afetar o posicionamento da criança (buscar auxílio para uma certa atividade com outro cuidador). É necessário ressaltar que não necessariamente o impacto das mudanças em um contexto será negativo em relação a outro, se fazendo interessante, nesse sentido, valorizar as

potencialidades destas interações em detrimento de possíveis dificuldades que podem surgir nos impactos do Exossistema.

Por fim, é importante ressaltar o conceito de Macrossistema como a interação entre todos os outros contextos que circundam a vivência da criança, como a estrutura política e cultural, que apresentará variações de acordo com o local e seu contexto socio-histórico. A promoção de políticas inclusivas, por exemplo, e a conscientização sobre a importância da defesa dos direitos das pessoas com deficiência fazem parte de um cenário que, embora ainda apresente limitações, constitui a realidade do Macrossistema atual, nos parâmetros citados. Infelizmente, a ideia da inclusão como um direito ainda é pouco difundida e se torna mascarada em ações que são vistas de maneira geral como “beneficentes”, o que evidencia a necessidade urgente da educação sobre direitos do cidadão em prol de ações efetivas para a inclusão.

Embora os conceitos de Micro, Meso, Exo e Macrossistema apresentem suas especificidades, a interação entre eles está intrínseca à sua existência e atuação. As características do Macrossistema exercem influência direta sobre a vivência subjetiva no Microssistema, que será base para as interações recíprocas e constantes presentes nos Meso e Exossistemas.

No caso da criança com T21, podemos afirmar que é necessário considerar as características gerais da síndrome, assim como as características individuais de cada um dos participantes. Esse indivíduo é único e, se pensado de forma conjunta por profissionais de diferentes especialidades, juntando os diversos olhares e áreas de estudo, há um ganho significativo nesse desenvolvimento (Barroso et al., 2020).

Para garantia de um trabalho da forma mais ampla possível, foi proposto que a equipe que atuaria no programa fosse constituída de uma equipe multiprofissional. O trabalho realizado por uma equipe multiprofissional possibilita maiores ganhos no processo, pois, segundo Lavra-Pinto et al. (2014), a equipe é constituída de fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, pedagogo e psicólogo, conforme justificativas a seguir.

Já foi mencionado aqui anteriormente que todas as pessoas com T21 têm DI. No entanto, esse déficit cognitivo não é homogêneo, mas envolve questões relacionadas à memória de trabalho e linguagem expressiva, mais especificamente no componente fonológico. Assim, faz-se importante o trabalho de profissionais da fonoaudiologia no processo de escolarização desse público, presente na equipe proposta pelo projeto.

Entre as características de pessoas com SD está também a dificuldade motora, além do atraso no nível intelectual e motor (Anuniação et al., 2015). Sendo assim, o trabalho da coordenação motora grossa e fina de forma lúdica e interativa, promovido pela Terapia Ocupacional, é crucial para o processo de escolarização dessas crianças uma vez que, além do desenvolvimento dessas habilidades propriamente ditas, promove maior acompanhamento das atividades escolares, colaborando para a inclusão no espaço escolar. Toyoda et al. (2007) relata uma expressão cada vez maior do trabalho do terapeuta ocupacional nas escolas, que, em um contexto multidisciplinar, atua em colaboração com os professores em prol da inclusão escolar promovendo sugestões de adaptações dentro e fora de sala de aula.

A pedagogia é a área mais difundida quando se fala em contexto escolar, e, portanto, não seria menos importante no processo de inclusão. Infelizmente, nota-se ainda uma escassez desta temática nos cursos de formação pedagógica, o que torna ainda mais importante a capacitação destes profissionais visando a desmistificação do processo de inclusão escolar (Lopes-Tavares, 2016). É importante ressaltar a importância da individualidade no enriquecimento do grupo, e desta maneira, considerar e respeitar a individualidade não só das crianças com T21, mas de cada aluno, que trará benefícios para toda a comunidade. O processo de ensino-aprendizagem-desenvolvimento é complexo e definido de formas diferentes, envolvendo diversos fatores que vão muito além da visão estritamente relacionada ao conhecimento formal-acadêmico (Nunes & Silveira, 2009).

O processo de aprendizagem da pessoa com T21 é mais lento do que em outras crianças da mesma idade, o que não significa que elas não possam

aprender. Há apenas a necessidade de mais estímulos e de pensar o ensino considerando as formas de aprendizado da criança com a trissomia (Fonseca, 2019). Dessa forma, a atuação da pedagoga no processo se dá de forma individualizada e no contraturno da escola, trabalhando assim esses estímulos necessários na T21, considerando sempre a individualidade de cada um. A participação ativa do educando é imprescindível, e suas características pessoais (disposições, recursos e demandas) podem facilitar o processo que ocorre na interação com o ambiente nas relações sociais (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Por fim, a psicologia tem papel crucial trazendo à tona a aplicação prática dos núcleos do Processo, da Pessoa, do Contexto e do Ambiente (Bronfenbrenner, 2011). É necessário compreender em todas as esferas a inter-relação entre esses aspectos e sua aplicação no desenvolvimento do indivíduo, a partir de uma investigação aprofundada sobre o papel que a criança exerce em suas interações nos diversos contextos que frequenta (na escola, na família, entre amigos, com o terapeuta), para que possam ser implementadas propostas efetivas que unam e orientem os integrantes destes contextos em prol de um objetivo em comum. O desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e comunicativas é imprescindível nesse processo, o que ressalta ainda mais a importância de um trabalho multidisciplinar no processo de escolarização de pessoas com T21.

Considerações Finais

Por parte da equipe técnica, o projeto proporcionou uma grande oportunidade de aplicar as bases teóricas à prática presente na inclusão escolar, ampliando o contato não só com as dificuldades, mas também o potencial que esta área apresenta, o que motiva a busca contínua pela efetivação da inclusão nas escolas. A característica multidisciplinar da equipe contribuiu para que a troca de conhecimentos proporcionasse um enriquecimento das vivências profissionais, além de um trabalho mais abrangente nas vicissitudes que a temática apresenta. Ao longo do ano, foi possível acompanhar o desenvolvimento de habilidades nas crianças, como coordenação motora grossa e fina, princípios da alfabetização, o

uso da imaginação e a interação social. Mesmo com os empecilhos trazidos pela pandemia do Covid-19, observou-se uma participação cada vez maior das crianças no período remoto, se sentindo mais confortáveis para dialogar com seus colegas e, assim, alcançar uma nova forma de interagir em um período de isolamento social.

A partir desses fatores, considera-se que, em prol da inclusão, são necessárias ações que favoreçam o processo de aprendizado em interação com a comunidade escolar, com o suporte necessário de acordo com as demandas que o contexto apresenta. Apesar de a legislação brasileira garantir que um sistema educacional inclusivo deve existir em todos os níveis e modalidades, visando à promoção do aprendizado ao longo de toda a vida, ainda são muitas as falhas para que a inclusão possa acontecer, e sabe-se que há um distanciamento grande entre o que é proposto na legislação e o que acontece na prática (Lopes-Tavares, 2016).

Promover o contexto inclusivo, portanto, implica o trabalho em prol de um espaço efetivo para trocas e crescimento do grupo como um todo, levando também em consideração as individualidades de cada integrante, tanto os atendidos quanto os diversos profissionais envolvidos nesse processo. Dessa forma, justifica-se o programa ser formado por uma equipe multidisciplinar e com ações pensadas para os principais atores envolvidos no processo de inclusão escolar: escola, professores, responsáveis e as próprias pessoas com deficiência (Mendes, 2017).

Além dos impactos obtidos no dia a dia das crianças, foi notória e significativa a forma como as oficinas e orientações de forma remota atingiram o cotidiano dos cuidadores. Os encontros se tornaram uma oportunidade de aproximação das famílias, uma vez que adquiriram um caráter alegre e acolhedor em tempos de tanta incerteza e insegurança. Relatos de como “o dia da oficina é o mais alegre da semana” eram comuns e enchem a equipe de motivação, para continuar buscando novas propostas de atividades e brincadeiras lúdicas para este processo. Portanto, considerando-se os resultados possibilitados pela atuação neste projeto, os objetivos propostos foram alcançados a partir das adaptações necessárias no período pandêmico.

A continuidade deste projeto se faz importante de maneira a superar algumas limitações do período, como a inexistência de escolas em regime presencial para a atuação das intervenções. Assim, os impactos da proposta inicial do projeto poderão ser analisados de forma mais abrangente.

Referências

- Anunciação, L. M. R. L., Costa, M. P. R., & Denari, F. E. (2015). Educação infantil e práticas pedagógicas para o aluno com síndrome de Down: o enfoque no desenvolvimento motor. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 21(2), 229-244. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000200005>
- Aranha, M. L. (1996). *Filosofia da educação* (2a ed). Moderna.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (L. A. R. Augusto, Trad.). Edições 70.
- Barroso, E. P., Félix, S. S. L., Sousa, P. B., Sousa, H. L. P., Brandão, J. E. M., Menezes Junior, Y. F., Félix, A. J. L., Félix, M. J. E. L., Santarém, D. L. F., Acácio, D. A. M., Silva, D. T. P., & Silva, B. E. P. (2020). Importância do acompanhamento multiprofissional para a autonomia da criança com síndrome de Down. In E. Silva (Org.), *Tópicos multidisciplinares em ciências biológicas 4* (4a ed., pp. 64-76). Atena.
- Bronfenbrenner, U. (1943). A constant frame of reference for sociometric research. *Sociometry*, 6(4), 363-397.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *Journal Article: American Psychologist*, 32(7), 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press, 1979.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In R. Vasta, *Six theories of child development: revised formulations and current issues* (pp. 187-249). Jessica Kingsley Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Artes Médicas.

- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Artmed.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nature reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological Review*, *101*(4), 568-586.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon, I. E. Sigel, & K. A. Renninger (Eds.), *Handbook of child psychology* (v. 1, pp. 993-1027). J. Wiley & Sons.
- Carvalho-Freitas, M. N., & Marques, A. L. (2009). *Trabalho e pessoas com deficiência: pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico*. Juruá.
- Carvalho-Freitas, M. N., Silva, V. A. D., Tette, R. P. G., Veloso, H. D. S., & Rocha, P. C. (2018). Retorno às atividades laborais entre amputados: qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, *18*(4), 468-475. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.4.14415>
- Correa, W., Minetto, M. D. F., & Crepaldi, M. A. (2018). Família como promotora do desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos. *Pensando famílias*, *22*(1), 44-58. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n1/v22n1a05.pdf>
- Fonseca, C. D. S. (2019). *A aprendizagem da Matemática pela pessoa com síndrome de Down* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Goiás]. Recuperado de <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9724>
- Freire, P. (2015). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.
- Gontijo, L. (2012). *Mano Down: relatos de um irmão apaixonado* (2a ed., p. 168). São Jerônimo.
- Gontijo, L. (2015). *Não importa a pergunta, a resposta é o amor* (p. 231). Sermais.
- Lavra-Pinto, B., Segabinazi, J., & Hübner, L. (2014). Consciência fonológica e desenvolvimento da escrita na síndrome de Down: um estudo de caso longitudinal. *Revista CEFAC*, *16*(5), 1669-1679. <https://doi.org/10.1590/1982-021620147913>
- Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. (2001, janeiro 9). Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm
- Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. (2015, julho 6). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
- Lopes-Tavares, L. M. F. (2016). *A educação inclusiva: um estudo sobre a formação docente* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei].
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *4*(1), 63-77. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006&lng=pt&nrm=iso
- Mendes, E. G. (2017). Sobre alunos “incluídos” ou “da inclusão”: reflexões sobre o conceito de inclusão escolar. In S. L. Victor, A. B. Vieira, & I. M. Oliveira (Orgs.), *Educação especial inclusiva: conceituações, medicalização e políticas* (pp. 60-83). Brasil Multicultural.
- Minetto, M., & Bermudez, B. (2017). *Bioecologia do desenvolvimento na síndrome de Down: práticas em saúde e educação baseadas em evidências. Acompanhamento interdisciplinar*. Íthala.
- Minetto, M. D. F., & Löhr, S. S. (2016). Crenças e práticas educativas de mães de crianças com desenvolvimento atípico. *Educar em Revista*, (59), 49-64. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44791>
- Nunes, A. I. B. L., & Silveira, R. N. (2009). *Psicologia da aprendizagem: processos, teorias e contextos*. Liber Livro.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (1994). *Declaração de Salamanca: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>

- Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2002). Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia*, 6(2), 167-176. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i2.3304>
- Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2007). Crianças com e sem síndrome de Down: valores e crenças de pais e professores. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13, 429-446. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382007000300009>
- Pimentel, S. C. (2007). *(Con)viver com a síndrome de Down em escola inclusiva: mediação pedagógica e formação de conceitos*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia]. Recuperado de https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10562/1/Tese_Susana%20Pimentel.pdf
- Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016, abril 07). Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Silva, M. R., Souza, M. E. L., & Almeida, V. S. (2021). Inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais: desafios e perspectivas. *Ensino em Perspectivas*, 2(4), 1-14. Recuperado de <https://www.revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/6728>
- Spinazola, C. C. (2020). *Perspectiva materna sobre variáveis familiares e serviços oferecidos aos filhos com síndrome de Down e/ou autismo*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos]. Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13760?show=full&locale-attribute=es>
- Tannús-Valadão, G., & Mendes, E. G. (2018). Inclusão escolar e o planejamento educacional individualizado: estudo comparativo sobre práticas de planejamento em diferentes países. *Revista Brasileira de Educação*, 23. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782018230076>
- Toyoda, C. Y., Mendes, E. G., Lourenço, G. F., & Akashi, L. T. (2007). O contexto multidisciplinar da prática da Terapia Ocupacional frente ao paradigma da inclusão. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 15(2), 121-130. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/141>
- Vale, C. A. (2020). *Ações docentes na educação básica e o ingresso de alunos com diferença funcional no ensino superior*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei]. Recuperado de <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/DISSERTACAO%20CARINA%20FINAL.pdf>
- Vigotski, L. S. (1997). *Obras escondidas: V. Fundamentos da defectologia*. Visor.

Do Isolamento ao Sintoma: Demandas e Repercussões na Saúde Mental em Tempos de Pandemia

Natália Franco de Oliveira¹, Luciana Elisabete Savaris² e Adriano Furtado Holanda³

*Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil*

Resumo: A pandemia do novo coronavírus repercutiu em diversos aspectos na vida da população, não apenas em função da ameaça iminente de adoecimento, mas também em função das alterações na rotina de vida. Este estudo objetivou caracterizar o perfil de pessoas que buscaram atendimentos com queixas de saúde mental e as demandas mais prevalentes que emergiram após o início da pandemia da covid-19. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, exploratório-descritiva com recorte transversal que descreveu o perfil de pessoas que buscaram atendimento psicológico ou psiquiátrico em um plano de saúde privado na região sul do país, identificou as queixas mais prevalentes no período entre os meses de abril a dezembro de 2020 e verificou se as pessoas relacionavam ou não estas queixas com a vivência da pandemia. Foram analisados dados de 890 prontuários médicos através do programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. Resultou que o perfil dos(as) pacientes que demandaram atendimentos de saúde mental foi composto na 42,3% por pessoas adultas jovens, 58,4% pessoas do sexo feminino, 60,3% fizeram busca direta, 52,5% com histórico prévio de tratamento de saúde mental, 79,1% não apresentaram comorbidades clínicas e 70% correlacionam suas queixas com a pandemia. As queixas mais prevalentes estão relacionadas 83,2% a sintomas depressivos e 79,8% ansiedade e oscilações de humor. Como conclusão, os achados deste estudo apontaram que ser mulher, jovem e ter histórico de tratamento em saúde mental representam fatores de risco para o adoecimento psíquico, em especial para sintomas depressivos e ansiosos, mas não são fatores excludentes, apontando para os graves efeitos que a pandemia trouxe à saúde em geral da população.

Palavras-chave: pandemia, doença do coronavírus-19, covid-19, saúde mental

From Isolation to Symptom: Demands and Repercussions on Mental Health in Times of Pandemic

Abstract: The pandemic of the new coronavirus has had a significant impact on various aspects of people's lives, not only due to the imminent threat of illness but also because of the changes in their daily routine. This study aimed to characterize the profile of people who sought care with mental health complaints and the most prevalent demands that emerged after the onset of the covid-19 Pandemic. It is a quantitative, exploratory-descriptive research with a cross-sectional approach that described the profile of people who sought psychological or psychiatric care in a private health plan

¹ Psicóloga pelas Faculdades Pequeno Príncipe. *E-mail:* nataliafrnc@outlook.com

² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná, Professora das Faculdades Pequeno Príncipe. *E-mail:* profelusavaris@gmail.com

³ Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Professor Associado da Universidade Federal do Paraná. *E-mail:* aholanda@yahoo.com

in the southern region of Brazil, identified the most prevalent complaints between April and December 2020, and verified whether people related these complaints to the experience of the pandemic. Data from 890 medical records were analyzed using the IBM SPSS Statistics v.20.0 computer program. It resulted that the profile of patients who demanded mental health care was composed of 42.3% young adults, 58.4% female, 60.3% who made direct requests, 52.5% with a previous history of mental health treatment, 79.1% without clinical comorbidities, and 70% of whom correlated their complaints with the pandemic. The most prevalent complaints were related to 83.2% depressive symptoms and 79.8% anxiety and mood swings. In conclusion, findings of this study pointed out that being female, young and having a history of mental health treatment represent risk factors for psychological illness, especially for depressive and anxious symptoms, but are not excluding factors, pointing to the serious effects that the pandemic brought to the general health of the population.

Keywords: pandemic, coronavirus disease-19, covid-19, mental health

Introdução

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, localizada na China, diversos casos de pneumonia com alto grau de transmissibilidade foram notificados (Qiu et al., 2020). Pouco tempo depois, no início de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a suspeita previamente levantada de que se tratava de uma nova cepa, uma mutação do já conhecido Coronavírus; este novo tipo viral foi denominado Coronavírus-2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV-2) e é responsável por causar a Doença do Coronavírus-19 (covid-19) (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2021). No fim do mesmo mês, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara alerta de emergência devido à velocidade em que novos casos surgiam pelo globo e no dia 11 de março de 2020, oficialmente, a situação é classificada como pandemia (OPAS, 2021; Portaria n. 454, 2020).

O relatório emitido pela OMS, datado de 05 de novembro de 2021, aponta o total de 248.467.363 casos confirmados e 5.027.183 de mortes em escala mundial; a nível nacional, são 21.835.785 casos confirmados

e 608.235 óbitos (World Health Organization [WHO], 2021). Como estratégia de segurança e com vistas a reduzir o contágio no Brasil, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria n. 454, de 20 de março de 2020, a qual informa o estado de transmissão comunitária e estabelece medidas não farmacológicas de redução de transmissibilidade; inicia-se assim o distanciamento social de indivíduos sintomáticos ou que tiveram em contato com estes.

Quando uma sociedade se depara com um período pandêmico, tem sua organização redefinida, fato que reflete em alterações significativas nas relações humanas e hábitos cotidianos, bem como nas perspectivas de futuro. Estas mudanças no estilo de vida de uma comunidade somam-se ao medo de contrair o vírus, pensando não só em si, mas em seus pares e familiares (Faro et al., 2020). A medida de distanciamento social adotada repercutiu de múltiplas formas, resultando em pobreza de relações interpessoais, tensão quanto à imprevisibilidade de sua duração, sentimento de tédio, entre outros fatores, possivelmente acarretando na propensão do desencadeamento de transtornos mentais comuns (Schmidt et al., 2020).

De acordo com Barros et al. (2020) e Schmidt et al. (2020), as consequências do sofrimento psíquico gerado em período pandêmico tendem a ser mais duradouras do que os próprios sintomas das pessoas dos infectadas pelo vírus. Pesquisas indicam que sintomas de ansiedade, depressão e estresse foram identificados em grande parte da população chinesa no início do período da pandemia (Wang et al., 2020) e se consolidaram como características prevalentes em outros estudos em subsequentes períodos e populações (Barros et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Pedrozo-Pupo et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Ademais, a presença de transtornos mentais pode ser um fator relevante para a potencialização ou incitação de doenças crônicas, virais ou até se tornar um fator determinante para a perpetuação de maus hábitos de saúde, indicando a influência direta da saúde mental na sua integridade biológica (Barros et al., 2020).

O objetivo deste estudo foi o de caracterizar o perfil de pessoas que buscaram atendimentos com queixas de saúde mental e as demandas mais prevalentes que emergiram após o início da pandemia da covid-19. A insegurança diante da imprevisibilidade

quanto ao fim da pandemia, as evidências dos riscos desta vivência para saúde mental, a necessidade de mais pesquisas para retratar o cenário nacional e, assim, planejar ações específicas que contemplem as reais necessidades, sustentam a relevância deste estudo (Rigue, 2021).

Materiais e Método

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, exploratório-descritiva com recorte transversal. Os dados coletados corresponderam a prontuários de pacientes que receberam atendimento durante o intervalo de 18 de julho a 07 de dezembro de 2020.

A pesquisa foi realizada em um Plano de Prestação de Serviços de Saúde existente desde 1990 inserido no município de Curitiba e sua região metropolitana, e no litoral paranaense. Os(as) pacientes são vinculados(as) pessoalmente através do pagamento de mensalidades, ou através de seus vínculos empregatícios. Oferece atendimento à saúde mental através de profissionais da Psicologia e Psiquiatria, além de atendimento em Pronto Socorro, Centro Diagnóstico, Internação, Medicina Integrativa, demais especialidades médicas e Atendimento Primário em Saúde, por meio de Medicina de Família.

Os dados coletados para este estudo são provenientes dos prontuários médicos, em especial da ficha de triagem realizada por profissional da Psicologia com pacientes que chegam com demanda de atendimento por profissionais da Psicologia ou Psiquiatria. As triagens direcionadas para crianças e adolescentes são realizadas com seus pais ou responsáveis.

As informações selecionadas para análise foram as seguintes: idade, sexo, região de moradia, se possuía histórico progresso de tratamento de saúde mental, se existiam comorbidades clínicas e o motivo da busca pelo atendimento em saúde mental. Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes que buscaram atendimento em Psicologia ou Psiquiatria no período de 18 de junho a 07 de dezembro de 2020, sem restrição de idade, de ambos os sexos, atendidos por busca direta ou por encaminhamento de outros profissionais. Foram

excluídos os prontuários de pacientes que buscaram atendimento em saúde mental fora do período determinado e que não apresentaram em prontuário as informações necessárias.

Análise dos Dados

Resultados de variáveis quantitativas foram descritos por média, desvio padrão, mínimo e máximo. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. Para a comparação dos grupos definidos pela influência da covid-19 (sim ou não), em relação à idade, foi usado o “Teste t de *Student*” para amostras independentes. A associação entre relato da influência da covid-19 (sim ou não) e variáveis categóricas foi analisada usando-se o “Teste exato de Fisher” ou o “Teste de Qui-quadrado”. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. Os dados foram analisados com o programa computacional IBM SPSS *Statistics* v.20.0.

Aspectos Éticos

As informações foram coletadas a partir de prontuários médicos, omitindo a identificação dos indivíduos, respeitando os princípios da ética na pesquisa que envolve seres humanos, em conformidade com a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Sendo o estudo de caráter documental e retrospectivo, houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe sob Parecer Consubstanciado n. 44780721.1.0000.5580 em 28 de maio de 2021.

Resultados e Discussão

Foram coletados dados de 1.112 prontuários e 890 elegíveis para o estudo após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A análise foi dividida em duas etapas: caracterização da mostra e identificação das queixas de saúde mental mais prevalentes.

Caracterização da Amostra

Para caracterizar o perfil da amostra foram coletadas informações referentes: à faixa etária; ao sexo; a se o(a) paciente havia realizado busca espontânea de atendimento à saúde mental ou se foi referenciado por profissional da saúde; a se possuía ou não tratamento prévio em saúde mental; se havia registro de comorbidades clínicas, e se o paciente relacionava ou não a busca por atendimento em saúde mental com a vivência da Pandemia.

Tabela 1

Caracterização da amostra

Variável	Classificação	Resultado
Faixa etária	≤ 10	116 (13,0%)
	11 a 20	155 (17,4%)
	21 a 30	195 (21,9%)
	31 a 40	182 (20,4%)
	41 a 50	152 (17,1%)
	51 a 60	55 (6,2%)
	61 a 70	26 (2,9%)
	≥ 71	9 (1,0%)
Sexo	Feminino	520 (58,4%)
	Masculino	370 (41,6%)
Encaminhamento	Especialista	167 (18,8%)
	Generalista	145 (16,3%)
	Busca direta	537 (60,3%)
	Emergência	41 (4,6%)
Acompanhamento prévio Psicologia ou Psiquiatria	Sem histórico	410 (47,5%)
	Psic., psiq. ou ambos	454 (52,5%)
Acompanhamento prévio Psicologia ou Psiquiatria	Psicologia	284 (32,9%)
	Psiquiatria	57 (6,6%)
	Ambos	113 (13,1%)
	Sem histórico	410 (47,5%)
Comorbidades clínicas	Sim	186 (20,9%)
	Não	704 (79,1%)
Influência da covid-19	Sim	623 (70%)
	Não	267 (30%)

Variável — Faixa Etária

Referente à faixa etária, os achados apontam que pessoas com idades entre 21 e 40 anos (377 pacientes, o que corresponde a 42,3% da mostra) foram as que mais buscaram atendimento de saúde mental no período analisado. Ao expandir o espectro para a faixa imediatamente posterior — atingindo até 50 anos — a porcentagem aumenta para 59,4%, o que é um dado muito significativo e preocupante, por lidar com grande parte da população economicamente ativa.

Estudos anteriores à pandemia já indicavam uma tendência de aumento de pessoas adultas jovens com demandas relacionadas ao sofrimento psíquico. Estes dados aparecem em relatório da OMS, de 2002, em pesquisa realizada por Pelisoli e Moreira (2005) com foco em serviços públicos de saúde, ainda estão de acordo com Paula (2010), pois este concluiu que a faixa etária entre 26 a 45 anos se mostra como a mais prevalente, o que foi corroborado por Concer (2011) ao afirmar que pessoas entre 30 a 40 anos são as que mais demandam atendimentos para queixas relacionadas à saúde mental.

Pesquisas mais atuais mantêm a tendência. Por exemplo, em 2019, Antoniassi Jr. et al. reafirmaram que a busca por atendimento em Saúde Mental tem aumentado entre a população de 20 a 49 anos, e em 2020 outros pesquisadores (Lopes, 2020; Malta et al., 2020; Barros et al., 2020; Duarte et al., 2020) corroboraram estes achados.

São diversos os fatores que explicam o risco aumentado de queixas relacionadas ao sofrimento psíquico nesta faixa etária, como a transição da adolescência para a vida adulta, as demandas de construção da identidade pessoal e social, além do imperativo de escolhas, em especial as vinculadas à vida profissional, bem como toda a problemática de inserção e manutenção no trabalho. Destacadamente novas experiências que demandam atenção, como a formação de famílias e a independência pessoal atingem pessoas desta mesma faixa etária; nesta fase, muitas vezes, também se vivenciam tensões nas relações familiares que geram fatores estressores. Quanto à vivência da pandemia, esta surge como mais uma variável ou mesmo como um agravante aos

já esperados desafios desta fase da vida (Antoniassi Jr. et al., 2019; Barros et al., 2020; Duarte et al., 2020; Lopes, 2020; Malta et al., 2020; Moura et al., 2021; Paula, 2010; Pelisoli & Moreira, 2005; WHO, 2021).

Quando, nesta pesquisa, a faixa etária foi associada às queixas de saúde mental e pandemia, identifica-se (Tabela 2), que são adolescentes e jovens (81,9%) que mais estabelecem esta relação. Deste modo, enquanto quem mais buscou atendimento em função de queixas de saúde mental foram pessoas adultas jovens, as que mais relacionaram suas queixas com a pandemia foram adolescentes e jovens (11 a 20 anos).

Tabela 2

Influência da covid -19 e faixa etária

Influência da covid-19	Faixa etária (anos)			
	≤ 10	11 a 20	21 a 50	≥ 51
Sim	71	127	355	70
	61,2%	81,9%	67,1%	77,8%
Não	45	28	174	20
	38,8%	18,1%	32,9%	22,2%
Total	116	155	529	90

Valor de p: < 0,001 (teste de Qui-quadrado, p < 0,05).

A Tabela 2 demonstra a significância estatística deste achado. Para cada uma das variáveis categóricas analisadas, testou-se a hipótese nula de que as proporções de casos que relatam haver influência da covid-19 são iguais para todas as classificações da variável *versus* a hipótese alternativa de proporções diferentes. Na Tabela 2 são apresentadas as frequências e percentuais de casos de acordo com as classificações das variáveis e da resposta à pergunta sobre influência da covid-19; também são apresentados os valores de p dos testes estatísticos.

Buscou-se na literatura compreender como a população adulta jovem tem relatado a vivência da Pandemia. Resultou que este público relata se sentir mais exposto ao risco de se infectar, principalmente em função da necessidade de permanecer em trabalhos presenciais. Isso porque atuam em contato com o público em geral e, na maioria das vezes, também por ter necessidade de utilizar o transporte público, sendo estes fatores apontados como desencadeadores de sofrimento psíquico (Barros et

al., 2020; Duarte et al., 2020; Lima, 2020; Malta et al., 2020; Sousa et al., 2021). Ademais, a instabilidade financeira, a restrição de atividades de lazer e de socialização, além da necessidade de adaptação a ambientes de aprendizagem remotos, também foram fatores descritos como mobilizadores para busca de atendimento especializado em saúde mental (Barros et al., 2020; Malta et al., 2020; Manier, 2021).

Variável — Sexo

Dentre as pessoas que buscaram atendimento 520 (58,4%) são do sexo feminino. Quando foram relacionados “sexo, queixa e pandemia” as análises estatísticas mostram significância, conforme Tabela 3, na qual está registrado que: 399 pessoas do sexo feminino (76,7%) atribuem sua busca por atendimento em saúde mental à pandemia da covid-19.

Tabela 3

Influência da covid-19 e sexo

Influência da covid-19	Sexo	
	Feminino	Masculino
Sim	399	224
	76,7%	60,5%
Não	121	146
	23,3%	39,5%
Total	520	370

Valor de p: < 0,001 (teste exato de Fisher, p < 0,05).

A literatura aponta que a variável “sexo” apresenta expressiva influência na percepção de bem-estar emocional (Andrade et al., 2009; Lopes, 2020). Assim, mulheres, ao serem comparadas com homens, manifestam mais transtornos mentais como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (Duarte et al., 2020). A busca de pessoas do sexo masculino por cuidados relacionados a queixas de saúde mental, de acordo com Albuquerque et al. (2013), costuma ser menor quando comparada a mulheres. Entretanto, isto não significa que esse público não tenha demandas, de acordo com Andrade et al. (2009); o fato de a busca por atendimento em saúde ser maior entre mulheres possivelmente está relacionado a fatores culturais, econômicos ou educacionais (Conti & Younes, 2020).

Deste modo, quando se relaciona a busca por atendimento à saúde mental e pandemia, Marques et al. (2020) informam que em epidemias anteriores, fatores como o aumento de casos de violência doméstica e a sobrecarga somada ao menor acesso a redes protetivas levaram mais pessoas do sexo feminino ao adoecimento psíquico. Fatores psicossociais podem ser atribuídos a este achado. Segundo Manier (2021), a população feminina é a mais atingida pelo desemprego no período pandêmico, em especial, por comporem predominantemente equipes de locais como hotelaria, turismo, restaurantes, emprego doméstico e comércio varejista; tais funções foram diretamente impactadas pelos protocolos de segurança sanitários. Entretanto, também as que se mantiveram em suas vinculações laborais tiveram impactos, considerando inclusive o fato de que mulheres compõem a maior parte das equipes de linha de frente em hospitais (Anido et al., 2021).

Variável — Busca por Atendimento de Saúde Mental

Quando se investiga o tipo de busca por atendimento em saúde mental, constata-se que 60,3% da população fez busca direta. Deste universo, 74,7% relacionaram sua demanda à influência da covid-19, conforme a Tabela 4.

Tabela 4

Tipos de busca por atendimento de Saúde Mental

Variável	Classificação	Resultado	Influência da covid-19	Não influência da covid-19
Busca por atendimento em Saúde Mental	Especialista	18,8%	55,1%	44,9%
	Generalista	16,3%	64,8%	35,2%
	Busca direta	60,3%	74,7%	25,3%
	Emergência	4,6%	87,8%	12,2%

O Ministério da Saúde descreve nos Cadernos de Atenção Básica, intitulado “Acolhimento à Demanda Espontânea” (2013), que profissionais da saúde não são os únicos capazes de identificar a necessidade de atendimento de usuário(a). O próprio sujeito é capaz de realizar certo movimento de autopercepção de suas formas ou graus de necessidade de intervenção em saúde que, ao apresentá-las para o equipamento de saúde, são nominadas de “demanda espontânea” ou “busca direta”. Pesquisas como as de Louzada (2003), Pelisoli e Moreira (2005) e de Hiany et al.

(2018) indicam que a busca espontânea por cuidado à saúde mental é uma prática recorrente nos serviços de saúde em todo território nacional, mostrando-se presente no público estudado.

No que se refere à alta taxa de busca direta acima citada, é possível presumir um significativo aumento de tensão decorrente dos efeitos da pandemia. Evidenciou-se efeitos diretos, como a perda de familiares ou pessoas próximas, e efeitos indiretos, como a insegurança causada pela doença, a expectativa negativa do acompanhamento dos dados da pandemia e a demora por perspectivas de enfrentamento da doença.

Variável — Histórico de Tratamento em Saúde Mental

De acordo com resultados expostos na Tabela 5, o número de pacientes com histórico de tratamento em saúde mental corresponde a 52,5%, destes 32,9% de Psicologia, 6,6% de Psiquiatria e 13,1% de Psicologia e Psiquiatria. Este total apresentou-se um pouco maior em relação ao número de pacientes que não realizavam tratamento prévio (47,5%).

Tabela 5

Histórico de tratamento em Saúde Mental

Variável	Classificação	Resultado total	Influência da covid-19	Não influência da covid-19
Acompanhamento prévio em Saúde Mental	Psicologia	32,9%	71,5%	28,5%
	Psiquiatria	6,6%	75,4%	24,6%
	Ambos	13,1%	75,2%	24,8%
	Sem histórico	47,5%	66,1%	33,9%

Alguns estudos já foram desenvolvidos acerca das repercussões da pandemia na saúde mental de pessoas que já estavam em tratamento para questões relacionadas à saúde mental em período pré-pandemia (Alonzi et al., 2020; Barros et al., 2020; Ornell et al., 2020; Scorsolini-Comin et al., 2020; Silva et al., 2020). As pesquisas apontam neste público maior sensação de angústia, desamparo social e estresse, e que apresenta piores respostas ao enfrentamento da pandemia. De acordo com Lopes et al. (2021), o histórico de tratamento em saúde mental aparece como um fator de risco, piorando os quadros

preexistentes. Contudo, esses autores também alertam que, independente do histórico progressivo, a vivência da pandemia tem desencadeado um aumento de queixas relacionadas à ansiedade e depressão na população em geral. Todavia, os dados que referem a quase metade das pessoas sem histórico preliminar de atendimento em saúde mental também apontam para os altos efeitos estressores da situação pandêmica, demandando atenção atual e futura para situações semelhantes.

A segunda etapa se refere a queixas de saúde mental mais prevalentes dentre 890 pacientes que demandaram atendimento no período estudado.

Identificação das Queixas de Saúde Mental Mais Prevalentes

Após estudar o perfil da população que buscou atendimento em saúde mental, foram coletados dados que pudessem identificar o que levou pacientes a esta busca, para isso, foram relacionadas as principais queixas evoluídas em prontuário. A Tabela 6 contém a análise estatística dos principais sintomas descritos por usuários(as) que demandaram atendimento de saúde mental.

Tabela 6

Queixa principal

Queixa Principal													
Influência	Cirurgias, outros procedimentos e quadros crônicos	Disfunção sexual	Aprendizagem	Luto	Autoconhecimento	Desenvolvimento	Abuso de Substância	Psicossomatização	Estresse	Oscilação de Humor	Ansiedade	Depressão	Esquizofrenia
Sim	4	3	6	10	43	39	10	12	20	46	338	89	3
	8,9%	42,9%	42,9%	45,5%	55,1%	58,2%	62,5%	63,2%	64,5%	73,0%	80,9%	83,2%	100,0%
Não	41	4	8	12	35	28	6	7	11	17	80	18	0
	91,1%	57,1%	57,1%	54,5%	44,9%	41,8%	37,5%	36,8%	35,5%	27,0%	19,1%	16,8%	0,0%
Total	45	7	14	22	78	67	16	19	31	63	418	107	3

Valor de p: teste não aplicável.

Tendo em vista a amplitude de queixas e para viabilizar a aplicação de teste estatístico foram agrupadas algumas classificações e foi excluída a classificação Esquizofrenia (por ter apenas três casos).

Tabela 7

Queixa principal — após agrupamento

Queixa Principal										
Influência da covid-19	Cirurgias, outros procedimentos e quadros crônicos e autoconhecimento	Disfunção sexual	Aprendizagem	Luto	Desenvolvimento	Abuso de Substância	Psicossomatização	Estresse	Ansiedade ou Oscilação de Humor	Depressão
Sim	47	3	6	10	39	10	12	20	384	89
	38,2%	42,9%	42,9%	45,5%	58,2%	62,5%	63,2%	64,5%	79,8%	83,2%
Não	76	4	8	12	28	6	7	11	97	18
	61,8%	57,1%	57,1%	54,5%	41,8%	37,5%	36,8%	35,5%	20,2%	16,8%
Total	123	7	14	22	67	16	19	31	481	107

Valor de p: < 0,001 (Teste de Quiquadrado, p < 0,05).

A principal queixa relacionada à influência da pandemia da covid-19, segundo análise estatística, foi a de sintomas depressivos em 83,2% (89 pacientes), seguida de sintomas de ansiedade ou oscilação de humor em 79,8% (384 pacientes). Em estudos similares realizados na China, de acordo com Wang et al. (2020) e Li et al. (2020), também foram identificadas queixas relacionadas com ansiedade e depressão como as mais prevalentes neste período, somadas ao estresse. Outros pesquisadores apontam o medo da infecção e o consumo excessivo de notícias acerca do tema como os principais disparadores (Qiu et al., 2020).

Na Espanha e Colômbia também se reconhece que os sintomas predominantes desde o início da pandemia da covid-19 são quadros de ansiedade e depressão (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Pedrozo-Pupo et al., 2020). No Brasil, Silva et al. (2020) concordam com esses achados e apontam que a sensação prolongada de risco, somada a aspectos econômicos são os principais fatores preditores associados a estas queixas. Para Barros et al. (2020), Duarte et al. (2020) e Santos et al. (2021) a pandemia caracteriza-se como uma crise humanitária e, como tal, um trauma coletivo que reforça sentimentos de desamparo social e de angústia. Outros aspectos que marcam a vivência da pandemia são encontrados como preditores para desencadeamento de sintomas relacionados à saúde mental: o distanciamento social, *fake news* e a insegurança na gestão governamental quanto ao enfrentamento da pandemia.

Estudos também indicam as manifestações psicossomáticas, tais como gastrite e quadros hipertensivos, como muito prevalentes durante a pandemia (Scorsolini-Comin et al., 2020; Silva et al., 2020; Sousa et al., 2020). No universo deste estudo, 63,2% dos prontuários revelam que pacientes que demandaram atendimento por queixas psicossomáticas associam o contexto pandêmico à demanda. De acordo com Malta et al. (2020) e Barbosa et al. (2020), além do humor deprimido e ansioso, o sujeito em isolamento também aumentou seu consumo de substâncias psicoativas. Nos dados coletados por este estudo, nos prontuários de pacientes que indicaram o uso de substâncias psicoativas como queixa principal, 62,5% afirmam a pandemia como agravante. Casos de suicídio

motivados por condições proeminentes do período pandêmico foram registrados na Coreia do Sul (Jung & Jun, 2020) e Índia (Goyal et al., 2020), mas não foram identificadas neste estudo.

Da população estudada que identificou sua queixa como luto, 45,5% reconhecem correlação com a pandemia, embora o resultado não seja significativo estatisticamente. Giamatthey et al. (2022) problematiza que o processo de elaboração do luto foi afetado durante a pandemia: com o risco de transmissão do vírus, houve suspensão de rituais fúnebres, assim a perda de familiares ou amigos precisou ser vivenciada à distância; em certos casos, não houve a possibilidade sequer do acompanhamento da pessoa adoentada em seus últimos momentos, dificultando a elaboração do luto, alertando para uma variável que deve ser acompanhada longitudinalmente (Crepaldi et al., 2020; Mello, 2020).

Das questões relacionadas à aprendizagem, 42,9% foram pouco correlacionadas à pandemia, contudo é possível analisar que as aulas ofertadas de forma remota, via *internet* ou rede aberta de televisão, e as atividades impressas entregues a estudantes, trouxeram prejuízos. Em especial, foram prejudicados estudantes que necessitam de maior atenção à inclusão, que apresentavam prejuízo na área da aprendizagem, intensificando obstáculos já presentes antes da pandemia (Cherolt, 2020).

Por fim, contrapondo as queixas que mais se relacionam à covid-19, cirurgias, quadros crônicos e autoconhecimento estiveram menos presentes quanto à influência da pandemia em 61,8% (123 pacientes). Percebe-se que a maior parte das necessidades destes pacientes se fizeram presentes, independente do contexto de crise pandêmica, isso, partindo de sua autopercepção. Almeida et al. (2020) contribuem propondo que o isolamento e a vivência da crise podem oportunizar a introspecção e podem fortalecer estratégias de enfrentamento.

Cabe, por fim, discutir que a vivência da pandemia pela população também é afetada por condições de vida, fatores econômicos, culturais, sociais, psicológicos, comportamentais e relacionados à etnia e raça, de cada cidadão ou de seu grupo (Albuquerque & Silva, 2014; Buss & Pelegrini Filho, 2007). De acordo com Castro-Silva et al. (2021) em perspectiva histórica, durante outras epidemias/pandemias as populações vulneráveis foram as mais afetadas.

Considerações Finais

A disseminação do vírus Sars-CoV-2 foi responsável pelas mais diversas transformações no modo de vida de grande parte da população mundial gerando graves repercussões na saúde mental dos indivíduos. O risco de contágio, distanciamento ou isolamento social, o impacto econômico, a perda de entes queridos e a suspensão de atividades diárias, repercutiram no agravamento de quadros de sofrimentos psíquicos pré-existentes e disparadores para novos casos. Os achados deste estudo apontaram que ser mulher, jovem e ter histórico de tratamento em saúde mental representam fatores de risco para o adoecimento psíquico, em especial para sintomas depressivos e ansiosos, mas não são fatores excludentes, apontando para os graves efeitos que a pandemia trouxe à saúde em geral da população.

Este estudo contribui para compreensão do perfil de pessoas mais vulneráveis ao adoecimento psíquico durante o tempo pandêmico, bem como para a identificação das principais queixas que levam a população brasileira a buscar por atendimento de saúde mental neste período. Este estudo foi limitado pelo tempo disponível para seu desenvolvimento, entretanto, mobiliza para novas pesquisas que possam emergir desta. Existe o interesse em compreender mais particularidades da expressão dos sintomas ansiosos neste público em novos estudos.

Referências

- Albuquerque, F. P., Barros, C. R. S., & Schraiber, L. B. (2013). Violence and mental suffering among men in primary health care. *Revista de Saúde Pública, 47*(3), 531-539. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004324>
- Albuquerque, G. S. C., & Silva, M. J. S. (2014). Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde em Debate, 38*(103), 953-965. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>
- Almeida, R. S., Brito, A. R., Alves, A. S. M., Abranches, C. D., Wanderley, D., Crenzel, G., Lima, R. C., & Barros, V. F. R. (2020). Pandemia de covid-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. *Residência Pediátrica, 10*(2), 133-136. Recuperado de <https://residenciapediatrica.com.br/exportar-pdf/444/v10n2a21.pdf>
- Alonzi, S., La Torre, A., & Silverstein, M. W. (2020). The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the covid-19 pandemic. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 12*(S1), S236-S238. <https://doi.org/10.1037/tra0000840>
- Andrade, F. B., Bezerra, A. I. C., Pontes, A. L. F., Ferreira, M. O., Filha, Vianna, R. P. T., Dias, M. D., & Silva, A. O. (2009). Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem, 62*(5), 675-680. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500004>
- Anido, I. G., Batista, K. B. C., & Vieira, J. R. G. (2021). Relatos da linha de frente: os impactos da pandemia da covid-19 sobre profissionais e estudantes da saúde em São Paulo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 25*(suppl. 1), e210007. <https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25suppl1/e210007/>
- Antoniassi, G., Jr., Oliveira, S. M. F., Cunha, V. C. A., Beretta, R. C. S., & Figueiredo, G. L. A. (2019). Levantamento epidemiológico em saúde mental de um município do interior de Minas Gerais. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 9*(3), 207-211. <https://doi.org/10.17058/reci.v9i3.12763>
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Gomes, A. M. T., & Souza, F. B. A. (2020). Relação entre o consumo de drogas psicoativas e covid-19: síntese de evidências. *JMPHC, 12*, 1-9. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1000>
- Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S., Romero, D., Souza, P. R. B., Jr., Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Pina, M. F., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 29*(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

- Buss, P. M., & Pelegrini, A. P., Filho (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt>
- Castro-Silva, C. R., Ianni, A., & Forte, E. (2021). Desigualdades e subjetividade: construção da práxis no contexto da pandemia de covid-19 em território vulnerável. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e21002. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210029> 2021
- Cherolt, N. R. (2020). *Déficit de atenção e hiperatividade e os desafios no ensino e na aprendizagem em tempos de pandemia da covid 19*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual do Rio Grande do Sul]. Biblioteca Digital da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. <https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/handle/123456789/1140>
- Concer, G. S. (2011). *Perfil epidemiológico dos transtornos mentais e comportamentais nos municípios da microrregião de Criciúma/SC*. [Monografia de Especialização, Universidade do Extremo Sul Catarinense]. Biblioteca Digital da Universidade do Extremo Sul Catarinense. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/807>
- Conti, P., & Younes, A. (2020). Coronavirus COV-19/ SARS-CoV-2 affects women less than men: clinical response to viral infection. *J. Biol. Regul. Homeost. Agents*, 34(2), 339-343. <https://doi.org/10.23812 / Editorial-Conti-3>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, D. A. S., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol.*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentin, C. M. (2020). Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401-3411. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol.*, 37, p. e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Giamattey, M. E. P., Frutuoso, J. T., Bellaguarda, M. L. R., & Luna, I. J. (2022). Rituais fúnebres na pandemia de covid-19 e luto: possíveis reverberações. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 26(spe.), e20210208. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of covid 2019: first suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry*, 49, a 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989> 2020
- Hiany, N., Vieira, M. A., Gusmão, R. O. M., & Barbosa, S. F. (2018). Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual.*, 86(24), 676. <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.676>
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid covid-19 outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu T. (2020). The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis*, 30(2), e300214. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Lopes, C. S. (2020). Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2), e00005020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>

- Lopes, J., Silva, I., & Silva, V. R. (2021). Impacto do confinamento em doentes com esquizofrenia durante a pandemia de covid-19. *Gazeta Méd.*, 8(3), 187-192. <https://www.gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/430>
- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no núcleo de psicologia aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 451-457. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300012>
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Silva, A. G., & Prates, E. J. S. (2020). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de covid-19. *Saúde em Debate*, 44(4), 177-190. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E411>
- Manier, B. (2021). Para as mulheres, a pandemia é sinônimo de retrocesso social. *IHU on-line*, 78. Recuperado de <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/607572-para-as-mulheres-a-pandemia-e-sinonimo-de-retrocesso-social>
- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*, 36(4), e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Mello, R. (2020). Luto na pandemia covid-19: entrevista com prof. dra. Maria Virgínia Filomena Cremasco. *Pluralidades em Saúde Mental*, 9(1), 7-17. <https://doi.org/10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v9n1-1>
- Ministério da Saúde. (2013). *Acolhimento à demanda espontânea*. Recuperado de https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
- Moura, E. C., Furtado, L., & Sobral, F. (2021). Epidemia de burnout durante a pandemia de covid-19: o papel da LMX na redução do burnout dos médicos. *Revista de Administração de Empresas*, 60(6), 426-436. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200606>
- Organização Pan-Americana da Saúde (2020). *Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and covid-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatr.*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Paula, C. T. C. (2010). Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 2(4-5), 94-106. Recuperado de <http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1106>
- Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortés, M. J., & Campo-Arias, A. (2020). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), e00090520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090520>
- Pelisolli, C. L., & Moreira, Â. K. (2005). Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3), 270-277. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fbvpvnzfN7CVGGnmMCC9GZcQ/?format=pdf&lang=pt>
- Portaria n. 454, de 20 de março de 2020. (2020). Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Ministério da Saúde, <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among chinese people in the covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatr*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Conselho Nacional de Saúde, <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Rigue, A. (2021). Farmacêuticas estudam eficácia de vacinas contra variantes do coronavírus. *CNN Brasil*. Recuperado de <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/02/12/farmaceuticas-estudam-eficacia-de-vacinas-contra-variantes-do-coronavirus>
- Santos, M. O. S., Peixinho, B. C., Cavalcanti, A. M. C., Silva, L. G. F., Silva, L. I. M., Lins, D. O. A., & Gurgel, A. M. (2021). Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de covid-19 – Brasil. *Interface*, 25(suppl. 1), e200785. Recuperado de http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832021000200219&lng=en
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19). *Estud. Psicol.*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., & Santos, M. A. (2020). Saúde mental, experiência e cuidado: implicações da pandemia de covid-19. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 1-6. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200001
- Silva, D. N. (2021). Determinantes sociais da vulnerabilidade à covid-19: proposta de um esquema teórico-parte I. *UNIFESSPA contra a covid-19*. Recuperado de https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/images/Artigo_-_Parte_1_-_Daniel_-_24_de_maio.pdf
- Silva, H. G. N., Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. Nurs. Health*, 10(n.esp.), e20104007. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>
- Sousa, A. R., Vieira, A. G., Macêdo, Q. A., Silva, F. R. M., Carneiro, M. W., & Sousa, N. M. P. S. (2020). Saúde mental de homens na pandemia da covid-19: há mobilização das masculinidades? *Rev. Bras. Enferm*, 74(1), e20200915. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0915>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (covid-19) dashboard*. Recuperado de <https://covid19.who.int/>