



PLURALIDADES
UM Saúde Mental
Revista PsicoFAE

Revista PsicoFAE

PLURALIDADES
EM Saúde Mental

FAE Centro Universitário

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 Drohomerski

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

Ouvidoria

Mônica Bosio

Editor

Alexandra Arnold Rodrigues, Dra. (FAE)

Coordenação Editorial

Camila Muhl, 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 educacional)

Thais Suzue Ikuta (diagramação)

Vera Dullius (coordenação)

Pareceristas

LILIAN CARON (MESTRE, FAE), PEDRO GUILHERME MACHADO (DOUTOR, FAE E UNIBRASIL), ANA PAULA VIEZZER (DOUTORA, UFPR), NICOLE BATISTA KRACHENSKI (MESTRANDA, UFPR), CAMILA MUHL (DOUTORA, FAE), LUANA BRENDA CRISTIANO (MESTRE, FAE E IPTC), ANA PAULA RISSON (DOUTORA, FAE), GRACIELA SANJUTÁ FARIA (DOUTORA, UNIBRASIL), AMANDA VASCONCELOS (MESTRE, UNIVERSIDADE POSITIVO), FRANCISLEINE MOLETA (MESTRE, FAE), KARINE COSTA LIMA PEREIRA (MESTRE, UFPR), PAULO CÉSAR PORTO-MARTINS (DOUTOR, PUCPR), LUANA CAVICION GOMES (MESTRE, FAE), ANNE CAROLINE ALVES PERES (ESPECIALISTA, CAPS E UBS), ELEN LÚCIA DE OLIVEIRA RODRIGUES (MESTRE, CAPS), SARA SCHILICHTA (MESTRE, SESA/PR), ROSSANA CRISTINE FLORIANO JOST (DOUTORA), ADRIANA TIE MAEJIMA (MESTRE, TJPR E UNIPAR), RITA DE CASSIA GABRIELLI SOUZA LIMA (DOUTORA, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), GIOVANNA BEATRIZ MEDINA (DOUTORA, FAE), MÁRCIA REGINA SANTOS DE JESUS (MESTRANDA, UFPR), NATALIA CESAR DE BRITO (ESPECIALISTA, UNINTER), ANGELICA KRZYZANOVSKI (MESTRE, UNIBRASIL), RUTH TAINÁ APARECIDA PIVETA PIVETA (DOUTORA, PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA/PR), DANIEL RANGEL CURVO (DOUTOR), ORJANA DE OLIVEIRA PACHECO (DOUTORANDA, UFSCAR), BÁRBARA KOLSTOK MONTEIRO (DOUTORANDA, UFSCAR), AISLAN JOSÉ DE OLIVEIRA (DOUTOR, UNIBRASIL), BRUNA DE OLIVEIRA DE JESUS (ESPECIALISTA, ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS), ERIC AQUINO CORRÊA (ESPECIALISTA, HOSPITAIS SUGISAWA, HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI E HOSPITAL PILAR – CURITIBA/PR), JOSÉ ROBERTO FIGUEIREDO PALCOSKI (ESPECIALISTA, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS – CURITIBA/PR), PEDRO LUÍS TIZO SANTOS (MESTRANDO, UFPR E FAE), RODRIGO AMÉRICO AGUIAR (MESTRE), MARINA ZMINKO KURCHAIT (MESTRE, UFPR), MARJORIE RODRIGUES WANDERLEY (MESTRE, FACULDADES ESTÁCIO), CLÁUDIA ANGÉLICA DO CARMO REIS (DOUTORANDA, UNICAMP), DAFNE ROSANE OLIVEIRA (DOUTORA, UNISA E UNASP), JOCIMARA CHIARELLO ROCHA (MESTRE, FAE), GISELE TEXDORF MARTINS (ESPECIALISTA, UNIPAR), BIANCA DOS REIS (DOUTORANDA, UFPR), SAMANTA FORTI (MESTRE, HOSPITAL CAJURU), MARIA DO DESTERRO DE FIGUEIREDO (DOUTORA, FAE), MARCOS ALAN VIANA (DOUTOR, FAE).

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.v1n2

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

	ENTREVISTA	
	“QUANDO FALAMOS DE FAMÍLIA, DE QUE FAMÍLIA ESTAMOS FALANDO?” HISTÓRIAS E REFLEXÕES SOBRE A TERAPIA FAMILIAR PELAS LENTES DE IARA CAMARATTA ANTON	8
	Iara Camaratta Anton Ana Paula Risson e Larissa Coutinho Jordão	
	ARTIGOS	
	SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO	15
	Giovanna Carolina Cargnin Ferreira Rúbia Guimarães Schley Bruno Jardini Mäder	
	TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE: UM ESTUDO DE REVISÃO SOBRE SUAS RELAÇÕES E IMPACTOS COM O USO DAS REDES SOCIAIS ONLINE	29
	Graziella Oliveira Boaventura Carneiro Gabriel Costa dos Santos Chaves João Gabriel Ribeiro Nunes Moreira Letícia Cintra Dantas Gabriela de Lima Cerqueira Rodrigo Barbosa Nascimento	
	PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA POSITIVA E TRANSCENDÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA: REVISÃO SOBRE INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO E OTIMISMO	42
	Camila Genz Kistemacher Nino César Marchi Bibiana Bolten Lucion Loreto Bruna Ribas Ronchi Marcos da Silveira Cima Melina Nogueira Castro Andressa Goldman Ruwel Lara Helena Zortéa Sabrina Rodrigues da Silva Felix Henrique Paim Kessler	
	EXPLORANDO A TERAPIA DE REMINISCÊNCIA COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O IMPACTO EM ESTRESSE AGUDO EM MIGRANTES	55
	Vanessa Oliveira Alves Sandra Mota Ortiz	
	O FENÔMENO DE AUDIÇÃO DE VOZES NAS PESQUISAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	73
	Mariana Cardoso Puchivailo Gabriele Soares Corrêa Kirsty Hellen Santos Araujo	
	CLÍNICA DOS SENTIDOS: OUTRA PERSPECTIVA SOBRE A AUDIÇÃO DAS VOZES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL	90
	Thylia Teixeira Souza Fabiane Machado Pavani	
	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: COMPREENSÕES DOS(AS) USUÁRIOS(AS) E PROFISSIONAIS SOBRE O FUNCIONAMENTO DESTA EM UMA CIDADE DO AGRESTE PERNAMBUCANO	102
	Elidiane Reges da Silva Juliana Catarine Barbosa da Silva	
	MULHERES NEGRAS DE CURITIBA (PR) E O MERCADO DE TRABALHO	117
	Thabita Mariah dos Santos Hellen Priscila Farias	
	A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS EM TRABALHO REMOTO	134
	Guilherme Fernandes Machado Graciela Sanjutá Soares Faria	
	O BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO	152
	Gustavo Bianchini Porfiri Danielle Soraya da Silva Figueiredo Fernanda Cestaro Prado Cortez Abrão José Melhem Júnior David Livingstone Alves Figueiredo	

SUMMARY

	INTERVIEW	
	“WHEN WE TALK ABOUT FAMILY, WHICH FAMILY ARE WE TALKING ABOUT?”: STORIES AND REFLECTIONS ON FAMILY THERAPY THROUGH THE LENS OF IARA CAMARATTA ANTON	8
	Iara Camaratta Anton Ana Paula Risson e Larissa Coutinho Jordão	
	ARTIGOS	
	MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY: A SCOPE REVIEW	15
	Giovanna Carolina Cargnin Ferreira Rúbia Guimarães Schley Bruno Jardini Mäder	
	BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: A REVIEW STUDY ON ITS RELATIONSHIPS AND IMPACTS WITH THE USE OF ONLINE SOCIAL NETWORKS	29
	Graziella Oliveira Boaventura Carneiro Gabriel Costa dos Santos Chaves João Gabriel Ribeiro Nunes Moreira Letícia Cintra Dantas Gabriela de Lima Cerqueira Rodrigo Barbosa Nascimento	
	POSITIVE PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY IN CLINICAL PRACTICE: A REVIEW ON INTERVENTIONS IN GRATITUDE AND OPTIMISM	42
	Camila Genz Kistemacher Nino César Marchi Bibiana Bolten Lucion Loreto Bruna Ribas Ronchi Marcos da Silveira Cima Melina Nogueira Castro Andressa Goldman Ruwel Lara Helena Zortéa Sabrina Rodrigues da Silva Felix Henrique Paim Kessler	
	EXPLORING REMINISCENCE THERAPY AS A REHABILITATION TOOL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW ON ITS IMPACT ON ACUTE STRESS IN MIGRANTS	55
	Vanessa Oliveira Alves Sandra Mota Ortiz	
	THE VOICE HEARING PHENOMENON IN BRAZILIAN RESEARCH: AN INTEGRATIVE REVIEW	73
	Mariana Cardoso Puchivailo Gabriele Soares Corrêa Kirsty Hellen Santos Araujo	
	CLINIC OF THE SENSES: ANOTHER PERSPECTIVE ABOUT HEARING VOICES IN CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH CARE	90
	Thylia Teixeira Souza Fabiane Machado Pavani	
	PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK: UNDERSTANDING OF USERS AND PROFESSIONALS ABOUT THE FUNCTIONING OF THIS NETWORK IN A CITY OF AGRESTE PERNAMBUCANO	102
	Elidiane Reges da Silva Juliana Catarine Barbosa da Silva	
	BLACK WOMEN FROM CURITIBA (PR) AND THE LABOR MARKET	117
	Thabita Mariah dos Santos Hellen Priscila Farias	
	THE MENTAL HEALTH OF PSYCHOLOGISTS IN REMOTE WORK	134
	Guilherme Fernandes Machado Graciela Sanjutá Soares Faria	
	BURNOUT IN MEDICAL STUDENTS: A LITERATURE REVIEW ON PREVENTION AND COPING STRATEGIES	152
	Gustavo Bianchini Porfiri Danielle Soraya da Silva Figueiredo Fernanda Cestaro Prado Cortez Abrão José Melhem Júnior David Livingstone Alves Figueiredo	

EDITORIAL

Caros leitores,

Iniciamos essa edição com a entrevista intitulada “Quando falamos de família, de que família estamos falando? Histórias e reflexões sobre a terapia familiar pelas lentes de Lara Camaratta Anton”, no qual a própria Lara, entrevistada por Ana Paula Risson e Larissa Coutinho Jordão, explora aspectos de sua trajetória profissional e importantes dimensões da terapia familiar e das relações contemporâneas.

O primeiro artigo da edição, escrito por Giovanna Carolina Cargnin Ferreira, Rúbia Guimarães Schley e Bruno Jardini Mäde, apresenta os resultados de uma revisão de literatura sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração, vinculado aos anos de 2012 e 2022. A partir desta, aponta temas recorrentemente associados ao fenômeno clínico em questão, destacando a importância não só da detecção como da prevenção.

Por conseguinte, a edição conta com o artigo “Transtorno da Personalidade Borderline: um Estudo de Revisão sobre suas Relações e Impactos com o Uso das Redes Sociais Online”, de autoria de Graziella Oliveira Boaventura Carneiro, Gabriel Costa dos Santos Chaves, João Gabriel Ribeiro Nunes Moreira, Letícia Cintra Dantas, Gabriela de Lima Cerqueira e Rodrigo Barbosa Nascimento. O estudo delinea possíveis consequências das redes sociais, conforme os usos delas, alertando para os riscos, no entanto, destacando o lugar estratégico que ocupa no fortalecimento identitário.

Já o estudo sobre psicologia e psiquiatria positiva, elaborado por Camila Genz Kistemacher, Nino César Marchi, Bibiana Bolten Lucion Loreto, Bruna Ribas Ronchi, Marcos da Silveira Cima, Melina Nogueira Castro, Andressa Goldman Ruwel, Lara Helena Zortéa, Sabrina Rodrigues da Silva e Felix Henrique Paim Kessler, mapeia intervenções clínicas focadas em otimismo e gratidão, destacando o benefício destas na promoção de bem-estar.

Em “Explorando a Terapia de Reminiscência como Ferramenta de Reabilitação: uma Revisão Integrativa sobre o Impacto em Estresse Agudo em Migrantes”, de autoria de Vanessa de Oliveira Alves e Sandra Regina Mota Ortiz, encontramos necessárias reflexões sobre as implicações subjetivas da experiência de migração e achados na literatura sobre a possível aplicação da terapia de reminiscência, de maneira a favorecer a capacidade de adaptação ao estresse.

Os artigos “O Fenômeno de Audição de Vozes nas Pesquisas Brasileiras: uma Revisão Integrativa”, de Gabriele Soares Corrêa, Kirsty Hellen Santos Araujo e Mariana Cardoso Puchivailo, e “Clínica dos Sentidos: Outra Perspectiva sobre a Audição das Vozes no Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil”, de Thylia Teixeira Souza e Fabiane Machado Pavani, apresentam facetas de um fenômeno que tem provocado importantes discussões e estudos. No primeiro artigo, o leitor encontrará uma perspectiva mais ampliada do fenômeno, mapeado por meio de revisão de literatura, e o segundo problematiza a preponderância da perspectiva psiquiátrica tradicional, considerando as especificidades do contexto de em CAPSi, a despeito da possibilidade de reconhecer o fenômeno para além do sintoma. Ambos artigos convergem na valorização de uma perspectiva que respeita os sentidos singulares atribuídos ao fenômeno.

Elidiane Reges da Silva e Juliana Catarine Barbosa da Silva trazem, na sequência, um estudo sobre a compreensão de trabalhadores e usuários da rede de atenção psicossocial em uma cidade do agreste pernambucano, expõe limites funcionais e organizativos, e também evidencia potencialidades dos serviços na promoção de saúde.

Em “Mulheres Negras de Curitiba (PR) e o Mercado de Trabalho”, Thabita Mariah dos Santos e Hellen Priscila Farias fazem um desenho da realidade de inserção e progressão corporativa das mulheres negras em Curitiba; os resultados reforçam o peso do racismo estrutural, ao mesmo tempo em que permitem às autoras identificar ações organizacionais que favorecem a representatividade e investem na diversidade.

Ainda na esteira do mundo do trabalho, Guilherme Fernandes Machado e Graciela Sanjutá Soares Faria exploram os efeitos do trabalho remoto à saúde mental de profissionais da psicologia mediante pesquisa de campo. Ainda que o estudo mostre benefícios com relação ao trabalho remoto, implementado ou intensificado no período da pandemia, inúmeros desafios implicaram em reconhecidos prejuízos a qualidade de vida no trabalho.

O artigo final, de autoria de Gustavo Bianchini Porfírio, Danielle Soraya da Silva Figueiredo, Fernanda Cestaro Prado Cortez, Abrão José Melhem Júnior e David Livingstone Alves Figueiredo, explana sobre o burnout em estudantes de medicina e pondera sobre a atuação da psicologia neste contexto, elencando estratégias de prevenção e enfrentamento.

Desejo uma ótima leitura.

Alexandra Arnold Rodrigues
Editora

“Quando Falamos de Família, de que Família estamos Falando?”: Histórias e Reflexões sobre a Terapia Familiar pelas Lentes de Iara Camaratta Anton

“When We Talk about Family, which Family Are We Talking about?”: Stories and Reflections on Family Therapy through the Lens of Iara Camaratta Anton

Ana Paula Risson , Larissa Coutinho Jordão  e Iara Camaratta Anton

Iara Camaratta Anton é psicóloga, possui formação em Psicanálise e Sistêmica, acumula uma ampla e valorosa experiência em Psicologia Clínica, no atendimento de pacientes de maneira individual, em casal e familiar. É autora de livros clássicos no campo da psicoterapia de casal, como “A escolha do cônjuge: um entendimento sistêmico e psicodinâmico” e “Vínculos e saúde mental”.

Com gentileza e disponibilidade, Iara aceitou estar conosco e conceder esta entrevista. O encontro ocorreu de maneira presencial, nas dependências do Serviço Escola de Psicologia, da FAE Centro Universitário, aproveitando a presença de Iara no III Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE, em que proferiu uma palestra sobre amor e relacionamentos.

Quanto aos procedimentos para a realização desta entrevista, registra-se que ela foi consentida por Iara, com ciência de sua gravação em áudio e posterior transcrição. A transcrição foi lida diversas vezes e correções foram realizadas, com o objetivo de atribuir um fio condutor dos conteúdos explorados.

Desejamos aos leitores uma excelente leitura.

lara, para iniciarmos nosso bate-papo, gostaria de escutar sua história profissional, no que se refere aos atendimentos de famílias.

Iara Camaratta Anton: Bem, é uma história de mais de 50 anos. O único curso de Psicologia que havia no Rio Grande do Sul, na época, era no Instituto de Psicologia, da PUC e eu fiz parte de uma das primeiras turmas. Nossos professores eram filósofos, educadores, pedagogos (alguns com formação em Psicologia no exterior) e médicos (neurologista, endocrinologista, pediatra, além de vários psiquiatras e psicanalistas). Os pioneiros, psicólogos que haviam buscado sua formação no exterior, reuniam-se sistematicamente para seguirem estudando e, nesse intuito, criaram a Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, fundada em 19 de julho de 1959, antes mesmo que a profissão fosse reconhecida em nosso país. Merecem nosso total reconhecimento, nossa gratidão.

Passávamos, os alunos, por quatro áreas de longos estágios curriculares: educação, psicopatologia, clínica e trabalho. Penso que essa prática supervisionada foi muito importante e lastimo que essa obrigatoriedade não continue ocorrendo, porque nosso diploma permite que atuemos em todas essas especialidades. Como, sem treinamento e orientação prévios? Em parte, essa exigência — ou melhor, essa oportunidade — deixou de existir porque os cursos de Psicologia se multiplicaram demais, o que dificulta a criação de locais e orientadores disponíveis para tantos estagiários. Assim, milhares de certificados são fornecidos anualmente, e a qualificação do profissional psicólogo acaba por esbarrar em novos e vultuosos desafios. Alguns professores, como sempre, tornam-se líderes e modelos de identificação e os melhores alunos de Psicologia, os realmente idealistas, estudam, vão “em busca de” e são estes os que fazem toda a diferença.

Antigamente, a busca de ajuda profissional em educação e na clínica era cercada de preconceitos, como se equivalesse a atestados de incompetência ou de insanidade mental! Lembrem que a Psicologia foi nacionalmente regulamentada como ciência e profissão apenas em 27 de janeiro de 1962! Desde então, passo a passo, nosso campo de trabalho ampliou-se e a profissão psicólogo passou a ser cada vez mais reconhecida e validada.

Quando já graduados, nós nos orgulhamos em declarar que somos “formados(as) em”. Na verdade, num curso de graduação, nós simplesmente recebemos algumas sementes a serem germinadas, as bases para um desenvolvimento posterior; daí a relevância num autoinvestimento contínuo, através de leituras, em grupos de estudo, em cursos e em nossas próprias terapias. Quanto mais a gente estuda, mais a gente se dá conta de que “Eureka! Eu não sabia!”. A gente se surpreende “um tanto mais” do que outrora, ou a gente revê conceitos que, enfim, já havíamos, de alguma forma, estudado, absorvido há muitos anos, mas revê-lo no momento atual parece que reativa, amplia e aprofunda conhecimentos e competências — e isto é muito bom.

Eu havia sido professora nos Colégios Nossa Senhora do Bom Conselho e Anchieta e, depois, psicóloga em Escola Infantil. Essas e outras vivências me conduziram ao magistério no curso de Psicologia da PUCRS, onde lecionava “Problemas de Aprendizagem”. No consultório, atendia crianças, encaminhadas por médicos e educadores, tendi em vista avaliações psicológicas, geralmente ligadas a problemas psicossomáticos, de aprendizagem e comportamentais. Meu interesse seguia sendo a psicoterapia de adultos, para a qual me sentia despreparada. Minha psicoterapia pessoal ajudou-me a vencer barreiras, e então investi meus cursos de especialização nesse ideal tão longamente acalentado.

O que estou querendo dizer é que nossas experiências prévias influenciam as presentes e, é claro, as futuras. Assim, vamos nos conhecendo melhor, nos corrigindo, confirmando, reconstruindo e, a cada passo, abrindo portas para novas escolhas e comprometimentos. Compartilho com vocês uma breve “linha do tempo” e convido-os(as) a fazerem o mesmo, repensando suas histórias de vida.

1. Adorava de brincar de casinha, de bonecas, de ler e contar histórias. Era péssima em matemática e em todas as ciências exatas. Ajudava meus irmãozinhos a estudarem. Fui bandeirante, “chefe de fadinhas”, professora em dois grandes colégios de Porto Alegre e psicóloga em Escola Infantil. Meus melhores estágios, durante o curso de Psicologia foram

os de Escolar e Clínica. Passei “raspando” no empresarial. Alimentava meu desejo de ser psicoterapeuta de adultos, mas me sentia despreparada. Assim, abri as portas de meu consultório para crianças e adolescentes;

2. E agora, será que alguém me procura? Quais são as fontes que poderiam trazer clientes ou pacientes para meu espaço pessoal? Bem, lembrem que estávamos na década de 70, em que havia muita ignorância e preconceitos em relação à nossa profissão. Resultado? Minhas primeiras crianças e meus poucos adolescentes vieram em busca de avaliação psicológica, devido a distúrbios psicossomáticos e, principalmente, problemas de aprendizagem e comportamentais. Tais avaliações eram solicitadas por escolas e médicos pediatras e neurologistas. Alguns seguiram comigo em ludoterapia ou psicoterapia;
3. Mas de onde surgiram tais indicações? Primeiramente, profissionais e pais de ex-alunos meus, do Anchieta e do Bom Conselho, me procuraram, e médicos que tive a oportunidade de conhecer. Depois, a repercussão de meu “Curso de Psicologia Evolutiva e Educacional”, inédito, na época, destinado a pais, mas trazendo muitos profissionais da educação e da saúde e entrevistas na mídia local. De alguma forma, é preciso que as pessoas saibam de nosso trabalho e possam conferir se merecemos algum crédito, alguma confiança. Afinal, quem procura o psicólogo traz para nós suas zonas de maior vulnerabilidade. É preciso que lembremos disso, quando estivermos em busca de nossas realizações profissionais — de nosso trabalho;
4. O fato é que cada etapa da vida dá margem a mais e mais questionamentos e oportunidades. Avanços, desvios e recuos fazem parte da história. E, de minha parte, vi confirmar-se meu desejo de trabalhar com adultos, o que foi discretamente encorajado por meu primeiro terapeuta, e fez com que eu investisse em diversos cursos de especialização, de

orientação psicodinâmica e sistêmica. Passo a passo, vamos nos construindo, como pessoas e como profissionais. São incontáveis as pessoas que, direta ou indiretamente, fazem parte de nós mesmos, por fazerem parte de nossa história de vida. Gratidão eterna!

5. E quanto à família, aos amigos, aos amores...? O que pensar, o que dizer...?

Iara, como você concebe a formação do self do terapeuta familiar? Quantas histórias fazem parte do self do terapeuta familiar?

Iara Camaratta Anton: A pessoa do terapeuta é atravessada pelos seus próprios terapeutas e pacientes e, sob todos os aspectos, por sua história de vida. Me permita contar uma história: eu tive um terapeuta, meu primeiro terapeuta, e ele era singular. Eu tinha procurado vários outros, mas nenhum me convencia. Tinha alguma coisa que não me dava vontade de voltar. E, com este, foi diferente. Eu o procurei logo após uma situação traumática a qual descrevi sucintamente e julgava “resolvida”. Em seguida, falei sobre minha paixão pela Psicologia e a consciência de que era necessário passar pelo processo terapêutico para me tornar uma boa psicóloga, mas, até então, não tinha afinado com ninguém. Ele levou cerca de um mês para “baixar minha crista”. Discreto, caladão, conseguiu me mostrar que não existe “terapia para ajudar os outros”, pois o processo terapêutico é um processo muito pessoal, de olhar para si mesmo, e querer “tratar-se”, ou seja, tu procuras terapia para “te tratar”.

Eu tinha sofrido um acidente de carro que, realmente, me abalou e, desde aquele dia fatídico, não conseguira mais dirigir. E esse evento traumático foi, vamos dizer assim, o estopim para que meu terapeuta pudesse focar comigo conflitos inconscientes, que me paralisavam, por exemplo, diante da direção. Avaliamos que dirigir um carro representava, para mim, riscos e oportunidades de atuação. É um olhar bem psicanalítico. Ele estava procurando razões inconscientes para eu ter desenvolvido aquele tipo de fobia. Porque era uma fobia, né? Eu não tinha mais condições de dirigir.

Na terapia com esse terapeuta, ele focou durante anos o fato de que eu tinha medo da minha raiva,

de minha agressividade, que eu sequer reconhecia, pois tinha aprendido a ser uma menina muito cordata, sensível, de bom relacionamento e eu tinha certeza de que eu não tinha raiva alguma, de nada e de ninguém. Que absurdo, não é mesmo? Os meus processos de raiva eram absolutamente inconscientes. Então, em algumas situações do cotidiano, levadas para as sessões de terapia, que eu minimizava: “mas eu só fiquei chateada, por que eu ficaria com raiva”? Durante um bom tempo, “baixar a crista” significou me fazer reconhecer a energia agressiva presente, até mesmo quando eu dizia que, simplesmente, “fiquei chateada, fiquei insegura, me incomodou”. Num determinado momento, ele passou a dizer: “pelo medo que tu tens dessa raiva, tu não consegues sequer nomeá-la”. E, quando eu comecei a me dar conta, me perguntei: “medo do que”? Primeiro medo: de ser rejeitada. Outro medo: de destruir, como aconteceu quando eu dirigia o carro. Aconteceu que uma senhora com crises de ausência atravessou inesperadamente a avenida. Ela não podia andar desacompanhada pela rua, devido a questões psiquiátricas. A sinaleira estava aberta para mim. Felizmente, ela ficou bem, teve um tratamento excelente a partir desse acidente. Mas, eu fiquei traumatizada. E essa história serviu muito de estopim para quê? Para que eu passasse a temer meu até então ignorado potencial destrutivo.

Foi então que, em terapia, comecei a perceber que eu sentia muita raiva, até mesmo das pessoas a quem eu mais amava ou das pessoas que tinham mais poder sobre mim. E disso surgiu outro aspecto da terapia com esse terapeuta: o que fazer com esta raiva? Como administrá-la? E é uma coisa incrível, porque ele trabalhando tudo isso me ajudou a aprender a me conter, não por ser reprimida do jeito que eu era, mas me conter para poder me reconhecer e, então, me conduzir. Claro que eu voltei a dirigir. E claro que eu fiquei mais firme e mais forte, com mais clareza, com mais serenidade para trabalhar bem aquele tipo de sentimento em relação aos meus pacientes.

Falo isso para refletir com vocês: como nós olhamos para nós? Tu falaste do self do terapeuta. Nós “nos conhecermos, nos reconhecermos, nos conduzirmos” ajuda-nos a identificar processos semelhantes nas outras pessoas. Evidentemente, é necessário muito

cuidado para não projetarmos coisas nossas, para não tentarmos enquadrar as pessoas em nossos padrões, mas temos que admitir que a energia agressiva está presente em tudo. Está presente nas relações de amor. E, então? Como trabalhar isso em terapia com um paciente? Tu referiste à questão do self do terapeuta, isso é fantástico, é um trabalho necessário para o exercício da profissão. Então, uma das coisas que esse terapeuta trabalhou bastante comigo era o medo que eu tinha de realizar o meu desejo de trabalhar com adultos. E validou o fato de que eu estava sendo corajosa em transgredir — ele usava transgredir entre aspas — ao incluir os pais na terapia de crianças e adolescentes quando isso era considerado, por muitos, como falha ética. Ele dizia: “Mas tu estás sendo ética. Tu estás atendendo as necessidades das crianças e o que pode realmente ser interessante em termos do desenvolvimento delas”.

Iara, você é uma autora reconhecida de livros clássicos da terapia de casal e familiar. Em que momento de sua trajetória eles nasceram?

Iara Camaratta Anton: Quando eu fiz a minha primeira pós-graduação em Psicologia Clínica, a experiência com atendimentos a crianças e adolescentes despertou indagações de ordem vincular, referentes aos pais: “Como foi que esse casal se conheceu, se descobriu? Que tipo de contrato eles têm para levar a vida dessa forma e em grande parte refletir isso nos filhos?”

Tornou-se, esta, uma questão relevante, um foco de atenção, que deu origem ao tema de conclusão do curso: “Motivações inconscientes para a escolha do cônjuge”. O meu supervisor leu o projeto todo e disse: “Iara, eu não consigo. Está duro demais, está rígido demais. Tu estás muito focada em fundamentações teóricas e não te soltas em tua escrita”. Claro que não, né? Eu morria de medo. Só que ele me cutucou tanto que eu consegui mudar a escrita de alguma forma. Então, surgiu a primeira publicação que foi “A escolha do cônjuge: motivações inconscientes”. Levei muitos anos para dar esse formato. Por quê? Sabes que, naquela época, não existiam computadores, né? Eu datilografei todo o livro e a cada erro, eu precisava datilografar novamente a página inteira. Era muita vontade de fazer, eu levei 10 anos até publicar este livro.

Depois, acompanhando os demais cursos,

psicoterapias (enquanto paciente e terapeuta) e vivências pessoais, surgiram outras produções, como “A escolha do cônjuge: um entendimento sistêmico e psicodinâmico”; “Homem e mulher: seus vínculos secretos”; “Cegonha à vista! E agora, o que vai ser de mim?”; “O casal diante do espelho. Psicoterapia de casal: teoria e técnica”; e, finalmente, derivando dos acima citados, temos “Vínculos e saúde mental”, “O casal diante do espelho e a reconstrução do vínculo do amor” e, em breve, de volta ao título inicial, “A escolha do cônjuge – motivações inconscientes”.

Acontece que os vínculos são essenciais para o nosso desenvolvimento. Algum tipo de vínculo. As pessoas que vivem sós, sem contato direto com ninguém, perdem a noção de si mesmas. Isso é equivalente à loucura, porque o nosso pensamento não só é formado a partir do diálogo e da convivência, como também a nossa noção de self, a nossa noção de mundo. E nós, facilmente, misturamos fantasias com “realidades”. E é no encontro com o outro que nós vamos corrigir algumas fantasias, modificar os nossos rumos, ter consciência de nós mesmos. Os outros nos fornecem estímulos simplesmente por existirem. E também por agirem e reagirem, e vice-versa. De que jeito o outro nos olha? De que jeito o outro nos dirige a palavra? O que que o outro nos conta sobre a vida? De que forma isso repercute em nós? O que sentimos e pensamos a respeito? Que emoções a vida e as pessoas nos despertam? Como lidamos com elas? O que podemos “saber” se estivermos sós? Trata-se de uma contínua e essencial troca de subjetividades.

Em se tratando de famílias, elas podem ser consideradas como sistemas, que participam de outros sistemas e dão formadas por diversos outros subsistemas, e cada um de seus membros sofre e exerce influências. Cada um tem seu próprio lugar, exerce papéis e funções, é reforçado em algumas características e desencorajado em outras... Cada uma dessas pessoas vai desenvolvendo seus caracteres, sua personalidade, na integração com esse grupo e com seus demais grupos de pertencimento, que podem ser saudáveis ou não, mais saudáveis ou menos saudáveis...

Nessa direção, é possível afirmar que relações

familiares saudáveis são decisivas para a saúde mental individual?

Iara Camaratta Anton: A palavra “decisiva” me faz pensar em algo muito radical, sem quaisquer acréscimos ou opções. A palavra “saudável”, por sua vez, é uma expressão muito forte, que poderia dar margem a diversas interpretações, o que levou às escolas sistêmicas a preferirem a expressão “funcionalidade”. Poderíamos referir, então, a famílias “mais ou menos funcionais; mais ou menos disfuncionais”. Afinal, todos nós temos as nossas disfuncionalidades e, no encontro com as demais pessoas, vamos aprendendo a funcionar de uma maneira melhor, ou até pior.

Quando nossos pais nos acolhem; nos batizam, descrevem e qualificam; abrem espaço na sua casa, na sua agenda, na sua vida; dividem-nos com outras pessoas, tal como avós, tios, irmãos e amigos... multiplicam-se as influências em relação ao nosso “vir a ser”!

Muitos pais garantem que deram oportunidades idênticas a todos os nossos filhos, que foram e são os mesmos pais, sem qualquer distinção. Ledo engano, pois a passagem do tempo nos propicia “n” aprendizagens, de modo que atendemos, agimos e reagimos de uma maneira um tanto diferente em relação a cada filho (mesmo que gêmeos univitelinos!); além disso, os filhos se relacionam entre si, e tudo isso oferece variáveis que influenciam no desenvolvimento de suas habilidades, de suas particularidades.

Iara, quando falamos de família no século XXI, de que família estamos falando?

Iara Camaratta Anton: Acho excelente essa questão, pois a tendência mais comum é pensarmos em família sob uma ótica bem tradicional: mãe, pai, filhos, avós, netos. Mas o fato é que a palavra “família” poderia sugerir contextos muito mais amplos. Com muitos de nossos amigos nós formamos uma espécie de família. Família tem a ver com aquilo que é familiar, aquilo que nos une, aquilo que nos agrupa etc. e tal. Casais homoafetivos e pais ou mães “solo” constituem famílias. Os antigos grupos de hippies funcionavam como família. Atualmente, fala-se em pluralidade do amor, em tricasal ou quadrisal, vínculos que também

podem dar origem a novas configurações familiares. Em síntese, diversos agrupamentos com significados funcionais e afetivos passaram a ser formalmente considerados famílias no século 21.

Então, podemos refletir que pensar em famílias no século 21 é pensar em famílias diversas e complexas?

Iara Camaratta Anton: Sim. Sem dúvida. Há décadas anuncia-se que “a família vai morrer” ou “casamento vai morrer”. Não, não vão morrer; transformam-se. E essas transformações são necessárias para que tais instituições sigam vivas e se desenvolvam. A família continua a existir, adaptando-se a cada um de seus tempos.

Em relação aos relacionamentos homoafetivos, eu não encontro qualquer justificativa racional para que se tente coibir o amor entre pessoas do mesmo sexo. A homofobia tende a ser fruto de jogos de poder, de normas pré-concebidas, criadas em favor de algumas organizações dominantes, que repassam, geração a geração, preceitos e preconceitos. Ou a gente se encaixa, alimentando a sensação de pertencimento, ou a gente transgredir, nega, renega, e passa a fazer parte dos “excluídos”. Isso faz com que muitas pessoas passem a temer seus possíveis pendoros homossexuais ou homoafetivos, alimentando, em si mesmas, a homofobia. Gosto muito daquela frase escrita pelo Philippe Pears, ao definir o mecanismo de projeção: “projeção é quando nós achamos que estamos diante de uma vidraça, mas estamos diante de um espelho”. Ela se aplica à homofobia, certamente.

Da mesma forma, há tantos casais homoafetivos que têm uma real disponibilidade para se tornarem pais ou mães, para cuidarem de crianças, e por que não? Quantas vezes as crianças são adotadas por casais ou indivíduos hétero, completamente disfuncionais. Famílias de bom nível socioeconômico e cultural, muitas vezes, acabam por se constituir no inferno e na destruição de algumas crianças adotadas por eles.

Iara, que mensagem você deixaria para um terapeuta de casal e família no século 21?

Iara Camaratta Anton: Pensar sobre o que está vivendo, pensar sobre as suas escolhas, ter dúvidas, buscar respostas e, nesse sentido, a leitura ajuda muito. Eu gosto muito de ter livros aos quais posso

folhar, rabiscar, assinalar, sublinhar, comentar, rever... Quando tu falaste “meu deus, isso faz sentido”, se tu tivesses um livro em mãos, certamente estarias sublinhando, botando flechinhas ou escrevendo “faz sentido”; ou noutro momento talvez escrevesse “minha família” ou, talvez, “discordo”. Eu tenho livros que nos quais escrevi “discordo” e depois risquei, quando reli, e escrevi em cima do discordo “eu estava enganada”. É como se se estabelecesse um diálogo, tu vais botando a tua marca naquela leitura e eu tenho a impressão que é isso.

Pegando o livro como metáfora, nós vamos estabelecendo nossas marcas nas nossas aprendizagens, porque enquanto, é a descrição que tu fizeste, enquanto tu falava [aponta para a Ana], tu conversavas internamente [aponta para Larissa], tu podes não ter aberto a boca, mas tu estavas numa posição de diálogo, ou seja, de fecundação, né? E, eu tenho a impressão que esse é um dos pontos fundamentais: que o aluno tenha muita curiosidade em relação à profissão escolhida, que ele goste de ler, de estudar de alguma forma, de conversar pra seguir pensando — e tem que pensar pro resto da vida.

E aí vem outro ponto, né Larissa? Para quem gosta de escrever, a escrita ajuda muito, a escrita tem um elemento organizador de pensamento. Porque tu viste, tu escutaste ou tu leste e o teu cérebro fez uma síntese e na hora em que tu falas, tu estás expressando, organizando mais o pensamento; na hora que tu escreves, o processo é mais complexo ainda, mesmo que seja para ti mesmo. Um diário ou um comentário no rodapé de um livro, no canto de um livro. Tem todo um processo que é de alimentação recíproca, aí vamos pensar assim: como é que seria para ti te dispor a dar essa aula se não tivesse a Lari e outras tantas Laris querendo, desejando aquilo que tu tens para oferecer?! Aí vem de repente a Lari e diz “isso faz sentido” daqui a pouco pode dizer “não é bem por aí” e isso é o que faz crescer a ciência. Então, nesse sentido, eu acho que é fascinante estudar em qualquer fase da nossa vida e estudar com amor e ambição.

Sobre a questão da inteligência artificial, que tem um crescimento fantástico, uma influência fantástica, muito positiva em muitos aspectos, mas em outros aspectos não. Porque, muitas vezes, nós

somos dominados por algoritmos e deixamos de pensar, com vantagens e desvantagens. Entre elas, a instauração da preguiça mental. E, tu vês, na hora que a gente está, por exemplo, em um atendimento clínico, a gente precisa estar imersa, ter capacidade de concentração e de escuta, tentar fazer uma síntese e com isso estabelecer uma boa conversa e tenho a impressão de que não é o que acontece com a maioria dos estudantes. Seja de graduação, de pós-graduação, o que se visa muitas vezes são diplomas e não o desenvolvimento do pensamento.

Então, acho que um dos aspectos importantes foi avaliar o meu amor pela minha profissão. Dentro da minha profissão, tenho várias opções de trabalho: com o que que eu me identifico mais? E outra coisa muito importante, nós precisamos ter uma formação principal que nos norteia, mas não que nos limita a ponto de não termos mais diálogos com outros tipos de formação e de informação. Por exemplo, sobre as terapias cognitivo comportamentais, há conceitos, entendimentos e abordagens maravilhosos, realmente eficazes. Mas, em muitos aspectos eu não me identifico, não é o meu jeito. Mas, isso não significa não valorizar; eu tive pacientes com TOC, por exemplo, que eu encaminhei para terapeutas cognitivo comportamentais e que tiveram com eles um êxito que não tinham comigo. Agora eu vou estudar cognitivo comportamental por isso? Não! A gente não consegue estudar tudo.

Então, isso aqui é um ponto, o nosso desenvolvimento humano, nós precisamos ter uma vertente com a qual nos identificamos mais e também tentamos abrir os olhos para que exista mais ao redor e nos enriquecermos. E, aí vem o que alguns autores dizem em relação a terapia: quando nós estamos diante do nosso paciente, esquecemos tudo. Essa pessoa é única no mundo, eu não vou tentar encaixá-la nos meus padrões. Eu vou tentar escutá-la, ela vai me despertar, ela vai me despertar ressonância ou despertar reações contratransferenciais e, a partir disso, a conversa se torna algo efetivo, ou tem o potencial para se tornar.

Iara, como você gostaria de finalizar esse momento?

Iara Camaratta Anton: Primeiro, eu me senti muito lisonjeada com esse convite, muito honrada, me senti à vontade com vocês, queridas. Foram receptivas e claro que cada questão levantada desperta muitas respostas possíveis e às vezes é difícil a gente escolher, né? Mas, eu espero que de alguma forma possa ser interessante, possa ser útil para alguém. A nossa profissão é apaixonante e tem um detalhe: eu pretendo seguir trabalhando enquanto a vida me permitir, porque esse contato com pessoas é tão bom, tão bom.

Contribuição

Iara Camaratta Anton

Psicóloga, psicoterapeuta individual e de casais. Especialização em Psicologia Clínica Aplicada (PUCRS); Psicoterapia Psicanalítica (PUCRS); Terapia de Casal e de Família (Domus); Psicanálise dos Vínculos (Instituto Contemporâneo). Autora dos livros “A escolha do cônjuge: um entendimento sistêmico e psicodinâmico” (ARTMED/Grupo A); “Homem e mulher: seus vínculos secretos” (ARTMED/Grupo A); “O casal diante do espelho. Psicoterapia de casal: teoria e técnica” (Pearson/Casa do Psicólogo); e “Vínculos e saúde mental” (Sinopsys).

Ana Paula Risson

Psicóloga. Terapeuta pela Abordagem Sistêmica. Doutora em Psicologia. Professora na FAE Centro Universitário.



E-mail: annarisson@gmail.com

Larissa Coutinho Jordão

Graduanda no Curso de Psicologia da FAE Centro Universitário.

E-mail: lari_coutijord@hotmail.com

Síndrome de Munchausen por Procuração: uma Revisão de Escopo

Giovanna Carolina Cargnin Ferreira¹ , Rúbia Guimarães Schley²  e Bruno Jardini Mäder³ 

Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

Faculdades Pequeno Príncipe, Maringá, Paraná, Brasil

Resumo: A Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) é considerada um tipo de violência destinada a crianças e descreve um comportamento abusivo dos pais de induzir ou fabricar sintomas ou doenças nos filhos. O objetivo deste artigo é sintetizar o que há exposto na literatura nacional e internacional sobre o tema. Utilizou-se uma revisão de escopo, tendo sido utilizadas como fonte publicações nas bases Capes e Pubmed, no período compreendido entre 2012 e 2022. Para discussão, as informações foram categorizadas por temas que se sobressaíram nos artigos utilizados para este trabalho, sendo elas: diagnóstico, evento desencadeador e perfil do agressor, ganhos secundários, perfil e consequências para a criança e forma de prevenção. Os resultados indicam a importância do estudo e publicações inclusive de profissionais psicólogos sobre o tema para disseminar o conhecimento sobre a SMP, a fim de poder identificar precocemente os sinais de alerta, principalmente dentro de instituições de saúde.

Palavras-chave: síndrome de munchausen por procuração, abuso infantil, violência

Munchausen Syndrome by Proxy: a Scope Review

Abstract: Munchausen Syndrome by Proxy (SMP) is considered a type of violence intended at children and describes an abusive parental behavior to induce or fabricate symptoms or illnesses in their children. The objective of this article is to synthesize what has been exposed in the national and international literature on the subject. A scope review was used, based on publications in the Capes and Pubmed databases, from 2012 to 2022. For discussion the information were categorized into themes that stood out in the articles used for this work: diagnosis, triggering event and profile of the aggressor, secondary gains, profile and consequences for the child and prevention. Results indicate the importance of studying and publish, including by psychologists, the subject to disseminate knowledge about SMP, in order to be able to identify early warning signs, especially within health institutions.

Keywords: munchausen syndrome by proxy, child abuse, violence

¹ Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba. *E-mail:* giovannacarolinacf@gmail.com

² Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe Maringá. *E-mail:* rschley26@gmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Professor nas Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba. *E-mail:* bruno.mader@fpp.edu.br

Submetido em: 25/05/2023. Primeira decisão editorial: 06/11/2023. Aceito em: 20/11/2023.

Introdução

A Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) foi postulada por Meadow, em 1971. É uma violência destinada a pessoas sob o cuidado de outra, ao descrever o comportamento abusivo dos cuidadores em induzir ou inventar sintomas e/ou doenças. Em relação à Síndrome de Munchausen por procuração destinada a crianças, o comportamento abusivo é dos pais, na maioria das vezes ligado à mãe. A síndrome foi estudada e posteriormente reconhecida pela Associação Americana de Psiquiatria. Anteriormente a ela, em 1951, Richard Asher retratou pela primeira vez a Síndrome de Munchausen, caracterizando-a em pacientes que induzem doenças a si próprios, se sujeitando inclusive a práticas médicas invasivas e medicamentosas (Moura et al., 2000).

De acordo com Brown e Tierney (2009), a SMP se define a partir de quatro aspectos importantes, sendo eles: a fabricação de sintomas pelo cuidador; infante sendo submetido a múltiplos procedimentos diagnósticos e a doença se mantém persistente; o perpetrador nega a causa da doença infantil; e a separação entre a criança e o cuidador interrompe os sintomas e sinais apresentados. Complementarmente, vale destacar que o diagnóstico é feito no adulto agressor e não na criança, como será apresentado ao longo do artigo.

Segundo relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), a violência contra crianças e adolescentes por vezes é silenciada e há carência de dados estatísticos sobre o assunto, prejudicando o desenvolvimento de políticas públicas e também perpetuando a violência em seus diversos aspectos.

A violência é considerada um problema social e de saúde pública que atinge a população em larga escala, com maior agravante quando acontece na infância, pois provoca impactos no desenvolvimento e repercussão no comportamento da vida adulta (WHO, 2002). A Síndrome de Munchausen por Procuração é considerada um tipo de violência e, por isso, também deve ser combatida. Por ser uma síndrome de difícil diagnóstico, é necessário aprofundar os estudos e difundir o tema, a fim de auxiliar na prevenção e no diagnóstico.

O objetivo deste artigo é discutir de que forma a Síndrome de Munchausen por Procuração em crianças foi retratada na literatura nacional e internacional entre os anos de 2012 e 2022, a extensão e a natureza das produções, estabelecendo categorias sobre os pontos observados na análise.

Método

Este trabalho trata-se de uma revisão de escopo que tem como objetivo mapear a produção acadêmica em uma área específica, baseada na metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e nas diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic reviews and meta-analyses extension for Scoping Reviews Checklist (PRISMA- ScR) (Cordeiro & Soares, 2020).

Tendo os autores tido contato com a SMP em sua prática, buscado referencial teórico e encontrado poucas informações, suscitou maior interesse no tema. A revisão foi desenvolvida através da pergunta norteadora “sendo uma síndrome de caráter violento e potencial agravante, por que a dificuldade em encontrar material publicado?”. O primeiro passo foi definir como as publicações seriam selecionadas e avaliadas. Foram identificadas palavras-chaves que conseguiram captar os artigos referentes à temática desta pesquisa, a estratégia de busca foi “*Munchausen Syndrome by proxy*”. Em relação ao período a ser utilizado para o estudo, foram selecionados os artigos entre 2012 e 2022 e consultados nas bases de dados Pubmed e Capes. Como critério de inclusão, foram usados artigos em inglês, português ou espanhol, que abordassem a Síndrome de Munchausen por procuração em crianças neste período e que estivessem disponíveis gratuitamente em meios digitais; e critério de exclusão os que abordassem casos da Síndrome de Munchausen em adultos, outros temas, em outros períodos de publicação ou que estivessem em outras línguas. Os artigos seriam então identificados, avaliados e categorizados.

Utilizando a estratégia de busca no período e nas bases de dados selecionadas, 406 artigos foram encontrados, 20 artigos duplicados foram identificados e excluídos, restando 386 estudos. Destes, a partir da

leitura dos títulos e resumos, 159 foram excluídos por não se enquadrarem ao objetivo desta revisão. Dos 227 artigos que permaneceram na seleção, 181 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra de forma gratuita em meios digitais e 10 artigos foram excluídos por estarem escritos em linguagem diferente das definidas no critério de inclusão. Assim, 36 artigos foram lidos integralmente e usados como base para compor essa revisão.⁴

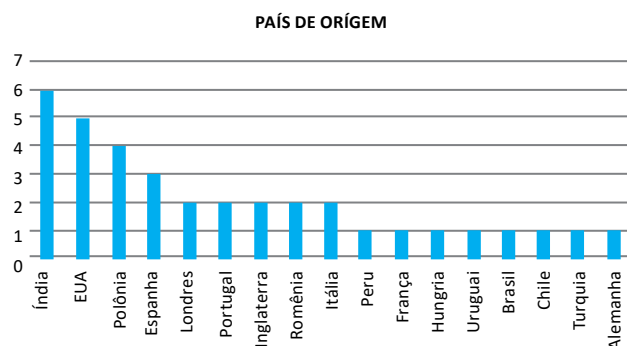
Os 36 estudos selecionados para compor esta revisão foram mapeados com as seguintes informações: ano de publicação, país de origem e tipo de estudo, abrangendo brevemente neste os temas gerais: eventos traumáticos vivenciados pela mãe (agressora na maioria dos casos), a importância dos estudos para auxiliar no diagnóstico, artigos que trazem visões psicanalíticas, informações quantitativas sobre a taxa de incidência dos casos e taxa de mortalidade, e como profissionais de áreas específicas, como nefro e odonto, podem auxiliar no diagnóstico. A partir disso, os dados foram categorizados e serão discutidos ao longo do trabalho.

Resultados

De acordo com os critérios de seleção explicitados, optou-se por dividir as informações em gráficos e explicar cada uma delas. A Figura 1 remete aos países de origem das publicações dos artigos utilizados.

Figura 1

País de origem das publicações analisadas.



⁴ O fluxograma do processo de seleção das publicações deste trabalho, com base no diagrama Prisma, encontra-se no apêndice.

A partir do gráfico (Figura 1) nota-se que a Índia foi a responsável por cerca de 17% das publicações sobre a SMP no período observado⁵. Embora não tenham sido encontrados dados que relacionem diretamente os tópicos, estudos da ONU estimam que a Índia tenha umas das maiores taxas de infanticídio do mundo (Organização das Nações Unidas [ONU], 2017).

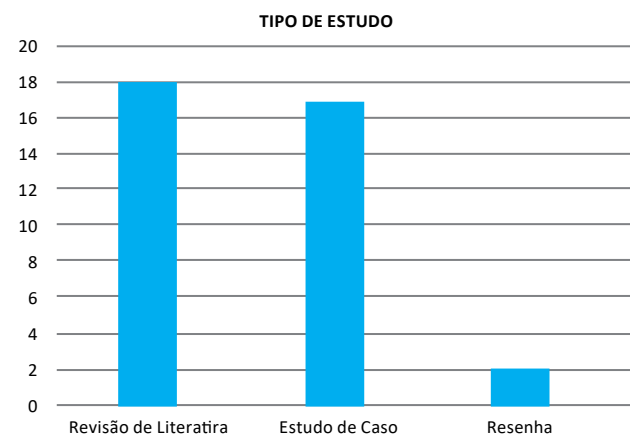
Vale observar que o país com o segundo maior número de publicações encontrado, Estados Unidos da América, teve número de publicações próximo ao do primeiro país. Segundo Tachibana e Ferreira (2020), no ano de 2015 um caso da SMP teve grande repercussão no país, a ponto de ser retratado em série, filme e documentário. Tal informação pode justificar o número de publicações nos EUA.

Percebendo o baixo índice de publicação nos demais países, considerando as plataformas avaliadas, é notável que a temática existe, mas ainda requer atenção de pesquisadores da área.

A Figura 2 refere sobre os diferentes tipos de estudos utilizados para publicar a temática da SMP.

Figura 2

Tipos de estudos das publicações analisadas.



⁵ Existe uma reportagem do site O Globo, cujas informações foram coletadas da BBC, mostrando que, a cada três crianças no país, duas já teriam sofrido maus tratos. O alto índice de violência infantil no país pode justificar o maior número de pesquisas acerca da temática. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/violencia-sexual-contra-criancas-comum-na-india-diz-ong-7514057>

A partir do gráfico da Figura 2, nota-se que três tipos de estudos foram utilizados: revisão de literatura, estudo de caso e resenha.

Dentre as revisões de literatura⁶ foram encontrados 18 artigos que se enquadram com os critérios selecionados, todos trazem uma breve contextualização do que é a síndrome. Nestes artigos, foi observada a reincidência dos seguintes temas: informações sobre eventos traumáticos — e possíveis desencadeadores — vivenciados pela mãe, principal procuradora dos sintomas; importância dos estudos para auxiliar na realização de diagnósticos, uma vez que a síndrome não é frequentemente diagnosticada; visões psicanalíticas na tentativa de justificar o comportamento apresentado pelo cuidador, retratado como mãe; informações quantitativas sobre taxa de incidência dos casos e taxa de mortalidade; e a Síndrome de Munchausen associada a especialidades, sendo elas nefrologia e odontologia, e como profissionais destas áreas podem perceber o possível diagnóstico.

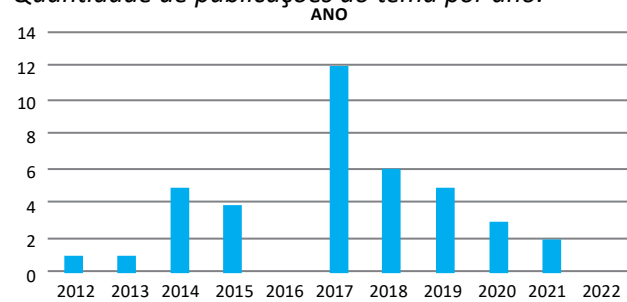
Foram encontrados 17 artigos classificados como estudos de caso, retratando casos em idades que variam entre 14 meses e 13 anos. Os sintomas apresentados são principalmente lesões cutâneas, desmaios, alterações na insulina e em exames de urina, intoxicação e sintomas ginecológicos. Nestes artigos, a necessidade de um bom diagnóstico é enfatizada, assim como as experiências traumáticas vivenciadas pela mãe e seus ganhos secundários, a separação entre cuidador e criança e acionamento jurídico. Em todos os casos relatados nos artigos, o histórico de internações é recorrente.

Foram encontradas duas resenhas, a primeira diz respeito a um livro inspirado na história real de Gypsy Rose, chamado *“Darling Rose”*. A segunda resenha traz informações sobre um livro escrito para profissionais que trabalham com suspeita de abuso.

A Figura 3 expressa a quantidade de publicações do tema por ano, dentre o período de busca proposto.

Figura 3

Quantidade de publicações do tema por ano.



No gráfico da Figura 3, nota-se quantidade expressiva de publicações no ano de 2017. Essa diferença pode ter sido ocasionada pelo lançamento do documentário da HBO em 2017 chamado *“Mãe morta e querida”*, que relata a história de Gypsy e DeeDee, um caso da Síndrome de Munchausen por Procuração que aconteceu em 2015. Na história, DeeDee produzia sintomas fictícios em sua filha Gypsy e fazia com que acreditassem que ela tinha asma, epilepsia, deficiência auditiva, necessidade de alimentação enteral, paralisia, atraso mental, entre outros problemas. Vale ressaltar que este documentário foi retratado no formato de série, produzido pela Hulu, no ar desde 2019: a série *“The act”*.

Durante pesquisas, não foram encontrados dados que justifiquem o aumento e a ausência de publicações ano a ano.

Discussão

A partir da leitura e mapeamento dos artigos selecionados, foram percebidos alguns conteúdos e temáticas envolvendo a Síndrome de Munchausen por Procuração que se repetiram consideravelmente, os quais foram estabelecidos como categorias, sendo eles: diagnóstico e como se reconhece a doença; evento desencadeador/traumático e perfil do agressor; ganhos secundários; perfil da criança e consequências; e forma de prevenção. As informações que seguem foram coletadas diretamente dos artigos selecionados para compor essa revisão.⁷

⁶ Um dos artigos selecionados foi definido como duas metodologias (revisão de literatura e estudo de caso), portanto, foi contabilizado em ambos os tópicos.

⁷ O quadro com todos os artigos encontra-se no apêndice.

Diagnóstico

A Síndrome de Munchausen por Procuração é a produção intencional ou simulação de sinais e sintomas físicos ou psicológicos em outra pessoa sob seus cuidados, envolvendo o exagero ou a fabricação de doenças e sintomas. É considerada um tipo de abuso infantil e está inclusa no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) como Transtorno Factício Imposto a Outro, pois descreve um padrão comportamental ao invés de uma síndrome psiquiátrica subjacente. É um transtorno do adulto que afeta a criança, ou seja, o diagnóstico se aplica ao cuidador e não à vítima, com combinação de negligência física, psicológica ou médica, associada a tratamento inadequado, com tempo de diagnóstico longo, entre 14 meses a 5 anos, podendo nunca chegar a ser diagnosticado (Faedda et al., 2018; García & Castro, 2017; Landa-Contreras et al., 2014; Lanzarone et al., 2017; Mantan et al., 2015; Pacurar et al., 2015).

O diagnóstico é complexo e muitas vezes tardio, pois os sintomas na vítima (criança), de acordo com a literatura, podem aparecer de diversas formas, normalmente sendo associados sintomas persistentes e inexplicáveis à história social materna. Deve ser pensado de forma multifacetada e complexa, com cuidado, pois as consequências de um diagnóstico são significantes para pais e cuidadores, podendo levar à perda de direitos e até privação do contato com a criança. No entanto, diagnósticos não feitos podem levar a sérios riscos à vida. É um problema médico perigoso (Howe, 2017; Sirka et al., 2018).

Apesar do diagnóstico difícil, há alguns sinais a servirem de alerta, que solicitam vigilância médica. A literatura traz de forma indispensável a atenção aos sintomas e histórico médico inconsistentes com achados laboratoriais e exame físico, sintomas persistentes (principalmente na presença do agressor), doença ou sintomas prolongados, inexplicáveis e repetitivos (Canelas et al., 2021; Paturej et al., 2019).

A apresentação clínica pode ser confundida com outra condição ou doença, levando a erros de diagnóstico e tratamento. Assim, é essencial descartar a natureza orgânica dos sintomas, de

modo que o principal objetivo seja a redução de danos. Uma observação pertinente é que pode afetar crianças com alguma doença orgânica prévia, cujos sintomas são potencializados pela ação do agressor, podendo levar a exacerbação do processo patológico. Comumente aparecem exames com sintomas fabricados e os mais frequentes são: hematúria, pela contaminação de amostra de urina com sangue; urolitíase, acrescentando areia à urina; infecção de trato urinário (ITU), a partir de contaminação exógena da urina ou por manipulação uretral. Além da falsificação de teste e sintomas, há a falsificação de informações, provocação de sintomas físicos, infecções, lesões, sangramento ou intoxicação (Bertulli & Cochat, 2017; Sethi et al., 2012; Sirka et al., 2018).

A literatura descreve alguns comportamentos comuns percebidos na síndrome: sufocamento, envenenamento, indução de infecção, abuso sexual, crianças submetidas a cirurgias desnecessárias e procedimentos invasivos; e algumas condições simuladas mais comuns: vômito ou diarreia, dor abdominal, perda de peso, parada respiratória, asma, disfunção do sistema nervoso central (convulsões, falta de coordenação e perda de consciência), apneia, infecção, febre, déficit de crescimento, hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos, erupção cutânea e hemorragia induzida; sendo que a principal característica é a repetição de eventos. A literatura indica ainda que, por vezes, a equipe médica acaba contribuindo com a progressão do abuso ao submeter a criança a procedimentos desnecessários com fins diagnósticos (Canelas et al., 2021; Faedda et al., 2018; Howe, 2017; Lanzarone et al., 2017; Silva & Prizskulnil, 2013).

Para o diagnóstico da SMP, os relatos apontam que uma das estratégias utilizadas para o diagnóstico foi começar a coletar exames sob supervisão da equipe, evitando que a criança fique sozinha com o familiar. Um dos artigos analisados (Unal et al., 2017) trouxe ainda que o diagnóstico foi feito após a mãe ter sido vista produzindo sintomas pelas câmeras de segurança do hospital em que estava acompanhando seu filho internado. Nesse caso, a mãe tampava a boca e o nariz da criança, interrompendo a passagem de ar. Ao analisar o histórico familiar, foi percebido

que os outros dois filhos haviam falecido de sintomas similares. Não é possível saber de fato o que aconteceu com as outras crianças, mas o histórico de casos similares em outras pessoas da família, principalmente crianças, deve ser um alerta.

Para além da avaliação da criança, o diagnóstico inclui a avaliação dos pais e da dinâmica familiar, averiguando problemas de saúde que não respondem ao tratamento, exames de investigação em discrepância com a história clínica e sintomas, sinais e sintomas que somem na ausência dos pais, atividades diárias da criança sendo comprometidas e sintomas novos assim que os anteriores são resolvidos. A respeito dos pais, é possível perceber que detêm rico conhecimento médico e interesse em detalhes, podem ter tido sintomas similares, permanecem calmos frente a condição de saúde crítica da criança (demonstrando reação incongruente com a situação vivenciada), descrevem eventos traumáticos como impacto para as questões de saúde e doença e aparenta possível relação conflituosa entre ambos os pais (Grieve, 2017; Khouadja et al., 2017; Lanzarone et al., 2017; Majda et al., 2019; Pacurar et al., 2015).

Uma equipe interdisciplinar é essencial ao diagnóstico, podendo contar psiquiatra, psicólogo, pediatra, assistente social e legista. Embora seja um transtorno com baixa frequência diagnóstica, o que inclusive dificulta a coleta de dados reais para a análise, causa danos graves, gera um consumo significativo de recursos e sobrecarga de cuidados, afetando negativamente não apenas o paciente, mas também o serviço de saúde. Pensando deste modo, a Síndrome de Munchausen por Procura deveria ser considerada diagnóstico diferencial de toda e qualquer criança com sintomas inexplicáveis e persistentes (Garcia & Castro, 2017; Lanzarone et al., 2017).

Independente da forma como o diagnóstico seja feito, segundo o que diz Unal et al. (2017), o importante é proteger a criança da família assim que os riscos forem percebidos.

Evento Desencadeador/Traumático e Perfil do Agressor

Existem eventos traumáticos vivenciados pelo agressor, que podem ser considerados também eventos desencadeadores de SMP, dentre eles o abuso

sexual ou físico sofrido pelo cuidador; transtornos psiquiátricos como ansiedade, transtornos de humor, transtorno factício, histeria, traumas na infância, divórcio, entre outros. Para o agressor, ter um filho doente legitima o lugar de boa mãe, de ideal, desta forma a criança não poderia se recuperar, uma vez que este lugar seria perdido, o levando novamente ao lugar de perda de sua mãe, ressaltando os conflitos não resolvidos com sua própria mãe (Lanzarone et al., 2017; Pacurar et al., 2015).

A falsificação de sintomas, por parte do cuidador, pode ser entendida, à luz da psicanálise, como uma tentativa de elaborar seus próprios conflitos através da repetição, sendo esta considerada uma compulsão de origem inconsciente, podendo ser uma manifestação da pulsão de morte, ou seja, se faz necessário repetir as violências sofridas na infância, mas, desta vez, no papel ativo e de cuidador. É possível observar que, apesar de ter origem inconsciente, a produção de sintomas se dá de forma consciente, o que levanta a hipótese de psicopatia materna, ressaltando a falha em cuidar, proteger e amar (García & Castro, 2017; Gonçalves et al., 2014).

O perfil do agressor é composto por uma série de características que se repetem. Em 98% dos casos relatados se tratam de mulheres, sendo, segundo Rosenberg (1987 como citado em Vecina & Jeménez-Perianes, 2020, p. 3), mães superprotetoras, que solicitam exames, procedimentos cirúrgicos e invasivos, apresentam histórico de repetidas internações e demonstram conhecimento da área médica. Em apenas 2% dos casos tem a figura do pai presente, é comum a mãe ser divorciada, sendo a doença do filho uma forma de ter a presença de seu cônjuge por perto. A relação entre mãe e filho se torna simbiótica e patológica.

Quando confrontado, o cuidador apresenta comportamento hostil e incongruente com a situação. Há alguns tipos de mãe estabelecidos na literatura, como a que procura ajuda e busca por atenção do médico e equipe; a que agride de forma ativa e dolorosa a criança, apresentando emocional instável e fortes mecanismos de defesas como a negação; e a mãe que precisa ser a parte mais importante do tratamento, apresenta conhecimento teórico e técnico, soluções para o caso, questiona e não sente confiança

na equipe. Vale ressaltar que o diagnóstico de SMP é dado ao cuidador falsificador e não à criança (Majda et al., 2019; Pacurar et al., 2015; Sethi et al., 2012).

Ganhos Secundários

Os ganhos secundários podem ser reais ou simbólicos. Como na maioria dos casos as mães são as agressoras, é possível perceber que os ganhos secundários identificados são descritos levando em consideração que são mulheres, jovens e mães. Os ganhos secundários relatados se enquadram em reconhecimento social e de mãe ideal; atenção; presença do marido; benefícios e recursos financeiros. Algumas mães produzem os sintomas com a intenção de ter o ganho secundário, desta forma é considerado consciente, mas, outras vezes, os ganhos secundários são inconscientes e precisam da equipe multidisciplinar para auxiliar a mãe na compreensão do quadro (Gonçalves et al., 2014; Silva & Prizskulnil, 2013).

Na literatura não são descritos ganhos secundários em homens e pais, desta forma, é relatado como ganho secundário, para a mãe, a atenção do marido, visto que uma característica do relacionamento, entre a mãe cuidadora e o pai, é a separação afetiva. Existem diversos benefícios financeiros para crianças doentes e variam de acordo com os países e suas leis, ou seja, a doença possibilita acesso a isto, o que pode se tornar uma motivação para a falsificação de sintomas, causando, assim, ganhos secundários à doença fabricada (Gonçalves et al., 2014; Silva & Prizskulnil, 2013).

A mãe, desejando o papel de objeto de cuidado, transfere este a seu filho e, através da doença fabricada, satisfaz seu desejo, termos da psicanálise utilizados nos artigos com intuito de explicar o ganho secundário simbólico, inconsciente manifestado pela mãe e cuidadora (Gonçalves et al., 2014; Silva & Prizskulnil, 2013).

Perfil e Consequências Para a Criança

Pensar em um perfil para a criança se torna delicado, pois é relatada uma série de possibilidades de sintomas a serem fabricados, sendo os mais

comuns intoxicações, lesões cutâneas, sufocamento, indução de infecções, abuso sexual e procedimentos invasivos. Na literatura é encontrada a incidência de 2,8/100.000 em crianças abaixo de um ano, 0,5/100.000 com idade entre 1 e 16, e mortalidade entre 9-12% dos casos (Pacurar et al., 2015).

A inconsistência e a impossibilidade de sustentar os sintomas sem a presença do cuidador é a principal característica que demonstra a possibilidade do diagnóstico, reafirmando a ideia de que o diagnóstico é voltado para o adulto agressor e não para a criança. Sendo assim, torna-se mais fácil definir características do agressor, ao invés de características das crianças vítimas desta violência (García & Castro, 2017).

O que chama atenção no quadro das crianças vítimas de Síndrome de Munchausen por procuração são sintomas que persistem sem justificativa aparente, como vômito, diarreia, exames alterados, dores inexplicáveis, infecções, hemorragias, hipoglicemia, perda de peso e impossibilidade de realizar atividades cotidianas, podendo acarretar estado de alerta em toda a equipe multidisciplinar, por parecer algo intratável e incurável (Lanzarone et al., 2017; Silva & Prizskulnil, 2013).

As consequências para a criança vão além das invasões físicas e psicológicas da mãe, gerando interferência no seu processo de desenvolvimento, dificuldade em criação de habilidades sociais, transtornos psiquiátricos, como estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e desenvolver SMP no futuro. A criança que convive com a falsificação de sintomas ressignifica o papel de doente e compreende, mesmo que de forma inconsciente, que é a forma correta, ou talvez única forma, de conseguir atenção e afeto, ou seja, ganhos secundários (Zarankiewicz et al., 2019).

Forma de Prevenção

Como o diagnóstico é difícil, a prevenção também é. Na sociedade, normalmente acredita-se que os pais têm uma relação de cuidado com os filhos, portanto, é preciso cautela ao olhar para essa díade mãe/filho. O principal objetivo, em um primeiro momento, é a redução de danos, indicando-se criação de vínculo com o

agressor e motivando-o ao início da psicofarmacologia. É complexo prever o comportamento abusivo do agressor e os efeitos que podem ser gerados após uma acusação por parte da equipe, pois pode causar ao perpetrador necessidade de provar a doença, ocasionando comportamentos ainda mais abusivos, colocando a vida da criança em risco. Em casos de acusação legítima, em que o agressor se recusar ao tratamento ou tiver ameaça aguda à criança, os serviços de proteção à criança e jurídicos devem ser acionados com urgência (Babu et al., 2019; Gonçalves et al., 2014; Howe, 2017; Silva & Prizskulnil, 2013).

A capacitação para o reconhecimento da SMP para equipes de saúde é uma forma de prevenção indicada por Gonçalves et al. (2014), a fim de poderem perceber os sintomas e levantar essa hipótese diagnóstica, facilitando abordagem frente a violência infantil. Ademais, para se diagnosticar algo, é preciso, antes de mais nada, saber de sua existência, então o estudo da temática auxilia a não perpetuação e facilitação da violência. Ao psicólogo hospitalar, percebe-se reflexões frente ao olhar diferenciado que é propiciado por esse profissional, com possibilidade de contribuir na reconstrução dessa relação dependente de constante investimento (Gonçalves et al., 2014).

Considerações Finais

A SMP é uma patologia de alta complexidade, pouco conhecida e diagnosticada, tendo como vítimas não apenas crianças, mas toda pessoa que esteja sob cuidados de outros. Tendo sido o foco deste estudo a SMP voltada a crianças, compreende-se que pode afetar não só crianças previamente híidas, mas também aquelas com doenças crônicas, podendo levar à exacerbação do processo patológico e até mesmo à morte. Percebe-se que a etiologia não é bem definida, mas está relacionada ao agressor, podendo eventos traumáticos vividos por ele serem considerados desencadeadores de SMP, como também a existência prévia de transtornos mentais no agressor.

A proteção à criança está prevista por lei, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente⁸ (ECA),

⁸ Lei nº 8.069/90 — dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

como dever da família, mas também da comunidade, de forma a evitar qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, com punição tanto para os que cometem a ação quanto para os que se omitem. A lei expõe ainda os direitos fundamentais da criança e do adolescente, que inclui o direito à vida e à saúde, feridos quando o menor é vítima de SMP (*Lei nº 8.060, 1990*).

Da mesma forma, o Código de Ética Médica regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina busca garantir que todas as informações fornecidas durante um atendimento, medicação ou qualquer situação de saúde, serão usadas apenas para o próprio tratamento do indivíduo. A quebra do sigilo ocorreria apenas quando as informações dizem respeito a situações que tragam riscos a terceiros (*Resolução CFM nº 1.931, 2009*).

No contexto da suspeita de Síndrome de Munchausen por Procuração, em que a criança/adolescente vem sendo vítima de algum mal, seja ele violência, negligência, crueldade ou outros, que fere o disposto no ECA, é permitido ao médico/profissional de saúde a quebra do sigilo, tendo em vista o risco em questão.

Como visto em alguns artigos, o uso de filmagem dentro da instituição de saúde foi uma ferramenta utilizada para provar a agressão por parte do familiar. Legalmente, o registro fotográfico não autorizado em estabelecimento de saúde ou do paciente/acompanhante não é permitido, entretanto levanta-se a discussão na situação específica para o diagnóstico da SMP, pois envolve também outros aspectos legais que se busca proteger.

Desta forma, faz-se necessária a criação de um sistema de proteção específico, onde dispositivos de controle e investigação sejam formalizados e mais efetivos que apenas a observação médica, visto que os sintomas são produzidos na ausência deste e o Ministério Público deveria ser acionado em cada um dos casos de suspeita. A criação de um protocolo seria de extrema importância para o diagnóstico e tratamento, onde as filmagens poderiam ser utilizadas para comprovar a falsificação de sintomas, levando em consideração que o relato do agressor não é confiável.

Essa discussão não envolve apenas os profissionais de saúde, a possível vítima e o possível

agressor, é imprescindível que sejam acionados com urgência os serviços de proteção à criança e jurídicos, para uma problematização conjunta com fins, a princípio, de redução de danos. Alguns hospitais contam com o serviço de assistência social integrado ao quadro de funcionários, o que pode auxiliar na identificação da queixa e devidos encaminhamentos.

As categorias levantadas foram baseadas nos conteúdos que foram percebidos repetidas vezes durante a leitura dos artigos utilizados para esta revisão, e o conteúdo estava relacionado à vivência dos autores associado a conteúdos previamente publicados. A maioria dos artigos trouxe informações sobre o diagnóstico e como a doença pode ser reconhecida, relacionado a referências do perfil do agressor e características deste. Os ganhos secundários, tanto para a criança quanto para o agressor, e as consequências futuras para criança apareceram de forma breve e pensado através do viés psicanalítico. A respeito da prevenção, os artigos trouxeram discussões e reflexões acerca da SMP e o impacto na sociedade.

Neste trabalho, evidenciou-se a restrição de dados publicados sobre a síndrome, possivelmente devido à dificuldade de estabelecimento diagnóstico, o que prejudica a proliferação de conhecimento e contato, principalmente dos profissionais de saúde, acerca do seu modo de funcionamento e sintomas. A capacitação das equipes de saúde para perceber os sintomas e facilitar a abordagem frente a violência é um dos pontos de importância. Todavia, se faz importante que, além dos profissionais de saúde, todas as pessoas que interagem com crianças possam enfrentar esse problema e proteger as crianças e adolescentes de novas violências e evitar complicações. Destarte, para se diagnosticarem mais casos, é preciso ter ciência de sua existência (Morrell & Tilley, 2012). Pode-se perceber que a síndrome sendo representada em séries e filmes atrai a atenção do espectador e mobiliza para buscas acerca da temática.

Dito de outra forma, os artigos não trazem características mais diretas para identificação da síndrome, pois seu reconhecimento depende da análise de vários fatores. Entende-se ainda que este artigo apresenta lacunas por ter usado apenas duas bases de dados e voltadas para artigos de livre acesso.

Uma possibilidade de prevenção de SMP é oferecer tratamento e acompanhamento especializados às crianças vítimas de violência e abusos, visto que estas crianças, no futuro, podem ser possíveis agressores.

Também são possibilidades de prevenção a promoção de reflexões sobre o tema e sobre a constituição da subjetividade de cada sujeito, propiciando discussões nos espaços acadêmicos e de saúde, com intuito de auxiliar no reconhecimento diagnóstico.

O estudo mostrou a necessidade de ter mais pesquisas controladas, precisão diagnóstica e entendimento até dentro da comunidade de saúde. A suspeita de um sintoma pode ser uma iniciativa para detecção e prevenção desse abuso infantil, mas é preciso conhecer para suspeitar. Percebeu-se no estudo a prevalência da mãe como agressora e como esta se relaciona a um lugar de cuidado e afeto, profissionais de saúde por vezes sequer cogitam o fato, proporcionando campo de atuação ao agressor e espaço de sofrimento para a criança (Bütz et al., 2009).

Enfocar este tema nas investigações psicológicas, mas também nas outras áreas da saúde, surge como proposta e desafio para os profissionais. A maior parte dos trabalhos sobre a SMP são de cunho médico, sendo escritos por pediatras e psiquiatras. As produções psicológicas e acerca de outras áreas são mínimas, sobretudo, levando em consideração produções nacionais. Portanto, pautar a temática da SMP, que envolve abuso infantil, questões jurídicas e legais, para além de questões técnicas, não é tarefa fácil e se torna mais complexa quando se falta conhecimento, mas é uma discussão necessária para desestigmatizar o diagnóstico e tratamento.

Referências

- Babu, A. K., Mohamed, A., & Das, N. (2019). Munchausen Syndrome by Proxy. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(4), 497-497.
- Bertulli, C., & Cochat, P. (2017). Munchausen syndrome by proxy and pediatric nephrology. *J. Nephro*, (13), 482-484.
- Brown, P., & Tierney, C. (2009). Munchausen syndrome by proxy. *Pediatr Rev.*, (30), 414-415.
- Bütz, M. R., Evans, F. B., & Webber-Dereszynski, R. L. (2009). A practitioner's complaint and proposed direction: Munchausen Syndrome by Proxy, Factitious Disorder by Proxy and Fabricated and/or induced illness in children. *Professional Psychology: Research and Practice*, (40), 31-38.
- Canelas, M. E. F., Escobar, C., Nunes, P., Loureiro, H. C., Torre, M. L., & Almeida, H. I. (2021). Munchausen Syndrome by Proxy - a rare but real type of abuse. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 3(52), 197-202.
- Cordeiro, L., & Soares, C. B. (2020). Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *Boletim do Instituto de Saúde*, 20(2), 37-43.
- Faedda, N., Baglioni, V., Natalucci, G., Ardizzone, I., Camuffo, M., Cerutti, R., & Guidetti, V. (2018). Don't judge a book by its cover: factitious disorder imposed on children-report on 2 cases. *Front. Pediatr.*, (6), 110-110.
- García, R., & Castro, P. (2017). Pacientes policonsultantes en los servicios de pediatría: trastornos de somatización y trastorno facticio por otros (Síndrome de Munchausen by proxy). *Rev. Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 923-931.
- Gonçalves, T. G., Motta, M. E. G., Kegler, P., & Macedo, M. M. K. (2014). Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Revista de Psicología*, 32(1), 139-156.
- Grieve, K. M. (2017). Approaching cases of fabricated or induced illness: a guide for practitioners. *Family Law*, 47(8), 873-876.
- Howe, J. (2017). De-Junking MSBP adjudication. *Arizona law review*, 1(59), 201-236.
- Khouadja, S., Younes, S., Fathallah, S., Soussia, R. B., Zarrouk, L., & Nasr, M. (2017). Hyperinsulinism as evidence of munchausen syndrome by proxy: a case report. *European Psychiatry*, 5(41), 701-702.
- Landa-Contreras, E., Alvites-Ahumada, M., & Fortes-Álvarez, J. L. (2014). Síndrome de Munchausen por poderes: presentación de um caso y revisión de la literatura. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 34(124), 791-795.
- Lanzarone, A., Nardello, R., Conti, E., Zerbo, S., & Argo, A. (2017). Child abuse in a medical setting: case illustrations of two variants of Munchausen Syndrome by proxy. *Euromediterranean Biomedical Journal*, 12(10), 47-50.
- Lei nº 8.060, de 13 de julho de 1990. (1990, 16 de julho) Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República.
- Majda, K., Dudzik, K., Jarzabkowaka, A., & Lakomska, O. (2019). Munchausen syndrome by proxy: causes, signs and treatment. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(9), 393-399.
- Mantan, M., Dhingra, D., Gupta, A., & Sethi, G. R. (2015). Acute kidney injury in a child: a case of Munchausen Syndrome by proxy. *Saudi J Kidney Dis Transl*, 26(6), 1279-1281.
- Morrell, B., & Tilley, D. (2012). The role of Nonperpetrating Fathers in Munchausen Syndrome by Proxy: A Review of the Literature. *Journal of Pediatrics nursing*, 27(4), 328-335.
- Moura, E., Oliveira, M. J., Guedes, M., & Machado, A. (2000). Síndrome de Munchausen por procuração. *Rev. Saúde Infantil*, 22(2), 75-81.
- Organização das Nações Unidas. (2017). A ONU e as mulheres. <https://nacoesunidas.org/acao/mulheres/>
- Pacurar, D., Runcan, M., Popescu, A., Lesanu, G., & Oraseanu, D. (2015). Munchausen Syndrome by Proxy - a real pediatric problem? *Romanian Journal of Pediatrics*, 64(3), 252-258.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hofmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, (71).
- Paturej, A., Pogonowska, M., & Kalicki, B. (2019). Munchausen syndrome by proxy - a case report. *Pediatr. med. rodz.*, 15(1), 93-96.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil H. (2017). Scoping reviews. In E. Aromataris, & Z. Munn (Eds.). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. J. Briggs Inst.
- Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. (2009, 24 de setembro). Aprova o Código de Ética Médica. Conselho Federal de Medicina.
- Sethil, S., Soni, A., & Gulia, J. S. (2012). An unusual case of Munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(4), 389-390.
- Silva, H. M., & Priszkulnil, L. (2013). Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 155-170.

- Sirka, C. S., Pradhan, S., Mohapatra, D., & Mishra, B. R. (2018). Cutaneous Munchausen Syndrome by Proxy: a diagnostic challenge for dermatologist. *Indian dermatology online journal*, 9(6), 435-437.
- Tachibana, M., & Ferreira, G. D. (2020). O cuidado materno violento: reflexões psicanalíticas sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 41(2), 229-248.
- Unal, E. O., Unal, V., Gul, A., Celtek, M., Diken, B., & Balcioglu, I. (2017). A serial munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39(5), 671-674.
- Vecina, M. C., & Jiménez-Perianes, A. (2020). Aproximación teórica al Síndrome de Munchausen por Poderes. *Behavior & law journal*, 6(1), 1-11.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. WHO.
- Zarankiewicz, N., Zielinska, M., & Kosz, K. (2019). The art of cheating medical staff - Munchausen Syndrome by Proxy. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(7), 766-774.

Apêndices

Figura 1

Diagrama de fluxo de seleção de artigos, segundo PRISMA (Page et al., 2021).

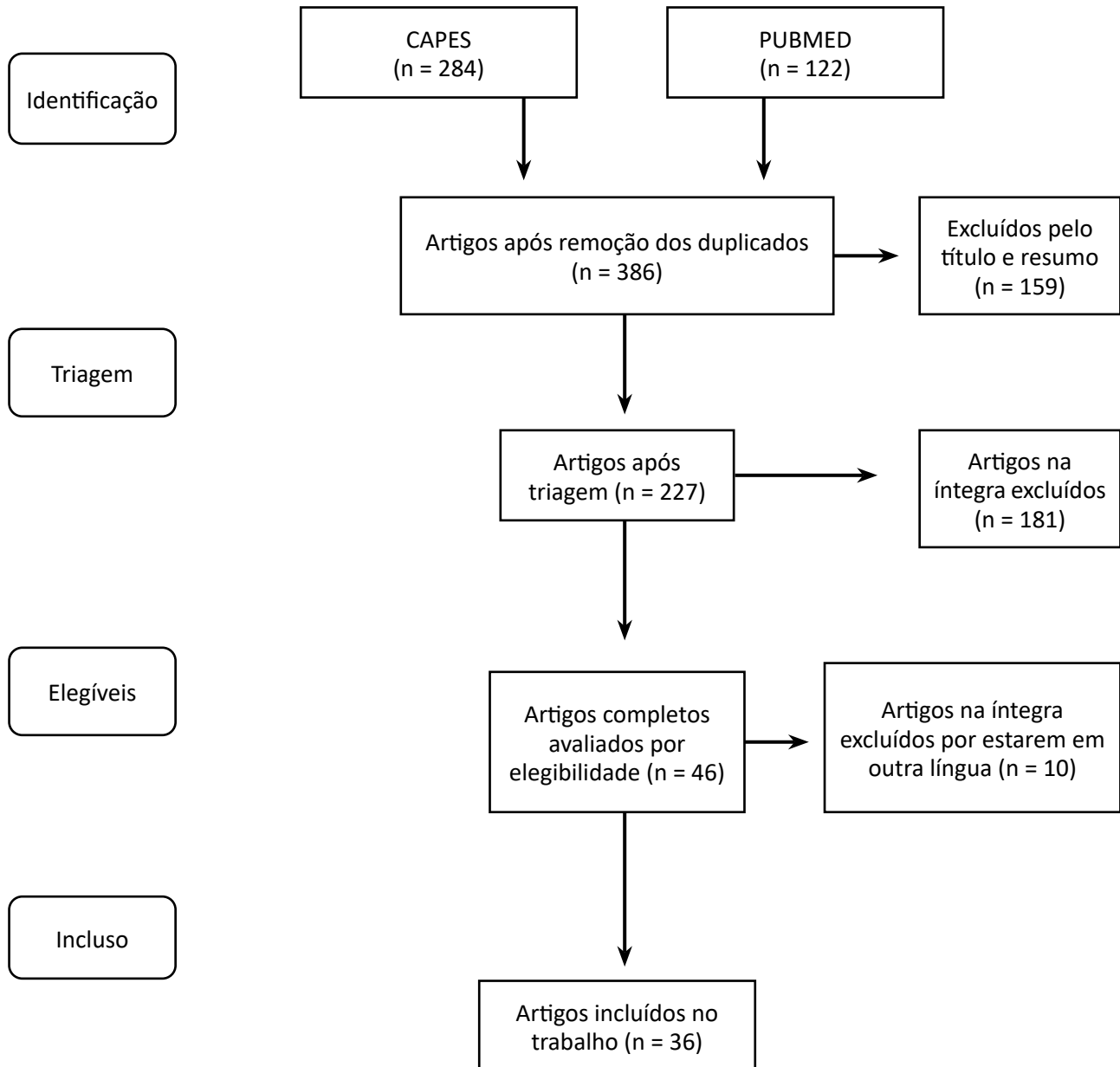


Figura 2

Mapeamento dos artigos analisados.

- Abdurrachid, N., & Marques, J. G. (2022). Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA). *Cnc Spectr.*, 27(1), 16-26.
- Aribi, L., Mhiri, E., Messedi, N., Charfeddine, F., Gdoura, D., & Aloulou, J. (2021). Severe hypoglycemia revealing a munchausen syndrome by proxy: a case report. *European Psychiatry*, 64(1), S601.
- Babu, A. K, Mohamed, A., & Das, N. (2019). Munchausen Syndrome by Proxy. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(4), 497-497.
- Beda, A., Rosenbaum, K. B., & Friedman, S. H. (2020). Munchausen's syndrome by proxy, medical child abuse, and Darling Rose Gold. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48(3), 419-421.
- Bertulli, C., & Cochat, P. (2017). Munchausen syndrome by proxy and pediatric nephrology. *J. Nephro*, (13), 482-484.
- Brown, P., & Tierney, C. (2009). Munchausen syndrome by proxy. *Pediatr Rev.*, (30), 414-415.
- Canelas, M. E. F., Escobar, C., Nunes, P., Loureiro, H. C., Torre, M. L., & Almeida, H. I. (2021). Munchausen Syndrome by Proxy - a rare but real type of abuse. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 3(52), 197-202.
- Faedita, N., Baglioni, V., Natalucci, G., Ardizzone, I., Camuffo, M., Cerutti, R., & Guidetti, V. (2018). Don't judge a book by its cover: factitious disorder imposed on children-report on 2 cases. *Front. Pediatr.*, (6), 110-110.
- García, R., & Castro, P. (2017). Pacientes policonsultantes en los servicios de pediatría: trastornos de somatización y trastorno facticio por otros (Síndrome de Munchausen by proxy). *Rev. Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 923-931.
- Gehlawat, P., Gehlawat, V. K., Singh, P., & Gupta, R. (2015). Munchausen syndrome by proxy: an alarming face of child abuse. *Indian J Psychol Med.*, 37(1), 90-92.
- Germano, M. M. E., & Macedo, M. M. K. (2014). Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Revista de Psicologia PUC*, 25(5), 145-150.
- Gonçalves, T. G., Motta, M. E. G., Kegler, P., & Macedo, M. M. K. (2014). Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Revista de Psicologia*, 32(1), 139-156.
- Grieve, K. M. (2017). Approaching cases of fabricated or induced illness: a guide for practitioners. *Family Law*, 47(8), 873-876.
- Howe, J. (2017). De-Junking MSBP adjudication. *Arizona law review*, 1(59), 201-236.
- Khouadja, S., Younes, S., Fathallah, S., Soussia, R. B., Zarrouk, L., & Nasr, M. (2017). Hyperinsulinism as evidence of munchausen syndrome by proxy: a case report. *European Psychiatry*, 5(41), 701-702.
- Landa-Contreras, E., Alvites-Ahumada, M., & Fortes-Álvarez, J. L. (2014). Síndrome de Munchausen por poderes: presentación de um caso y revisión de la literatura. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 34(124), 791-795.
- Lanzarone, A., Nardello, R., Conti, E., Zerbo, S., & Argo, A. (2017). Child abuse in a medical setting: case illustrations of two variants of Munchausen Syndrome by proxy. *Euromediterranean Biomedical Journal*, 12(10), 47-50.
- Majda, K., Dudzik, K., Jarzabkowaka, A., & Lakomska, O. (2019). Munchausen syndrome by proxy: causes, signs and treatment. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(9), 393-399.
- Mantan, M., Dhingra, D., Gupta, A., & Sethi, G. R. (2015). Acute kidney injury in a child: a case of Munchausen Syndrome by proxy. *Saudi J Kidney Dis Transl*, 26(6), 1279-1281.
- Maraña, A. P., Álvarez, M. A. A., & González, L. G. C. (2018). Síndrome de Munchausen por poderes:

dificuldades diagnósticas y terapéuticas. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 105-108.

Nogueira-de-Almeida, C. A., Almeida, C. C. J. N., Pereira, N. I., Souza, N. A. S., Filho, & Oliveira, V. A. (2018). Obesity as a presentation of Munchausen Syndrome by Proxy. *J Trop Pediatr.*, 64(1) 18-81.

Olczak-Kowalczyk, D., Wolska-Kusnierz, B., & Bernatowska, E. (2015) Fabricated or induced illness in the oral cavity in children: a systematic review and personal experience. *Cent Eur J Immunol*, 40(1), 109-114.

Pacurar, D., Runcan, M., Popescu, A., Lesanu, G., & Oraseanu, D. (2015). Munchausen Syndrome by Proxy - a real pediatric problem? *Romanian Journal of Pediatrics*, 64(3), 252-258.

Pacurar, D., Lesanu, G., Popescu, A., Dijmarescu, I., Oraseanu, D., & Pharmacy, B. (2017). Munchausen syndrome - a question of medical ethics? *Romanian Journal of Pediatrics*, 66(2), 96-102.

Paturej, A., Pogonowska, M., & Kalicki B. (2019). Munchausen syndrome by proxy - a case report. *Pediatr. med. rodz.*, 15(1), 93-96.

Tozzo, P., Picozzi, M., & Caenazzo, L. (2018). Munchausen syndrome by proxy: balancing ethical and clinical challenges for healthcare professionals: ethical consideration in factitious disorders. *Clin Ter.*, 169(3), 129-134.

Ucakturk, A., Gunindi, F., & Aydin, M. (2017). Apparent cyclic vaginal bleeding in a child: factitious disorder. *Clin Pediatr Endocrinol*, 26(3), 189-192.

Unal, E. O., Unal, V., Gul, A., Celtek, M., Diken, B., & Balcioglu, I. (2017). A serial munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39(5), 671-674.

Sethil, S., Soni, A., & Gulia, J.S. (2012). An unusual case of Munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(4), 389-390.

Silva, H. M., & Priskulnil, L. (2013). Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 155-170.

Sirka, C. S., Pradhan, S., Mohapatra, D., & Mishra, B. R. (2018). Cutaneous Munchausen Syndrome by Proxy: a diagnostic challenge for dermatologist. *Indian dermatology online journal*, 9(6), 435-437.

Vecina, M. C., & Jiménez-perianes, A. (2020). Aproximación teórica al Síndrome de Munchausen por Poderes. *Behavior & law journal*, 6(1), 1-11.







Wess, K. J. (2017). Munchausen by proxy and other factitious abuse: Practical and forensic investigative techniques. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45(4), 512-513.

Wittkowski, H., Hinze, C., Hafner-Harms, S., Oji, V., Masjosthusmann, K., Monninger, M., Grezebach, U., & Foel, D. (2017). Munchausen by proxy syndrome mimicking systemic autoinflammatory disease: case report and review of the literature. *Pediatr Rheumatol*, 15(1), 19.

Yates, G., & Bass, C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*, (72) 45-53.

Zarankiewicz, N., Zielinska, M., & Kosz, K. (2019). The art of cheating medical staff - Munchausen Syndrome by Proxy. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(7), 766-774.

Transtorno da Personalidade Borderline: um Estudo de Revisão sobre suas Relações e Impactos com o Uso das Redes Sociais Online

Graziella Oliveira Boaventura Carneiro¹ , Gabriel Costa dos Santos Chaves² , João Gabriel Ribeiro Nunes Moreira³ , Letícia Cintra Dantas⁴ , Gabriela de Lima Cerqueira⁵ 
e Rodrigo Barbosa Nascimento⁶ 

Universidade Salvador (UNIFACS), Feira de Santana, Bahia, Brasil
Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Feira de Santana, Bahia, Brasil
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil

Resumo: O objetivo geral desta revisão integrativa da literatura é sistematizar as principais evidências a respeito dos efeitos das redes sociais em indivíduos com borderline. Para a construção desta pesquisa foi utilizada a metodologia da revisão integrativa da literatura, realizada no ano de 2022, utilizando os seguintes descritores: *Internet Addiction Disorder* (Transtorno de Dependência de Internet), *Social Media* (Mídia Social), *Internet Use* (Uso da Internet) and *Borderline Personality Disorder* (Transtorno da Personalidade Borderline). Para encontrar os descritores citados, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e o *Medical Subject Headings* (MESH). Para realizar a pesquisa, os descritores foram combinados nas bases de dados Pubmed/Medline, Bvs/Lilacs e Scielo/Pepsic. Foram identificadas as redes sociais mais utilizadas por esses usuários, sendo elas o Facebook e o Instagram, bem como o Reddit, Twitter, Youtube, Tumblr, Snapchat e Pinterest. Quanto às alterações, foram catalogadas sete: frequência na postagem; modificação no conteúdo das postagens; instabilidade nas relações sociais online; autoaceitação; nível de empatia; outros sintomas psicopatológicos; identificação. Ao final das pesquisas, foi possível observar que o uso de redes sociais por indivíduos com TPB pode ser benéfico para a criação de comunidades de pessoas que apresentam esse transtorno — gerando identificação e empatia, não obstante também se evidencie o risco de vício.

Palavras-chave: mídia social, uso da internet, transtorno da personalidade borderline

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Psicologia pela Universidade Salvador. Integrante do Laboratório de Estudos em Biologia, Filosofia e Psicologia (Labiofip) e do GT em Psicologia e Biologia Evolutiva (CRP-03/BA). *E-mail:* grazicarneiro45@gmail.com

² Acadêmico do curso de Bacharelado em Psicologia pela Universidade Salvador. Integrante do Laboratório de Estudos em Biologia, Filosofia e Psicologia (Labiofip) e do GT em Psicologia e Biologia Evolutiva (CRP-03/BA). *E-mail:* gabrielcschaves@icloud.com

³ Acadêmico do curso de Bacharelado em Psicologia pela UNIFAN. Integrante do Laboratório de Estudos em Biologia, Filosofia e Psicologia (Labiofip) e do GT em Psicologia e Biologia Evolutiva (CRP-03/BA). *E-mail:* jgnunes1706@gmail.com

⁴ Acadêmica do curso de Bacharel em Psicologia pela UNIFAN. Integrante do Laboratório de Estudos em Biologia, Filosofia e Psicologia (Labiofip) e do GT em Psicologia e Biologia Evolutiva (CRP-03/BA). *E-mail:* leticia.cintra402@gmail.com

⁵ Acadêmica do curso de Bacharel em Psicologia pela Universidade Salvador. Integrante do Laboratório de Estudos em Biologia, Filosofia e Psicologia (Labiofip) e do GT em Psicologia e Biologia Evolutiva (CRP-03/BA). *E-mail:* gabriela27cerqueira@gmail.com

⁶ Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pós-Graduado em Neuropsicologia pela Faculdade Dom Alberto. Pós-Graduado em Psicobiologia (FAMEESP). Coordenador do GT em Psicologia e Biologia Evolutiva pelo Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP-03/BA) e do Laboratório de Estudos em Biologia, Filosofia e Psicologia (Labiofip). *E-mail:* nascimento@ufba.br

Submetido em: 01/08/2023. Primeira decisão editorial: 04/12/2023. Aceito em: 26/02/2024.

Borderline Personality Disorder: A Review Study on its Relationships and Impacts with the Use of Online Social Networks

Abstract: The general objective of this integrative literature review is to systematize the main evidence regarding the effects of social networks on individuals with borderline. For the construction of this research, the methodology of the integrative literature review was used, carried out in the year 2022, using the following descriptors: Internet Addiction Disorder, Social Media), Internet Use (Internet Use), and Borderline Personality Disorder (Borderline Personality Disorder). To find the aforementioned descriptors, we used the DESC - Descriptors in health sciences - and Medical Subject Headings (MESH). To carry out the research, those reports were combined in the Pubmed/Medline, Bvs/Lilacs and Scielo/Pepsic databases. The social networks most used by these users were identified, namely Facebook and Instagram, as well as Reddit, Twitter, Youtube, Tumblr, Snapchat, Pinterest.; other psychopathological symptoms; identification. At the end of the research, it was possible to observe that the use of social networks by individuals with BPD can be beneficial for creating communities of people who have this disorder - generating identification and empathy, despite also the risk of addiction is evident.

Keywords: social media, internet use, borderline personality disorder

Introdução

Com o aumento do uso de internet pela população, o desenvolvimento da sociedade obteve ganhos com a otimização de comunicações e com a troca e facilidade para se obter informações, configurando-se, assim, como algo rotineiro para grande parte da população mundial. Estudos enfatizam que as pessoas gastam em média sete horas por dia na internet e, segundo os dados apresentados no Data Reportal (2022a), o objetivo principal é a busca por informações, seguido do contato com amigos e familiares e, por fim, a necessidade de se manter atualizado com as notícias e os eventos.

Junto ao uso de internet, vieram as redes sociais, que passaram a ocupar uma posição axial para a sociedade, impactando desde comportamentos e relacionamentos a vestimentas etc. (Chen et al., 2019). Atualmente, 59,0% da população global faz uso das mídias sociais, o que equivale a 4,70 bilhões de usuários. Os números vêm crescendo a cada dia, haja vista que nos últimos 12 meses 227 milhões de usuários ingressaram nas mídias sociais, equivalendo a um crescimento anual de 5,1%, ou seja, em média, sete novos usuários a cada segundo. De acordo com o GWI, usuários ativos das mídias sociais utilizam 7,4 plataformas diferentes mensalmente e gastam cerca de 2 horas e meia por dia utilizando as mídias em questão (Data Reportal, 2022b).

Embora o uso de internet e, principalmente das redes sociais, traga benefícios para a população no geral, há certos malefícios que passaram a ganhar notoriedade nos últimos anos, em especial no que se refere à saúde mental dos usuários. Segundo Souza e Cunha (2019), a utilização descabida das redes sociais acaba dando voz a discursos de ódio referentes a cultura, ideologias, ataques pessoais e cyberbullying, gerando, assim, mudanças de hábitos, descontrole emocional e até mesmo desestruturação familiar, podendo, portanto, acarretar o desenvolvimento de casos mais graves, como depressão e ansiedade, ou impactar negativamente em sujeitos já diagnosticados com esses transtornos de humor; assim, podendo supor, também, o seu impacto sobre outros transtornos, como os de personalidade, em especial o Transtorno da Personalidade Borderline (TPB).

De acordo com o DSM-V TR, indivíduos diagnosticados com TPB apresentam mudanças significativas de humor, alterações emocionais, comportamentos instáveis e percepções difusas referentes à autoimagem, o que gera sofrimento. Os portadores desse tipo de transtorno têm dificuldade em manter suas relações interpessoais e apresentam, como sintomas predominantes, vazio interno, instabilidade emocional, sentimento de raiva, medo constante do abandono, ideação suicida e tendência a depressão (APA, 2022).

O TPB (Transtorno de Personalidade Borderline) está presente em 2% da população e pode ser desenvolvido através de influências ambientais ou genéticas. Em 70% dos indivíduos diagnosticados, logo, na maioria dos casos, seu desenvolvimento se dá devido a situações de maus tratos, abusos físicos e/ou sexuais, apego materno, demandas geradas por separação e conflitos familiares (Nascimento et al., 2021).

Após discussões sobre o quanto esses indivíduos sofrem e, por conta da pandemia, foram impactados pela internet, tornou-se notório que há uma carência em pesquisas que apresentem os impactos que a internet e as redes sociais geram em portadores do transtorno da personalidade borderline. Dito isso, torna-se pertinente haurir a temática em questão, principalmente se realizada em língua portuguesa, a fim de proporcionar um maior entendimento a respeito dos entrelaçamentos possíveis do transtorno em questão com as redes sociais. Assim sendo, o presente artigo tem como objetivo analisar, elencar e sistematizar as principais evidências a respeito das relações e implicações do uso de internet, sobretudo das redes sociais, por parte de indivíduos diagnosticados com Transtorno da Personalidade Borderline (TPB).

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenhada para identificar e sistematizar as principais evidências a respeito das relações e implicações do uso de internet por parte de indivíduos diagnosticados com Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), orientada a partir da pergunta de pesquisa: “O que tem sido publicado nos

últimos 20 anos acerca das relações e implicações que o uso de internet pode vir a ocasionar em pacientes diagnosticados com Transtorno da Personalidade Borderline?”.

A eleição dos estudos se deu por meio dos seguintes critérios de inclusão: a) artigos originais; b) artigos de revisão integrativa e narrativa; c) artigos de revisão sistemática; d) estudos de corte; e) estudos de caso-controle; f) ensaios clínicos randomizados e não randomizados; g) meta-análises; h) ensaios teóricos; i) estudos disponíveis na íntegra; j) artigos publicados nos últimos 20 anos; k) artigos redigidos em português, inglês e espanhol; l) artigos que apresentam os efeitos que as redes sociais têm em indivíduos com transtorno de personalidade borderline. No que se refere aos critérios de exclusão, foram considerados não elegíveis: a) estudos de revisão que não relataram a metodologia aplicada; b) estudos que apresentaram dados insuficientes para análise dos resultados; c) estudos que se demonstraram inconsistentes e/ou inconclusivos no que se refere a seus dados que compuseram sua amostra e seus principais resultados; d) monografias, dissertações e teses; e) resenhas de livros; f) tradução de artigos; g) artigos sobre relações sociais de pessoas com TPB que não são pela internet ou relacionado ao uso da internet.

As buscas pelos estudos foram realizadas nas bases de dados Pubmed, Medline, Lilacs, Portal da BVS, Scielo e Pepsic, dividindo por dupla de autores, no ano de 2022, mediante os descritores selecionados através dos Medical Subject Headings (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Internet Addiction Disorder*”, “*Mídia Social*”, “*Internet Use*” e “*Borderline Personality Disorder*”, bem como seus respectivos sinônimos e traduções para a língua portuguesa. Os descritores não encontrados nas bases foram incluídos por afinidade temática e com base em outros artigos já publicados. A partir disso, foram feitos cruzamentos específicos para cada base de dados, sendo utilizados os operadores booleanos [AND], [OR], [NOT], assim demonstrados na Figura 1:

Figura 1

Estratégias de busca para as bases de dados selecionadas.

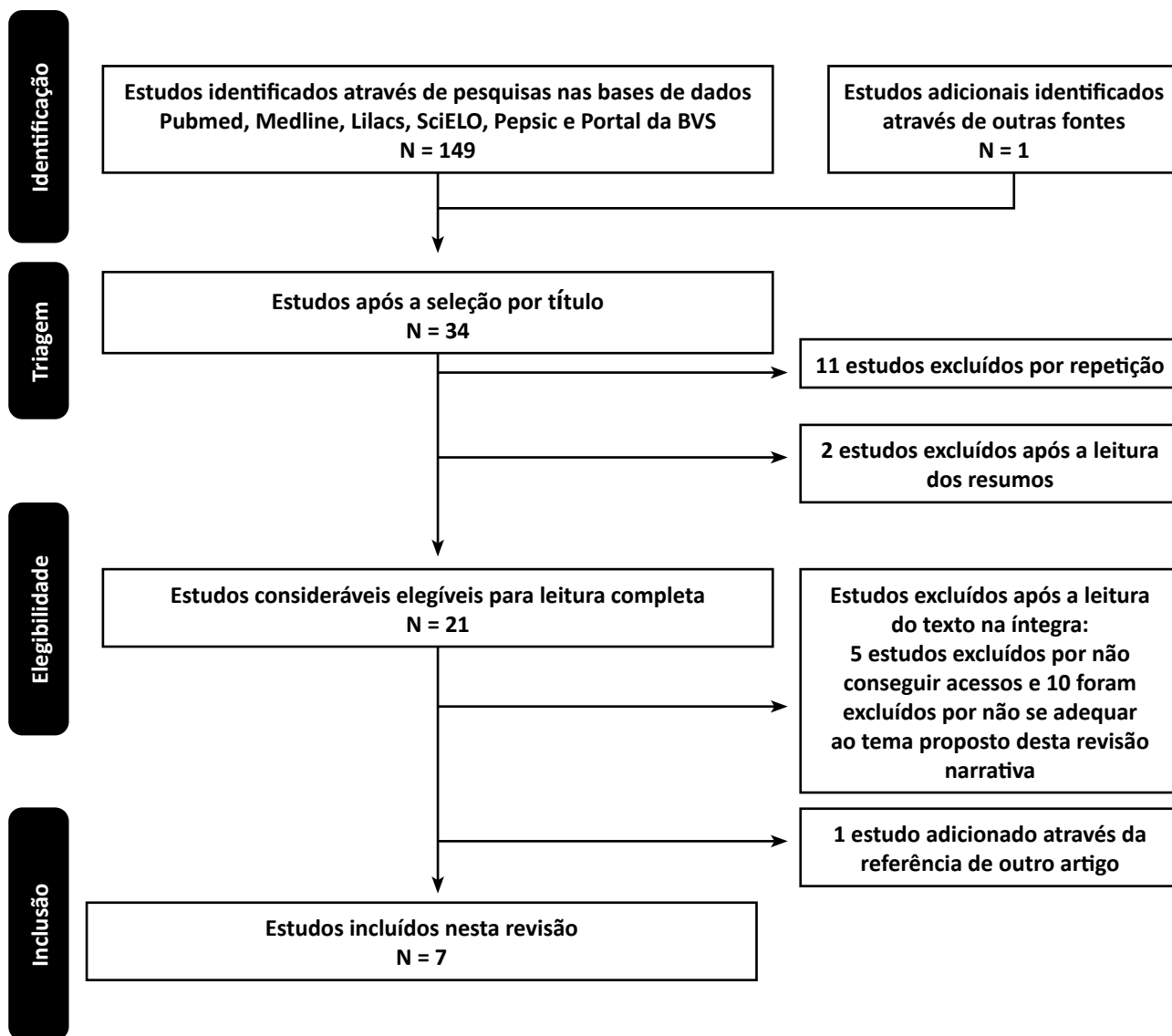
PubMED/ MEDLINE	(“Social Media” [All Fields] AND (“Borderline Personality Disorder” [All Fields]) (“Internet addiction disorders” [All Fields] AND (“Borderline Personality Disorder” [All Fields]) (“Internet Use” [All Fields] AND (“Borderline Personality Disorder” [All Fields]) (“Internet Use” [All Fields] OR (“Social Media” [All Fields] OR (“Internet addiction disorders” [All Fields] AND (“Borderline Personality Disorder” [All Fields])
Portal Regional da BVS / LILACS	(“Social Media”) AND (“Borderline Personality Disorder”) (“Internet Addiction Disorders” AND (“Borderline Personality Disorder”) (“Internet Use”) AND (“Borderline Personality Disorder”) (“Internet Use”) OR (“Social Media”) OR (“Internet addiction disorders”) AND (“Borderline Personality Disorder”)
SciELO/ PepsiC	Social Media [Todos os índices] AND Borderline Personality Disorder [Todos os índices] Internet Addiction Disorders [Todos os índices] AND Borderline Personality Disorder [Todos os índices] Internet Use [Todos os índices] AND Borderline Personality Disorder [Todos os índices] Internet Use [Todos os índices] OR Social Media [Todos os índices] OR Internet addiction disorders [Todos os índices] AND Borderline Personality Disorder [Todos os índices]

A seleção dos estudos foi realizada por duplas de autores, sendo que um terceiro revisor foi solicitado para eventuais divergências. Sendo assim, os autores realizaram a seleção, em primeiro lugar, a partir da leitura minuciosa de títulos; em seguida, excluíram-se os repetidos para ser iniciada a leitura dos resumos, de modo que foram para a seleção final os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade demonstrados anteriormente. Nesse momento, os estudos elegíveis foram selecionados para leitura do texto completo e uma nova avaliação quanto aos critérios de seleção e recuperação dos dados referentes a: a) autor e ano de publicação; b) região do país/instituição (localização geográfica); c) população; d) métodos (possíveis

instrumentos utilizados); e) principais resultados obtidos pelos estudos; f) principais palavras-chave utilizadas. Os artigos revisados e incluídos nesta revisão foram analisados com a finalidade de verificar a existência de potenciais estudos não identificados nas buscas às bases de dados eletrônicas selecionadas. A Figura 2 resume as estratégias de seleção dos estudos que compõem o escopo desta revisão integrativa.

Figura 2

Fluxograma de triagem e estratégia de busca dos artigos.



Com vista a realizar a classificação do nível de evidência e, principalmente da qualidade metodológica dos estudos selecionados, foram utilizadas as orientações e critérios sugeridos por Patias e Von Hohendorff (2019) para avaliação de estudos qualitativos, acrescidos de um quadro de média construída a partir dos critérios dos autores ora citados. Tais critérios e orientações encontram-se descritos na Figura 3 com suas respectivas médias de pontuação.

Figura 3*Critérios de qualidade metodológica.*

Seções de análise	Descrição	Pontuação
1. Título	Fornece uma descrição concisa da natureza ou tema do estudo, indicando se tratar de pesquisa qualitativa, ou indicando o delineamento (e.g., etnografia, teoria fundamentada nos dados) ou método de coleta de dados (e.g., entrevista, grupo focal).	0,5
2. Resumo	Sintetiza os principais elementos do estudo (problema, objetivo, delineamento, método, principais resultados e implicações).	0,5
3. Palavras-chave	Inclui, em média, cinco palavras-chave, sendo pelo menos uma referente ao delineamento, uma descrevendo o tipo de participantes ou fenômeno investigado.	0,5
4. Introdução	Contempla descrição do tema de estudo, com revisão crítica da literatura teórica e empírica relevante, de forma a justificar o estudo realizado.	0,5
5. Método	Identifica o delineamento qualitativo utilizado no estudo (e.g., estudo de casos, etnografia). Além disso, pode-se explicitar o paradigma de pesquisa que norteou o estudo (e.g., construtivista, feminista) justificando sua escolha.	1,0
6. Participantes	Indica o número de participantes, documentos ou eventos analisados. Caracteriza os participantes/documentos/eventos a partir de dados biossociodemográficos, culturais etc. Descrever o porquê da inclusão/exclusão dos participantes.	1,0
7. Instrumentos	Descreve os instrumentos utilizados para a coleta de dados (e.g., roteiros de entrevistas, diário de campo), indicando a origem e possíveis adaptações, formato das questões (e.g., aberta ou fechada) e exemplos de questões.	1,0
8. Procedimentos de coleta de dados	Fornece todos os detalhes da coleta de dados, incluindo: datas de início, interrupção e fim, processo de recrutamento dos participantes (e.g., compensação, desistências ou recusas, conveniência, exaustão), se houve estudo piloto, indicação do local de coleta, se houve presença de terceiros, procedimentos de gravação (e.g., áudio, vídeo), processo interativo abarcando especificação de quem conduziu a coleta de dados (formação acadêmica, sexo, papel dentro da equipe de pesquisa, experiência e treino para a pesquisa, relação do(a) pesquisador(a) com o(a) participante), se houve repetidas entrevistas, triangulação, possíveis modificações de procedimentos, duração média da coleta de dados, bem como da interação com os participantes, procedimento de arquivamento dos dados, justificativa para finalização da coleta (e.g., saturação), indica como a saturação foi operacionalizada, se as transcrições foram compartilhadas com os participantes para comentários e/ou correções.	1,0
9. Procedimentos éticos	Indica como os dados foram manipulados e armazenados com vistas a garantir sua segurança e o anonimato dos participantes. Indica as relações e interações entre pesquisadores e participantes que são relevantes para o processo e qualquer impacto advindo desta relação (e.g., se há algum relacionamento prévio à pesquisa entre pesquisador(a) e pesquisado(a)). Descreve compensações e provê garantia dos processos éticos relevantes na coleta de dados e seu consentimento. Indica se houve alguma mudança metodológica, suas razões e implicações éticas.	1,0
10. Procedimentos de análise de dados	A seção apresenta todo o processo de análise em detalhes. Indica quantos pesquisadores realizaram as transcrições e a codificação dos dados, explicitando treinamento para tal. Indica se houve conferência dos dados transcritos com os coletados (i.e., integridade dos dados). Identifica as unidades de análise (e.g., transcrição total, textos, unidades). O paradigma que orientou a análise foi apresentado e sua escolha justificada. Apresenta descrição do esquema final de codificação, indicando como os temas/categorias foram gerados — se indutiva ou dedutivamente. Quando aplicável, inclui descrição do software (e.g., NVivo, Atlas.ti) utilizado para a análise. Indica se os resultados foram discutidos com os participantes. Indica técnicas para garantir a credibilidade e fidedignidade da análise de dados (e.g., checagem por membros, auditoria, triangulação).	1,0
11. Resultados	Foram utilizados trechos das falas dos participantes para ilustrar temas/categorias. Cada trecho foi identificado (e.g., número ou nome fictício do(a) participante). Apresenta consistência entre trechos e temas/categorias apresentados. Descreve os temas/categorias principais, demonstrando a compreensão que o(a) pesquisador(a) teve dos resultados. Resultados que não se encaixam aos temas/categorias centrais e/ou temas/categorias não centrais são apresentados. Quando pertinentes, diagramas, tabelas e modelos são utilizados para ilustrar os resultados.	1,0
12. Discussão	Os principais resultados são sumarizados e discutidos de acordo com uma teoria ou modelo e com pesquisas prévias. Discute a aplicação e a transferibilidade dos resultados. Indica e problematiza as principais limitações. Descreve as principais contribuições para a área ou disciplina, bem como para políticas públicas e aplicação prática. Sugestões para novos estudos são apresentadas.	1,0

Nota. Adaptado de “Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa”, de N. D. Patias e J. Von Hohendorff, 2019.

Para definir a qualidade do artigo com base em sua pontuação, organizou-se e considerou da seguinte forma:

Tabela 1

Média para avaliação dos artigos mediante pontuação.

POUCO RAZOÁVEL	RAZOÁVEL	BOA	MUITO BOA	EXCELENTE
0 a 2 pontos	2 a 4 pontos	4 a 6 pontos	6 a 8 pontos	8 a 10 pontos

Resultados

Na primeira seleção, foram encontrados 149 trabalhos. Após serem recuperados das bases, foi feita a primeira seleção por título, da qual restaram 34 artigos no total. Em seguida, foram excluídos 11 artigos por repetição. Após a exclusão dos repetidos, iniciou-se a segunda seleção através da leitura dos resumos dos trabalhos, sendo excluídos 2 artigos nessa etapa. Foi considerado elegível para leitura completa dos artigos um quantitativo de 21 artigos. Com essa amostra, foi iniciada a leitura dos estudos e, portanto, mais uma etapa de filtragem dos artigos. Nela foram excluídos mais 5 artigos, por não estarem disponíveis para o acesso, e 10 por não se adequarem ao objetivo dessa revisão. Assim, restaram 6 artigos desse processo de filtragem, sendo que mais um artigo foi adicionado através da investigação das referências dos artigos lidos. Por fim, 7 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e, portanto, compuseram a amostra final desta revisão, sendo sumarizado na Figura 2.

Na Figura 4, podemos analisar que grande parte dos estudos partiram do continente europeu, sobretudo da Inglaterra, entre os anos de 2014 e 2022, com um maior quantitativo de produções nos anos de 2020 e 2021, contrapondo aos anos de 2017 e 2022 com a menor produção. Ainda na mesma figura percebemos que os estudos ficaram centrados nas bases de dados PubMed/MEDLINE.

Figura 4

Artigos incluídos por autores, nome do artigo, indexador, periódico, instituição e ano.

Nº	AUTOR/ANO	ARTIGO	INDEXADOR	PERIÓDICO	LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA
1	Chan A. (2021)	Illness identity on social media: a qualitative content analysis of #bpd	PUBMED	Australas Psychiatry	St Vincent's Hospital Melbourne Pty Ltd Australia
2	Dyson, H., & Gorvin, L. (2017)	How Is a Label of Borderline Personality Disorder Constructed on Twitter: A Critical Discourse Analysis	PUBMED	Issues Ment Health Nurs	Universidade de Surrey Inglaterra
6 (3)	Chabrol, H., Laconi, S., Delfour, M., & Moreau, A. (2017)	Psychopathological profiles of adolescent and young adult problematic Facebook users	APA	Computers in Human Behavior	Université Toulouse II Le Mirail França
3 (4)	Esposito, G., Perla, V., Passeggia, R., Fertuck, E., & Mergenthaler, E. (2020)	Reflective functioning and personal recovery process of users with borderline personality disorder on Instagram: an explorative study using computerized and thematic analysis	PUBMED	Res Psychother	Universidade de Nápoles Federico II Itália Estados Unidos Alemanha
4(5)	King, C. M., & McCashin, D. (2022)	Commenting and connecting: A thematic analysis of responses to YouTube vlogs about borderline personality disorder	PUBMED	Internet Interv	Dublin City University Irlanda
5 (6)	Michael, J., & van Baal, S. (2021)	Key themes in recent research on interpersonal functioning in borderline personality disorder	PUBMED	Curr Opin Psychiatry	Universidade de Stirling Escócia Australia
7	Ooi, J., Michael, J., Lemola, S., Butterfill, S., Siew, C. S. Q., & Walasek, L. (2020)	Interpersonal Functioning in Borderline Personality Disorder Traits: A Social Media Perspective	BVS	Sci Rep	University of Warwick Inglaterra Budapest Cingapura

A Figura 5 contempla, em continuidade com a Figura 4 e de acordo com a sua numeração, a síntese de informações acerca dos artigos elencados para compor a amostra dessa RI, apresentando, então, os objetivos, métodos conjuntamente à média de avaliação da qualidade metodológica do estudo e principais resultados. Foi possível perceber, a partir dos critérios sugeridos para avaliação da qualidade metodológica na Figura 3 e na Tabela 1, que os estudos que compuseram essa amostra possuíam em sua totalidade uma pontuação acima de 8, portanto se caracterizando como um nível de qualidade excelente.

Figura 5

continua

Demais informações sobre artigos selecionados.

Nº	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Illness identity on social media: a qualitative content analysis of #bpd	Explorar os temas relacionados às representações do self e da doença em uma comunidade pública online.	A análise se deu a partir de imagens disponíveis publicamente da hashtag 'bpd' (#bpd) no site de compartilhamento de imagens Instagram coletadas do aplicativo durante o mês de março de 2019. Amostragem de intervalo (cada décima imagem) foi usada para coletar um total de 200 imagens. Descrição metodológica do estudo: análise de conteúdo, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. Média da qualidade metodológica: 8,1	Foram identificados cinco temas: o fragmentado e obscurecido; apreensão e decepção com o mundo ameaçador e persecutório; uma existência construída de doenças e sintomas; encontrar conforto no ambiente natural e construído; e compartilhar esperança e experiências positivas de crescimento.
2	How Is a Label of Borderline Personality Disorder Constructed on Twitter: A Critical Discourse Analysis.	Esta pesquisa assumiu uma postura construcionista social e explorou como o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é construído por usuários do Twitter que se identificam com esse rótulo diagnóstico.	Foi empregada uma metodologia de análise crítica do discurso (ADC). Os dados incluíam 225 tweets. Tweets de profissionais ou links para blogs foram excluídos, na tentativa de garantir que apenas tweets pessoais fossem usados. A partir da análise foram produzidos dois repertórios interpretativos: TPB como existência de tensão e TPB como existência diferente. Duzentos tweets foram analisados. Descrição metodológica do estudo: estudo exploratório, com metodologia de análise crítica do discurso (ADC) e de abordagem qualitativa. Média da qualidade metodológica: 8,9	Os resultados indicaram que os autores estavam envolvidos em uma negociação entre eles e o TPB, o que teve um impacto em seu senso de agência/controle sobre o TPB. Da mesma forma, os autores se construíram em oposição aos indivíduos que não se identificaram com o diagnóstico de TPB.
3	Psychopathological profiles of adolescent and young adult problematic Facebook users	O objetivo do estudo foi explorar os perfis psicopatológicos dos usuários do Facebook.	A amostra foi composta por 456 adolescentes e jovens adultos de 12 a 25 anos com conta no Facebook. Eles responderam a um autoquestionário online avaliando o uso do Facebook, motivos para o uso do Facebook, sintomas depressivos, ansiedade social, busca de sensações, traços de personalidade limítrofes, vínculo e apego parental e apego aos pares. Descrição metodológica do estudo: estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Média da qualidade metodológica: 8,9	Uma solução de três clusters foi identificada entre os usuários do Facebook. O primeiro cluster, denominado "borderline", ficou bem acima da média em traços borderline, sintomas depressivos, ansiedade social e busca de sensações. Outro cluster, rotulado como "busca de sensações", foi distinguido por altos níveis de busca de sensações e baixos níveis de outras variáveis psicopatológicas. O terceiro cluster, denominado "traços baixos", ficou bem abaixo da média em todos os sintomas psicopatológicos.
4	Reflective functioning and personal recovery process of users with borderline personality disorder on Instagram: an explorative study using computerized and thematic analysis	Este estudo investigou a relação entre Funcionamento Reflexivo (RF) e Recuperação Pessoal (PR) de 14 usuários do Instagram com diagnóstico autorreferido de TPB.	Foram aplicados dois métodos de análise: i) uma análise temática, utilizando o referencial teórico CHIME, que identifica cinco dimensões da RP; e ii) uma análise estilística de RF utilizando o funcionamento reflexivo computadorizado (CRF), que identificam arcadores lexicais de RF. Amostra final foi composta por 14 usuários do Instagram BPD (mulheres = 12; homens = 2). Descrição metodológica do estudo: estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com método de análise temática. Média da qualidade metodológica: 9,4	Os resultados indicam que o grupo #bpdrecovery apresentou mais dimensões de PR, e que suas postagens apresentaram FR significativamente maior do que o grupo #bpd. Esses achados sugerem que a FR pode estar envolvida na RP de indivíduos com TPB, portanto, o tratamento baseado em mentalização pode ser eficaz no apoio aos processos de RP e no aumento da FR prejudicada em usuários de TPB, mesmo no contexto online.

Demais informações sobre artigos selecionados.

5	Commenting and connecting: A thematic analysis of responses to YouTube vlogs about borderline personality disorder	Esta pesquisa analisou comentários do YouTube em resposta a vlogs pessoais sobre viver com TPB. O termo chave 'Viver com Vlog de Transtorno de Personalidade Borderline' foi inserido em uma pesquisa do YouTube na Irlanda. Os resultados foram exibidos por relevância e os quatro principais vlogs que atenderam aos critérios foram escolhidos para análise.	Um total de 1.197 comentários (aproximadamente 55.574 palavras) foram analisados por meio de análise temática indutiva. Os participantes eram usuários do YouTube que comentaram em qualquer um dos quatro principais vlogs que apareceram nos resultados listados ao pesquisar 'Viver com Vlog de Transtorno de Personalidade Borderline' no YouTube. Comentário sem vlogs só podem ser feitos por pessoas com uma conta do YouTube ou uma conta do Google+. Todos os participantes devem ter mais de 18 anos. Descrição metodológica do estudo: estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com método de análise temática. Média da qualidade metodológica: 9,8	A imagem geral extraída dos dados foi de solidariedade, apoio, desestigmatização, normalização, compartilhamento, conforto e encorajamento. Mais pesquisas sobre as atitudes das pessoas em relação ao TPB, suas opiniões e conhecimento sobre o transtorno podem ajudar a fazer mudanças importantes, informar políticas e práticas e, finalmente, melhorar a vida daqueles que vivem com o transtorno.
6	Key themes in recent research on interpersonal functioning in borderline personality disorder	Esse estudo objetivou fornecer uma visão geral de novas ideias e direções de pesquisa sobre o funcionamento interpessoal no transtorno de personalidade borderline (TPB).	Descrição metodológica do estudo: estudo de revisão. Média da qualidade metodológica: 7,7	Em um dos poucos estudos que analisaram os recursos do TPB nesse domínio, foram encontrados riscos elevados de uso problemático do Facebook (comportamentos viciantes) em um grupo de adolescentes e adultos jovens exibindo um perfil 'borderline'. A internet abre novas oportunidades de interações sociais para indivíduos com TPB e também para pesquisadores investigarem o uso de mídias sociais por indivíduos com TPB.
7	Interpersonal Functioning in Borderline Personality Disorder Traits: A Social Media Perspective	Objetivou demonstrar dificuldades interpessoais associadas a características de transtorno de personalidade borderline (TPB) no domínio das mídias sociais.	Usando crowd sourcing, apresentou-se aos participantes uma bateria de perguntas sobre seu uso recente de mídia social e, em seguida, avaliaram-se os recursos de BPD usando a forma abreviada do inventário borderline de cinco fatores. Seiscentos e dois participantes foram recrutados via Amazon Mechanical Turk. O conjunto de dados incluiu 308 mulheres adultas (292 homens e duas pessoas que preferiram não informar) com idades entre 18 e 77 anos. Descrição metodológica do estudo: estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Média da qualidade metodológica: 8,9	Os resultados revelaram que indivíduos com maiores pontuações de traços de TPB relataram postar com mais frequência nas mídias sociais, bem como uma maior incidência de arrependimento após postar nas mídias sociais e de excluir ou editar suas postagens. Eles também relatam um maior grau de importância das mídias sociais em seu comportamento social e rotinas diárias.

Em complemento à síntese de informações dos artigos, foram coletadas todas as referências utilizadas na amostra, demonstradas na Figura 6.

Figura 6

Síntese de palavras-chave dos artigos da amostra.

Palavras-chave	Keywords
Adolescentes e adultos jovens; Análise qualitativa; Análise temática e estilística; Análise temática; Apego; Comentários do YouTube; Compromisso; Confiança; Desestigmatização do estigma de saúde mental; Experiência vivida; Funcionamento reflexivo; Intervenção precoce; Limítrofe; Mídia social; Recuperação pessoal; Sintomas psicopatológicos; TPB; Traços borderline; Transtorno de personalidade borderline; Transtorno de personalidade limítrofe; Uso problemático do Facebook.	Adolescents and young adults; Attachment; Borderline personality disorder; Borderline; BPD; Commitment; Early intervention; Facebook use Borderline traits; Lived experience; Mental health stigma; Destigmatizing; Personal recovery; Problematic; Psychopathological symptoms; Qualitative analysis; Reflective functioning; social media; Social recovery; Thematic analysis; Thematic and stylistic analysis; Trust; YouTube comments.

A Tabela 2 contém as evidências encontradas acerca dos tipos de relações e impactos encontrados em nossa coleta de dados, assim como o quantitativo de artigos referente a cada um deles. Dessa forma, foram estabelecidas sete categorias de análise, sendo estas: a) a *frequência nas postagens*, que aparece em 57,1% dos artigos em relação à amostra total e refere-se a um uso maior das redes sociais por parte de indivíduos com Transtorno da Personalidade Borderline em contraposição àqueles sem o transtorno; b) o processo de *autoaceitação*, também com 57,1% de presença nos artigos, referindo-se sobretudo à aceitação do próprio diagnóstico; c) o processo de *identificação*, com um percentual de 42,8% de frequência, tratando-se do sentimento de compatibilidade e adequação entre pessoas com o Transtorno da Personalidade Borderline nas redes sociais; d) a *modificação no conteúdo das postagens*, sendo presente em 28,5% da amostra e faz jus a uma maior frequência nas modificações em fotos, títulos e informações nas redes sociais quando comparado a sujeitos sem o diagnóstico do transtorno; e) a *instabilidade nas relações sociais*, presente em 28,5% dos estudos e trata-se da dificuldade de pessoas com TPB em estabelecer relações pessoais em redes sociais; f) a *empatia*, com 28,5%, refere-se ao sentimento de solidariedade e compreensão de pessoas com/sem TPB para pessoas com TPB; g) *outros sintomas psicopatológicos*, que abarcam 14,2% dos artigos e diz sobre os altos traços em ansiedade social e sintomas depressivos comórbidos oriundos do uso das redes sociais.

Tabela 2

Categorias de análise.

RELAÇÕES E IMPACTOS	NUMERAÇÃO DO ARTIGO
Frequência nas postagens	3, 4, 6, 7
Autoaceitação	1, 2, 4, 5
Identificação	2, 7, 5
Modificações do conteúdo das postagens	1, 7
Instabilidade nas relações sociais online	3, 7
Nível de empatia	2, 5
Outros sintomas psicopatológicos	3

A partir da coleta minuciosa de dados e ainda se referindo às categorias de análise apresentadas anteriormente, algumas subcategorias foram estabelecidas, a fim de contextualizar da maneira mais específica possível o conteúdo encontrado. Assim sendo, a Tabela 3 apresenta as redes sociais em que foram encontrados os resultados que tornaram possíveis e contextualizam as categorias de análise, bem como o quantitativo de artigos referente a cada uma delas. Nela, foram encontradas oito redes sociais, sendo que a maior parte dos achados se restringiram ao Instagram, Facebook, Twitter e, por fim, o Youtube.

Tabela 3

Redes sociais elencadas.

REDES SOCIAIS	NUMERAÇÃO DO ARTIGO
Instagram	1, 4, 7
Facebook	3, 6, 7
Twitter	2, 7
Youtube	5
Reddit	7
Tumblr	7
Snapchat	7
Pinterest	7

Discussão

Após a criação da internet e, em específico, das redes sociais, o mundo adentrou em um novo momento: a era das mídias sociais. A criação dessas plataformas de comunicação cibernéticas trouxe à população mundial uma nova forma de interagir, criar identidades, expor suas opiniões e vivências em comunidades virtuais, assim como um maior acesso a pessoas de várias culturas e crenças diferentes. Contudo, embora existam benefícios evidentes, alguns malefícios contornam essa problemática; um exemplo disso, segundo Kuss e Griffiths (2017), é a necessidade iminente de estar online, que pode vir a resultar no uso compulsivo de redes sociais, ou seja, em casos extremos, usuários podem apresentar sintomas e consequências tradicionalmente associados a vícios relacionados a substâncias. Nesse contexto, compreendendo o impacto possível das mídias sociais sobre a sociedade, com ou sem diagnóstico psiquiátrico, cria-se o caminho necessário para se interrogar a respeito das relações e impactos das mídias sobre o Transtorno da Personalidade Borderline (TPB).

Em um estudo realizado por Ooi et al. (2020) cuja amostra foi de seiscentos e dois participantes, buscou-se evidenciar as principais dificuldades interpessoais apresentadas por pacientes com borderline no contexto das mídias digitais. Segundo os autores, os pacientes diagnosticados com o transtorno apresentavam alguns comportamentos que diferiam da população não diagnosticada, como o arrependimento ao realizarem uma postagem em seu perfil seguido da edição ou apagamento da postagem, nesse caso, de maneira recorrente. Outros dois achados encontrados pelos autores demarcam, primeiro, a instabilidade no uso das redes sociais, que se evidencia por meio do bloqueio ou apagamento de outros usuários, sem justificativa e, segundo, o sentimento de identificação com outros pacientes diagnosticados com borderline encontrados em rede.

Igualmente, em um ensaio clínico randomizado com amostragem de 14 pessoas — 12 mulheres e 2 homens, desenhado para compreender o funcionamento reflexivo e o processo de recuperação pessoal nesses indivíduos com TPB que utilizam o Instagram, os autores identificaram

que pacientes diagnosticados com borderline apresentavam uma maior frequência nas postagens e buscavam a autoaceitação no meio virtual (Esposito et al., 2020). Em outra pesquisa, a partir de 200 postagens no Instagram, foi identificado que os sujeitos com esse diagnóstico são impactados pelas redes sociais, nesse caso o Instagram e, sobretudo, no que se refere ao seu self, sofrendo alterações e modificações (Chan, 2021). Chanesclarece que, devido aos pacientes diagnosticados com TPB distorcerem a autoimagem nas redes — portanto, tendo uma identidade fragmentada — com frequência, tendem a modificar os conteúdos postados e a procura por autoaceitação se torna latente.

Buscando compreender as possíveis alterações do borderline em outra rede social, uma revisão narrativa feita por Michael e Van Baal (2021) teve como objetivo analisar os quatro temas emergentes de pesquisa em TPB, sendo uma delas o estudo da relação entre TPB e mídias sociais. Investigando essa psicopatologia no meio online, os pesquisadores puderam observar uma maior frequência nas postagens por parte de indivíduos com TPB, nesse caso, na rede social Facebook. Buscando explorar os perfis psicopatológicos dos usuários do Facebook a partir de uma amostra de 456 participantes, Chabrol et al. (2017) identificaram que pessoas com TPB têm relacionamentos mais disfuncionais (ou seja, um menor grau de apego aos colegas e pais e um maior controle percebido), além de terem apresentado pontuações mais altas na frequência no uso da rede social e possuírem mais sintomas psicopatológicos.

Interpretando a forma como o borderline se expressa online, a pesquisa feita por Dyson e Gorvin (2017) visou analisar como a identidade de uma pessoa com borderline é construída nas redes sociais a partir de rótulos construídos, em específico no Twitter. A partir de 225 tweets selecionados, os autores concluíram que pacientes que recebem esse diagnóstico reproduzem o rótulo de TPB nas mídias sociais. Dessa forma, eles passavam a enxergar a psicopatologia como um fator limitante em suas vidas e, paradoxalmente, anseiam por uma melhora enquanto se veem como limitados para melhorar, uma vez que possuem TPB. Além disso, os autores

identificaram que as pessoas com borderline nas redes sociais buscavam uma autoaceitação através de postagens e conteúdos digitais, desse modo, proporcionando a formação de grupos de diagnosticadas com TPB, gerando um sentimento empático e de identificação.

Por fim, um estudo realizado por King e McCashin (2022) que utilizou como amostra para análise 1197 comentários em vlogs de pessoas com TPB no YouTube teve como objetivo obter informações sobre as atitudes e opiniões das pessoas sobre esse transtorno e o seu conhecimento acerca do assunto. Nesse estudo foi demonstrado que os conteúdos postados por pessoas com borderline formou uma rede de apoio nos comentários, trazendo sentimentos de identificação, empatia e autoaceitação à comunidade TPB.

Conclusão

Em decorrência dos avanços tecnológicos e ascensão da internet, o uso das redes sociais tornou-se cada vez maior, acarretando consequências à saúde mental e ao comportamento de seus usuários, especialmente daqueles diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline. O presente estudo buscou elencar na literatura científica os possíveis impactos e alterações que o uso das redes provoca em usuários com TPB. Dentre os principais achados, evidenciaram-se sete alterações comportamentais e psicológicas em indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline sob uso de redes sociais: frequência nas postagens, modificação no conteúdo das postagens, instabilidade nas relações sociais, autoaceitação, nível de empatia, identificação e outros sintomas psicopatológicos.

Após a análise dos dados coletados, conclui-se que o uso desregulado das redes sociais pode trazer um certo vício aos usuários com borderline. Contudo, também foi possível evidenciar, através dos estudos coletados para compor essa revisão, que as redes sociais são importantes para o tratamento do indivíduo, pois a interação com outras pessoas com borderline causam sentimento de identificação, autoaceitação do diagnóstico e um aumento no nível de empatia entre essa comunidade TPB.











Por fim, o presente estudo limita-se devido à ausência de publicações que abordem o Transtorno de Personalidade Borderline com as redes sociais de forma mais direta, tendo em vista que existem muitos materiais que falam sobre a psicopatologia, mas ainda há uma carência no que se refere à contextualização em se tratando das mídias sociais. Também se notou pouca visibilidade para a demanda que vem surgindo diante dos avanços das redes e as consequências que elas vêm trazendo para pessoas com TPB. Além disso, torna-se profícuo ressaltar enquanto limitação que grande parte dos resultados encontrados consistem no reflexo ou manifestação do transtorno nas redes sociais e não necessariamente um fator de alteração das redes sociais no borderline, visto que é uma característica do transtorno ter instabilidade nas relações, sintomas psicopatológicos associados e modificações na própria imagem.

Em vista disso, sugere-se o incentivo de pesquisas sobre os impactos que as redes sociais podem promover a pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline, de modo que o tema seja ampliado e discutido com evidências e dados fidedignos, incentivando mais estudos que venham a contribuir para a literatura científica posteriormente, a fim de identificar possíveis evidências que determinem algum tipo de influência direta das redes sociais.

Referências

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., rev. ed.). American Psychiatric Association.
- Chabrol, H., Laconi, S., Delfour, M., Moreau, A. (2017). Psychopathological profiles of adolescent and young adult problematic Facebook users. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(1), e32773. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.32773>
- Chan, A. (2021). Illness identity on social media: a qualitative content analysis of #bpd. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 29(4), 454-458. <https://doi.org/10.1177/1039856220981802>
- Chapman, J., Jamil, R. T., & Fleisher, C. (2022). *Borderline Personality Disorder*. StatPearls Publishing. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/>
- Chen, T. H., Hsiao, R. C., Liu, T. L., & Yen, C. F. (2019). Predicting effects of borderline personality symptoms and self-concept and identity disturbances on internet addiction, depression, and suicidality in college students: A prospective study. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 35(8), 508-514. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12082>
- DataReportal. (2022a). *Digital 2022: Motivations for using the internet*. Recuperado em 22 de junho de 2022, de: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-motivations-for-using-the-internet?rq=internet>
- DataReportal. (2022b). *Global social media statistics*. Recuperado em 22 de junho de 2022, de: <https://datareportal.com/social-media-users>
- Dyson, H., & Gorvin, L. (2017). How is a label of borderline personality disorder constructed on Twitter: a critical discourse analysis. *Issues in mental health nursing*, 38(10), 780-790. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1354105>
- Esposito, G., Perla, V., Passeggia, R., Fertuck, E., & Mergenthaler, E. (2020). Reflective functioning and personal recovery process of users with borderline personality disorder on Instagram: an explorative study using computerized and thematic analysis. *Research in psychotherapy*, 23(3), 463. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.463>
- King, C. M., & McCashin, D. (2022). Commenting and connecting: A thematic analysis of responses to YouTube vlogs about borderline personality disorder. *Internet interventions*, 28, 100540. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100540>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: ten lessons learned. *International journal of environmental research and public health*, 14(3), 311. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>
- Michael, J., & van Baal, S. (2021). Key themes in recent research on interpersonal functioning in borderline personality disorder. *Current opinion in psychiatry*, 34(1), 44-47. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000649>
- Nascimento, R. B., Cerqueira, G. L., Araujo, E. S., Filho, & Carneiro, D. G. (2021). Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão integrativa. *RevPsi, Divers e Saúde*, 10(3), 541-558. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv10i3.3806>
- Ooi, J., Michael, J., Lemola, S., Butterfill, S., Siew, C. S. Q., & Walasek, L. (2020). Interpersonal functioning in borderline personality disorder traits: a social media perspective. *Scientific reports*, 10(1), 1068. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58001-x>
- Patias, N. D., & Von Hohendorff, J. (2019). Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>
- Souza, K., & Cunha, M. X. C. (2019). Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, 3(3), 204-217. <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.156>

Psicologia e Psiquiatria Positiva na Prática Clínica: Revisão sobre Intervenções em Gratidão e Otimismo

Camila Genz Kistemacher¹ , Nino César Marchi² , Bibiana Bolten Lucion Loreto³ , Bruna Ribas Ronchi⁴ , Marcos da Silveira Cima⁵ , Melina Nogueira Castro⁶ , Andressa Goldman Ruwel⁷ , Lara Helena Zortéa⁸ , Sabrina Rodrigues da Silva⁹ , Felix Henrique Paim Kessler¹⁰ 

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo: Introdução: na literatura atual, nota-se um destaque para abordagens que proporcionem bem-estar e emoções positivas em várias áreas da saúde. Na saúde mental, a Psicologia Positiva é o campo que, por meio do estudo das emoções e das características pessoais positivas, visa promover o potencial e os talentos humanos, objetivando o bem-estar. A Psiquiatria Positiva faz uma maior vinculação com os aspectos médicos e sintomas psiquiátricos. No campo psicoterápico, há as Intervenções em Psicologia Positiva (IPP), em que atividades que aumentem emoções positivas são estimuladas. Este trabalho busca revisar intervenções relacionadas à gratidão e ao otimismo e seus desfechos em saúde e bem-estar. **Método:** revisão narrativa sobre intervenções de gratidão e otimismo, explorando seus benefícios e eficácia na promoção do bem-estar. A busca abrangeu MEDLINE e PsycInfo, incluindo termos amplos e específicos. Foram analisados 73 artigos de intervenções em gratidão, 209 em otimismo, selecionando 24 e 25 estudos, respectivamente, além de 5 estudos que aplicaram ambas as intervenções. **Considerações finais:** ambas as intervenções demonstraram ser efetivas no aumento do bem-estar e na redução de sintomas depressivos em indivíduos com e sem psicopatologias.

Palavras-chave: otimismo, psiquiatria positiva, psicologia positiva, bem-estar, psicoterapia

¹ Psiquiatra pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). *E-mail:* camilagenz@gmail.com

² Psicólogo e pesquisador do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *E-mail:* ninomarchi@gmail.com

³ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Ciência do Comportamento da UFRGS. Professora do curso de Medicina da Feevale. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *E-mail:* bloreto@hcpa.edu.br

⁴ Residente de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *E-mail:* bronchi@hcpa.edu.br

⁵ Psiquiatra e psicoterapeuta pelo Centro de Estudos Luis Guedes/Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *E-mail:* cimamarcos86@gmail.com

⁶ Psiquiatra pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *E-mail:* mncastro@hcpa.edu.br

⁷ Estudante de medicina da UNISINOS e pesquisadora do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *E-mail:* aruwel@hcpa.edu.br

⁸ Médica pela Universidade Luterana do Brasil. *E-mail:* larahzortea@rede.ulbra.br

⁹ Profissional de Educação Física e especialista na Atenção Integral ao Usuário de Drogas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *E-mail:* sabrinaedfis@gmail.com

¹⁰ Psiquiatra especializado em adição e professor do departamento de psiquiatria e medicina legal na UFRGS. É chefe do Serviço de Psiquiatria de Adições e Forense do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *E-mail:* fkessler@hcpa.edu.br

Submetido em: 09/08/2023. Primeira decisão editorial: 20/11/2023. Aceito em: 04/12/2023.

Positive Psychology and Psychiatry in Clinical Practice: A Review on Interventions in Gratitude and Optimism

Abstract: Introduction: in the current literature, there is an emphasis on approaches that provide well-being and positive emotions in various areas of health. In mental health, Positive Psychology is the field that, through the study of emotions and positive personal characteristics, aims to promote human potential and talents, aiming at well-being. Positive Psychiatry makes a greater connection with medical aspects and psychiatric symptoms. Positive Psychology Interventions (PPI) that increase positive emotions are encouraged in the psychotherapeutic field. This article reviewed interventions related to gratitude and optimism and their outcomes in health and well-being. **Method:** narrative review on interventions related to gratitude and optimism, exploring their benefits and effectiveness in promoting well-being. The search encompassed MEDLINE and PsycInfo, utilizing broad and specific terms. Seventy-three articles on gratitude interventions and 209 on optimism interventions were analyzed, selecting 24 and 25 studies, respectively, and 5 studies that applied both interventions. **Concluding remarks:** both interventions have shown effectiveness in enhancing well-being and reducing depressive symptoms in individuals with and without psychopathologies.

Keywords: optimism, positive psychiatry, positive psychology, welfare, psychotherapy

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, saúde mental é “um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer uma contribuição para sua comunidade” (World Health Organization [WHO], 2023). Dessa forma, a Psiquiatria e a Psicologia Positiva vêm crescendo como ferramentas que buscam estimular emoções positivas e objetivam a promoção da saúde e do bem-estar, por meio do estudo das características positivas dos indivíduos e fatores sociais e ambientais envolvidos. Esta nova abordagem almeja a diminuição na percepção dos níveis de estresse, envelhecimento psicossocial saudável, crescimento pós-traumático, recuperação e prevenção da doença mental em indivíduos que apresentam alto risco de desenvolvimento dessas patologias (Jeste et al., 2015).

Podem-se considerar três níveis de influência no bem-estar: genética, circunstâncias da vida e atividades intencionais. É neste último que as Intervenções em Psicologia Positiva (IPP) atuam, através de técnicas que estimulam a vivência de emoções positivas (Seligman et al., 2006). Uma das técnicas que estimulam esses sentimentos positivos é a gratidão. À medida que as pessoas exercitam o hábito de agradecer e sentir os benefícios de tal prática, as relações interpessoais melhoram e há efeitos positivos no humor e no bem-estar (Peterson, 2006). A gratidão, caracterizada por sentimentos de alegria e agradecimento em resposta a dádivas, está relacionada ao reconhecimento do bem recebido e à apreciação de pequenas coisas do dia a dia. Pode ser definida como um estado cognitivo-afetivo, com importância social. Associada a maior bem-estar, emoções positivas e satisfação com a vida, a gratidão estimula traços de compaixão e generosidade (Emmons & McCullough, 2003; Emmons & Stern, 2013; Peterson & Seligman, 2004; Wood et al., 2010).

Outra técnica que estimula os sentimentos positivos é o otimismo, que é abordado por duas teorias principais: o Modelo do Otimismo Aprendido, que explora dimensões como permanência, difusão e personalização na atribuição de significados a eventos

(Seligman et al., 2006; Snyder & Lopez, 2008); e o Otimismo Disposicional, que relaciona expectativas sobre eventos futuros a traços de personalidade, motivação e saúde (Bastianello & Hutz, 2015; Scheier & Carver, 1985). Ambas as teorias destacam implicações significativas para a saúde, associando níveis mais altos de otimismo a resultados positivos, como menor incidência de doenças cardiovasculares e maior longevidade (Kim et al., 2017; Rozanski, 2014). Intervenções para promover o otimismo, como o treinamento baseado na teoria da felicidade, têm mostrado eficácia na redução de problemas emocionais, como depressão e ansiedade pós-infarto do miocárdio (AghAtabay et al., 2019). Compreender e promover o otimismo enriquece a compreensão psicológica e oferece perspectivas valiosas para a promoção da saúde mental e física. Pesquisadores têm se dedicado ao estudo da relação entre gratidão e otimismo, explorando a possibilidade de empregar esses elementos como intervenções impactantes na prevenção e promoção de resultados positivos para a saúde mental e clínica dos indivíduos.

Objetivo

Este artigo visa elencar os benefícios e efetividade na promoção de bem-estar, a partir das intervenções em gratidão e otimismo.

Método

Revisão narrativa com foco na análise das intervenções de gratidão e otimismo, seus benefícios e as evidências de efetividade na promoção de bem-estar e emoções positivas. Foi feita uma busca eletrônica, nas bases de dados MEDLINE (acessada pelo PubMed) e PsycInfo separadamente de acordo com o tipo de intervenção. Termos gerais foram utilizados, como “*positive psychotherapy*”, “*positive intervention*”, “*positive activity*”, conforme revisão da diversidade de termos utilizados para intervenções psicoterápicas em psicologia/psiquiatria positiva. Buscou-se “*gratitude*” como termo específico para intervenções em gratidão, e “*optimism*” para as relacionadas a estudos em otimismo. Buscou-se também artigos em português e espanhol, quando

utilizou-se os termos “*intervenciones*”, “*optimismo*” e “*gratitud*”, “*intervenciones em gratidão*” e “*intervenciones em otimismo*”, “*intervenciones em psicologia positiva*” na base de dados do Google Scholar.

Incluiu-se ensaios clínicos randomizados, metanálise e revisões sistemáticas com intervenções específicas em gratidão e/ou otimismo em adultos, indexados nas bases de dados no período de 1966 a outubro de 2020. A partir dos artigos encontrados, artigos adicionais foram identificados por uma busca manual. Foram excluídos da análise estudos cuja intervenção não fosse exclusiva em gratidão ou otimismo (ex. protocolos de psicoterapia positiva) ou realizados com crianças.

No total, encontrou-se 73 artigos de intervenções em gratidão, 209 de intervenções em otimismo. Foram selecionados 24 estudos de intervenção em gratidão e 25 estudos em otimismo. Analisou-se também cinco artigos com aplicação de ambas as intervenções. Foi realizado um resumo dos achados e das principais conclusões.

Resultados

Intervenções em Gratidão

Gratidão pode ser percebida como um misto de sentimentos de alegria e de agradecimento em resposta ao recebimento de uma dádiva, seja ela relacionada a uma pessoa, seja relacionada a um momento de paz e de felicidade evocado pela beleza natural. Envolve o reconhecimento do bem recebido, estando relacionada à apreciação de pequenas coisas do dia a dia, assim como sentimento de pertencimento ao grupo social. Ela também pode ser reconhecida como uma “visão de mundo”, uma tendência a notar e apreciar os aspectos positivos da vida (Peterson & Seligman, 2004; Wood et al., 2010). Foi encontrado que maiores índices de gratidão predizem maiores índices de bem-estar, de emoções positivas, de satisfação com a vida, além de estar ligada a maior qualidade das relações interpessoais, na medida que estimula traços de compaixão, de generosidade, de extroversão e menos características narcísicas (Emmons & Stern, 2013; Wood et al., 2010).

A gratidão também demonstrou ter importante papel na espiritualidade e religiosidade (Kendler et al., 2003).

O Questionário da Gratidão é o questionário mais utilizado para a mensuração da gratidão. Consiste em um questionário autoaplicado, com seis frases relacionadas a intensidade e frequência do sentimento de gratidão experimentado (McCullough et al., 2002). Intervenções em gratidão são populares na Psicologia Positiva, pois são atividades rápidas, fáceis de entender e fazer, o que resulta em uma maior adesão à prática, podendo ser inseridas em diversos tipos de psicoterapias. Alguns dos exemplos da prática de gratidão são as listas de gratidão, o diário de gratidão e visitas de gratidão (Davis et al., 2016; Wood et al., 2010). O diário de gratidão demonstrou resultados na redução do estresse, na diminuição de sintomas depressivos, aumento de bem-estar, no aumento do otimismo e na adoção de comportamentos mais saudáveis (Emmons & McCullough, 2003; Jackowska et al., 2016; Kerr et al., 2015; O’Leary & Dockray, 2015; Watkins et al., 2014; Yang et al., 2018).

Uma metanálise avaliou 26 estudos com intervenções em gratidão (carta de gratidão, diário de gratidão ou psicoeducação em gratidão) em relação a três tipos de grupos controle: neutros (nenhuma atividade), de intervenção equivalente (como listar atividades diárias) e de atividades psicologicamente ativas (como técnica cognitiva de registro de pensamentos, com evidência teórica de efetividade). Três desfechos foram analisados: índices de gratidão, ansiedade e bem-estar psicológico (BEP). Em comparação com controles neutros, as intervenções de gratidão não mostraram diferenças significativas nos índices de gratidão, mas tiveram um efeito positivo no bem-estar psicológico. Comparadas aos controles equivalentes, às intervenções de gratidão foram associadas a índices superiores de gratidão e um aumento modesto no bem-estar psicológico, sem impacto significativo na ansiedade. Em relação aos controles ativos, as intervenções de gratidão não foram superiores no aumento do bem-estar psicológico. Por fim, questiona se os benefícios não se devem apenas ao efeito placebo, sendo necessários mais estudos, com maior tempo de intervenção e seguimento com intervenções mais

estruturadas para comprovar a efetividade de tais atividades (Davis et al., 2016).

As atividades em gratidão mostraram benefícios significativos em bem-estar, felicidade, humor, afetos positivos, otimismo e qualidade de relações em revisões de metanálises e ensaios clínicos diante de controles neutros. Em relação à diminuição de sintomas depressivos, apresentou escores mais baixos e não foi encontrada diferença em relação à diminuição de emoções negativas, melhora no estresse, atividades físicas e saúde física (Dickens, 2017). Estudos ainda enfatizam a necessidade de entender quais outros fatores promovem os resultados positivos de intervenções em gratidão como características pessoais, sociais, culturais, entre outros (Davis et al., 2016; Wood et al., 2010).

Intervenções em Otimismo

O conceito de otimismo pode ser explicado por duas teorias. Uma das teorias menciona o Otimismo Aprendido, uma forma adaptativa para explicar eventos negativos e positivos (modelo explicativo) (Seligman et al., 2006; Snyder & Lopez, 2008). Otimistas são pessoas que atribuem explicações permanentes, inespecíficas e internas para os eventos bons, e explicações temporárias, específicas e externas para eventos ruins. Pessimistas percebem os eventos bons como temporários, específicos e externos, não atribuindo ao seu esforço pessoal o acontecimento. Alguns dos fatores relacionados ao desenvolvimento de um estilo pessimista são traumas, pais pessimistas e tempo passado em frente à televisão. Uma das formas de aferição de pensamentos negativos pode ser feita através do *Attributional Style Questionnaire* (ASQ). Ele é utilizado para avaliar a tendência de uma pessoa de explicar as causas dos eventos em sua vida, sejam eles positivos sejam negativos, buscando entender o pensamento e o processamento de informações das pessoas em relação a eventos negativos (Peterson et al., 1982).

A outra teoria é do Otimismo Disposicional, em que as definições de otimismo e pessimismo repousam sobre as expectativas que as pessoas possuem sobre eventos futuros (Scheier et al., 1994).

Baseado no modelo de motivação “*expectancy-value*”, os otimistas apresentam expectativas positivas e senso de confiança, o que influencia positivamente na motivação para vencer os desafios e alcançar objetivos (Bastianello & Hutz, 2015). Considera-se a genética importante base para a formação do otimismo, assim como padrões de apego e experiências precoces da infância. O otimismo pode ser mensurado através da *Revised Life Orientation Test*, já validado no Brasil (Bastianello et al., 2014). Há uma associação entre o otimismo e indicadores socioeconômicos, sendo que níveis mais elevados de renda e maior tempo de estudo foram identificados como correlacionados a uma disposição otimista (Boehm et al., 2015).

Maiores níveis de otimismo estão relacionados a melhores desfechos em saúde. Otimistas apresentam menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares, como insuficiência cardíaca, infartos, AVC e morte por causa cardíaca, e melhores índices de bem-estar frente a demais condições adversas de saúde, como câncer, cirurgias e HIV (Carver et al., 2010; Rozanski, 2014). Um treinamento em otimismo foi avaliado em pacientes com infarto do miocárdio em relação a problemas emocionais e na satisfação com a vida. Foi utilizado um protocolo de 12 sessões baseado na teoria da felicidade de Seligman. Foram utilizadas as escalas *Depression Anxiety Stress Scales-21* e *Satisfaction With Life Scale*. A intervenção reduziu significativamente a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse, além de aumentar a satisfação com a vida em pacientes com infarto do miocárdio (AghAtabay et al., 2019).

Otimistas apresentam maiores níveis de afetos positivos, bem-estar e saúde física, além de serem mais resilientes, e focam em mecanismos de enfrentamento de resolução de problemas, quando comparado com pessimistas que tendem a ser evitativos, se envolvem mais em comportamentos desadaptativos, apresentam mais problemas com álcool e menos interações sociais. Especificamente em relação a doenças mentais, otimistas tendem a desenvolver menos sintomas depressivos, assim como apresentam menores níveis de ansiedade, menores índices de suicídio e de senso de desesperança (Danner et al., 2001; Ji et al., 2017; Peterson & Seligman, 2004; Scheier et al., 2001).

Em relação às psicoterapias, por exemplo, apesar de baixos níveis de otimismo não interferirem no benefício a curto prazo destas, a longo prazo os mais otimistas se mantiveram mais engajados no processo terapêutico e apresentaram mais benefícios da técnica. Melhor desempenho no trabalho e nos relacionamentos também foi observado (Carver et al., 2010; Heinonen et al., 2017). Porém, há aspectos negativos do otimismo. Por serem mais focados em metas positivas, otimistas podem não saber quando parar, sendo este fator ligado a problemas com jogos. Ainda, demonstram maior desistência quando deparados a atividades para as quais não têm habilidade ou predizem fracassar, e são menos atentos a estímulos ameaçadores (Peters et al., 2010; Scheier et al., 2001).

Uma metanálise envolvendo 3319 participantes observou diferenças significativas entre o nível de otimismo do grupo de intervenções e os controles. Neste estudo, abordagens como treinamentos em habilidades e mindfulness foram propostas, porém, dentro do escopo do estudo, a intervenção chamada “*Best Possible Self*” (BPS) (em português “Melhor Eu Possível”), é a que mais condiz com os princípios de Intervenção em Psicologia Positiva. Esta foi a intervenção de quase metade dos estudos avaliados na metanálise (11 de 29 estudos), e apresentou maior tamanho de efeito em relação a outras intervenções (Malouff & Schutte, 2016). O exercício “Melhor Eu Possível” foi desenvolvido a partir da união de estudos que mostraram o efeito benéfico da escrita tanto sobre eventos traumáticos como neutros ou positivos. A atividade consiste em escrever sobre si mesmo no futuro, imaginando apenas o cenário positivo. No mesmo estudo em que foi desenvolvida a intervenção, realizou-se uma intervenção com 81 estudantes universitários, divididos em quatro grupos (escrever sobre o evento mais traumático, sobre o melhor eu possível, sobre os doistópicos e sobre eventos do dia a dia por 20 minutos em quatro dias consecutivos). Como resultado, a atividade do “Melhor Eu Possível” proporcionou aumento do humor positivo imediatamente após a tarefa, do bem-estar psicológico até três semanas depois, assim como diminuição de doenças físicas (aferida através de menor número de visitas a

centros médicos) até cinco meses depois em relação ao grupo controle. Porém, uma das limitações do estudo foi ter sido realizado com universitários (saudáveis, mais dispostos a participar e escrever) de universidades privadas (provavelmente melhores condições de vida e melhores perspectivas para o futuro) (King, 2001).

Outra metanálise utilizando a intervenção “Melhor Eu Possível” incluiu 26 artigos e um total de 2909 participantes. Para preencher os critérios de inclusão, os estudos deveriam ter ao menos dois grupos (sendo um grupo controle) e realizar ao menos uma medida de bem-estar, otimismo ou depressão em dois momentos ao longo do seguimento. Em relação a bem-estar, otimismo e afetos positivos, os tamanhos de efeito foram moderados. Já para afetos negativos e sintomas depressivos, o tamanho do efeito foi pequeno. O tamanho de efeito no bem-estar foi pequeno, e deve se considerar que apenas um número pequeno de estudos foi incluído nessa análise (Carrillo et al., 2019).

Uma revisão sistemática e metanálise analisou a indução de afetos positivos e expectativas futuras positivas usando o “Melhor Eu Possível”. Foram incluídos 34 ensaios clínicos randomizados, totalizando 1840 participantes. As variáveis de desfechos mais comuns foram afeto positivo, afeto negativo, otimismo, pessimismo, satisfação com a vida, sintomas depressivos e felicidade. Os resultados demonstraram que o aumento de afetos positivos e expectativas futuras positivas ocorreu no dia em que a intervenção foi realizada, porém, não se manteve nos dias subsequentes (Heckerens & Eid, 2020). Essa conclusão corrobora achados de outras metanálises de que os efeitos dessa intervenção podem ser transitórios (Carrillo et al., 2019; Malouff & Schutte, 2016).

Outro estudo buscou compreender se a aplicação de uma única sessão do “Melhor Eu Possível” (em relação ao grupo controle de eventos do dia a dia) seria efetiva para aumentar pensamentos positivos em relação ao futuro. Os resultados se mostraram positivos em relação ao aumento de expectativas otimistas em relação ao futuro, porém, não houve redução de afetos negativos (Peters et al., 2010). A intervenção “Melhor Eu Possível” também induziu diferenças significativas imediatas no

aumento de afetos positivos, motivação situacional e comprometimento acadêmico dos estudantes (Altintas et al., 2020). A comparação entre os grupos foi baseada em medidas das seguintes escalas: *Positive and Negative Affect*, *Situational Motivation Scale* e *Academic commitment Scale* (Brault-Labbé & Dubé, 2010; Guay et al., 2000).

Alguns estudos aplicam o exercício apenas através de imagens mentais. Há evidências de que as imagens mentais têm efeitos mais fortes nas emoções e cognições do que o processamento verbal do mesmo material, pois elas são mais envolventes e críveis. Indivíduos com transtornos depressivos ou ansiosos demonstram menor habilidade em desenvolver imagens positivas de eventos futuros em comparação com controles saudáveis. Pessoas com ansiedade relatam maior vivacidade em imagens negativas, mesmo quando comparadas aos indivíduos deprimidos. Resultados de intervenções mostram que, quanto mais vívidas as imagens, melhor o desfecho. Imagens mais vívidas revelaram eficácia no aumento dos escores da LOT-R sete meses após a intervenção, mesmo em indivíduos deprimidos (Blackwell et al., 2013; Holmes et al., 2009; Ji et al., 2017). Resultados em relação a aumento do otimismo e afetos positivos foram encontrados com exercícios utilizando imagens mentais positivas por apenas cinco minutos ao dia, todos os dias, no período de duas semanas. Neste, os participantes consideraram a atividade fácil, e mesmo os que não cumpriram a frequência diária apresentaram benefícios (Meevissen et al., 2011).

A eficácia das intervenções online ou por meio de tecnologia (chamada tecnologia positiva) tem sido amplamente investigada, com resultados contraditórios: benefícios semelhantes no aumento do bem-estar e afetos positivos, na aplicação da intervenção tanto através da internet quanto com intervenção aplicada pessoalmente foram analisados. O estudo relata que ambos os formatos de aplicação apresentam vantagens específicas. Ressalta que as atividades em grupo são mais motivadoras, com menos distrações, com caráter mais sério e com interação interpessoal. Já as atividades online são avaliadas como mais naturais, mais convenientes (indivíduos podem

escolher quando praticar) e menos estressantes (sem a pressão do grupo, do local e hora). Conclui, assim, que a aplicabilidade online é válida, pois ainda torna a atividade mais acessível, custo-efetiva e confortável para os praticantes (Layous et al., 2013; Mitchell et al., 2010). Outro estudo comparou a aplicação da técnica por meio de aplicativo chamado “Book of Life”, em que os indivíduos além de escrever podiam anexar imagens, vídeos e áudio. Os resultados da intervenção em relação ao controle (atividades diárias) foram positivos, porém inferiores aos encontrados em estudos através da via tradicional (escrita). Contudo, os autores defendem que intervenções por tecnologias positivas podem ser um suporte para aumentar emoções positivas e bem-estar (Enrique et al., 2017). Porém, outro estudo revelou que intervenções inteiramente online não mostraram resultados estatisticamente significativos (Malouff & Schutte, 2016).

Em relação à autocompaixão e à estima corporal, uma pesquisa utilizou a ferramenta *Best Possible Self* e concluiu um aumento na autoestima, tanto logo após intervenção (que foi escrita por três dias), quanto dez semanas depois — hipotetizando que os indivíduos da intervenção se envolveram em atividades que cultivassem atitudes positivas (Murn, 2013).

Na depressão, o uso de imagens mentais positivas não foi efetiva em reduzir sintomas específicos da doença, porém pode provocar diminuição na anedonia (Ji et al., 2017). Em outro estudo, quando comparados ao grupo controle (n = 70), houve redução de sintomas depressivos e aumento da felicidade entre intervenção em otimismo em indivíduos com níveis de depressão moderados (n = 55) e em autocompaixão (n = 63), e em ambos os grupos, uma diminuição da autocrítica (Shapira & Mongrain, 2010).

Um dos únicos estudos que avaliou amostra clínica com níveis de depressão moderados a graves, foi realizado com uma amostra pequena (n = 17), com intervenção mista: uma semana da atividade “Melhor Eu Possível” e duas semanas da atividade “Três Bênçãos”. Foram realizadas três sessões de 45 minutos com instruções e verificações das atividades, onde foi observada a dificuldade dos pacientes principalmente em relação a buscar três motivos para

agradecer no seu dia. No final do estudo, tanto o grupo de intervenção quanto o controle mostraram melhora em sintomas depressivos, com maior resultado no grupo da intervenção. Além disso, observou-se aumento de afetos positivos e da resiliência. Não houve melhora no bem-estar ou diminuição de afetos negativos (Pietrowsky et al., 2012).

Encontrou-se trabalhos que avaliaram alteração de sintomas depressivos em amostras saudáveis de estudantes universitários. Através da técnica online, no formato autoajuda, com alarmes de lembretes para realizar a tarefa, um aumento no bem-estar psicológico, nos afetos positivos e no bem-estar foram percebidos (Auyeung & Mo, 2019).

Alguns estudos recentes avaliaram o otimismo a partir do viés atencional, propondo que treinamento para direcionar a atenção a informações positivas poderia aumentar o otimismo. O estudo teve duração de duas semanas e envolveu 149 participantes. Um grupo passou por um treinamento de modificação de viés atencional online diariamente, que envolvia clicar o mais rapidamente possível em uma face receptiva em meio a 15 faces de rejeição. O grupo controle era instruído a escolher a imagem de uma flor de cinco pétalas em meio a quinze flores de sete pétalas. O viés de otimismo comparativo e o estado de otimismo foram medidos com questionários ao longo do seguimento. O desfecho primário foi o otimismo em relação a eventos positivos futuros e o desfecho secundário foi o humor, avaliado pelo PANAS. Em geral, o viés de otimismo comparativo não diferiu entre os grupos ou mudou com o tempo quando se controlou para variações no traço de otimismo. O grupo intervenção apresentou maior viés de otimismo comparativo, no entanto, não houve mudança significativa de afetos positivos e negativos ao longo do treinamento (Kress & Aue, 2019).

Outra pesquisa buscou avaliar efeitos do otimismo induzido a partir da apresentação de frases sobre possíveis eventos positivos e negativos e a probabilidade atribuída a eles pelos participantes. Neste estudo, 60 participantes foram divididos em 3 grupos de acordo com o grau de disforia (baixa, moderada e alta). A disforia se manifesta através de sentimentos persistentes de insatisfação e mal-estar, teve uma importância fundamental na

categorização dos participantes, pois essa subdivisão permitiu uma análise mais aprofundada dos efeitos variados da disforia nos resultados do estudo. Os grupos foram distribuídos para um treinamento de otimismo induzido ou para o grupo controle. Após o treinamento, os participantes realizaram uma tarefa de dois estágios de atualização de crenças. No primeiro estágio, os pacientes estimavam sua probabilidade pessoal de passar por eventos adversos enquanto são apresentados à probabilidade média desse evento ocorrer a qualquer pessoa. No segundo estágio, os pacientes estimam novamente sua probabilidade de passar pelos eventos, para se avaliar o quanto informações desejáveis ou indesejáveis podem influenciar as crenças. A diferença entre as estimativas foi classificada como viés de atualização. Participantes com disforia moderada tiveram maior viés de atualização do que o grupo de disforia baixa e de disforia alta na condição de otimismo induzido. Não foram encontradas diferenças significativas no grupo controle. Os resultados sugerem que o otimismo induzido pode alterar as percepções sobre o futuro de indivíduos com disforia moderada (Yoshimura & Hashimoto, 2020).

Em relação ao alívio da dor, buscou-se compreender a modulação condicionada da dor como um potencial mecanismo subjacente para o efeito de alívio da dor do otimismo induzido, por exemplo, ao se imaginar um futuro positivo. Os resultados mostraram que o efeito do otimismo se manteve ao longo do experimento. Não houve efeito significativo da intervenção de otimismo na intensidade da dor nem na modulação condicionada da dor. Já a catastrofização da dor e a expectativa da dor foram associadas à magnitude do efeito de modulação condicionada da dor (Traxler et al., 2019).

Enfim, esses estudos ainda apresentam muitas limitações como falta de seguimento para avaliar os resultados da intervenção a longo prazo. Mais horas de intervenção reduziram o tamanho do efeito das intervenções em otimismo. Para novos estudos, intervenções baseadas no “Melhor Eu Possível” de curta duração, pelo menos quando se espera resultados a curto prazo, pode ser interessante (Malouff & Schutte, 2016).

Gratidão versus Otimismo

Cinco estudos avaliaram tanto intervenções em otimismo (“Melhor eu Possível”) quanto em gratidão (“Três Bênçãos”, “Carta de Gratidão”) comparadas entre si e com grupo controle neutro (eventos do dia a dia ou eventos passados). A principal diferença entre estas atividades está relacionada, principalmente, quanto ao foco de tempo: no passado para gratidão; no futuro para otimismo. Os resultados se mostraram semelhantes quanto à efetividade de ambas as atividades em aumentar níveis de bem-estar e emoções positivas em relação aos controles, porém o grupo do otimismo apresentou melhores resultados. O exercício “Melhor Eu Possível”, em comparação com o “Diário de Gratidão”, se mostrou efetivo para aumentar o otimismo (Peters et al., 2013; Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Titova et al., 2017).

Diferenças culturais quanto ao resultado das intervenções também foram encontradas. Intervenções envolvendo gratidão e otimismo apresentaram melhores resultados em termos de aumento de emoções positivas e bem-estar em anglo-americanos do que em anglo-asiáticos. Pessoas de cultura mais individualistas (típicas do ocidente) tendem a se beneficiar mais de exercícios de gratidão, enquanto culturas que por si só buscam o equilíbrio coletivo (típicas do oriente) não se beneficiam tanto, inclusive, podem experimentar emoções negativas, até culpa, pois sentem que ficam “devendo” às pessoas, à sociedade com obrigação de retribuir. A intervenção de otimismo, por sua vez, não induziu sentimentos negativos, pois ambas as culturas se beneficiaram ao escrever ou imaginar o futuro positivo, de acordo com seus diferentes valores (Boehm et al., 2011; Titova et al., 2017).

A motivação para buscar a felicidade influencia intervenções de gratidão e otimismo. Participantes que buscavam felicidade e completaram tratamentos (expressando otimismo ou gratidão) apresentaram melhorias duradouras em bem-estar e felicidade, relacionadas ao esforço investido. Este efeito foi observado apenas nas condições de tratamento, não na de controle (Lyubomirsky et al., 2011).

Este trabalho possui algumas limitações: mesmo com diversos estudos na área, há lacuna de pesquisas que envolvam populações clínicas dentro da psiquiatria: a maioria ainda é testada em indivíduos saudáveis e jovens. Há necessidade de mais evidências, de estudos com melhores metodologias, com maior tempo de aplicação das atividades e de acompanhamento posterior, que envolvam populações clínicas. O esclarecimento dos fatores responsáveis pelos resultados positivos pode propiciar o desenvolvimento de técnicas mais efetivas, e o entendimento de fatores moderadores, como cultura, características psicossociais, personalidade, pode determinar a quem determinada intervenção será melhor aplicada.

Considerações Finais

A Psicologia e Psiquiatria Positiva são campos em formação. Elas buscam mudar o paradigma do foco na doença para o foco na saúde. O objetivo é complementar, entender e buscar novas ferramentas. A partir desses trabalhos, foi possível perceber os benefícios e efetividade na promoção de bem-estar, a partir das intervenções em gratidão e otimismo. Mesmo na presença de psicopatologia e de condições adversas, é possível aumentar níveis de bem-estar. As intervenções em gratidão se mostraram mais populares. Infere-se que seja pelo fato de serem fáceis de entender e realizar. Porém, apesar de a gratidão ter sido apontada como o traço mais fortemente relacionado com bem-estar, as intervenções relacionadas ao otimismo se mostraram mais efetivas.

Apesar de pequenos tamanhos de efeito, ambas as intervenções demonstraram ser efetivas no aumento do bem-estar e na redução de sintomas depressivos em indivíduos sem psicopatologias. Mostram-se promissoras essas intervenções, tendo características que podem incluir em diversos tipos de abordagens terapêuticas. A ascensão da Psiquiatria Positiva representa um movimento significativo na transformação do olhar tradicional sobre a saúde mental. Ao deslocar o foco da doença para a promoção ativa da saúde, esses campos emergentes têm desempenhado um papel importante na busca por abordagens inovadoras e eficazes.

Referências

- AghAtabay, S., Sepahmansour, M., Hatami, M., & Rafieipour, A. (2019). The effect of optimism training on emotional problems and life satisfaction in patients with myocardial infarction. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6(4), 51-59. <https://doi.org/10.22037/IJABS.V6I6.28747>
- Altintas, E., Karaca, Y., Moustafa, A., & El Haj, M. (2020). Effect of best possible self intervention on situational motivation and commitment in academic context. *Learning and Motivation*, 69, 101599. <https://doi.org/10.1016/J.LMOT.2019.101599>
- Auyeung, L., & Mo, P. K. H. (2019). The efficacy and mechanism of online positive psychological intervention (PPI) on improving well-being among Chinese University students: a pilot study of the best possible self (BPS) intervention. *Journal of Happiness Studies*, 20(8), 2525-2550. <https://doi.org/10.1007/S10902-018-0054-4>
- Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2015). Do otimismo explicativo ao disposicional: a perspectiva da psicologia positiva. *Psico-USF*, 20(2), 247. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200205>
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian version of the revised life orientation test (LOT-R). *Psico-USF*, 19(3), 523-531. <https://doi.org/10.1590/1413-827120140190030>
- Blackwell, S. E., Rius-Ottenheim, N., Schulte-van Maaren, Y. W. M., Carlier, I. V. E., Middelkoop, V. D., Zitman, F. G., Spinhoven, P., Holmes, E. A., & Giltay, E. J. (2013). Optimism and mental imagery: a possible cognitive marker to promote well-being? *Psychiatry Research*, 206(1), 56-61. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2012.09.047>
- Boehm, J. K., Chen, Y., Williams, D. R., Ryff, C., & Kubzansky, L. D. (2015). Unequally distributed psychological assets: are there social disparities in optimism, life satisfaction, and positive affect? *PLOS ONE*, 10(2), e0118066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118066>
- Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*, 25(7), 1263. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.541227>
- Brault-Labbé, A., & Dubé, L. (2010). Engagement scolaire, bien-être personnel et autodétermination chez des étudiants à l'université. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(2), 80-92. <https://doi.org/10.1037/A0017385>
- Carrillo, A., Rubio-Aparicio, M., Molinari, G., Enrique, Á., Sánchez-Meca, J., & Baños, R. M. (2019). Effects of the best possible self intervention: a systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 14(9), e0222386. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0222386>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 804-813. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804>
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., & Worthington, E. L. (2016). Thankful for the little things: a meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20-31. <https://doi.org/10.1037/COU0000107>
- Dickens, L. R. (2017). Using gratitude to promote positive change: a series of meta-analyses investigating the effectiveness of gratitude interventions. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(4), 193-208. <https://doi.org/10.1080/01973533.2017.1323638>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Steindl-Rast*, 84(2), 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>

- Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of Clinical Psychology, 69*(8), 846-855. <https://doi.org/10.1002/JCLP.22020>
- Enrique, Á., Bretón-López, J. M., Molinari, G., Quero, S., & Botella, C. (2017). Acceptability of positive technologies by patients with eating disorders: results from a randomized control trial. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine, 15*, 192-195. https://www.researchgate.net/publication/322078215_Acceptability_of_positive_technologies_by_patients_with_eating_disorders_Results_from_a_Randomized_Control_Trial
- Guay, F., Vallerand, R. J., & Blanchard, C. (2000). On the assessment of situational intrinsic and extrinsic motivation: the situational motivation scale (SIMS). *Motivation and Emotion, 24*(3), 175-213. <https://doi.org/10.1023/A:1005614228250>
- Heckerens, J. B., & Eid, M. (2020). Inducing positive affect and positive future expectations using the best-possible-self intervention: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 16*(3), 322-347. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1716052>
- Heinonen, E., Heiskanen, T., Lindfors, O., Härkäpää, K., & Knekt, P. (2017). Dispositional optimism as predictor of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(3), 279-298. <https://doi.org/10.1111/PAPT.12109>
- Holmes, E. A., Lang, T. J., & Shah, D. M. (2009). Developing interpretation bias modification as a “cognitive vaccine” for depressed mood: imagining positive events makes you feel better than thinking about them verbally. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(1), 76-88. <https://doi.org/10.1037/A0012590>
- Jackowska, M., Brown, J., Ronaldson, A., & Steptoe, A. (2016). The impact of a brief gratitude intervention on subjective well-being, biology and sleep. *Journal of Health Psychology, 21*(10), 2207-2217. <https://doi.org/10.1177/1359105315572455/FORMAT/EPUB>
- Jeste, D. V., Palmer, B. W., Rettew, D. C., & Boardman, S. (2015). Positive psychiatry: its time has come. *The Journal of Clinical Psychiatry, 76*(6), 675. <https://doi.org/10.4088/JCP.14NR09599>
- Ji, J. L., Holmes, E. A., & Blackwell, S. E. (2017). Seeing light at the end of the tunnel: Positive prospective mental imagery and optimism in depression. *Psychiatry Research, 247*, 155-162. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2016.11.025>
- Kendler, K. S., Liu, X. Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry, 160*(3), 496-503. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.160.3.496/ASSET/IMAGES/LARGE/L412A1.JPEG>
- Kerr, S. L., O'Donovan, A., & Pepping, C. A. (2015). Can gratitude and kindness interventions enhance well-being in a clinical sample? *Journal of Happiness Studies, 16*(1), 17-36. <https://doi.org/10.1007/S10902-013-9492-1>
- Kim, E. S., Hagan, K. A., Grodstein, F., Demeo, D. L., De Vivo, I., & Kubzansky, L. D. (2017). Optimism and cause-specific mortality: a prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology, 185*(1), 21-29. <https://doi.org/10.1093/aje/kww182>
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(7), 798-807. <https://doi.org/10.1177/0146167201277003>
- Kress, L., & Aue, T. (2019). Learning to look at the bright side of life: attention bias modification training enhances optimism bias. *Frontiers in Human Neuroscience, 13*, 222. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00222>
- Layous, K., Katherine Nelson, S., & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies, 14*(2), 635-654. <https://doi.org/10.1007/S10902-012-9346-2>

- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: an experimental longitudinal intervention to boost well-being HHS public access. *Emotion, 11*(2), 391-402. <https://doi.org/10.1037/a0022575>
- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2016). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 12*(6), 594-604. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1221122>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(1), 112-127. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.1.112>
- Meevissen, Y. M. C., Peters, M. L., & Alberts, H. J. E. M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*(3), 371-378. <https://doi.org/10.1016/J.JBTEP.2011.02.012>
- Mitchell, J., Vella-Brodrick, D., & Klein, B. (2010). Positive psychology and the internet: a mental health opportunity. *E-Journal of Applied Psychology, 6*(2). <https://doi.org/10.7790/EJAP.V6I2.230>
- Murn, L. T. (2013). *Increasing self-compassion and positive body esteem: an expressive writing intervention*. [Doctoral dissertation, Oklahoma State University].
- O'Leary, K., & Dockray, S. (2015). The effects of two novel gratitude and mindfulness interventions on well-being. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 21*(4), 243-245. <https://doi.org/10.1089/ACM.2014.0119>
- Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *The Journal of Positive Psychology, 5*(3), 204-211. <https://doi.org/10.1080/17439761003790963>
- Peters, M. L., Meevissen, Y. M. C., & Hanssen, M. M. (2013). Specificity of the best possible self intervention for increasing optimism: comparison with a gratitude intervention. *Terapia Psicológica, 31*(1), 93-100. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100009>
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. Oxford University. https://books.google.com/cu/books?id=2yeZoe_t8p4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/books/4317046>
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 6*(3), 287-299. <https://doi.org/10.1007/BF01173577>
- Pietrowsky, R., Mikutta, J., Pietrowsky, R., & Mikutta, J. (2012). Effects of positive psychology interventions in depressive patients — a randomized control study. *Psychology, 3*(12), 1067-1073. <https://doi.org/10.4236/PSYCH.2012.312158>
- Rozanski, A. (2014). Optimism and other sources of psychological well-being: a new target for cardiac disease prevention. *Circulation: Heart Failure, 7*(3), 385-387. <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.114.001303/FORMAT/EPUB>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 4*(3), 219-247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1063-1078. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism & Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice* (pp. 189-216). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-009>

- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377-389. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516763>
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: the effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73-82. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2008). *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Artmed.
- Titova, L., Wagstaff, A. E., & Parks, A. C. (2017). Disentangling the effects of gratitude and optimism: a cross-cultural investigation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(5), 754-770. <https://doi.org/10.1177/0022022117699278>
- Traxler, J., Hanssen, M. M., Lautenbacher, S., Ottawa, F., & Peters, M. L. (2019). General versus pain-specific cognitions: pain catastrophizing but not optimism influences conditioned pain modulation. *European Journal of Pain*, 23(1), 150-159. <https://doi.org/10.1002/EJP.1294>
- Watkins, P. C., Uher, J., & Pichinevskiy, S. (2014). Grateful recounting enhances subjective well-being: the importance of grateful processing. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2), 91-98. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.927909>
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890-905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>
- World Health Organization. (2023). *Health and Well-Being*. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being#>
- Yang, Y., Zhao, H., Aidi, M., & Kou, Y. (2018). Three good deeds and three blessings: The kindness and gratitude interventions with Chinese prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(5), 433-441. <https://doi.org/10.1002/CBM.2085>
- Yoshimura, S., & Hashimoto, Y. (2020). The effect of induced optimism on the optimistic update bias. *BMC Psychology*, 8, 28. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0389-6>

Explorando a Terapia de Reminiscência como Ferramenta de Reabilitação: Uma Revisão Integrativa sobre o Impacto em Estresse Agudo em Migrantes

Vanessa de Oliveira Alves¹  e Sandra Regina Mota Ortiz² 

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil

Resumo: O fenômeno da migração é complexo e decorre de uma variedade de determinantes que abrangem não apenas aspectos políticos, econômicos e ambientais, mas também fatores sociais, culturais e individuais. O estresse pode ser definido como a presença de ameaças fisiológicas ou psicológicas e agudas ou persistentes ao organismo que resultam em tensão significativa nos sistemas compensatórios do corpo. A neuroplasticidade é a capacidade do cérebro de remodelar os circuitos neurais através da experiência. A Terapia de Reminiscência aparece como alternativa à resolução de conflitos passados e alterações neuropsicológicas. Objetiva-se, com isso, explorar a produção científica internacional acerca dos impactos na saúde mental decorrentes da migração, bem como investigar potenciais aplicações da Terapia de Reminiscência como estratégia de intervenção. Baseado em todo este panorama, o presente artigo possui caráter de investigação qualitativa e foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa na literatura. Foram selecionados 21 artigos, sendo 4 correlacionando estresse e reminiscência, 16 correlacionando estresse e migração e 1 correlacionando migração e reminiscência de um total de 3015 encontrados na base de dados Medline. Outras fontes de informação foram utilizadas para localização de estudos não indexados, a saber: Google Scholar, Scielo e Open Grey. Por fim, pode-se dizer que o estresse tem um papel importante na diminuição da neuroplasticidade. Os resultados apresentados sugerem que a utilização da Terapia de Reminiscência tenha um papel positivo em quadros envolvendo estresse agudo.

Palavras Chave: migração, estresse, neuroplasticidade, terapia de reminiscência

Exploring Reminiscence Therapy as a Rehabilitation Tool: An Integrative Literature Review on its Impact on Acute Stress in Migrants

Abstract: The migration phenomenon is complex and arises from a variety of determinants that encompass not only political, economic, and environmental aspects but also social, cultural, and individual factors. Stress can be defined as the presence of physiological or psychological threats, both acute and persistent, to the organism, resulting in significant strain on the body's compensatory systems. Neuroplasticity is the brain's ability to reshape neural circuits through experience. Reminiscence Therapy emerges as an alternative for resolving past conflicts and neuropsychological alterations. The objective is to explore the international scientific production regarding the mental health impacts of migration and investigate applications of Reminiscence Therapy as an intervention strategy. Based on this comprehensive overview, the present article takes on a qualitative research character and was developed through an integrative literature review. Twenty-one articles were selected, including 4 correlating stress and reminiscence, 16 correlating stress and migration, and 1 correlating migration and reminiscence out of a total of 3015 found in the Medline database. Other sources of information were used to locate non-indexed studies, namely Google Scholar, Scielo, and Open Grey. In conclusion, stress plays a significant role in reducing neuroplasticity. The presented results suggest that the use of Reminiscence Therapy has a positive impact on scenarios involving acute stress.

Keywords: migration, stress, neuroplasticity, reminiscence therapy

¹ Psicóloga pela Universidade São Judas. *E-mail:* vanessadeoliveira673@gmail.com

² Professora do Programa de Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas. *E-mail:* sandra.ortiz19@gmail.com

Submetido em: 14/11/2023. Primeira decisão editorial: 26/02/2024. Aceito em: 25/03/2024

Introdução

O Fenômeno da Migração e Processo de Aculturação

Segundo Martins-Borges (2013), o migrante pode ser descrito como um indivíduo que se encontra fora da zona geográfica e cultural na qual se originou, resultando em uma comunicação temporariamente abalada entre seu mundo externo e interno. Essa falta de comunicação pode acarretar vulnerabilidade psíquica, especialmente para refugiados, que enfrentam experiências de falta de sentido, incompreensão e ausência de defesa ou proteção que sua cultura de origem poderia proporcionar, mesmo que tenha sido destrutiva.

O homem moderno pode ter várias motivações para migrar e se deslocar para fora de seu local de nascimento, seja dentro do país ou além das fronteiras. Essas motivações incluem a busca pela sobrevivência, razões econômicas, oportunidades educacionais, questões políticas ou o desejo de escapar de perseguições religiosas. Nos últimos anos, a migração se tornou não apenas um tema controverso, mas também um assunto político importante em todo o mundo (Bhugra et al., 2020).

O conceito de aculturação, por sua vez, aborda a extensão da assimilação pós-migratória à cultura do país anfitrião, podendo resultar na perda da cultura de origem e dos laços sociais, enquanto negocia aspectos conflitantes entre ambas as culturas (Scholaske et al., 2021). Cultura aqui engloba diversos aspectos culturais, como uso da linguagem, hábitos alimentares, crenças, entre outros. Abordagens anteriores percebiam a aculturação como unidimensional, onde os indivíduos orientavam-se predominantemente para a herança ou para a cultura anfitriã (Sam & Berry, 2006). Contudo, esta abordagem negligencia a possibilidade de os indivíduos desenvolverem identidades biculturais, levando teorias mais recentes a conceituar a aculturação como bidimensional. Isso implica que os indivíduos podem posicionar-se simultaneamente num *continuum* de alta versus baixa orientação para a cultura anfitriã e patrimonial, resultando em quatro estratégias distintas de aculturação: assimilação (alta orientação para a cultura anfitriã, baixa orientação

para a cultura patrimonial), segregação (baixa orientação para a cultura anfitriã, alta orientação para a cultura patrimonial), integração (alta orientação tanto para a cultura anfitriã como para a cultura patrimonial) e marginalização (baixa orientação tanto para o anfitrião como para a cultura patrimonial) (Mesoudi, 2018).

Nesse sentido, reconhece-se que os indivíduos que migram para um novo país têm uma ampla gama de preferências pessoais, resultando em diferentes trajetórias de aculturação. Por exemplo, eles podem optar por evitar a integração na nova sociedade ou rejeitar sua cultura de origem em favor de um engajamento total na nova sociedade (Lopez-Class et al., 2011).

A pesquisa sobre aculturação, inicialmente enraizada na antropologia e concentrada nas transformações culturais resultantes do contato intercultural forçado com o Ocidente, evoluiu ao longo do tempo. Inicialmente direcionada principalmente aos grupos não ocidentais, os estudos antropológicos foram criticados por seu paradigma colonial, levando muitos pesquisadores a abandonarem esse enfoque (Guarnaccia & Hausmann-Stabile, 2016). A pesquisa psicológica sobre aculturação aprofundou-se ainda mais, considerando as diferenças individuais nos antecedentes, estratégias, processos e resultados desse fenômeno. Esta abordagem psicológica leva em consideração variáveis contextuais sociais e de grupo, moldando e restringindo a trajetória de aculturação de um indivíduo em direção à adaptação ou desadaptação (Ferguson et al., 2023).

Um termo muito associado ao processo de aculturação é o de identidade cultural que nada mais é do que a estrutura de normas e valores que determinam comportamentos e regras de conduta apropriados e pode facilitar sentimentos de pertencimento a um grupo cultural. Ao estabelecer-se num novo país, a necessidade de pertencer a um grupo cultural pode ser especialmente forte, principalmente em migrações forçadas, como no caso de refugiados, levando-os a questionar a sua própria identidade cultural (Groen et al., 2018).

Uma pesquisa recente que exemplifica tais questões identitárias (Rahim et al., 2023) utilizou algumas escalas para identificar questões envolvidas a eventos estressantes, eventos potencialmente

traumáticos, problemas de vida observados após a migração e conflitos de identidade cultural em uma amostra de 158 participantes de origem árabe e reassentados na Holanda entre 6 e 60 meses. Para entender mais a fundo tais conflitos identitários, foi utilizada mais especificamente a escala intitulada *Ethno-Cultural Identity Conflict* desenvolvida por Ward et al. (2011). Esse instrumento composto por 20 itens visa avaliar o nível de conflito de identidade cultural, classificando as respostas em uma escala de 1 a 5, o que indica, por sua vez, um grau de concordância ou discordância, sendo que as pontuações mais altas refletem um maior conflito de identidade cultural. Os resultados de Rahim et al. (2023) demonstraram um impacto direto e significativo do conflito de identidade cultural nos sintomas de ansiedade e depressão na etapa 2 do estudo, sugerindo que níveis mais elevados de conflito de identidade cultural estavam correlacionados a uma maior manifestação dessas patologias.

Ainda sobre as questões identitárias, pode-se afirmar que diversos elementos influenciam o seu desenvolvimento, abrangendo fatores individuais, sociais e culturais. As características individuais, como idade e sexo, juntamente com influências sociais, como família e pares, e fatores culturais, como pertencer a sociedades coletivistas ou individualistas, desempenham papéis cruciais. Além disso, eventos críticos da vida, como perda de emprego, migração ou problemas de saúde, estão associados a alterações na identidade durante a adolescência e a idade adulta (Fadjukoff et al., 2016).

A vivência de ter que escapar de casa ou ser deslocado é um evento traumático que ocasiona uma transformação radical nas esferas familiar, relacional, social e cultural. No entanto, há poucos conhecimentos sobre como essa experiência impacta o desenvolvimento da identidade em jovens migrantes e refugiados, embora estudos preliminares indiquem que o processo de reassentamento está associado a desafios na formação da identidade.

Em uma pesquisa recente (Zetl et al., 2022), no entanto, investigou-se o desenvolvimento da identidade e traços de personalidade desadaptativos em jovens refugiados em comparação com migrantes. Os resultados indicaram que os refugiados

apresentaram níveis significativamente mais elevados de difusão de identidade, afetividade negativa, distanciamento, antagonismo e desinibição em comparação com os migrantes. A amostra incluiu refugiados de 22 países recrutados em um centro de acolhimento alemão (n = 120), enquanto um grupo de adultos com histórico migratório foi obtido através de recrutamento online (n = 281). O desenvolvimento da identidade foi avaliado utilizando o instrumento *Assessment of Identity Development in Adolescence – Short Form* (AIDA Short) (Goth & Schmeck, 2018) e os traços de personalidade desadaptativos foram medidos com o Inventário de Personalidade para o DSM-5-Brief Form (Krueger et al., 2012).

A aculturação é um fenômeno dinâmico, complexo e multifacetado. Tanto indivíduos quanto comunidades estão em constante mudança, e as mudanças em níveis micro são influenciadas por eventos de nível macro, como leis ou políticas relacionadas à migração, que podem afetar o processo de aculturação. É necessário desenvolver novas metodologias e abordagens para medir a aculturação. Essas abordagens permitirão testar hipóteses sobre as mudanças ocorridas durante o processo, com o objetivo de melhorar a saúde dos migrantes e reduzir as disparidades de saúde que os afetam (Lopez-Class et al., 2011).

Estresse e a Neuroplasticidade

O estresse foi inicialmente conceituado como uma síndrome de adaptação geral para descrever como o corpo lida com agentes prejudiciais. Essa palavra impulsionou o desenvolvimento de um novo campo de pesquisa que atraiu muitos pesquisadores interessados no mecanismo biológico do estresse. Atualmente, o conceito de estresse se estendeu à psicologia e foi redefinido como a presença de ameaças agudas ou persistentes, tanto fisiológicas quanto psicológicas, que geram uma tensão significativa nos sistemas compensatórios do corpo (Brunnet et al., 2017).

A neuroplasticidade refere-se à capacidade do cérebro de remodelar seus circuitos neurais por meio da experiência. No entanto, as experiências estressantes têm efeitos significativos nas estruturas

dendríticas e no número de sinapses em várias regiões do cérebro, como o hipocampo, amígdala e córtex pré-frontal. Esses efeitos não apenas afetam a função cognitiva, mas também têm impacto na regulação emocional, comportamentos autorregulatórios e nas funções neuroendócrinas e autônomas (McEwen & Morrison, 2013).

A exposição a eventos estressantes ativa o sistema nervoso central, o sistema nervoso periférico, o sistema neuroendócrino e o sistema imunológico. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) é responsável pela liberação do hormônio cortisol, que desempenha um papel crucial na nossa sobrevivência. No entanto, a exposição contínua a eventos estressantes e a ativação persistente do eixo HPA podem causar danos significativos ao cérebro. Estudos de neuroimagem revelaram alterações no volume de estruturas como o hipocampo, a amígdala, o giro cingulado anterior, o córtex pré-frontal e o hipotálamo em decorrência dessa condição (Emygdio et al., 2019).

As respostas fisiológicas que ocorrem como adaptação ao estresse envolvem não apenas o conhecido eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e o sistema nervoso autônomo, responsáveis pelas reações de luta ou fuga, mas também as complexas interações desses sistemas com o sistema metabólico e os componentes pró e anti-inflamatórios do sistema imunológico. A exposição a múltiplos estressores pode levar ao desgaste do corpo e do cérebro, conhecido como carga alostática e sobrecarga (McEwen & Morrison, 2013).

Algumas doenças neurodegenerativas, tal como a doença de Alzheimer, por exemplo, estão sendo associadas à exposição de eventos estressantes. As principais características neuropatológicas observadas em um cérebro com Doença de Alzheimer incluem o acúmulo de placas de β -amiloide, emaranhados neurofibrilares contendo a proteína tau, hipometabolismo cerebral, neuroinflamação e morte de neurônios. Estudos em animais estão começando a revelar que essas características começam a se acumular décadas antes dos sintomas clínicos aparecerem (Machado et al., 2014). O estresse psicossocial crônico na meia idade e no início da vida é fortemente associado ao risco de declínio cognitivo, desempenhando papéis essenciais

na promoção da patologia e neurodegeneração na doença de Alzheimer. A desregulação do eixo HPA e dos níveis de cortisol, associada a várias doenças, incluindo a Doença de Alzheimer, pode ser influenciada pela idade. Embora a hipótese original do envelhecimento do eixo HPA propusesse que o estresse crônico acelerasse o envelhecimento cerebral, há evidências conflitantes, especialmente na função imunológica, onde os mecanismos podem ser semelhantes, mas os resultados laboratoriais são variados (Armstrong et al., 2021).

Alguns pesquisadores questionam, com base nessa premissa, se a migração também não poderia estar associada a estressores específicos, especialmente durante a experiência migratória e o processo de aculturação ao novo ambiente. Esses fatores têm impacto em diversas áreas, incluindo a saúde mental. Estudos indicam que a população migrante é mais vulnerável a problemas de saúde, como transtornos psicológicos, ansiedade e sentimentos pessimistas em relação ao futuro, muitas vezes devido à perda de redes de apoio social (Bustamante et al., 2018).

Tanto na migração voluntária quanto na compulsória, a experiência é frequentemente marcada por algum tipo de trauma. Lijtmaer (2022) afirma que, seja impulsionada por experiências catastróficas ou uma escolha consciente, a migração adiciona uma camada adicional de complexidade devido às perdas de aculturação e aos desafios de adaptação. Independentemente dos motivos para deixar o lugar de origem, a migração geralmente desencadeia processos de luto, destacando as questões complexas envolvidas em ambos os tipos de migração.

Segundo um estudo realizado em 2017 (Brunnet et al., 2017), a gravidade dos sintomas de depressão e ansiedade em imigrantes com doenças crônicas supera significativamente aqueles sem tais condições, evidenciando a necessidade de atenção especial a essa população. Uma pesquisa com migrantes haitianos no sul do Brasil revelou uma prevalência de 9,1% para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), enquanto 10,6% e 13,6% dos participantes apresentaram sintomas clínicos de depressão e ansiedade, respectivamente.

Muitos migrantes assumem o papel de provedores da família, buscando melhores condições não apenas para si, mas também para os membros de suas famílias que permaneceram em seus lugares de origem. Embora haja uma grande esperança nessa empreitada, nem sempre o sucesso é alcançado. Migrantes turcos que se mudaram para o Canadá experimentaram uma queda no seu status socioeconômico em apenas seis meses. Isso destaca os riscos para a saúde associados ao estresse financeiro, já que a relação entre o estresse no trabalho, o subemprego ou o desemprego e a saúde mental é evidente, influenciando diretamente o bem-estar. Segundo Kirkcaldy et al. (2006), um emprego gratificante (para além da questão financeira) exerce um impacto psicológico positivo, associado à atividade, poder de compra, criatividade e proporcionando estrutura temporal, além de facilitar contatos sociais significativos com a comunidade local.

O estresse relacionado à migração é caracterizado pela sua cronicidade. Alguns estressores presentes nesse processo incluem sentimentos de não pertencimento a um único lugar, condições sociais desfavoráveis, mudanças linguísticas e culturais, solidão, frustração com o projeto de migração e o desafio diário de sobreviver (Bustamante et al., 2018).

Quando consideramos o estresse e a aculturação, surgem questões como mudanças nos papéis de gênero, conflitos entre gerações, conflitos familiares e dificuldades de comunicação, inversão de papéis na família, negociação de identidade e lealdade tanto à cultura de origem quanto à nova cultura, além de sentimentos de solidão e isolamento. Os conflitos relacionados à aculturação frequentemente levam famílias de migrantes a buscar tratamento psicológico ou psiquiátrico. Mesmo aqueles que vivem em um novo país por muito tempo e aparentemente se adaptaram ao seu estilo de vida podem manter uma forte identificação com sua cultura de origem (Bustamante et al., 2018).

A Terapia de Reminiscência

A memória é uma função cognitiva amplamente estudada, especialmente pela psicologia cognitiva, que explora as bases e a organização funcional das áreas corticais envolvidas. A memória humana é complexa e, devido a essa complexidade, tem sido objeto de estudo em diversos campos científicos, sendo uma das funções neuropsicológicas mais investigadas (Frank & Landeira-Fernandez, 2006).

A memória refere-se à habilidade de armazenar e recuperar conhecimento, compreendendo quatro fenômenos distintos: codificação, consolidação, armazenamento e recordação. A codificação representa o processo de inscrição das informações perceptuais no cérebro, enquanto a consolidação possibilita a seleção e estabilização de informações para períodos de longo prazo. O armazenamento duradouro da memória implica em alterações permanentes para retenção da informação, e a recordação é o mecanismo que permite a reativação da informação relevante mediante pistas específicas, facilitando a modificação do comportamento (Ortega-de San Luis & Ryan, 2022).

Durante a evocação da memória, diferentes regiões cerebrais são ativadas, até porque a memória humana compreende dois sistemas distintos: a memória explícita e a memória implícita. A primeira refere-se à recordação consciente de eventos passados, envolvendo a capacidade de recordar e relatar informações de maneira explícita. Por outro lado, a memória implícita abrange um conjunto diversificado de processos que influenciam o comportamento sem consciência direta dessa influência. Esses processos incluem a aprendizagem de habilidades cognitivas e motoras, a formação de hábitos, o condicionamento e a preparação, todos os quais deixam vestígios de experiências passadas no comportamento futuro. Enquanto a memória explícita está relacionada à consciência de recuperação, a memória implícita opera separadamente, ajustando continuamente os sistemas neurais para refletir regularidades estatísticas no ambiente. Essa distinção ressalta a

complexidade da memória humana, evidenciando que o comportamento muitas vezes é determinado por uma interação entre esses dois sistemas (Lucas et al., 2019).

A Terapia de Reminiscência (TR) emerge como uma intervenção não farmacológica de destaque desenvolvida, inicialmente, para o tratamento de casos de demência. Baseando-se em uma abordagem de revisão de vida, a TR utiliza estímulos como objetos domésticos, fotografias e música para evocar memórias autobiográficas. Acredita-se que, por meio dela, os participantes podem compartilhar memórias passadas através desses estímulos, tornando-as acessíveis mesmo em casos de amnésia anterógrada. Aplicada por profissionais treinados, a TR pode ocorrer individualmente ou em grupo, centrando-se na pessoa ou estimulando a conversa. A terapia utiliza histórias de vida para aprimorar o bem-estar psicológico, além disso, a TR se estendeu a cuidadores familiares, oferecendo benefícios potenciais no gerenciamento de estresse, ansiedade e qualidade do relacionamento, sendo adaptável a contextos diversos, como pronto-socorros, lares de longa permanência e domicílios individuais, inclusive por meio de dispositivos tecnológicos (Camisuli et al., 2022).

Ainda há pouco conhecimento sobre o impacto da migração na saúde mental no Brasil. É crucial compreender os fatores históricos, sociais e psicológicos que afetam os migrantes e o estresse adaptativo que enfrentam, a fim de desenvolver intervenções adequadas para prevenção, identificação precoce e tratamento. A TR surge como uma abordagem promissora, utilizando a memória autobiográfica para ajudar os indivíduos a adaptarem-se aos estressores e reduzir a ansiedade ao longo da vida.

Sendo assim, este artigo teve como objetivo explorar a produção científica internacional acerca dos impactos na saúde mental decorrentes da migração, bem como investigar as potenciais aplicações da Terapia de Reminiscência como estratégia de intervenção. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a fim de obter conhecimento que possa contribuir com resultados relevantes para a prática.

A justificativa para este artigo é fundamentada na crescente relevância social e científica da pesquisa diante da atual emergência

humanitária relacionada às questões de migrações e refúgio (Faria et al., 2021). A migração é um fenômeno global que impacta milhões de pessoas, sendo muitas delas forçadas a deixar seus países de origem devido a conflitos, perseguições ou condições precárias (Martins-Borges, 2013). A compreensão aprofundada dos efeitos dessas experiências na saúde mental dos migrantes é crucial para desenvolver estratégias eficazes de apoio psicossocial. Além disso, considerando a complexidade e abrangência do tema, uma abordagem científica baseada em revisão integrativa da literatura se mostra essencial para sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis. Nesse contexto, o estudo proposto visa contribuir não apenas para o avanço do conhecimento científico sobre o impacto do estresse adaptativo na neuroplasticidade, mas também para orientar práticas e políticas de saúde mental voltadas para populações migrantes e refugiadas, oferecendo subsídios valiosos para profissionais, pesquisadores e gestores de políticas públicas.

Materiais e Métodos

Tipo de Estudo

Foi desenvolvido um estudo de revisão integrativa na literatura. A revisão integrativa tem por objetivo utilizar uma metodologia capaz de proporcionar conhecimento e incorporar resultados significativos na prática. Segundo Souza et al. (2010), é um método de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), que se caracteriza por ser uma abordagem focada no cuidado clínico, permitindo um ensino de qualidade e uma análise clínica importante, na área da saúde.

Para isto, foi definida a seguinte pergunta norteadora: quais os efeitos da utilização da Terapia de Reminiscência na capacidade do indivíduo de se adaptar a estressores?

Identificação dos Estudos

A fonte de informação utilizada foi a base de dados eletrônicos: Medline via Pubmed. As buscas na base de dados eletrônica foram elaboradas por

meio dos descritores específicos definidos de acordo com os PICOS (acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho); “Estresse” e “Reminiscência” / “Estresse” e “Migração” / “Migração” e “Reminiscência”. As categorias de análise foram estabelecidas através de um processo criterioso de revisão integrativa da literatura, onde foram identificados descritores essenciais que abordam a interseção entre estresse, migração e a influência da reminiscência na experiência migratória. Foi realizada uma estratégia de busca matriz para a base de dados Medline. Outras fontes de informação foram utilizadas para localização de estudos não indexados, a saber: Google Scholar, Scielo e Open Grey. A estratégia de busca, centrada na base de dados Medline, foi deliberadamente selecionada devido à sua abrangência e reconhecimento como uma fonte confiável para estudos na área de saúde e ciências biomédicas. A escolha fundamentou-se na riqueza de informações disponíveis nessa plataforma, oferecendo uma ampla cobertura de artigos científicos revisados por pares. A inclusão de fontes complementares, como Google Scholar, Scielo e Open Grey, foi motivada pela intenção de garantir uma abordagem abrangente na busca por estudos não indexados, relatórios técnicos e outras fontes relevantes que poderiam contribuir para uma revisão mais completa e diversificada da literatura. Essa abordagem visou mitigar eventuais lacunas na base de dados principal, proporcionando uma visão mais holística e abrangente do tema em questão, conforme recomendado pelas boas práticas em revisões integrativas da literatura. As buscas foram realizadas, ainda, com restrição de ano de publicação de 2016 a 2023, em idiomas português e inglês.

Avaliação da Qualidade

A avaliação da qualidade dos estudos incorporados nesta pesquisa foi realizada de maneira metódica para assegurar a confiabilidade e a validade das evidências. Adotamos instrumentos específicos de avaliação de qualidade, ajustados conforme o tipo de estudo, incluindo escalas de qualidade metodológica e critérios para a avaliação de vies. Cada estudo foi avaliado independentemente por dois revisores, sendo quaisquer divergências resolvidas por consenso ou, quando necessário,

por um terceiro revisor. Os critérios considerados englobaram a clareza dos objetivos, a adequação do desenho do estudo, a representatividade da amostra, o controle de vies e a robustez dos métodos estatísticos, entre outros. Esta abordagem rigorosa assegurou a inclusão apenas de estudos de alta qualidade e relevância na análise final.

Análise Bibliométrica

Foram realizadas três pesquisas com o intuito de observar os diferentes PICOS: “Estresse” e “Reminiscência” / “Estresse” e “Migração” / “Migração” e “Reminiscência”. Na primeira busca foram localizados 14 artigos nas bases de dados anteriormente descritas, sendo 10 excluídos, totalizando 4 artigos para a inclusão do estudo (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma da busca de dados e seleção de artigos da pesquisa 1.

Etapa	Características
Etapa 1	14 artigos encontrados na base de dados PubMed usando as palavras-chave.
Etapa 2	12 títulos selecionados após leitura de título.
Etapa 3	8 excluídos após leitura de resumo.
Etapa 4	4 artigos lidos na íntegra.
Total: 4 artigos incluídos no estudo pelos critérios de inclusão.	

Já na segunda busca foram localizados 2999 artigos nas bases de dados, sendo 2983 excluídos, totalizando 16 artigos para a inclusão na presente pesquisa (Figura 2).

Figura 2

Fluxograma da busca de dados e seleção de artigos da pesquisa 2.

Etapa	Características
Etapa 1	2999 artigos encontrados na base de dados PubMed usando as palavras-chave.
Etapa 2	44 títulos selecionados após leitura de título.
Etapa 3	28 excluídos após leitura de resumo.
Etapa 4	16 artigos lidos na íntegra.
Total: 16 artigos incluídos no estudo pelos critérios de inclusão.	

Na terceira busca, foram localizados dois artigos nas bases de dados, sendo um excluído, totalizando um artigo para a inclusão na presente pesquisa (Figura 3).

Figura 3

Fluxograma da busca de dados e seleção de artigos da pesquisa 3.

Etapa	Características
Etapa 1	2 artigos encontrados na base de dados PubMed usando as palavras-chave.
Etapa 2	2 títulos selecionados após a leitura de título.
Etapa 3	1 excluído após leitura de resumo.
Etapa 4	1 artigo lido na íntegra.
Total: 1 artigo incluído no estudo pelos critérios de inclusão.	

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram: 1) estudos que abordam os efeitos do estresse causado pela migração; 2) estudos que examinam a utilização da Terapia de Reminiscência como ferramenta de reabilitação; 3) estudos que avaliam a eficácia da Terapia de Reminiscência no tratamento de doenças relacionadas ao estresse; 4) estudos que abordam a relação entre estresse e neuroplasticidade, estudos publicados entre os anos de 2016 e 2023 e estudos disponíveis em inglês e português.

Os critérios de exclusão foram: 1) estudos que não se relacionam com os efeitos do estresse causado pela migração; 2) estudos que não abordam a neuroplasticidade relacionada ao estresse; 3) estudos que não investigam o uso da Terapia de Reminiscência como ferramenta de reabilitação; 4) estudos que não avaliam a eficácia da Terapia de Reminiscência no tratamento de doenças relacionadas ao estresse; 5) estudos publicados antes de 2016 ou após 2023 e estudos que não estão disponíveis em inglês ou português.

Seleção de Estudos

A seleção dos estudos foi realizada por dois avaliadores independentes e as discordâncias foram resolvidas por meio de reunião de consenso. Em um primeiro momento, os estudos identificados nas bases de dados foram lidos quanto a seu título e resumo para triagem de estudos considerados elegíveis. Os estudos elegíveis foram então lidos em texto completo e posteriormente classificados em incluídos ou excluídos, onde a razão para as exclusões foram registradas e apresentadas.

Resultados

Figura 4

Apresentação dos resultados.

continua

Título	Ano	Autores
Efficacy of group reminiscence therapy based on Chinese traditional festival activities (CTFA-GRT) on loneliness and perceived stress of rural older adults living alone in China: a randomized controlled trial	2021	Li, S., Dai, Y., Zhou, Y., Zhang, J., & Zhou, C.
Group reminiscence for hope and resilience in care-seekers who have attempted suicide.	2020	Hashemi-Aliabadi, S., Jalali, A., Rahmati, M., & Salari, N.
Older Women's Loneliness and Depression Decreased by a Reminiscence Program in Times of COVID-19	2022	Pinazo-Hernandis, S., Sales, A., & Martinez, D.
The social value of positive autobiographical memory retrieval	2019	Speer, M. E., & Delgado, M. R.

Figura 4*Apresentação dos resultados.**conclusão*

Título	Ano	Autores
Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States	2018	Sangalang, C. C., Becerra, D., Mitchell, F. M., Lechuga-Peña, S., Lopez, K., & Kim, I.
Familial Acculturative Stress and Adolescent Internalizing and Externalizing Behaviors in Latinx Immigrant Families of the Southwest	2020	Wu, S., Marsiglia, F. F., Ayers, S., Cutrín, O., & Vega-López, S.
Multidimensional Acculturation, Acculturative Stress and Alcohol or Drug Use of Adult Latinx Immigrants	2021	McCabe, B. E., Stenzel, H., Li, Q., Cervantes, R. C., & Gonzalez-Guarda, R. M.
Depressive symptoms among recent Latinx immigrants in South Florida: The role of premigration trauma and stress, postimmigration stress, and gender	2021	Vazquez, V., Rojas, P., Cano, M. Á., De La Rosa, M., Romano, E., & Sánchez, M.
Perceived stress and cortisol reactivity among immigrants to the United States: The importance of bicultural identity integration	2019	Yim, I. S., Corona, K., Garcia, E. R., Acevedo, A. M., & Campos, B.
Cultural Stress and Substance Use Risk among Venezuelan Migrant Youth in the United States	2020	Salas-Wright, C. P., Schwartz, S. J., Cohen, M., Maldonado-Molina, M. M., Vaughn, M. G., Sanchez, M., Rodriguez, J., AbiNader, M., John, R., Oliveros, K., & Andrade, P.
Acculturative stress and lack of social support predict postpartum depression among U.S. immigrant women of Arabic descent	2018	Alhasanat-Khalil, D., Fry-McComish, J., Dayton, C., Benkert, R., Yarandi, H., & Giurgescu, C.
Acculturative Stress, Perceived Social Support, and Mental Health: The Mediating Effect of Negative Emotions Associated with Discrimination	2022	Baeza-Rivera, M. J., Salazar-Fernández, C., Manríquez-Robles, D., Salinas-Oñate, N., & Smith-Castro, V.
Age of Immigration and Depressive Symptoms Among Young Adult Latinx Immigrants: A Test of Explanatory Models	2022	Stafford, A. M., Sojda, D., Mercado Emerson, M., Nagy, G. A., McCabe, B. E., & Gonzalez-Guarda, R. M.
Building a nest in a storm: The impact of immigration-related stress on Latino mothers' parenting	2022	Fuentes-Balderrama, J., Vanderziel, A., & Parra-Cardona, J. R.
Stress appraisal, information processing strategies, and somatic symptoms: A longitudinal study with immigrants	2019	Szabo, A., Ward, C., & Fletcher, G. J. O.
Profiles of post-migration stressors and mental health in refugees: A latent class analysis	2022	Byrow, Y., Liddell, B., O'Donnell, M., Mau, V., McMahon, T., Bryant, R., Benson, G., & Nickerson, A.
Application of the Minority Stress Theory: Understanding the Mental Health of Undocumented Latinx Immigrants	2020	Valentín-Cortés, M., Benavides, Q., Bryce, R., Rabinowitz, E., Rion, R., Lopez, W. D., & Fleming, P. J.
Post-Migration Stressors and Health-Related Quality of Life in Refugees from Syria Resettled in Sweden	2022	Sengoelge, M., Nissen, A., & Solberg, Ø.
“Se vale llorar y se vale reír”: Latina Immigrants' Coping Strategies for Maintaining Mental Health in the Face of Immigration-Related Stressors	2020	Casas, F., Ryan, D., Perez, G., Maurer, S., Tran, A. N., Rao, D., & Ornelas, I. J.
Rooting mediates the effect of stress by acculturation on the psychological well-being of immigrants living in Chile	2019	Urzúa, A., Leiva-Gutiérrez, J., Caqueo-Urizar, A., & Vera-Villarroel, P.
“Place” in the Small Stories of African American Elders: A Narrative Case Study	2019	Medeiros, K., & Etter-Lewis, G.

Informações Encontradas nos Artigos Selecionados

Foram encontradas algumas pesquisas que relataram os efeitos do estresse causado pela migração, principalmente o estresse aculturativo. McCabe et al. (2021) examinaram os efeitos do estresse aculturativo e fatores relacionados à adaptação cultural no uso de álcool e drogas em 391 adultos migrantes latinos nos EUA (idade: 18-44 anos; 69% mulheres). Descobriram que a adoção de práticas culturais americanas (americanismo) estava associada a um maior risco de uso problemático de álcool e drogas, enquanto o

estresse relacionado à adaptação cultural também contribuía para aumentar o consumo dessas substâncias. Em contrapartida, valores familiares (familismo) mostraram uma relação inversa com o uso problemático de drogas. Identidade cultural e hispanismo não apresentaram impacto significativo no uso de substâncias. Esses resultados ressaltam a importância de considerar tais fatores na elaboração de intervenções para migrantes latinos, visando à redução do estresse e à preservação de valores familiares como estratégias preventivas contra problemas relacionados ao estresse, álcool e drogas.

Por outro lado, Vazquez et al. (2022), examinaram como o estresse e o trauma antes e depois da migração afetam os sintomas de depressão em migrantes latinos recentes nos Estados Unidos. Eles descobriram que o estresse após a migração estava ligado a mais sintomas depressivos, mas não encontraram essa relação para o estresse e trauma antes da imigração. Mesmo não havendo diferenças entre homens e mulheres, descobriu-se que a origem do país ou região influenciava a relação entre o estresse pós-imigração e a depressão. Especificamente, a associação foi mais forte para venezuelanos, sul-americanos e imigrantes da América Central/México, comparados aos imigrantes do Caribe. Esses resultados sugerem que abordar o estresse após a migração desde o início do processo migratório pode ajudar a reduzir os sintomas de depressão em imigrantes latinos.

Já Fuentes-Balderrama et al. (2022) examinaram o impacto do estresse migratório nas práticas parentais de 71 mães latinas migrantes mexicanas em um ambiente urbano no Centro-Oeste dos Estados Unidos. Os resultados indicaram uma associação entre o estresse migratório, estresse parental e apoio emocional. Além disso, apoio emocional, estresse parental e aliança coparental foram vinculados a práticas parentais positivas. Essas descobertas ressaltam a influência negativa do estresse migratório nas práticas parentais, sublinhando a necessidade de intervenções culturais e adaptadas para melhorar a parentalidade em famílias latinas migrantes, especialmente em contextos de baixa renda.

Também foram selecionadas algumas pesquisas que tinham como base a verificação da Terapia de Reminiscência como ferramenta de reabilitação e a sua eficácia no tratamento de

doenças relacionadas ao estresse. O estudo realizado por Li et al. (2021), por exemplo, buscou investigar os benefícios da TR em grupo, utilizando atividades festivas tradicionais chinesas, como meio de mitigar a solidão e reduzir o estresse percebido em pessoas idosas que residiam de forma solitária nas áreas rurais da China, revelou resultados positivos na redução do estresse percebido e da solidão nesses idosos. Após oito meses da linha de base, os participantes do grupo de intervenção experimentaram uma significativa diminuição nos escores de estresse e solidão, mantendo esses efeitos por até três meses após o término da intervenção.

Já estudo de Hashemi-Aliabadi et al. (2020) investigou os efeitos da TR em grupo na esperança e resiliência de indivíduos que procuraram cuidados após tentativas de suicídio. Conduzido como um estudo intervencionista quase experimental, o grupo experimental, que recebeu oito sessões de reminiscência integrada, mostrou um aumento estatisticamente significativo nos escores de esperança e resiliência. Antes da intervenção, os participantes do grupo experimental apresentavam uma média de 34,60 na escala de esperança, comparados a 38,04 no grupo controle. Após a intervenção, esses valores aumentaram para 44,07 no grupo experimental e diminuíram para 35,96 no grupo controle. Quatro semanas após a intervenção, os escores médios de esperança foram 44,39 e 35,79, respectivamente, evidenciando uma diferença estatisticamente significativa. No que diz respeito à resiliência, observou-se um padrão semelhante, indicando que a reminiscência em grupo contribuiu positivamente para a melhoria tanto da esperança quanto da resiliência em indivíduos que enfrentam desafios psicológicos após tentativas de suicídio.

Pinazo-Hernandis et al. (2022) que se propôs a analisar os impactos psicossociais do confinamento causado pela pandemia de Covid-19, especialmente entre mulheres idosas em instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs), mostrou que o isolamento, necessário para preservar a saúde física, resultou em efeitos negativos, como ansiedade, estresse, medo e sintomas depressivos, com as mulheres relatando uma maior sensação de solidão em comparação com os homens. Com o

objetivo de mitigar esses efeitos, uma intervenção de reminiscência integrativa foi implementada em um grupo de 34 mulheres idosas, divididas entre grupo intervenção (N = 14) e grupo controle (N = 20). Os resultados revelaram uma redução significativa na percepção de solidão, depressão e melhoria dos afetos positivos após a intervenção. Esses achados destacam a eficácia potencial de programas de intervenção para promover a recuperação emocional de mulheres idosas em situação de isolamento.

Conclui-se, portanto, que essas descobertas ressaltam a importância de considerar o estresse migratório e a utilidade da Terapia de Reminiscência como possível estratégia para promover a saúde mental e a adaptação positiva em diferentes contextos.

Discussão

Estresse e Reminiscência

Os termos “reminiscência” e “memória autobiográfica” são frequentemente confundidos, mas existem diferenças importantes a serem discutidas. A memória autobiográfica é um sistema que codifica, armazena e orienta a recuperação de informações episódicas relacionadas a experiências pessoais. Já a reminiscência é o ato de recordar episódios específicos ou genéricos do passado. Embora haja sobreposições entre as abordagens, a literatura sobre memória autobiográfica descreve três principais funções: promover a identidade, resolver problemas atuais e construir relacionamentos sociais. A literatura sobre reminiscência sugere motivos adicionais para pensar sobre o passado. Já existem abordagens que buscam combinar essas duas perspectivas de pesquisa e desenvolver uma terminologia comum (Zimmermann & Forstmeier, 2018).

A reminiscência é o ato de recordar experiências passadas e pode ser categorizada em oito funções, como preparação para a morte, resolução de problemas, renascimento da amargura, identidade, conversação, manutenção da intimidade, redução do tédio e ensino/informação. Essas funções foram posteriormente agrupadas em três categorias: autopositivas, autonegativas e pró-sociais. As funções autopositivas, como preparação para a

morte, resolução de problemas e identidade, estão associadas à saúde mental positiva. Por outro lado, as funções autonegativas, como manutenção da intimidade e reavivamento da amargura, têm correlações positivas com depressão e ansiedade. As funções pró-sociais, como conversação e ensinar-informar, contribuem indiretamente para o bem-estar, influenciando as funções autopositivas ou autonegativas. Essas diferentes funções de reminiscência têm sido objeto de estudo em relação à saúde mental (Akdağ et al., 2023).

Segundo o modelo tripartido, a reminiscência desempenha um papel importante no enfrentamento de eventos críticos e traumáticos. Após experiências traumáticas, como a perda de um ente querido, é comum as pessoas refletirem sobre suas vidas e procurarem significado. Estudos anteriores mostraram que as pessoas têm maior tendência a recordar em momentos estressantes e de transição. No entanto, há poucas pesquisas que investigaram a relação entre as funções da reminiscência e as cognições e emoções associadas a eventos traumáticos e estressantes. Portanto, ainda não compreendemos completamente como diferentes tipos de reminiscências podem influenciar o processamento desses eventos (Akdağ et al., 2023).

O crescimento pós-traumático (PTG) refere-se às mudanças positivas na percepção de si mesmo, relacionamentos e visão de mundo após um trauma. A reminiscência desempenha um papel crucial nesse processo, especialmente as funções pró-sociais e autopositivas, que ajudam a manter a integridade durante o trauma. O PTG é resultado do processamento contínuo do trauma, permitindo a construção de novos esquemas, objetivos e significados. A terapia de reminiscência é destacada como um recurso relevante para a melhoria do bem-estar em casos de doenças graves. A análise e discussão das experiências passadas permitem a reavaliação e compreensão adaptativa do trauma. No entanto, a reminiscência obsessiva, caracterizada por ruminções negativas e arrependimentos do passado, pode prejudicar o processamento do trauma e aumentar os sintomas de estresse pós-traumático. A ruminação obsessiva está associada a níveis elevados de angústia, depressão e ansiedade (Akdağ et al., 2023).

Estresse e Migração

Muitos são os indicativos que podem ser agentes estressores e desencadeantes do adoecimento mental do imigrante. Brunnet et al. (2017) menciona que imigrantes são frequentemente expostos a fatores de risco como pobreza, baixa escolaridade, violência, entre outros. Estes acontecimentos se tornam marcadores na vida do indivíduo que por sua vez pode ter prevalência de sofrimento equivalente ao TEPT (Transtorno de Estresse Pós-traumático).

Cleary et al. (2017) apontaram, por exemplo, que os jovens latinos que migram para os Estados Unidos podem vivenciar diferentes tipos de traumas, além de explanar sobre as complexidades referentes às condições de guerra, agitação política e violência comunitária (por exemplo, relacionada a gangues), o que por sua vez podem envolver múltiplos traumas, como a perda de entes queridos, privação, exposição à violência e deslocamento, o que pode findar no agravamento dos efeitos do reassentamento subsequente e estressores.

Além disso, os mesmos autores ainda ressaltaram que os jovens migrantes apontados no estudo em questão relataram histórias de traumas tão intensos que os pesquisadores chegaram a classificar tal população como sendo de alto risco e que tais indivíduos necessitam de serviços especializados de saúde mental que abordassem de maneira amplificada as histórias complexas, bem como suas necessidades atuais. Por fim, tal estudo pontuou que o estresse biológico pode variar de acordo com o motivo que levou à migração e parece ser mitigado pela manutenção da unidade familiar. Sendo assim, pode-se afirmar que o motivo da imigração é um dado importante que pode influenciar a saúde.

Segundo Sbardelloto et al. (2011), o TEPT é caracterizado como um: “Conjunto de sintomas que se manifesta após a exposição a um evento estressor traumático” (p. 2). Estes sintomas seriam: revivência do evento traumático, evitação persistente de situações ou estímulos associados ao evento e excitabilidade aumentada. A duração desses sintomas, para o diagnóstico de TEPT, deve ser superior a um mês. O início dos sintomas pode

variar de algumas semanas a meses após o evento traumático.

Para quem é novo em um determinado contexto, a questão do isolamento tem sido vista como um dos maiores problemas com relação à migração. O apoio social oriundo de familiares, amigos e conhecidos representa um papel importante no combate ao estresse e ao ajuste mental saudável durante o período de transição. As relações sociais têm sido frequentemente documentadas em estudos sobre migrantes. As dificuldades de relacionamentos têm sido o principal motivo de regresso, já que a inserção em um grupo social adequado reduz a probabilidade da ocorrência de manifestações de distúrbios psiquiátricos (Kirkcaldy et al., 2006).

Contudo, Lai et al. (2020) salientaram em uma pesquisa que a construção de pares de mesma nacionalidade emerge como uma estratégia eficaz na mitigação dos desafios psicossociais enfrentados por idosos imigrantes chineses, por exemplo. O estudo revela que a intervenção de apoio entre pares, composta por voluntários que compartilham a mesma origem cultural, conduziu a uma redução estatisticamente significativa da solidão e a um aumento da resiliência entre os participantes do grupo de intervenção em comparação com o grupo de controle. Além disso, os beneficiários da intervenção relataram uma diminuição das barreiras à participação social, menos sintomas depressivos, maior satisfação com a vida e felicidade. Esses resultados destacam a eficácia potencial das intervenções baseadas em pares, sugerindo que, na crescente interseção entre envelhecimento populacional e imigração, estratégias que capacitam adultos mais velhos para oferecer apoio voluntário podem desempenhar um papel crucial no enfrentamento dos desafios psicossociais associados ao isolamento social em comunidades de idosos imigrantes.

Migração e Memória Autobiográfica

O senso de autocontinuidade é essencial para a percepção de nossa identidade ao longo do tempo. Durante momentos de mudança e estresse, tanto em transtornos de personalidade quanto em pessoas

saudáveis, é possível experimentar uma sensação perturbadora de autocontinuidade, caracterizada por desconexão com o eu anterior e falta de propriedade em relação ao corpo, pensamentos e sentimentos. Nesses momentos, buscamos reparar e recuperar nosso senso de autocontinuidade, frequentemente utilizando nossas memórias autobiográficas. A lembrança nostálgica do passado estabelece uma conexão emocional e uma noção básica de continuidade cronológica. No entanto, quando há um contraste intenso entre o presente e o passado, a lembrança nostálgica pode ser insuficiente para restaurar o senso de autocontinuidade, levando ao aumento da consciência do passado inalcançável e prejudicando o bem-estar. Mudanças traumáticas podem resultar em rupturas biográficas, causando distúrbios profundos no senso de autocontinuidade.

Nesses casos, a reflexão consciente do passado é necessária para reconstruir uma perspectiva retrospectiva de continuidade, envolvendo a criação ativa de uma história de vida coerente e a busca de significado pessoal. Essa reflexão vai além da mera lembrança, buscando compreender e atribuir significado às experiências passadas, a fim de construir uma narrativa identitária consistente ao longo do tempo. A reflexão consciente do passado e a criação de significado autobiográfico são fundamentais para restaurar a autocontinuidade e aliviar o sofrimento psicológico (Camia & Zafar, 2021).

As conexões de autoeventos são uma forma específica de argumentos autobiográficos que vinculam eventos pessoais a aspectos duradouros do eu. Essas conexões destacam como eventos passados estão relacionados a disposições de personalidade, valores atuais, perspectivas sobre o mundo, crescimento pessoal e relacionamentos importantes, influenciando o senso de identidade. Enquanto outras formas de argumentos autobiográficos explicam a mudança e o desenvolvimento da personalidade, as conexões de autoeventos enfatizam aspectos duradouros do eu. Elas podem ser positivas ou negativas em seu conteúdo, valorizando ou desaprovando o passado ou o eu atual (Camia & Zafar, 2021).

Em conclusão, a compreensão da narrativa de vida e da coerência narrativa global é particularmente relevante no contexto da migração e do estresse associado a essa experiência. Os imigrantes frequentemente enfrentam uma série de estressores relacionados à aculturação, como discriminação, dificuldades econômicas, barreiras linguísticas e mudanças na dinâmica familiar e cultural. Essas rupturas biográficas podem desafiar o senso de autocontinuidade e a identidade dos indivíduos. No entanto, a construção consciente de significado autobiográfico e o estabelecimento de conexões de eventos pessoais podem desempenhar um papel crucial na superação do estresse de aculturação e no fortalecimento do bem-estar psicológico dos imigrantes. Ao refletir sobre suas experiências passadas, elaborar explicações causais e estabelecer conexões significativas entre eventos pessoais e sua identidade, os imigrantes podem encontrar um senso de continuidade e propósito, mitigando os efeitos negativos do estresse e promovendo a resiliência durante o processo de adaptação à nova cultura. Essa compreensão mais aprofundada pode fornecer *insights* valiosos para intervenções terapêuticas e programas de apoio que visam promover a saúde mental e o bem-estar dos imigrantes em situações de estresse e migração.

Conclusão

Esta revisão integrativa se destacou por sua exploração minuciosa da produção científica internacional acerca dos impactos na saúde mental decorrentes da migração, além de investigar as potenciais aplicações da Terapia de Reminiscência (TR) como estratégia de intervenção. No entanto, é crucial reconhecer certas limitações que podem influenciar a interpretação dos resultados. A diversidade metodológica e das populações estudadas entre os artigos analisados pode impactar a generalização das conclusões. A carência de estudos específicos sobre a interseção entre estresse, migração e reminiscência destaca a necessidade premente de pesquisas mais aprofundadas nessa área.

Os resultados obtidos, embora indiquem uma relação significativa entre o estresse adaptativo e a neuroplasticidade, não apresentam uniformidade, sublinhando a complexidade do tema e a multiplicidade de fatores que influenciam as respostas ao estresse em contextos migratórios. Essa falta de consenso nos resultados enfatiza a urgência de futuras pesquisas adotarem abordagens mais padronizadas e criteriosas para garantir a robustez dos achados.

No que tange às implicações práticas, apesar de não ser possível estabelecer um conjunto definitivo de descobertas devido à variabilidade dos resultados, a revisão destaca a importância de incorporar o estresse adaptativo nas estratégias de intervenção em saúde mental para populações migrantes. As indicações para estudos futuros ressaltam a necessidade de investigações mais específicas e direcionadas, visando entender de que maneira a reminiscência pode ser efetivamente integrada em programas de reabilitação para mitigar os impactos negativos do estresse adaptativo em migrantes.

Referências

- Akdağ, S., Korkmaz, B., Tiftik, T., & Uzer, T. (2023). Ruminative reminiscence predicts COVID-related stress symptoms while reflective reminiscence and social reminiscence predict post-covid growth. *Curr. Psychol.*, *43*, 16992-17006. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04750-7>
- Alhasanat-Khalil, D., Fry-McComish, J., Dayton, C., Benkert, R., Yarandi, H., & Giurgescu, C. (2018). Acculturative stress and lack of social support predict postpartum depression among U.S. immigrant women of Arabic descent. *Archives of Psychiatric Nursing*, *32*(4), 530-535. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.02.005>
- Armstrong, A. M., Porter, T., Quek, H., White, A., Haynes, J., Jackaman, C., Villemagne, V., Munyard, K., Laws, S. M., Verdile, G., & Groth, D. (2021). Chronic stress and Alzheimer's disease: the interplay between the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, genetics and microglia. *Biological Reviews of the Cambridge Philosophical Society*, *96*(5), 2209-2228. <https://doi.org/10.1111/brv.12750>
- Baeza-Rivera, M. J., Salazar-Fernández, C., Manríquez-Robles, D., Salinas-Oñate, N., & Smith-Castro, V. (2022). Acculturative stress, perceived social support, and mental health: the mediating effect of negative emotions associated with discrimination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24), 16522. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416522>
- Bhugra, D., Watson, C., & Ventriglio, A. (2020). Migration, cultural capital and acculturation. *International Review of Psychiatry*, *33*(1-2), 126-131. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1733786>
- Brunnet, A. E., Bolaséll, L. T., Weber, J. L., & Kristensen, C. H. (2017). Prevalence and factors associated with PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitian migrants in southern Brazil. *International Journal of Social Psychiatry*, *64*(1), 17-25. <https://doi.org/10.1177/0020764017737802>




- Bustamante, L. H. U., Cerqueira, R. O., Leclerc, E., & Brietzke, E. (2018). Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *40*(2), 220-225. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>
- Byrow, Y., Liddell, B., O'Donnell, M., Mau, V., McMahon, T., Bryant, R., Benson, G., & Nickerson, A. (2022). Profiles of post-migration stressors and mental health in refugees: a latent class analysis. *Psychiatry Research*, *311*, 114494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114494>
- Camia, C., & Zafar, R. (2021). Autobiographical meaning making protects the sense of self-continuity past forced migration. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.618343>
- Cammisuli, D. M., Cipriani, G., Giusti, E. M., & Castelnuovo, G. (2022). Effects of Reminiscence therapy on cognition, depression and quality of life in elderly people with Alzheimer's Disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(19), 5752. <https://doi.org/10.3390/jcm11195752>
- Casas, F. R., Ryan, D., Perez, G., Maurer, S., Tran, A. N., Rao, D., & Ornelas, I. J. (2020). "Se vale llorar y se vale reír": Latina immigrants' coping strategies for maintaining mental health in the face of immigration-related stressors. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, *7*(5), 937-948. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00717-7>
- Cleary, S. D., Snead, R., Dietz-Chavez, D., Rivera, I., & Edberg, M. C. (2017). Immigrant trauma and mental health outcomes among Latino youth. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *20*(5), 1053-1059. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0673-6>
- Emygdio, N. B., Fuso, S. F., Mozzambani, A. C. F., Acedo, N. A., Rodrigues, C. C., & Mello, M. F. (2019). Efeitos do transtorno de estresse pós-traumático na memória. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *39*. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003174817>
- Fadjukoff, P., Pulkkinen, L., & Kokko, K. (2016). Identity formation in adulthood: a longitudinal study from age 27 to 50. *Identity*, *16*(1), 8-23. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1121820>
- Faria, J. H. D., Ragnini, E. C. S., & Brüning, C. (2021). Human displacement and social recognition: the working conditions and relations of refugees and displaced people in Brazil. *Cadernos EBAPE.BR*, *19*(2), 278-291. <https://doi.org/10.1590/1679-395120200018>
- Ferguson, G. M., Causadias, J. M., & Simenec, T. S. (2023). Acculturation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *19*, 381-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-080622>
- Frank, J., & Landeira-Fernandez, J. (2006). Rememoração, subjetividade e as bases neurais da memória autobiográfica. *Psicologia Clínica*, *18*(1), 35-47. <https://doi.org/10.1590/s0103-56652006000100004>
- Fuentes-Balderrama, J., Vanderziel, A., & Parra-Cardona, J. R. (2022). Building a nest in a storm: the impact of immigration-related stress on Latino mothers' parenting. *Family Process*, *62*(2), 687-701. <https://doi.org/10.1111/famp.12797>
- Gil, I., Costa, P., Parola, V., Cardoso, D., Almeida, M., & Apóstolo, J. (2019). Efficacy of reminiscence in cognition, depressive symptoms and quality of life in institutionalized elderly: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *53*. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018007403458>
- Goth, K., & Schmeck, K. (2018). AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) German version: a self-report questionnaire for measuring identity development in adolescence - short manual. Recuperado em 27 de fevereiro de 2024, de <https://academic-tests.com>
- Groen, S. P. N., Richters, A., Laban, C. J., & Devillé, W. L. J. M. (2018). Cultural identity among Afghan and Iraqi traumatized refugees: towards a conceptual framework for mental health care professionals. *Culture, Medicine and Psychiatry*, *42*(1), 69-91. <https://doi.org/10.1007/s11013-016-9514-7>

- Guarnaccia, P. J., & Hausmann-Stabile, C. (2016). Acculturation and its discontents: a case for bringing anthropology back into the conversation. *Sociology and Anthropology*, 4(2), 114.
- Hashemi-Aliabadi, S., Jalali, A., Rahmati, M., & Salari, N. (2020). Group reminiscence for hope and resilience in care-seekers who have attempted suicide. *Annals of General Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-020-0257-z>
- Kirkcaldy, B., Wittig, U., Furnham, A., Merbach, M., & Siefen, R. G. (2006). Migration und Gesundheit. *Bundesgesundheitsbl.*, 49(9), 873-883. <https://doi.org/10.1007/s00103-006-0021-9>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>
- Lai, D. W. L., Li, J., Ou, X., & Li, C. Y. P. (2020). Effectiveness of a peer-based intervention on loneliness and social isolation of older Chinese immigrants in Canada: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 20(1), 356. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01756-9>
- Li, S., Dai, Y., Zhou, Y., Zhang, J., & Zhou, C. (2021). Efficacy of group reminiscence therapy based on Chinese traditional festival activities (CTFA-GRT) on loneliness and perceived stress of rural older adults living alone in China: a randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 26(7), 1377-1384. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1935457>
- Lijtmaer, R. M. (2022). Social trauma, nostalgia and mourning in the immigration experience. *American Journal of Psychoanalysis*, 82(2), 305-319. <https://doi.org/10.1057/s11231-022-09357-8>
- Lopez-Class, M., Castro, F. G., & Ramirez, A. G. (2011). Conceptions of acculturation: a review and statement of critical issues. *Social Science & Medicine*, 72(9), 1555-1562. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.03.011>
- Lucas, H. D., Creery, J. D., Hu, X., & Paller, K. A. (2019). Grappling with implicit social bias: a perspective from memory research. *Neuroscience*, 406, 684-697. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2019.01.037>
- Machado, A., Herrera, A. J., Pablos, R. M., Espinosa-Oliva, A. M., Sarmiento, M., Ayala, A., Venero, J. L., Santiago, M., Villarán, R. F., Delgado-Cortés, M. J., Argüelles, S., & Cano, J. (2014). Chronic stress as a risk factor for Alzheimer's disease. *Reviews in the Neurosciences*, 25(6), 785-804. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2014-0035>
- Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 21(40), 151-162.
- McCabe, B. E., Stenzel, H., Li, Q., Cervantes, R. C., & Gonzalez-Guarda, R. M. (2021). Multidimensional acculturation, acculturative stress and alcohol or drug use of adult Latinx immigrants. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(5), 431-438. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1992045>
- McEwen, B. S., & Morrison, J. H. (2013). The brain on stress: vulnerability and plasticity of the prefrontal cortex over the life course. *Neuron*, 79(1), 16-29. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.06.028>
- Medeiros, K., & Etter-Lewis, G. (2019). "Place" in the small stories of African American elders: a narrative case study. *The Gerontologist*, 60(5), 821-830. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz122>
- Mesoudi A. (2018). Migration, acculturation, and the maintenance of between-group cultural variation. *PloS One*, 13(10), e0205573. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205573>
- Ortega-de San Luis, C., & Ryan, T. J. (2022). Understanding the physical basis of memory: molecular mechanisms of the engram. *The Journal of Biological Chemistry*, 298(5), 101866. <https://doi.org/10.1016/j.jbc.2022.101866>
- Pinazo-Hernandis, S., Sales, A., & Martinez, D. (2022). Older women's loneliness and depression decreased by a reminiscence program in times of Covid-19. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.802925>

- Rahim, H. F., Mooren, T. T. M., Knipscheer, J. W., Brink, F., Chung, J. M., Laceulle, O. M., & Boelen, P. A. (2023). Associations among migration risk factors, cultural identity conflict, and psychological symptoms among Syrian emerging adults with refugee backgrounds in the Netherlands. *Journal of Clinical Psychology, 79*(5), 1434-1451. <https://doi.org/10.1002/jclp.23492>
- Salas-Wright, C. P., Schwartz, S. J., Cohen, M., Maldonado-Molina, M. M., Vaughn, M. G., Sanchez, M., Rodriguez, J., AbiNader, M., John, R., Oliveros, K., & Andrade, P. (2020). Cultural stress and substance use risk among Venezuelan migrant youth in the United States. *Substance Use & Misuse, 55*(13), 2175-2183. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1795684>
- Sam, D. L., & Berry, J. W. (Eds.). (2006). *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge University.
- Sangalang, C. C., Becerra, D., Mitchell, F. M., Lechuga-Peña, S., Lopez, K., & Kim, I. (2018). Trauma, post-migration stress, and mental health: a comparative analysis of refugees and immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health, 21*(5), 909-919. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0826-2>
- Sbardelloto, G., Schaefer, L. S., Justo, A. R., & Kristensen, C. H. (2011). Posttraumatic stress disorder: development of diagnostic criteria and prevalence. *Psico-USF, 16*(1), 67-73. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100008>
- Scholaske, L., Wadhwa, P. D., & Entringer, S. (2021). Acculturation and biological stress markers: a systematic review. *Psychoneuroendocrinology, 132*, 105349. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105349>
- Sengoelge, M., Nissen, A., & Solberg, Ø. (2022). Post-migration stressors and health-related quality of life in refugees from Syria resettled in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), 2509. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052509>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein, 8*(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Speer, M. E., & Delgado, M. R. (2019). The social value of positive autobiographical memory retrieval. *Journal of Experimental Psychology: General, 149*(4), 790-799. <https://doi.org/10.1037/xge0000671>
- Stafford, A. M., Sojda, D., Emerson, M. M., Nagy, G. A., McCabe, B. E., & Gonzalez-Guarda, R. M. (2022). Age of immigration and depressive symptoms among young adult Latinx immigrants: a test of explanatory models. *Hispanic Health Care International, 21*(1), 14-21. <https://doi.org/10.1177/15404153221088929>
- Szabo, A., Ward, C., & Fletcher, G. J. O. (2019). Stress appraisal, information processing strategies, and somatic symptoms: a longitudinal study with immigrants. *Journal of Health Psychology, 24*(5), 650-660. <https://doi.org/10.1177/1359105316678306>
- Urzúa, A., Leiva-Gutiérrez, J., Caqueo-Úrizar, A., & Vera-Villaruel, P. (2019). Rooting mediates the effect of stress by acculturation on the psychological well-being of immigrants living in Chile. *PLoS ONE, 14*(8), e0219485. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219485>
- Utumatwishima, J. N., Baker, R. L., Bingham, B. A., Chung, S. T., Berrigan, D., & Sumner, A. E. (2017). Stress measured by allostatic load score varies by reason for immigration: the Africans in America study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 5*(2), 279-286. <https://doi.org/10.1007/s40615-017-0368-7>
- Valentín-Cortés, M., Benavides, Q., Bryce, R., Rabinowitz, E., Rion, R., Lopez, W. D., & Fleming, P. J. (2020). Application of the minority stress theory: understanding the mental health of undocumented Latinx immigrants. *American Journal of Community Psychology, 66*(3-4), 325-336. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12455>
- Vazquez, V., Rojas, P., Cano, M. Á., De La Rosa, M., Romano, E., & Sánchez, M. (2022). Depressive symptoms among recent Latinx immigrants in South Florida: the role of premigration trauma and stress, postimmigration stress, and gender. *Journal of Traumatic Stress, 35*(2), 533-545. <https://doi.org/10.1002/jts.22768>

- Wang, F., Pan, F., Shapiro, L. A., & Huang, J. H. (2017). Stress induced neuroplasticity and mental disorders. *Neural Plasticity*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/9634501>
- Ward, C., Stuart, J., & Kus, L. (2011). The construction and validation of a measure of ethno-cultural identity conflict. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 462-473. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.558872>
- Wu, S., Marsiglia, F. F., Ayers, S., Cutrín, O., & Vega-López, S. (2020). Familial acculturative stress and adolescent internalizing and externalizing behaviors in Latinx immigrant families of the Southwest. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22, 1193-1199. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01084-5>
- Yim, I. S., Corona, K., Garcia, E. R., Acevedo, A. M., & Campos, B. (2019). Perceived stress and cortisol reactivity among immigrants to the United States: The importance of bicultural identity integration. *Psychoneuroendocrinology*, 107, 201-207.
- Zettl, M., Akin, Z., Back, S., Taubner, S., Goth, K., Zehetmair, C., Nikendej, C., & Bertsch, K. (2022). Identity development and maladaptive personality traits in young refugees and first- and second-generation migrants. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 798152. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.798152>
- Zimmermann, S., & Forstmeier, S. (2018). From fragments to identity: reminiscence, life review and well-being of holocaust survivors. An integrative review. *Aging & Mental Health*, 24(4), 525-549. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1525608>

O Fenômeno de Audição de Vozes nas Pesquisas Brasileiras: uma Revisão Integrativa

Gabriele Soares Corrêa¹ , Kirsty Hellen Santos Araujo²  e Mariana Cardoso Puchivailo³ 

FAE Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: Esta pesquisa tem como objeto o fenômeno humano de audição de vozes, que se caracteriza pela audição de uma ou mais vozes que ninguém, exceto o ouvidor, é capaz de ouvir. Por entender-se tratar de um fenômeno polissêmico, ressalta-se a importância de conhecer quais são seus significados na atualidade. Por isso, a pesquisa aqui relatada teve como objetivo analisar como pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento compreendem o fenômeno da audição de vozes, a partir de suas produções científicas. Como metodologia utilizou-se a revisão integrativa de literatura. O resultado da análise do material possibilitou a construção de quatro categorias no que se refere aos significados atribuídos ao fenômeno, são elas: alucinação auditiva — fenômeno biológico patológico (concepção biomédica); audição de vozes — fenômeno psicológico patológico (concepção psicodinâmica); clariaudiência — fenômeno religioso (concepção religiosa); e audição de vozes — fenômeno humano (movimento de ouvidores de vozes). A partir dessas categorias, é apresentada a compreensão do fenômeno de ouvir vozes para cada uma dessas perspectivas e suas ações de conduta frente ao ouvidor.

Palavras-chave: audição de vozes, alucinação auditiva, clariaudiência, revisão integrativa

The Voice Hearing Phenomenon in Brazilian Research: an Integrative Review

Abstract: This research has as object the human phenomenon of voice hearing that is characterized by the hearing of one or more voices that no one, except the listener, is capable of hearing. As a polysemic phenomenon, the importance of knowing what their meanings are today is highlighted. Therefore, the research reported here aimed to analyze how researchers from different fields of knowledge understand the phenomenon of hearing voices, based on their scientific productions. The integrative literature review was used as methodology. The result of the analysis of the material made it possible to construct four categories regarding the meanings attributed to the phenomenon, they are: auditory hallucination — pathological biological phenomenon (biomedical conception); hearing voices — pathological psychological phenomenon (psychodynamic concept); clairaudience — religious phenomenon (religious conception); hearing voices — human phenomenon (voice hearing movement). From these categories, an understanding of the phenomenon of hearing voices is presented for each of these perspectives and their conduct actions towards the listener.

Keywords: voice hearing, auditory hallucination, clairaudience, integrative review

¹ Graduada em Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* soaresgabriele055@gmail.com

² Graduada em Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* kirstyhellenenvoz@gmail.com

³ Doutora em Psicologia. Pós-doutoranda da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. *E-mail:* puchivailomariana@gmail.com

Submetido em: 10/10/2023. Primeira decisão editorial: 26/02/2024. Aceito em: 25/03/2024.

Introdução

Audição de vozes é um fenômeno comumente associado, nos últimos séculos (a partir do século XIX, no ocidente), às doenças mentais. Há uma tendência, desde o início da psiquiatria, de delimitação desse fenômeno enquanto uma experiência sintomática. Porém, há um crescente número de pesquisas que apresentam uma compreensão da audição de vozes enquanto variação de uma experiência humana usual (Corstens et al., 2008; 2014; Johns & Van Os, 2001).

O fenômeno da audição de vozes pode ser descrito, de forma mais ampla, pela audição de vozes, especificamente das que ninguém, exceto o ouvidor, é capaz de ouvir (Fernandes & Zanillo, 2018). Ou seja, uma experiência que pode ser compartilhada apenas através de uma construção de sentido comum. E não, tal como outras formas de audição, em que há uma estimulação física ao sistema auditivo e como tal pode ser compartilhada enquanto sentido sensorial entre outras pessoas.

Porém, o fenômeno da audição de vozes não se resume a uma só explicação, tal qual a anátomo-fisiológica descrita acima. Em sua pesquisa, Fernandes e Zanillo (2018) defendem que, apesar da compreensão moderna ocidental alegar que a experiência de ouvir vozes é um sintoma de doença mental, há perspectivas distintas acerca desta vivência: “tal fenômeno possui diversos sentidos, entre eles, o de dom espiritual [...] ele pode se manifestar como imagens mentais auditivas, pensamentos vívidos e intrusivos, e percepções de ouvir vozes e sons. Pode haver, também, a sensação de que as vozes sejam geradas por outra entidade” (Fernandes & Zanillo, 2018, p. 2). Isto posto, entende-se este como um fenômeno humano complexo, histórico e social, vivido de diferentes formas e que carrega diferentes significados ligados a si. Durante a história da humanidade, o fenômeno de ouvir vozes recebeu diversas interpretações.

Na cultura grega antiga, por exemplo, relata-se o contato dos deuses com os “mortais” através de diversos tipos de comunicações. “Podemos falar de todos os que, utilizando o poder divinatório que um deus lhes inspira, ditaram a muita gente e em muitas ocasiões o recto caminho a seguir? Fazer isso seria perder tempo com o que é evidente para todos nós” (Platão, 1997, p. 244b).

Platão (2022) discorre sobre uma fala de Sócrates acerca dessa comunicação sendo realizada a partir de uma audição de voz:

Aquela minha voz habitual do daimon em todos os tempos passados me era sempre frequente e se oponha ainda mais nos pequeninos casos, cada vez que fosse para fazer alguma coisa que não estivesse muito bem. Ora, aconteceram-me estas coisas, que vós mesmos estais vendo e que, decerto, alguns julgariam e considerariam o extremo dos males; pois bem, o sinal do deus não se me opôs, nem esta manhã, ao sair de casa, nem quando vim aqui, ao tribunal, nem durante todo o discurso. Em todo este processo, não se opôs uma só vez, nem a um ato, nem a palavra alguma. (Platão, 2022, Terceira Parte - XIX)

Outro exemplo é a compreensão da audição de vozes divinas ou espirituais como um fenômeno religioso. Ao longo da história da humanidade, diversas religiões a consideraram como parte da experiência religiosa, alguns exemplos disso são kardecismo, umbanda, candomblé ou xamanismo, dentre outras (Camargo et al., 2018; Campelo & Monteiro, 2017).

É apenas com a chegada da psiquiatria no século XIX que a audição de vozes ganha um caráter sintomático. Nomeada pela Psiquiatria como “alucinação auditiva”, a experiência passou a ser associada à doença mental (Foucault, 1997; Pelbart, 1989). Machado (2009) pontua que tal dinâmica resulta do processo gradual de empoderamento do discurso psiquiátrico, que passa a exercer seu domínio na compreensão da audição de vozes influenciando, assim, outras práticas sociais. Há também simultaneamente, a partir desse período, uma gradual estigmatização da vivência de ouvir vozes, por ser associada à doença mental.

Entretanto, apesar da posição de credibilidade que a fala psiquiátrica outorga ao campo científico e às práticas sociais atualmente, é possível notar correntes de pensamentos que trilham caminhos distintos do discurso sintomatológico em referência ao fenômeno da audição de vozes. O Movimento de Ouvidores de Vozes (MOV), por exemplo, nasce com o propósito de enfatizar o caráter não patológico desse fenômeno (Corstens et al., 2008; 2014).

A presente pesquisa se propõe a investigar a compreensão da experiência auditiva a partir de

publicações científicas brasileiras. Entende-se a necessidade de reconhecer as compreensões acerca desse fenômeno no contexto da realidade brasileira que possui uma grande diversidade cultural e religiosa. Como será compreendido tal fenômeno num contexto de tamanha diversidade? Quais as consequências destes posicionamentos frente a tal fenômeno na forma como essa é tratada? Entende-se que as diferentes formas de compreensão também reverberam em diferentes ações, reações e práticas em relação a audição de vozes, incluindo aqui as práticas em saúde e as formas de relações sociais que são estabelecidas com o ouvidor de vozes. Desta forma, entende-se necessário compreender como esse fenômeno tem sido considerado.

Pretende-se que esta investigação possa ilustrar, ainda que parcialmente (dado seu recorte voltado às publicações acadêmicas) a realidade brasileira em relação à compreensão acerca desse fenômeno. Ademais, tal como elucida Egito e Silva (2019), a discussão acerca do fenômeno de ouvir vozes se faz imprescindível dado a uma carência teórica acadêmica que objetiva uma investigação crítica e aprofundada acerca de tal fenômeno, para além de sua concepção hegemônica.

Metodologia

O método escolhido para a realização desta pesquisa foi a revisão integrativa, a escolha se deu em virtude de que, como aponta Broome (2000), tal método proporciona uma compreensão abrangente e crítica do objeto de estudo analisado. Dessa forma, foi possível estudar o fenômeno de ouvir vozes de forma ampla e realizar uma síntese rigorosa do conteúdo encontrado. A revisão integrativa também possibilitou a inclusão de estudos de diversas metodologias, assim como permitiu a combinação de dados de literatura teórica e empírica em diferentes áreas do conhecimento (Mendes et al., 2008).

Um retrato compreensivo no contexto das pesquisas brasileiras sobre o tema da audição de vozes permite a identificação de possíveis lacunas nessas produções, direcionamento de necessidades para futuras pesquisas e reflexões sobre a implicação dos resultados obtidos no contexto de vida dos ouvidores de vozes.

Para a construção da revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: 1) Identificação do tema e elaboração da questão norteadora da pesquisa;

2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca na base de dados; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão do conhecimento (Mendes et al., 2008).

A revisão integrativa foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, BVS Brasil, BVS Psicologia, SciELO, PePSIC, Sumários e Diadorim. Por ser um fenômeno polissêmico, e em prol de alcançar a abrangência necessária a esta pesquisa, houve a necessidade de buscar bases de dados que alcançassem diferentes áreas do conhecimento, especialmente as que fossem referências nas ciências humanas e ciências da saúde. Além disso, também foram usadas palavras diversificadas como descritores, que fizessem jus às diferentes compreensões sobre o fenômeno: “Ouvir vozes”, “Ouvidores de vozes”, “Alucinação auditiva”, “Ouvir vozes” + “(Psiquiatria, Assistência Social, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional)” e “Ouvir vozes + Estudo de caso”, “Ouvir vozes + Experiência”, “Clariaudiência”⁴, “Experiências anômalas + Religião”⁵, “Mediunidade”⁶ e “Psicografia”⁷. A audição de vozes é um fenômeno polissêmico, desse modo, é

⁴ Também conhecida como “audição espiritual”, a clariaudiência é uma prática desenvolvida pelos médiuns audientes e, de acordo com Kardec, consiste na habilidade de ouvir a voz dos espíritos. Kardec (2003) usa a expressão “foro íntimo” para se referir a essa audição, posto que ela é semelhante a um pensamento do indivíduo. Mas, segundo Kardec (2003), a voz também pode ser mais clara, distinta da anterior por ser não semelhante a um pensamento.

⁵ Martins (2016) apresenta as experiências anômalas como vivências subjetivas incomuns, experimentadas por muitos. Tais experiências contrastam os parâmetros culturais estabelecidos, porém não possuem necessariamente relação obrigatória com patologias. O autor pontua exemplos destas como a mediunidade e as curas espirituais. A partir desse conhecimento, foi usado o termo “experiência anômalas” combinado com “religião”, ou seja, “experiências anômalas + religião”.

⁶ A mediunidade, atividade muito comum no Espiritismo, refere-se à capacidade de comunicação com seres sobrenaturais, ou seja, espíritos de pessoas falecidas ou de outras naturezas (Campelo & Monteiro, 2017; Scorsolini-Comin & Campos, 2017).

⁷ A psicografia é entendida como um tipo de mediunidade na qual o médium escreve textos sob a orientação dos espíritos ou entidades (Campelo & Monteiro, 2017), sendo assim, fala sobre uma comunicação também, entre médium e espírito que pode ou não, ser audível, por isso “psicografia” foi usada entre os descritores.

esperado que diferentes perspectivas nomeiem esta experiência de modos distintos. No âmbito religioso, o ouvir vozes se apresenta como mediunidade, enquanto na esfera biomédica, este é chamado de alucinação auditiva. Assim sendo, foi preciso utilizar descritores diferentes, para que todos os pontos de vista fossem contemplados. Cumpre aqui destacar que não foi feito um recorte temporal específico, dado que era intenção das autoras analisar nos trabalhos as mudanças de perspectivas e interpretações acerca do fenômeno de ouvir vozes em relação à passagem do tempo.

As buscas foram realizadas de setembro a novembro do ano de 2020. Foram encontradas 111 produções científicas. Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes requisitos: produções científicas em português, que discorrem acerca do fenômeno de ouvir vozes, disponibilidade de acesso ao material na íntegra e gratuitamente. Para os critérios de exclusão: produções em outras línguas, não abordar a temática da audição de vozes, trabalhos aos quais não havia acesso ao texto completo. Foi realizada a leitura dos resumos por duas juízas independentes (caso houvesse discordância, uma terceira juíza era acionada), e, após a leitura destes, considerando os critérios de inclusão, foram selecionados 76 trabalhos para serem analisados na íntegra.

Após a leitura na íntegra do material, foram estabelecidas quatro categorias que representam a compreensão acerca do fenômeno de ouvir vozes nas pesquisas encontradas. No processo de construção das categorias, buscou-se primar pela fidelidade à linguagem dos próprios autores. As categorias são:

- Categoria A — Fenômeno Biológico Patológico (Concepção Biomédica): essa categoria representa pesquisas que dissertam sobre o fenômeno de ouvir vozes enquanto alucinação auditiva, enquanto sintoma de uma doença mental ou efeito colateral de algum tratamento medicamentoso.
- Categoria B — Fenômeno Psíquico Patológico (Concepção Psicodinâmica):

nesta categoria, a audição de vozes é entendida como uma experiência patológica, porém, o contexto do indivíduo, bem como a funcionalidade das vozes também serão levadas em consideração.

- Categoria C — Fenômeno Religioso (Concepção Religiosa): nessa categoria, estão as produções científicas que apresentam a audição de vozes como um fenômeno religioso, seu significado é compreendido a partir das doutrinas e crenças de cada religião específica.
- Categoria D — Fenômeno Humano que Acolhe Diversas Significações: essa categoria é representada pelo Movimento de Ouvidores de Vozes e representa produções científicas que compreendem a audição de vozes enquanto um fenômeno humano não necessariamente patológico, que não deve ser previamente significado, seu significado deve ser constituído a partir dos referenciais do próprio sujeito.

Os trabalhos selecionados para a leitura completa e análise foram 58 artigos, 6 depoimentos de experts por experiência e 12 entrevistas. Tanto os depoimentos de experts por experiência quanto as entrevistas foram todos classificados como a categoria D — Fenômeno Humano (Movimento de Ouvidores de Vozes). A seguir, a Figura 1 apresenta o título, autor(es) e ano de publicação de todos os materiais analisados. A figura está dividida por ordem alfabética e por categoria.

Figura 1

continua

Informações dos trabalhos selecionados.

Título	Autor(es)	Ano
A amigaloidectomia no tratamento das alucinações auditivas	Freemn	1957
A interface entre distúrbio obsessivo-compulsivo e esquizofrenia: desafios da prática clínica	Torres et al.	1997
Alucinações auditivas musicais no idoso: relato de caso	Cunha e Rocha	1991
Aspectos psicopatológicos e forenses de mulheres homicidas com diagnóstico de transtornos psicóticos primários: estudo de série de casos	Valença	2008
Automutilação de dedos e lábio em paciente esquizofrênico	Diniz e Krelling	2006
Catatonía: manifestação rara na doença mista do tecido conjuntivo	Masseto et al.	2000
Efeito do cloridrato de quetamina em epiléticos crônicos	Cremonesi et al.	1984
Paralisia do sono recorrente - medo de dormir	Ramos et al.	2020
Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em usuários de crack e múltiplas drogas	Nigri et al.	2009
Sintomas psiquiátricos entre pacientes com demência atendidos em um serviço ambulatorial	Almeida	1999
A estrutura sintática e semântica dos delírios de perseguição e de referência na esquizofrenia paranoide: um estudo de caso	Ferreira	2010
Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes	Muñoz et al.	2011
Analogias e diferenças entre reuniões mediúnicas espíritas e o atendimento em psicologia clínica (audientes)	Vergilio e Holanda	2010
A feitura do santo: percursos desenvolvimentais de médiuns em iniciação no Candomblé	Camargo et al.	2018
As investigações dos fenômenos psíquicos/espirituais no século XIX: sonambulismo e espiritualismo, 1811-1860	Pimentel et al.	2016
Dissociação, crença e criatividade: uma introdução ao pensamento de Théodore Flournoy	Maraldi et al.	2016
Dissociação, religiosidade e saúde: um estudo no Santo Daime e na umbanda	Mizumoto	2012
Experiências anômalas e dissociativas em contexto religioso: uma abordagem autoetnográfica	Maraldi et al.	2020
Explicando conceitos espíritas em Mecanismos da Mediunidade parte II: analogia com circuitos elétricos	Fonseca	2017
Fenômenos psíquicos e o problema mente-corpo: notas históricas sobre uma tradição conceitual negligenciada	Alvarado	2013
Metamorfoses do espírito: usos e sentidos das crenças e experiências paranormais na construção da identidade de médiuns espíritas	Maraldi	2011
Mecanismos da Mediunidade segundo o Espiritismo	Fonseca	2020
Mediunidade e iniciação: notas sobre a iniciação de crianças na Umbanda	Campelo e Monteiro	2017
Nos batiques dos quintais: as compreensões dos povos de Umbanda sobre saúde, adoecimento e cuidado	Rocha et al.	2019
Narrativas desenvolvimentais de médiuns da umbanda à luz do modelo bioecológico	Scorsolini-Comin e Campos	2017
Neuroimagem e mediunidade: uma promissora linha de pesquisa	Peres e Newberg	2013
O potencial consolador das cartas psicografadas na saúde emocional de enlutados	Hott e Reinaldo	2020
Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos	Menezes Jr. et al	2012
Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências	Moreira-Almeida	2013
Psicologia da mediunidade: do intrapsíquico ao psicossocial	Zangari e Maraldi	2009
Reflexões sobre a Ciência Espírita	Xavier	2013
Religiosidade e experiências anômalas no protestantismo brasileiro	Torres	2016
Reuniões mediúnicas espíritas: explorando significados e efeitos para seus participantes	Vergílio e Holanda	2011
Representações sociais de fenômenos anômalos em profissionais clínicos de psicologia e psiquiatria	Shimabucuro	2010
Sentidos da Mediunidade nos Candomblés Ketu e Efon	Scorsolini-Comin et al.	2020
Ouidores de vozes de um serviço de saúde mental: características das vozes e estratégias de enfrentamento	Couto e Kantorski	2020
Ouidores de vozes: características e relações com as vozes	Kantorski et al.	2018
Ouidores de vozes: relações com as vozes e estratégias de enfrentamento	Kantorski et al.	2018
Ouidores de vozes: uma revisão sobre o sentido e a relação com as vozes	Couto e Kantorski	2018

Figura 1

continua

Informações dos trabalhos selecionados.

Título	Autor(es)	Ano
Ouvir vozes: um estudo etnográfico de ambientes virtuais para ajuda mútua	Barros e Serpa Jr.	2017
Ouvir vozes: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual	Barros e Serpa Jr.	2014
Para além da alucinação auditiva como sintoma psiquiátrico	Fernandes e Zanello	2018
Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos	Menezes Jr. et al.	2012
Redes e mídias sociais: o potencial multiplicador para a ajuda mútua de ouvidores de vozes	Barros, Melca e Serpa Jr.	2018
Reexistindo às vozes dos “eu’s”	Lopes et al.	2018
Relato de um expert por experiência de um grupo de ouvidores de vozes	Alves e Barros	2018
Relatos sobre suicídio e vozes: um estudo etnográfico	Monnerat	2018
Ouvidores de vozes no Brasil: as sementes do movimento	Oliveira et al.	2018
Situações de vida relacionadas ao aparecimento das vozes: com a palavra os ouvidores de vozes	Kantorski et al.	2018
Sobre os caminhos do primeiro grupo de ouvidores de vozes no Brasil	Coimbra et al.	2018
Um desafio cotidiano: aprender a conviver com as vozes	Bender et al.	2018
Um pouco da história da formação de um grupo de ouvidores de vozes: entrevista com Abmael de Sousa Alves	Sousa e Souza	2018
Uma nova visão acerca da experiência de ouvir vozes	Souza et al.	2018
Valorizando as experiências pessoais, dialogando com as vozes e possibilitando o convívio: relatos de Ron Coleman	Brum et al.	2018

Análise dos Dados

A Figura 2 demonstra a quantidade de trabalhos encontrados em cada categoria, as áreas do conhecimento às quais pertenciam os autores dessas produções, os intervalos de anos de publicação e palavras-chave mais utilizadas na descrição do fenômeno de ouvir vozes.

Figura 2*Análise do material selecionado.*

	Categoria A: Fenômeno Biológico Patológico	Categoria B: Fenômeno Psíquico Patológico	Categoria C: Fenômeno Religioso	Categoria D: Fenômeno Humano
Quantidade de materiais encontrados	10	2	23	41
Áreas do conhecimento ligadas às profissões dos autores	Neuropsiquiatria; Medicina; Psiquiatria; Reumatologia; Fonoaudiologia.	Psicologia; Psicanálise; Psiquiatria.	Psicologia; Física; Psiquiatria; Medicina; Enfermagem; Neurociência; Arquitetura; Urbanismo; História.	Enfermagem; Psicologia; Psiquiatria; Filosofia; Educação Física; Serviço Social; Antropologia; Direito; Sociologia da Saúde; Terapia Ocupacional; Pedagogia; Biologia.
Intervalo de ano de publicação	1957-2009	2010-2011	2009-2020	2012-2020
Palavras-chave mais utilizadas	Alucinação auditiva	Audição de vozes; Ouvidores de vozes	Psicografia; Experiências anômalas; Mediunidade	Audição de vozes; Ouvidores de Vozes

Foram encontrados artigos que datam de 1957 a 2020, totalizando um intervalo de 63 anos. A categoria A que representa a compreensão da audição de vozes enquanto fenômeno biológico patológico contempla as produções mais antigas. É compreensível que se dê dessa forma, já que enquanto fenômeno de interesse da ciência, a audição de vozes é primeiramente abordada academicamente pela psiquiatria. É possível observar que, apesar da proeminência que o discurso biomédico tem acerca da audição de vozes no campo da saúde

mental, os dados quantitativos apontam para um pequeno número de artigos nesta categoria. A partir da análise realizada, compreende-se que isso possa estar relacionado com as escolhas das palavras descritoras. No campo biomédico, a audição de vozes, compreendida a partir da noção sintomática da alucinação auditiva, dificilmente é discutida enquanto fenômeno singular, mas usualmente apenas como um dos sintomas de diferentes transtornos mentais. Ao pesquisar os referidos transtornos mentais (por exemplo, a esquizofrenia, dentre outros), observa-se uma vasta quantidade de produções científicas. A alucinação auditiva considerada individualmente, enquanto objeto de estudo, parece ser com pouca frequência abordada.

A categoria D representou a maior quantidade de materiais. Entende-se que isso demonstra o interesse do movimento em se debruçar especificamente pelo fenômeno da audição de vozes. Desta forma, as palavras descritoras escolhidas acabaram selecionando uma quantidade de trabalhos maior dessa perspectiva. Porém, os trabalhos possuem menor amplitude em relação à diversidade de revistas em que publicam, cerca de 23 trabalhos, entre os 41 que se enquadram na categoria D, foram publicados na *Journal Nursing and Health*. Pode-se observar também que há uma repetição maior de autores. As publicações da categoria D são mais recentes, publicadas com maior assiduidade em 2017 e 2018, estando disponíveis ao acesso do público há menos tempo. Esses dados parecem demonstrar que apesar de se ter cada vez mais materiais publicados dessa perspectiva, ela ainda pode estar restrita à visibilidade de apenas alguns grupos que se interessam pelo assunto.

A categoria C também apresentou uma quantidade significativa de artigos, demonstrando ser uma temática de interesse e significância às temáticas religiosas e espirituais. Outro ponto importante, diz respeito às áreas de conhecimento e profissionais. As categorias C e D possuem profissionais de áreas do conhecimento bastante distintas, enquanto na categoria A, nota-se que há uma prevalência de profissionais da Medicina, Psiquiatria e da Neuropsiquiatria. As categorias C e D enfatizam em suas produções a relevância da multidisciplinaridade

nas áreas do conhecimento que debatem a audição de vozes, devido à sua complexidade. Para exemplificar esta multidisciplinaridade presente nas produções, um dos autores de um artigo selecionado, Fonseca (2020), comenta que “com base em conceitos de Física, Química e Engenharia Elétrica, essa obra se propôs a apresentar uma explicação dos mecanismos do fenômeno mediúnico” (p. 1), assim, o autor faz uso de teorias de áreas da engenharia e ciências exatas, para elucidar as experiências transcendentais presentes nas reuniões mediúnicas. Porém, há também um dos artigos dessa categoria em que não se caracteriza como um trabalho multidisciplinar, neste caso as áreas do Urbanismo e Arquitetura representam apenas as profissões dos autores do trabalho, porém a discussão realizada na pesquisa se dá sob um viés sociológico e histórico.

Análise a Partir das Categorias

Categoria A: Fenômeno Biológico Patológico (Concepção Biomédica)

Em um estudo de caso, Cunha e Rocha (1991) descrevem a alucinação auditiva “enquanto [uma] percepção sensorial sem estimulação externa do respectivo órgão” (Cunha & Rocha, 1991, p. 288). Os artigos da referida categoria se apoiam em uma perspectiva explicativa biológica, a partir de uma concepção biomédica, que entenderá a alucinação auditiva enquanto desordem orgânica.

Os trabalhos analisados utilizam como uma de suas principais referências os manuais CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) e DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais) para categorizar tal fenômeno. Em ambos, a alucinação enquanto sintoma aparece em diferentes categorias diagnósticas, especialmente ligada a fenômenos categorizados como psicóticos.

Para elucidar o pensamento que caracteriza essa categoria, apresentaremos algumas produções científicas analisadas. Cunha e Rocha (1991) realizaram um estudo de caso de uma paciente idosa, a qual relatava ouvir músicas. A vivência foi nomeada pelos autores como “alucinação auditiva musical”,

sendo interpretada como sintoma de um quadro de alucinação orgânica por privação sensorial, visto que ela manifestava também hipoacusia. O tratamento se deu a partir da ministração de medicamentos com o intuito de cessar o sintoma. Segundo os autores “O tratamento consistiu em correlação da depressão através da elevação da dose imipramina para os níveis prévios (100mg/dia), e tentativa em vão de corrigir o distúrbio senso-perceptivo, através da introdução de antipsicóticos” (Cunha & Rocha, 1991, p. 288). No estudo, é possível visualizar a compreensão do fenômeno enquanto sintoma orgânico e a ênfase do uso de medicação para as intervenções.

Os autores relatam como a experiência é vivida pela paciente “Menos frequentemente ocorriam músicas mais atuais, como também músicas ‘grandiosas, desconhecidas, gostosas de escutar’ [...] As músicas eram instrumentais, predominantemente sacras, de tonalidade triste, conhecidas durante a infância e adolescência da paciente” (Cunha & Rocha, 1991, p. 287-288). Porém, a definição do fenômeno se dá a partir da percepção e interpretação dos profissionais da saúde, e não pela pessoa que o experienciava.

Já no estudo de Masetto et al. (2000), a audição de vozes é considerada resultante de tratamento clínico. Os autores relatam um estudo de caso em que uma paciente é acometida pela Doença Mista do Tecido Conjuntivo. Após iniciar o tratamento médico, a paciente manifesta alucinações visuais e auditivas com delírio paranoide, resultando, por último, em um estupor catatônico decorrente do uso dos medicamentos. Segundo os autores: “Após um ano do diagnóstico [a paciente] apresentou quadro abrupto de alteração de comportamento, ar perplexo e desconfiado, com discurso lentificado de conteúdo delirante paranoide e alucinações visuais e auditivas” (Masetto et al., 2000, p. 261). A terapêutica medicamentosa proposta objetivou a cessão dos sintomas relatados, porém, segundo os autores, não houve melhora no quadro clínico. Nesse artigo, é possível verificar que há a mesma compreensão do fenômeno de ouvir vozes enquanto sintoma orgânico, porém, neste caso como efeito colateral de um tratamento medicamentoso.

Nos dez trabalhos encontrados, o fenômeno de ouvir vozes é entendido enquanto sintoma,

ligado a uma doença, ou enquanto efeito colateral medicamentoso, ambos de causalidade orgânica. Enquanto tal, o fenômeno é considerado em ambas as situações como uma disfunção que deve ser remediada, desta forma, pressupõe-se a necessidade de tratamento que objetiva a eliminação do sintoma ou efeito colateral, através de intervenções medicamentosas ou cirúrgicas.

Categoria B: Fenômeno Psíquico Patológico (Concepção Psicodinâmica)

Nesta categoria, a audição de vozes será entendida como uma experiência patológica, porém, o contexto do indivíduo, bem como a funcionalidade das vozes serão levadas em consideração. De acordo com Muñoz et al. (2011), há uma ideia muito difundida entre os profissionais da saúde de uma busca pela erradicação do fenômeno auditivo, independente do arcabouço de vida do sujeito. Cientes das demandas emocionais que esta vivência ocasiona aos ouvintes, os autores pontuam que “apoiar e acolher essas pessoas em seu sofrimento é um passo importante na construção de modos de cuidado mais humanos, contribuindo para mudar a forma como a sociedade trata essa dimensão” (Muñoz et al., 2011, p. 84).

Os autores das produções aqui expostas apresentam um viés psicodinâmico. O estudo de Ferreira (2010), por exemplo, apresenta a audição de vozes em um caso de Esquizofrenia Paranoide, oferecendo a teoria psicanalítica como base para compreensão do fenômeno.

O doente pode ouvir ruídos, barulhos de tiros, portas sendo arrombadas, sons que não são ouvidos por outras pessoas, o que caracterizaria as alucinações auditivas não verbais. Por outro lado, o doente também pode ouvir palavras isoladas, frases, enunciados e mesmo discursos complexos, vozes que não são ouvidas por outras pessoas, o que definiria as alucinações auditivas verbais. O portador de esquizofrenia paranoide, na grande maioria dos casos, diz que esses sons e vozes são produzidos por pessoas que desejam matá-lo ou arruiná-lo. (Ferreira, 2010, p. 230)

Pode-se perceber através da citação um

posicionamento que considera o ouvidor de vozes enquanto alguém com um transtorno mental e a definição da audição de vozes como alucinações auditivas. Nessa citação, é possível perceber o caráter patológico presente na compreensão acerca do fenômeno.

Para Muñoz et al. (2011), a audição de vozes é compreendida enquanto uma experiência subjetiva inerente à condição humana e, como tal, deve ser encarado em sua pluralidade, sem perder as narrativas intrínsecas de cada sujeito. Os autores pontuam a importância de credibilizar “a incidência subjetiva da vivência e acompanhar seus desdobramentos na relação do sujeito com o mundo” (p. 84). O conteúdo do discurso do sujeito, seja ele, aparentemente, desconexo ou coeso, brilhante ou fragmentado, deve ser compreendido, posto que é por meio deste que o profissional terá acesso às informações no que concerne o paciente e suas relações interpessoais: “o problema principal não reside no fato de ouvir vozes, mas na dificuldade de estabelecer algum tipo de convivência com elas” (Muñoz et al., 2011, p. 84). Deste modo, nota-se que o grande obstáculo, no que concerne às vozes, não está na audição delas, mas na falta de clareza e lucidez de seu conteúdo e, por consequência, na impossibilidade de coabitação. Em razão de não entender o significado das vozes que insistem em se manifestar, o ouvidor deseja eliminá-las de sua vida, dado que acredita que o convívio com elas é algo inalcançável.

No que se refere às intervenções e estratégias terapêuticas, ainda que haja uma postura que valoriza, estima e acolhe o ouvidor, promovendo, assim, sua autonomia e credibilizando sua narrativa, os autores não anulam a necessidade de uma investigação psicodinâmica alicerçada nos critérios diagnósticos do âmbito clínico (Muñoz et al., 2011).

As duas produções encontradas que representam a categoria Psicodinâmica apontam para uma compreensão do fenômeno de ouvir vozes enquanto uma expressão psicodinâmica que apresenta um caráter psicopatológico. As intervenções enfatizam a necessidade da compreensão dos significados individuais assentados

em sua biografia para que a compreensão psicodinâmica e o processo psicoterapêutico ou psicanalítico possam se dar.

Categoria C: Fenômeno Religioso (Concepção Religiosa)

Segundo Camargo et al. (2018), as vozes nos rituais religiosos representam orientações fundamentais para os procedimentos místicos-religiosos, ou seja, fazem parte do contexto religioso, não sendo consideradas patológicas em si. A audição de vozes neste contexto se apresentou nas pesquisas analisadas através das discussões acerca da vivência da Mediunidade, Clariaudiência e da Psicografia (que se dá também através da comunicação via audição⁸). Os materiais analisados discorrem sobre a audição de vozes a partir de três religiões: Espiritismo, Candomblé e Umbanda.

Os autores dessa categoria apontam a importância da audição de vozes no cotidiano religioso e nas práticas sociais de suas comunidades. Segundo Campelo e Monteiro (2017), a mediunidade é um aspecto fundamental da prática religiosa da Umbanda. Os autores afirmam que as entidades e os guias incorporam nos médiuns, lhes capacitando espiritualmente para práticas sociais que são consideradas boas e que representam uma ética religiosa, como a prática da caridade. Hott e Reinaldo (2020) pontuam que a Psicografia no Espiritismo também possui uma importância comunitária em relação ao enfrentamento de situações de seus membros, oferece, através das cartas escritas por médiuns, alívio, consolo e direcionamentos.

Campelo e Monteiro (2017) relatam sobre as práticas de capacitação dos médiuns, oriunda das entidades, enfatizando que a mediunidade deve ser exercitada:

na Umbanda é necessário uma série de ritos iniciáticos que transformam uma pessoa em um veículo das divindades, isto é, a

⁸ De acordo com Kardec (2003), há várias maneiras de realizar a psicografia. São elas: a mecânica, a semimecânica, a intuitiva, a inspirada e a de pressentimentos.

transforma em um cavalo⁹ dos espíritos ou deuses que são cultuados no espaço do terreiro. (Campelo & Monteiro, 2017, p. 110)

A audição de vozes, contextualizada na mediunidade, são expressões do ser religioso, portanto, não é considerada um fenômeno patológico, já que está contextualizada e justificada dentro da esfera religiosa.

Camargo et al. (2018) discorrem sobre a audição de vozes no Candomblé enquanto um fenômeno de importância coletiva e individual. Ao iniciar no Candomblé, o abiã¹⁰ passa por ritos iniciatórios para que possa ser reconhecido, futuramente, como um médium, o que lhe resultará em uma nova identidade social. Durante as celebrações religiosas, o médium receberá a energia do seu orixá, essa relação, por sua vez, oportuniza uma comunicação ocasional com os espíritos. Aqui podemos notar que a prática da mediunidade, incluindo a audição de vozes, é almejada. Os pesquisadores afirmam que, antes mesmo que o indivíduo inicie as práticas religiosas, o orixá já se dedica em construir um relacionamento amigável com o futuro médium, esse vínculo pode se dar através de pensamentos que o sujeito reconhece não sendo seus. Os autores apresentam um exemplo do médium Gustavo, o qual relatou o que lhe informou um orixá, “Gustavo! Aqui é Obaluaê, se prepare que, no próximo barco, você vai se iniciar’. Ele só falou isso. Eu estava tipo, eu ia dormir e veio isso na minha cabeça” (Camargo et al., 2018, p. 6).

As 23 produções encontradas nesta categoria compreendem a audição de vozes como uma manifestação religiosa, transcendente, entendida como uma expressão benéfica, sinônimo da conexão com o mundo espiritual. Diante de tal compreensão, as intervenções realizadas são de cunho religioso, com o intuito de auxiliar o desenvolvimento da mediunidade.

Categoria D: Fenômeno Humano (Movimento de Ouidores de Vozes — MOV)

Um dos princípios fundamentais assumido nesta categoria é o de “tratar de modo normalizado

⁹ Cavalo se refere à pessoa que está em estado de transe com alguma entidade.

¹⁰ Todo recém-agregado ao Candomblé.

o fenômeno de ouvir vozes, como sendo parte natural da experiência humana” (Corradi-Webster et al., 2018, p. 4). O enfoque dessas produções está no esforço de desconstruir a compreensão patológica acerca do fenômeno de ouvir vozes. Todos os trabalhos enquadrados nessa categoria se intitulam do MOV ou o colocam como referência à compreensão que possuem acerca do fenômeno em questão.

O MOV surgiu na Holanda, por volta de 1980, quando a paciente Pasty Hage, ouvidora de vozes, questiona seu psiquiatra, Marius Romme, a respeito da veracidade de sua experiência auditiva, argumentando que as vozes que ouvia eram tão reais e significativas quanto as divindades de qualquer religião organizada. Romme passa a investigar o sentido destas vozes na vida de seus pacientes. A partir disso, chegou à conclusão de que reduzir o fenômeno a um sintoma psiquiátrico e objetivar sua eliminação não traria efeitos positivos e benéficos aos pacientes, pelo contrário, esta conduta privava o ouvidor tanto de desenvolver formas alternativas de lidar com estas vivências como também de uma compreensão para além das percepções biomédicas (Corradi-Webster et al., 2018). Corradi-Webster et al. (2018) dissertam acerca de alguns valores centrais empregados pelo MOV com relação a audição de vozes:

O primeiro deles diz respeito a tratar de modo normalizado o fenômeno de ouvir vozes, como sendo parte natural da experiência humana [...] O segundo valor defendido pelo movimento coloca que devem ser respeitados os diferentes significados atribuídos ao fenômeno, sem privilegiar um como verdade. (Corradi-Webster et al., 2018, p. 4)

Vê-se como principais premissas a despatologização do fenômeno, explicitando-o como um evento humano, enfatizando a polissemia da vivência, e a compreensão do fenômeno a partir do próprio sujeito, tendo como pano de fundo seu contexto, sua cultura e sua história.

Segundo Fernandes e Zanello (2020), existem pesquisas que assinalam componentes fisiológicos em relação a tal fenômeno, de forma que se torna indispensável analisar cada caso em sua singularidade, porém, entendem que não há a possibilidade de compreensão da complexidade e variedade de

experiências reduzindo a uma explicação biomédica, são necessárias as compreender a partir também de um atravessamento de questões de gênero, cor da pele, etnia, orientação sexual, credo religioso dentre outros atravessamentos relativos ao tema, “tendo em vista a possibilidade de proporcionar uma maior qualidade de vida e de suporte para ouvintes de vozes e seus cuidadores” (Fernandes & Zanello, 2020, p. 9).

Os pesquisadores que compõem esta categoria relatam algumas dificuldades que os ouvintes de vozes podem encontrar no contexto atual para conviver e compartilhar essa experiência, seja pelo estigma associado ao ouvir vozes, ou pela dificuldade em sua descrição. Kantorski et al. (2018) relatam que o discurso hegemônico em relação à audição de vozes é de que são expressões que remetem à loucura e à desrazão, assim, os ouvintes muitas vezes optam por não compartilhar suas experiências, cientes de que estas geralmente despertam dúvidas sobre a veracidade de seu discurso e sua sanidade. Cardano (2018) aponta que, no cotidiano, o ouvinte de vozes, por vezes, não consegue identificar com clareza a origem destas e, por conseguinte, não encontra palavras oportunas para compartilhar esta experiência com outras pessoas. O autor compara essa característica à dor física, posto que, a “nossa dor é somente nossa, não podemos mostrá-la a outros, podemos – isso sim – falar dela, descrevê-la, mas ninguém nunca poderá senti-la como nós a sentimos” (Cardano, 2018, p. 2).

Pensando nisso, o MOV tem adotado e propagado os grupos de ajuda. A proposta é criar um espaço onde os ouvintes de vozes possam se sentir à vontade para partilhar suas experiências, sem o receio de serem criticados, ridicularizados ou tendo seus discursos descredibilizados. Nos grupos de apoio, os ouvintes têm liberdade para falar, criando eles mesmos as próprias narrativas acerca do que é ouvir vozes, a partir de sua experiência. Nesta categoria, as vozes não necessariamente precisam ser extintas, mas sim compreendidas e aceitas em sua polissemia.

Os 41 trabalhos encontrados que representam essa categoria compreendem o fenômeno de ouvir vozes enquanto uma experiência humana que não deve ser patologizada. Enquanto

tal, a atribuição de significado a esse fenômeno deve ser feita a partir do próprio sujeito ouvinte. As intervenções propostas se voltam a auxiliar o ouvinte tanto na compreensão de sua experiência quanto nas formas de lidar com esta.

Considerações Finais

A partir da revisão integrativa realizada, pôde-se vislumbrar uma síntese do panorama da literatura brasileira acerca da compreensão sobre o fenômeno da audição de vozes. Entende-se que o panorama apresentado consegue demonstrar diversos aspectos da realidade dos últimos 63 anos sobre como significamos e lidamos com a audição de vozes. As quatro perspectivas apresentadas estão presentes em nosso contexto brasileiro contemporâneo. Porém, dificilmente elas dialogam entre si, estando geralmente restritas aos seus próprios pares, que compartilham o mesmo ponto de vista. Uma das intenções de contribuição da pesquisa aqui apresentada é a de colocar em uma mesma produção estes diferentes pontos de vista, visando abrir espaço para uma polifonia de vozes que, em sua diversidade, busca uma ampliação da compreensão acerca desse complexo fenômeno.

A partir das análises realizadas, foi possível visualizar as repercussões das ações e reações frente à experiência de ouvir vozes. Na concepção biomédica, o ouvinte de vozes é submetido às construções de sentido e direções da equipe médica. Assim, o significado atribuído à audição se dá a partir da avaliação do profissional, não oportunizando com que a própria experiência e construção de sentido do sujeito tenha espaço durante esse processo. O MOV enfatiza a importância da participação do ouvinte de vozes, deseja que possam transmitir suas narrativas a respeito do fenômeno. Eles realçam que é fundamental que o ouvinte tenha autonomia suficiente para compreender sua experiência e não fique restrito apenas à compreensão biomédica.

Ao interpretar a audição de vozes enquanto uma possibilidade de expressão humana, busca-se estabelecer maneiras com que o indivíduo possa conviver com a sua experiência da melhor forma possível. Tal distinção fica ainda mais saliente

quando se observa o discurso religioso, que declara a natureza transcendente da audição de vozes. Assim sendo, as ações nesse campo visam o bom desenvolvimento desse contato com o divino em oposição à sua eliminação, já que se apresenta como um elemento fundamental para a prática religiosa. É um fenômeno que se compreende, a partir de uma perspectiva religiosa, que pode trazer benefícios para o sujeito e para sua comunidade. Tanto na concepção biomédica quanto na psicodinâmica, ao interpretar a audição de vozes enquanto patológica, o movimento que decorre é o de eliminar o sintoma, visto que esse é interpretado com uma disfunção.

Pretende-se com esse primeiro esforço tentar restabelecer um diálogo que atualmente é frágil, muito mais voltado a monólogos. Não objetivamos nesse artigo escolher qual perspectiva carrega em si a “verdade”, mas enfatizar o reconhecimento que essas diferentes perspectivas coexistem e atuam em nosso contexto cultural e histórico. A diversidade de perspectivas, sentidos e valores acompanham o ser humano, tanto socialmente quanto individualmente, a vida humana é plural. Na perspectiva das práticas baseadas em valores, o reconhecimento desse pluralismo é a base da construção deste tipo de práticas em saúde, o que possibilita que diferentes formas de viver e significar a vida possam coexistir (Stanghellini, 2017). Este artigo é um convite ao diálogo, não enquanto uma simples troca de informações, mas como a possibilidade do surgimento de uma nova compreensão frente à multiplicidade de vozes (Bakhtin, 1984).

Apesar da preocupação inicial que impulsionou essa pesquisa ser em relação às práticas em saúde mental diante da experiência de ouvir vozes, entendeu-se necessário não apenas buscar pesquisas da área de conhecimento da saúde, mas sim das humanidades. Entende-se que discussões sobre qualquer temática que envolva saúde mental não devem ser exclusivas das ciências biomédicas, mas que acolham também as ciências humanas. Pode-se observar como a ampliação da pesquisa ao utilizar termos que transbordam as áreas da saúde possibilitou que diferentes olhares estivessem presentes na discussão sobre o tema.

Pode-se observar que o monólogo também acontece entre as relações dos ouvidores e os

profissionais da saúde. Bråten (1988) descreve o monólogo como aquele em que uma das partes silencia o outro por dominação, considerando-o como passivo. Entende-se que é de fundamental responsabilidade ética a posição dialógica no contexto do cuidado em saúde mental.

Estudar e praticar cuidados em saúde mental é uma oportunidade única para desenvolver a sensibilidade para a complexidade e a diversidade da existência humana, a capacidade para compreender as outras pessoas, ser tolerante e conviver com elas, e ajudar outras pessoas a serem tolerantes e conviver com os diversos — e, em geral, manter-se aberto ao outro e ser capaz de imaginar a experiência do outro. (Stanghellini, 2017, p. 112, tradução nossa)

Dá-se o nome de injustiça epistêmica à exclusão de um indivíduo ou grupo na produção de conhecimentos, uma discriminação em relação à sua capacidade enquanto conhecedor, assim como no impedimento de acessar, manter e transmitir o conhecimento, devido a um preconceito de identidade (Fricker, 2007). Ao longo da história do Brasil pós-colonizado, a audição de vozes fora de certos contextos religiosos é tida majoritariamente como um fenômeno patológico, um sintoma de uma doença mental. A compreensão do fenômeno de ouvir vozes enquanto sintoma é o principal modelo de interpretação ensinado a profissionais de saúde no Brasil, quiçá o único em muitos locais. O que forma profissionais que irão utilizar tal perspectiva como base na explicação, interação e intervenção de tal fenômeno relatado. Inviabilizando outras possibilidades de interpretação de tal vivência que possam partir do próprio sujeito em seu contexto cultural. É relevante enfatizar também o aspecto estigmatizante ainda presente, ligado à ideia de doença mental, o que faz com que tais estigmas estejam, por consequência, ligados também ao fenômeno de audição de vozes (Corradi-Webster et al., 2017). Miranda Fricker (2007) vai apontar que uma das formas de injustiça epistêmica é a injustiça hermenêutica, na qual uma pessoa tem a interpretação de sua experiência negada ou

ocultada, impedindo ou dificultando a compreensão das suas próprias experiências na sociedade, a partir de seus referenciais hermenêuticos. Desta forma, compreende-se a justiça hermenêutica frente à pessoa que vivencia a audição de vozes se torna uma empreitada ética necessária.

As limitações dessa pesquisa estão em seu próprio recorte, restrito por não conseguir contemplar todas as publicações disponíveis sobre a temática e por ter como objeto apenas as produções científicas publicadas. Entende-se que seria importante a ampliação por meio da utilização de métodos que pudessem trazer como objeto a experiência de profissionais, pesquisadores, líderes religiosos, ouvidores de vozes e suas comunidades, para aprofundar nas experiências em primeira pessoa em relação a como se entende esse complexo fenômeno.

Espera-se que as reflexões realizadas nesse artigo ampliem a visão do leitor acerca do fenômeno de audição de vozes e incitem a abertura para o diálogo. A riqueza do fenômeno da experiência de audição de vozes exige esse cuidado. Diante de sua importância cultural, da diversidade de experiências (positivas e negativas) em relação às vozes, e da heterogeneidade de formas de conviver e lidar com elas, como restringir este fenômeno a um único significado?

Referências

- Almeida, O. P. (1999). Sintomas psiquiátricos entre pacientes com demência atendidos em um serviço ambulatorial. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(4), 937-943. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000600007>
- Alvarado, C. S. (2013). Fenômenos psíquicos e o problema mente-corpo: notas históricas sobre uma tradição conceitual negligenciada. *Archives of Clinical Psychiatry*, 40(4), 157-161. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000400006>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Aquino, E. D. (2008). Catolicismo popular através da representação mística/mítica de Joana D'Arc. In *Anais do 13º Encontro Estadual de História*. Universidade Estadual da Paraíba, ANPUH-PB. Recuperado em 02 de setembro de 2021, de http://www.anpuhpb.org/anais_xiii_eeph/textos/ST%2011%20-%20Edineide%20Dias%20de%20Aquino%20TC.PDF
- Barros, O. C., & Serpa, O. D., Jr. (2014). Ouvir vozes: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(50), 557-569. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0680>
- Barros, O. C., & Serpa, O. D., Jr. (2017). Ouvir vozes: um estudo netnográfico de ambientes virtuais para ajuda mútua. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 867-888. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400002>
- Barros, O. C., Melca, F. M. A., & Serpa, O. D., Jr. (2018). Redes e mídias sociais: o potencial multiplicador para a ajuda mútua de ouvidores de vozes. *Journal of Nursing and Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.14120>
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostojevskij's poetics: Theory and history of literature* (Vol. 8). Manchester University.
- Bender, A. R. M. J., Tavares, D. H., Coradini, D. R., Lopes, I. F., Farias, I. D., Silva, L. D. A., Ubessi, L. D., & Silveira, P. B. (2018). Um desafio cotidiano: aprender a conviver com as vozes.

Journal of Nursing and Health, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.13854>

- Bråten, S. (1988). Between dialogical mind and monological reason: Postulating the virtual other. In M. Campanella (Ed.), *Between rationality and cognition* (pp. 205-235). A. Meynier.
- Brum, N. A., Jardim, V. M. R., Pavani, F. M., & Wetzel, C. (2018). Valorizando as experiências pessoais, dialogando com as vozes e possibilitando o convívio: relatos de Ron Coleman. *Journal of Nursing and Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.14295>
- Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. In: B. L. Rodgers, & K. A. Knafl. (Eds.), *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications* (pp. 231-250). W. B. Saunders.
- Camargo, A. F. G., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2018). A feitura do santo: percursos desenvolvimentais de médiuns em iniciação no Candomblé. *Psicologia & Sociedade*, 30, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i189741>
- Campelo, M. M., & Monteiro, A. (2017). Mediunidade e iniciação: notas sobre a iniciação de crianças na umbanda. *Rev. Nufen: Phenom. Interd*, 9(1), 108-126. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912017000100008
- Cardano, M. (2018). O movimento internacional de ouvidores de vozes: as origens de uma tenaz prática de resistência. *J. Nurs. Health*, 8, 1-12. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13981>
- Corradi-Webster, C. M., Leão, E. A., & Rufato, L. S. (2018). Colaborando na trajetória de superação em saúde mental: grupo de ouvidores de vozes. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 27(61), 22-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412018000200003&lng=pt&nrm=iso
- Corradi-Webster, C. M., Santos, M. V., & Leão, E. A. (2017). Construindo novos sentidos e posicionamentos em saúde mental: grupo de ouvidores de vozes. In E. F. Raserá, K. Taverniers, & O. Vilches-Álvarez (Eds.), *Construccionismo Social en acción: Prácticas inspiradoras en diferentes contextos* (pp.167-193). Taos Institute.
- Corstens, D., Escher, S., & Romme, M. (2008). Accepting and working with voices: the Maastricht approach. In A. Moskowitz, I. Schäfer, & M. J. Dorahy (Eds.), *Psychosis, trauma and dissociation: emerging perspectives on severe psychopathology* (pp. 319-332). Wiley & Sons.
- Corstens, D., Longden, E., McCarthy-Jones, S., Waddingham, R., & Thomas, N. (2014). Emerging perspectives from the hearing voices movement: implications for research and practice. *Schizophrenia Bulletin*, 40(suppl. 4), S285-S294.
- Couto, M. L. O., & Kantorski, L. P. (2018). Ouvidores de vozes: uma revisão sobre o sentido e a relação com as vozes. *Psicologia USP*, 29(3), 418-431. <https://doi.org/10.1590/0103-656420180077>
- Couto, M. L. O., & Kantorski, L. P. (2020). Ouvidores de vozes de um serviço de saúde mental: características das vozes e estratégias de enfrentamento. *Psicologia & Sociedade*, 32, e219779. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32i219779>
- Coimbra, V. C., Bretanha, A. F., & Rodrigues, C. G. S. S. (2018). Sobre os caminhos do primeiro grupo de ouvidores de vozes no Brasil. *Journal of Nursing and Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.13969>
- Cremonesi, E., Ragazzo, P. C., Lucas, F. J., & Manzano, G. M. (1984). Efeito do cloridrato de quetamina em epilepticos cronicos. *Rev. Bras. Anesthesiol*, 34(1), 17-22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-23419>
- Cunha, U. G. V., & Rocha, F. L. (1991). Alucinações auditivas musicais no idoso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40(6), 287-290. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-311202>
- Diniz, B. S. O., & Krelling, R. (2006). Automutilação de dedos e lábio em paciente esquizofrênico. *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(5), 272-275. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000500008>

- Egito, M. A. T., & Silva, E. A. (2019). Grupo de ouvidores de vozes no enfrentamento de estigmas e preconceitos. *Revista do NUFEN*, 11(2), 60-76. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02artigo53>
- Fernandes, H. C. D. (2017). Alucinação auditiva: sintoma de doença ou possibilidade de ser doente? *Pólemos – Revista de Estudantes de Filosofia da Universidade de Brasília*, 6(12), 48-68. <https://doi.org/10.26512/pl.v6i12.11763>
- Fernandes, H. C. D., & Zanello, V. (2018). Para além da alucinação auditiva como sintoma psiquiátrico. *J. Nurs. Health*, 8, 1-19. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14042/0>
- Fernandes, H. C. D., & Zanello, V. (2020). Escutar (as) vozes: da qualificação da experiência à possibilidade de cuidado. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, e3643. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3643>
- Ferreira, W. A. (2010). A estrutura sintática e semântica dos delírios de perseguição e de referência na esquizofrenia paranoide: um estudo de caso. *Ciência & Cognição*, 15(2), 228-238. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000200020&lng=pt&nrm=iso
- Fonseca, A. F. (2017). Explicando conceitos espíritas em *mecanismos da mediunidade* parte II: analogia com circuitos elétricos. *Jornal de Estudos Espíritas*, 5, 1-8. <http://dx.doi.org/10.22568/jee.v5.artn.010202>
- Fonseca, A. F. (2020). Mecanismos da mediunidade segundo o espiritismo. *Jornal de Estudos Espíritas*, 8, 010202. <http://dx.doi.org/10.22568/jee.v8.artn.010202>
- Foucault, M. (1997). *História da Loucura na Idade Clássica* (5a ed.). Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1961).
- Freeman, W. (1957). A amigdaloidectomia no tratamento das alucinações auditivas. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 15(4), 303-305. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1957000400003>
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: power and the ethics of knowing*. Oxford University.
- 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), e300220. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300220>
- Johns, L., & Van Os, J. (2001). The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clinical Psychology Review*, 21(8), 1125-1141.
- Kantorski, L. P., Andrade, A. P. M., & Cardano, M. (2017). Estratégias, expertise e experiências de ouvir vozes: entrevista com Cristina Contini. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 1039-1048. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0031>
- Kantorski, L. P., Cardano, M., Couto, M. L. D. O., Silva, M. S. S. J., & Santos, C. G. (2018). Situações de vida relacionadas ao aparecimento das vozes: com a palavra os ouvidores de vozes. *J. Nurs. Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.14096>
- Kantorski, L. P., Machado, R. A., Alves, P. F., Pinheiro, G. E. W., & Borges, L. R. (2018). Ouvidores de vozes: características e relações com as vozes. *J. Nurs. Health*, 8, 1-13. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14119>
- Kantorski, L. P., Souza, T. T., Santos, L. H., Farias, T. A., & Couto, M. L. (2018). Ouvidores de vozes: relações com as vozes e estratégias de enfrentamento. *J. Nurs. Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.14121>
- Kardec, A. (2003). *O livros dos médiuns*. Federação Espírita Brasileira. Recuperado em 25 de junho de 2021, de <https://www.febnet.org.br/wp-content/uploads/2012/07/136.pdf>
- Lopes, I. F., Silva, L. D., Tavares, D. H., Ubessi, L. D., Silveira, P. B., Coimbra, V. C. C., & Jardim, V. M. R. (2018). Reexistindo às vozes dos “eu’s”. *J. Nurs. Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.13853>
- Machado, S. B. (2009). Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 12(2), 217-228. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000200004>

- Maraldi, E. O. (2011). *Metamorfoses do espírito: usos e sentidos das crenças e experiências paranormais na construção da identidade de médiuns espíritas*. [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-52678>
- Maraldi, E. O., Alvarado, C., Zangari, W., & Machado, F. R. (2016). Dissociação, crença e criatividade: uma introdução ao pensamento de Théodore Flournoy. *Memorandum*, 30, 12-37. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914802>
- Maraldi, E. O., Costa, A. S., Cunha, A., Rizzi, A. R., Flores, D., Hamazaki, E. S., Machado, F. R., Medeiros, G. T., Queiroz, G. J. P., Martinez, M. D., Silva, P. A., Filho, Martins, R. M. L. M., Santos, R. A., Siqueira, S. P. S., & Zangari, W. (2020). Experiências anômalas e dissociativas em contexto religioso: uma abordagem autoetnográfica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(2), 147-161. <https://doi.org/10.18065/2020v26n2.3>
- Martins, L. B. (2016). Experiências anômalas tipicamente contemporâneas e psicologia: uma revisão da literatura. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 310-328. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X201600020005&lng=pt&nrm=iso
- Masseto, A. R., Abreu, A. C., Borba, E. F., Silvestri, L. A., Cunha, M. S. B., & Caleiro, M. T. C. (2000). Catatonia: manifestação rara na doença mista do tecido conjuntivo. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 40(5), 260-262. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-308801>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 17(4), 758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>
- Menezes, A., Jr., Alminhana, L., & Moreira-Almeida, A. (2012). Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Archives of Clinical Psychiatry*, 39(6), 203-207. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000600005>
- Mizumoto, S. A. (2012). Dissociação, religiosidade e saúde: um estudo no Santo Daime e na umbanda. [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-52916>
- Monnerat, S. (2018). Relatos sobre suicídio e vozes: um estudo etnográfico. *Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*, 4(7), 161-172. <https://doi.org/10.21680/2446-5674.2017v4n7ID14977>
- Moreira-Almeida, A. (2013). Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. *Archives of Clinical Psychiatry*, 40(6), 233-240. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000600005>
- Muñoz, N. M., Serpa, O. D., Jr., Leal, E. M., & Dahl, C. M. (2011). Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. *Estudos de Psicologia*, 16(1), 83-89. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/mdCNBFf9F3LSXxdtrCfZpkh/abstract/?lang=pt>
- Nigri, L. F., Samelli, A. G., & Schochat, E. (2009). Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em usuários de crack e múltiplas drogas. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(4), 528-533. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000400017>
- Oliveira, M. M., Pereira, G. B., Ramos, C. I., Borges, C. L. S., & Santos, D. E. R. (2018). Ouvidores de vozes no Brasil: as sementes do movimento. *Journal of Nursing and Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.13974>
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamentos da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Artmed.
- Pelbart, P. P. (1989). *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. Brasiliense.
- Peres, J. F. P., & Newberg, A. (2013). Neuroimagem e mediunidade: uma promissora linha de pesquisa. *Archives of Clinical Psychiatry*, 40(6), 225-232. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000600004>
- Pimentel, B. L. R. (2018). *O indivíduo e as suas vozes: um estudo sobre a vivência de ouvir vozes*. [Dissertação de Mestrado, Instituto

- Universitário]. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/6640>
- Pimentel, M. G., Alberto, K. C., & Moreira-Almeida, A. (2016). As investigações dos fenômenos psíquicos/espirituais no século XIX: sonambulismo e espiritualismo, 1811-1860. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23(4), 1113-1131. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000010>
- Platão. (1997). *Fedro* (Manuel Pulquério e Maria Teresa Schiappa de Azevedo, Trad.). Edições 70.
- Platão. (2022). *Apologia de Sócrates por Platão*. Nova Fronteira.
- Ramos, D. F., Magalhães, J., Santos, P., Vale, J., & Santos, M. I. (2020). Recurrent sleep paralysis - fear of sleeping. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, e2018226. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018226>
- Rocha, M. B., Severo, A. K. S., & Félix-Silva, A. V. (2019). Nos batuques dos quintais: as compreensões dos povos de umbanda sobre saúde, adoecimento e cuidado. *Physis*, 29(3) e290312. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/resource/pt/biblio-1056949>
- Scorsolini-Comin, F., & Campos, M. T. (2017). Narrativas desenvolvimentais de médiuns da umbanda à luz do modelo bioecológico. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 17(1), 364-385. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/35213/25546>
- Scorsolini-Comin, F., Godoy, H. V., & Gaia, R. S. P. (2020). Sentidos da mediunidade nos candomblés ketu e efon. *Cultura y Religión*, 14(2), 36-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-47272020000200104>
- Shimabucuro, A. H. (2010). *Representações sociais de fenômenos anômalos em profissionais clínicos de psicologia e psiquiatria*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.47.2010.tde-05052010-143750>
- Sousa, A. S., & Souza, G. L. (2018). Um pouco da história da formação de um grupo de ouvidores de vozes: entrevista com Abmael de Sousa Alves. *Journal of Nursing and Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.13971>
- Souza, T. T., Couto, M. L. O., & Kantorski, L. P. (2018). Uma nova visão acerca da experiência de ouvir vozes. *Journal of Nursing and Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.13836>
- Stanghellini, G. (2017). *Lost in dialogue: anthropology, psychopathology, and care*. Oxford University.
- Torres, C. M. (2016). *Religiosidade e experiências anômalas no protestantismo brasileiro*. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. doi. [org/10.11606/T.47.2016.tde-17082016-160937](https://doi.org/10.11606/T.47.2016.tde-17082016-160937)
- Valença, A. M. (2008). Aspectos psicopatológicos e forenses de mulheres homicidas com diagnóstico de transtornos psicóticos primários: estudo de série de casos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(4), 253-260. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400005>
- Vergílio, S. R., & Holanda, A. F. (2010). Analogias e diferenças entre reuniões mediúnicas espíritas e o atendimento em psicologia clínica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 173-182. Recuperado em 19 de junho de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Vergílio, S. R., & Holanda, A. F. (2011). Reuniões mediúnicas espíritas: explorando significados e efeitos para seus participantes. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 264-275. Recuperado em 19 de junho de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000200008&lng=pt&tlng=pt
- Zacarias, C. A. N., Machado, R. A., Ubessi, L. D., Lemões, M. A. M., Borges, J. F. A., & Kantorski, L. P. (2018). Do silêncio à palavra: narrativa de uma pessoa que ouviu vozes calada. *J. Nurs. Health*, 8, 1-5. Recuperado em 25 de junho de 2021, de <https://www.sumarios.org/artigo/do-sil%C3%A0ncio-%C3%A0-palavra-narrativa-de-uma-pessoa-que-ouviu-vozes-calada>
- Zangari, W., & Maraldi, E. O. (2009). Psicologia da mediunidade: do intrapsíquico ao psicossocial. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 29(2), 233-252. Recuperado em 19 de junho de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X200900200003&lng=pt&tlng=pt

Clínica dos Sentidos: Outra Perspectiva sobre a Audição das Vozes no Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil

Thylia Teixeira Souza¹  e Fabiane Machado Pavani² 

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo: Este estudo tem como objetivo conhecer as percepções dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) sobre o fenômeno da audição de vozes em crianças e adolescentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se dá mediante entrevistas audiogravadas com seis profissionais da equipe assistencial de um CAPSi no município de Porto Alegre – RS. Nesse sentido, realizou-se a análise temática do material, da qual emergiram duas categorias analíticas: a primeira relacionada ao modelo de assistência em saúde mental, às práticas, às abordagens de cuidado e à formação dos profissionais de saúde como aspectos que influenciam sua concepção sobre o fenômeno de ouvir vozes; a segunda aborda a construção desafiadora da clínica do cuidado em saúde mental infantojuvenil, o que se tem feito e as perspectivas para aperfeiçoar e garantir esse cuidado no paradigma da Atenção Psicossocial. Evidencia-se no trabalho a necessidade de ampliar as discussões sobre o fenômeno de ouvir vozes em crianças e adolescentes, ainda centralizadas na sintomatologia da psiquiatria tradicional. Com isso, verifica-se a importância de uma aproximação com outras abordagens de cuidado que considerem as especificidades da infância e adolescência e vão ao encontro dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial, como o proposto pelo Movimento Internacional de Ouidores de Vozes.

Palavras-chave: ouvir vozes, infância e adolescência, serviços comunitários de saúde mental, saúde mental

Clinic of the Senses: Another Perspective about Hearing Voices in Child and Adolescent Mental Health Care

Abstract: This study aims to understand the perceptions of workers at Psychosocial Care Center for children and adolescents (CAPSi) on the phenomenon of hearing voices in children and adolescents. This is a qualitative research using audio-recorded interviews with six professionals from a CAPSi care team based in Porto Alegre/RS. The analysis of the material was in accordance with Minayo's thematic analysis, then two analytical categories emerged: the first category brings the mental health care model, practices, care approaches and the training of health professionals as aspects that influence the conception of the phenomenon of hearing voices. The second category addresses the challenging construction of the child and adolescent mental health care clinics, what has been done and the perspectives for improving and guaranteeing this care in the Psychosocial Care paradigm. There is a need to expand discussions on the phenomenon of hearing voices in children and adolescents, still centered on the symptoms of traditional psychiatry. The importance of approaching other care approaches, such as the International Hearing Voices Movement, is evident, which consider the specificities of childhood and adolescence and meet the principles of the Brazilian Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement.

Keywords: hearing voices, childhood and adolescence, community mental health services, mental health

¹ Enfermeira. Mestra em Ciências. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). *E-mail:* thyliatsouza@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). *E-mail:* fabiane.pavani@ufrgs.br

Submetido em: 11/09/2023. Primeira decisão editorial: 04/12/2023. Aceito em: 26/02/2024.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) promoveu uma transformação no paradigma do cuidado em saúde mental, rompendo com práticas de isolamento e de exclusão social que sustentavam o modelo manicomial. Em razão dessa ruptura, redirecionou-se o cuidado para as pessoas em sofrimento e/ou com transtornos mentais na clínica psicossocial (Amarante & Torre, 2001).

Esse movimento de construção das práticas substitutivas ao modelo manicomial buscou o resgate da dignidade humana e dos direitos de cidadania. Para tanto, designou-se um modelo de Atenção Psicossocial em que se reconhecia os indivíduos, no cuidado em saúde mental, fossem reconhecidos como sujeitos de direitos, imersos em uma diversidade de trajetórias e contextos de vida (Costa-Rosa, 2012). Isso demonstra que, para a atenção psicossocial, as práticas de cuidado não são estáticas, mas, sim, um exercício contínuo de experimentar novas possibilidades, principalmente de quem se desafia a ousar, a (re)criar, a querer, a fazer projetos e, também, a moldar.

A proposta da utilização dos termos “clínica dos sentidos” remete a uma construção na perspectiva da atenção psicossocial, a qual se fundamenta nos parâmetros da clínica ampliada ou da clínica do sujeito, que incorporam a multiplicidade das dimensões do humanas – biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, políticas e culturais (Costa-Rosa, 2012).

Pelas razões expostas, propõe-se, neste artigo, que a audição de vozes não representa somente uma alteração de sensopercepção, mas uma reflexão para outras formas de vislumbrar os sentidos que permeiam a experiência humana em todas as suas dimensões: audição, tato, olfato, paladar e visão. Isso favorece outras maneiras de perceber e de lidar com a complexidade que é a loucura, além de proporcionar a compreensão dos transtornos mentais como algo além dos sintomas e dos sinais, ou seja, como formas de expressão do sofrimento e de diferentes experiências humanas (Pavani et al., 2021). Um possível exemplo disso pode ser depreendido da experiência de ouvir vozes que outras pessoas não ouvem, transtorno presente

na história da sociedade e que recebeu diferentes interpretações a depender dos contextos sociais e culturais em que se manifesta.

A audição de vozes é entendida como a ação de ouvir ruídos, vozes ou outras manifestações audíveis que outras pessoas não conseguem ouvir, na ausência de estímulos externos, que poderiam explicar a origem dessas percepções (Maijer et al., 2019). Essa ação já foi interpretada como uma experiência divina, mas a ela foi atribuído, com o passar do tempo, um significado atrelado à especialidade médica, sendo considerada uma alteração da sensopercepção. Desse modo, passou a figurar como fenômeno cujo estudo pertenceria ao campo de conhecimento a ser desenvolvido pela psiquiatria, que atribuiu a essa experiência o significado de sinal e sintoma de desequilíbrio e de adoecimento mental (Fernandes & Zanello, 2018).

Ainda que essa área tenha dado suas contribuições, estudos apontam a necessidade de se discutir a audição de vozes enquanto uma experiência humana. Por esse prisma, é possível remetê-la a seu sentido experiencial, mediante a busca e a ampliação de estratégias terapêuticas voltadas ao protagonismo dos sujeitos e ao respeito às suas singularidades, primando, ademais, pelo diálogo sobre esse fenômeno e sobre quais compreensões se têm sobre ele (Souza et al., 2021; Borges et al., 2021).

Essa mudança de paradigma possibilita, por parte dos profissionais, o reconhecimento dessa experiência como algo que está além de sinal e sintoma psiquiátrico. Não obstante, isso ainda se configura como desafio, na medida em que se faz preciso abranger populações, como a infantojuvenil (Cardoso et al., 2018). Esta, por seu turno, requer bastante atenção, tendo em vista que estudos, como os de Kelleher et al. (2012), identificaram que a audição de vozes atinge cerca de 17% das crianças entre nove e 12 anos e cerca de 7,5% dos adolescentes de 13 a 18 anos. Nesse último grupo, o surgimento do fenômeno ocorreu, em média, aos 9,45 anos, havendo relatos de jovens que informaram não ter procurado atendimento médico público ou privado. Além disso, mais da metade dos participantes (53%) ouvia de duas a quatro vozes que, geralmente, despertavam emoções negativas e/ou preocupações (Parry & Varese, 2020).

O fato de as crianças e os adolescentes lidarem de diferentes formas com a audição de vozes e de conviverem de maneira natural com sua presença pode ser uma das dificuldades encontradas para o debate sobre a perspectiva dessa experiência humana nessa população. Além disso, vislumbra-se que a audição de vozes na infância e na adolescência seja relativamente mais comum e transitória do que em populações adultas (Maijer et al., 2019). Desse modo, valorizar a relação que as crianças e os adolescentes podem ter com sua(s) voz(es) e com sua rede de apoio pode desencadear intervenções potentes (com base na devida reflexão), sem necessariamente implicar na redução da ocorrência de audição de voz (Parry & Varese, 2020).

Assim, fica evidente a relevância de pesquisas que façam avançar o debate da perspectiva aqui apresentada como forma de assistência à população infantojuvenil, considerando as especificidades das infâncias e das adolescências que ouvem vozes que outros não ouvem. Frente ao exposto, este artigo tem o objetivo de analisar as percepções das trabalhadoras que atuam na saúde mental infantojuvenil sobre a experiência de ouvir vozes experienciada por esses dois grupos.

Acredita-se que este estudo pode contribuir na direção de elucidar a construção de outras perspectivas sobre a experiência de ouvir vozes, particularmente, em relação ao planejamento de intervenções e cuidado, o que é essencial para a agência e a confiança das crianças e dos jovens no plano de tratamento em saúde mental proposto.

Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, a qual foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de agosto a outubro de 2022. O Centro atua há 20 anos e se justifica por ser um serviço de referência no cuidado à população infantojuvenil com transtornos mentais, atendendo a um território com cerca de 500 mil habitantes. Oferece tratamento e reabilitação a crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes.

A escolha desse *locus* se deu em virtude da aproximação de uma das pesquisadoras com o campo de prática durante o período de residência em saúde mental.

A equipe de trabalho do CAPSi é composta por 13 profissionais, todas do sexo feminino, as quais foram convidadas a participar da pesquisa, fornecendo os dados necessários ao estudo. Como critérios de inclusão foram utilizados: trabalhadoras da equipe que presta o cuidado direto aos usuários do serviço, atuantes há, pelo menos, seis meses no CAPSi. Não participaram do estudo as trabalhadoras que estavam gozando de férias, licença saúde ou afastamento.

Desse total de profissionais, participaram seis trabalhadoras, das quais quatro se autodeclararam como pessoas de raça/cor branca, uma como negra e outra como parda. Suas idades variavam entre 44 e 57 anos e o tempo de serviço, entre 2 e 19 anos. Dentre as profissões informadas estão: enfermeira, técnica de enfermagem, psiquiatra e psicóloga e monitora.

Foram realizadas entrevistas individuais, a partir de um roteiro elaborado previamente, as quais foram audiogravadas e tiveram duração entre 10 e 30 minutos. Foi escolhida uma sala no serviço para realização das entrevistas, respeitando o sigilo e privacidade das participantes e atendendo a um agendamento prévio de horário de acordo com suas disponibilidades.

A análise e a interpretação do material empírico se deram com base na análise temática (Minayo, 2014), que ocorre mediante três passos: (a) ordenação dos dados por meio do mapeamento de tudo o que foi obtido no trabalho de campo; (b) classificação dos dados a partir do questionamento destes com base na fundamentação teórica; e (c) análise final, a fim de estabelecer articulações entre os dados encontrados.

Seguindo esse modelo, da classificação dos dados surgiram duas categorias, as quais foram estabelecidas a partir da leitura horizontal e exaustiva de cada uma das entrevistas, da tomada de notas sobre as primeiras impressões que levaram à construção de algumas estruturas de relevância iniciais. Depois, foi realizada a leitura transversal, a qual permitiu o estabelecimento de um processo de classificação a partir de fragmentos das entrevistas,

agrupados nas seguintes unidades temáticas que emergiram a partir das entrevistas: “É possível outras perspectivas de cuidado com crianças e adolescentes que ouvem vozes?” e “Fenômeno de ouvir vozes: a clínica dos sentidos nas práticas de cuidado com crianças e adolescentes”. Ressalta-se, no entanto, que essas categorias foram configuradas mediante a análise dos fragmentos das entrevistas, cuja reflexão foi instigada pelos próprios participantes, de modo que nenhuma delas corresponde diretamente a questionamentos feitos durante as entrevistas.

Feitas essas ponderações, cabe informar ainda que a pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente e da coparticipante, respectivamente, sob os pareceres nº 5.535.656 e nº 5.594.100. Ademais, as participantes assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram seu anonimato preservado, sendo aqui identificadas por nomes fictícios autorreferidos.

Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa ressaltam a importância de se trazer outros olhares e formas de cuidado voltadas à saúde mental das infâncias e adolescências a partir do paradigma da atenção psicossocial. Apesar disso, mesmo na esteira das transformações que a RPB vem propondo, ainda é um desafio conseguir que isso ocorra, uma vez que requer uma transformação de mentalidades, de culturas, de referências científicas, de relações sociais, de formas de ver e estar no mundo (Amarante & Torre, 2001).

Diante desse quadro, a categoria “**É possível outras perspectivas de cuidado com crianças e adolescentes que ouvem vozes?**” apresenta reflexões das participantes em relação ao modelo de cuidado em saúde mental, a outras possibilidades de abordagem que vêm sendo disseminadas pelo mundo e à formação dos profissionais da saúde no âmbito da atenção psicossocial nessa direção.

Diante dessas reflexões, fica claro que a mudança de percepção sobre a audição de vozes é um desafio que tem como principal ponto a ser discutido o paradigma do modelo biomédico, em que há uma simplificação da audição como sinal e sintoma de

transtorno mental. Por vezes, isso leva os profissionais a recorrerem a uma lógica patologizante no cuidado das crianças e dos adolescentes que ouvem vozes, de maneira que os comportamentos considerados “anormais” ou fora do esperado como “padrão” podem ser vistos como um sintoma do adoecimento mental.

A medicação, muitas vezes, silencia algo que é uma pista importante pra mim, pra o entendimento do emocional, do inconsciente dessa criança e desse jovem, né, que não consegue muitas vezes falar como o adulto, o que tão sentindo... mas, através do sintoma, eles falam das suas questões do inconsciente, né. [...] inclusive que os pacientes consigam falar sobre as vozes sem ter já um julgamento de que isso é doença ou que isso faz mal, né, eu vejo que eles têm um extremo alívio de poder falar sobre isso, e não se sentirem assim, julgados. (Maria)

[...] porque, não necessariamente, crianças que ouvem vozes precisam de cuidado assim, principalmente técnico, eu acho que hoje, se escutasse alguém socialmente me trazer uma narrativa nesse sentido, eu vou primeiro, assim, fazer outras perguntas pra ver se está associado a alguma outra dinâmica mesmo de sofrimento, assim que merecesse um suporte mesmo profissional, mas que, de alguma forma, a rede já acessou. Eu super acredito que a saúde mental ainda tem muito que estudar, que escutar, que desmitificar ou desconstruir, eu acho que ainda tem muitas rigidezes assim no nosso campo, na psiquiatria, na psicologia. (Flávia)

O foco nos sinais, nos sintomas, na queixa e na cronicidade não possibilita visualizar outras perspectivas e potencialidades do sujeito. Isso acaba acarretando intervenções mediante o que se entende como “errado” nas pessoas com transtornos mentais, e não com relação ao que aconteceu com elas. Muitas vezes, essa percepção produz ofertas de tratamentos que não condizem com as necessidades do sujeito, acabando em uma espiral de imposição de poder sobre os corpos.

Na psiquiatria tradicional, a audição de vozes é vista como um sintoma que altera a sensopercepção

da pessoa, frequentemente, caracterizada pela presença de alucinações verbais e auditivas. Sendo assim, ainda se visualiza essa experiência no campo da sintomatologia do adoecimento mental e como algo que não precisa ser ouvido ou dialogado. Entretanto, compreende-se que essa vivência possui significados distintos, os quais interferem de diferentes maneiras na vida do sujeito, a partir das narrativas e contextos do qual faz parte (Souza et al., 2021).

Diante dessas ponderações, fica ainda mais clara a importância da reflexão sobre práticas, por vezes automatizadas, as quais apresentam ganhos qualitativos quando agregam o ato de problematizar os discursos e os tabus existentes em nossa sociedade a respeito da experiência de ouvir vozes. Assim, é preciso ampliar os horizontes para além da perspectiva biomédica e das práticas biologicistas que ainda persistem no cotidiano do cuidado em saúde mental, o que não significa negar a existência de problemas oriundos do sofrimento, dos comportamentos e dos riscos à vida enfrentados por crianças e adolescentes. O que se defende é a necessidade de se romper com as mentalidades manicomialis que envolvem perspectivas e interpretações sobre o fenômeno discutido.

Para que mudanças ocorram, é necessário mostrar-se aberto ao novo e a novas maneiras de escutar, de forma empática e compreensiva, as pessoas que ouvem vozes. Isso promove um espaço democrático em que todos os saberes e narrativas são valiosas, o que vai ao encontro do modelo de cuidado psicossocial, no qual se prioriza a criação de um ambiente em que as pessoas possam se sentir seguras e confortáveis, e não julgadas, além de mais livres para compartilharem suas experiências e, assim, serem e se sentirem cuidadas de fato.

Diante dessa perspectiva, as profissionais demonstraram abertura para falar sobre suas concepções quanto à audição de vozes, bem como puderam compartilhar seu modo de compreender o fenômeno e refletir sobre ele. Com isso, diferentes perspectivas foram constatadas nos relatos, a exemplo do que segue.

Uma ferramenta que os usuários têm, assim, que a gente, digamos, algumas características que eles têm e a gente deva respeitar. (Elisabeth)

Eu não escuto vozes, eu escuto sobre ouvir vozes com as mais diferentes perspectivas, assim, tanto de algumas pessoas apavoradas, outras incomodadas, outras que já de alguma forma desenvolveram um controle, um domínio e se mantêm mais fortes do que aquelas vozes que, na maioria das vezes que eu já escutei, dizem coisas horríveis; mas, como eu não escuto, eu não tenho nenhuma ideia. (Flávia)

Olha, eu acho que a gente ouve vozes também, mas só que as nossas vozes são mais silenciosas. Eu penso assim, sabe? Temos os nossos pensamentos, né? E essas pessoas são de um jeito diferente. (Isabela)

Esses achados corroboram a reflexão de que a experiência de ouvir vozes possui um sentido e um significado diferente para cada pessoa que as ouve. Diante disso, é complexo pensar que há somente uma explicação possível, de modo que as teorias da psiquiatria tradicional parecem não ser mais suficientes, visto sua consideração sobre fenômeno num espectro reducionista, compreendendo-o apenas como um sintoma do adoecimento mental.

Entre as diversas possibilidades de interpretação, existem aquelas que observam as vozes em um papel relacional, o qual não é preenchido pelas figuras da rede de apoio ou pela falta de outros contatos sociais, até mesmo em momentos específicos. Entretanto, ainda há pessoas que podem considerar essa experiência como um sintoma do adoecimento mental, manifestando receio de compartilhar com outras o que lhes ocorre, em virtude do estigma que poderão sofrer, sendo visível um grande desconforto nesses sujeitos por ao perceberem “diferentes” (Ludici et al., 2019).

Levando isso em consideração e o fato de que está atrelado ao sentido participativo da pesquisa, foi possível investigar de modo mais fundamentado quais informações as participantes tinham sobre a perspectiva dos ouvintes de vozes numa abordagem na saúde mental. Isso fez emergir como temática o conhecimento sobre o Movimento Internacional de Ouvintes de Vozes (MIOV). Nas entrevistas, com exceção de uma participante, todas conheciam o movimento, o qual fora obtido por meio da participação em eventos científicos e de diálogos

com outros profissionais no seu cotidiano de trabalho, o que pode ser observado no próximo excerto.

Já, já ouvi. Foi com alguma colega que me falou sobre. (Rita)

Não. Eu tenho que procurar saber esse Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes. Eu acho legal ver o que é isso. (Neide)

Foi no CENAT, quando eu fui a um congresso, acho que foi em 2019, se não me engano, em Florianópolis, e que tinha esse professor e uma professora, acho que era internacional, que fazem esse movimento de grupo de ouvidores de vozes. (Maria)

Sim, na internet, né, e acho que aqui mesmo... até teve uma capacitação, acho, on-line na pandemia que eu escutei assim [...] Eu acho que esse movimento tá mudando, né, e, pra minha surpresa, tinha pessoas ali que “eu ouço vozes, eu sou formada em tal coisa, eu convivo com as vozes”, e assim uma série de coisas, né, pra mim, aquilo ali acho que é um divisor de águas assim. (Isabela)

Foi num evento. E aí eu ouvi ela falar desse Movimento de Ouvidores de Vozes [...] eu achei bastante interessante assim. (Elisabeth)

Percebe-se que há um conhecimento prévio sobre o MIOV, uma aproximação com os objetivos e as perspectivas propostos, o que possibilitam uma reflexão a respeito da necessidade de mudanças nas práticas relacionadas à experiência de ouvir vozes. Trata-se de mudar a forma de olhar, o que se faz a partir da quebra do paradigma de que o fenômeno está sempre associado a um transtorno mental e, conseqüentemente, à incapacidade de produção de vida.

Nesse sentido, Trevisan e Baroni (2020) consideram que a mudança no posicionamento com relação ao fenômeno de ouvir vozes pode reverberar, criando um “efeito em cadeia”, o que promove a reflexão acerca das possibilidades de controle sobre a própria experiência, da superação dos problemas relacionados a ela e das abordagens diante disso. Esse movimento ganha força com a participação de grupos

de ouvidores de vozes, ampliando as possibilidades de modificações individuais e coletivas.

Desse modo, sustenta-se a importância da discussão sobre o fenômeno de ouvir vozes na perspectiva da experiência humana, ainda é incipiente pelo mundo, especialmente no Brasil. Assim, trata-se de um tema que precisa de disseminação e que requer novos aprendizados e novas práticas dos trabalhadores dos serviços de saúde mental, o que justifica maior investimento na produção de conhecimento teórico-prático para que se possa contribuir de forma mais programática com mudança do modelo biomédico.

Corroborando essa perspectiva o fato de que a formação dos profissionais da saúde foi apontada como um aspecto que influencia a mudança do olhar sobre a audição de vozes. As entrevistadas destacam a necessidade de aquisição de outros conhecimentos por meio de capacitações nas quais seja fomentado um espaço livre das amarras psiquiátricas e patologizantes referentes à experiência de ouvir vozes.

[...] inclusive, desejo, né, de ter um grupo aqui, mas, pra isso, vamos ter que nos preparar pra possibilitar, né, que aconteça dessa forma, né, de uma maneira muito mais autogerida assim e independente, né, dessas amarras todas assim já, desses campos científicos que, muitas vezes, parece que se veem como donos de perspectivas humanas assim, que são tão mais complexas. (Flávia)

É que eu acho é acolher, a tua escuta... por mais que eu não tenho o saber mesmo, né, que algumas pessoas estão tendo, acho que agora tem se falado muito nisso porque antes eram pessoas doentes, né, vinha com essa coisa, “tu é doente, tu é esquizofrênico, tu escuta vozes”. Agora eu já tenho visto várias coisas assim, que são os ouvidores de vozes, se aquelas vozes não te fazem mal, tu pode conviver bem com elas, né, não te faz mal pra pessoa que está escutando né. (Isabela)

Ao tratarem desse tópico, fica em evidência que a formação profissional ainda se dá de forma tradicional, embasado por técnica/procedimentos, o que se distancia das experiências vivenciadas, com ênfase no que estamos discutindo nesta pesquisa,

por aqueles que ouvem vozes que outras pessoas não ouvem. A abordagem tradicional, por vezes, produz um conhecimento sem sentido para a pessoa, dificultando vislumbrar-se as dimensões do sujeito, como as realidades sociais, os contextos de vida e suas subjetividades (Morais et al., 2022).

É possível adicionar a essa discussão o fato de que, na atuação da enfermagem em saúde mental, é comum deparar-se com sujeitos vivenciando sentimentos como evitação, insegurança e desamparo quanto à implementação de novas abordagens de cuidado. Também se destacam a falta de capacitação que proporcione a compreensão sobre o fenômeno de ouvir vozes, bem como a ausência de tempo para desenvolver tais intervenções. Trata-se de uma problemática que envolve um “conflito interno ou dissonância”, o qual presentifica o embate entre a prática e os valores profissionais e com o saber cristalizado e biológico, que compreende as vozes apenas como um sintoma psiquiátrico (McCluskey & Vries, 2020).

Essas são algumas das razões que tornam necessário o apoio contínuo, além de uma supervisão que amplie as possibilidades para que os enfermeiros apliquem novas abordagens e mobilizem novos conhecimentos no cuidado a pessoas que ouvem vozes. Nesses termos, não basta somente o treinamento, mas a possibilidade de implementar mudanças na prática.

A pesquisa de Bogen-Johnston et al. (2020) também identificou dificuldades experimentadas pelos profissionais estudados, como a falta de confiança em desenvolver seu trabalho com pessoas que ouvem vozes. Tal dificuldade pode estar atrelada ao domínio do modelo biomédico, considerando que, talvez, essas abordagens possam “piorar” a situação dos sujeitos, visto o limitado conhecimento sobre o fenômeno de ouvir vozes. Entretanto, visualizam como importante a realização de uma conversa sobre estas abordagens bem como desenvolver estas práticas com os sujeitos.

Isso posto, é possível trazer à discussão o quanto a formação dos profissionais da saúde, no nível da graduação, por vezes, é voltada somente à apreensão de um modelo que busca identificar sinais e sintomas, considerando pouco o contexto de

vida e as narrativas desses sujeitos. Arelado a isso, existe a necessidade de promover um ensino que possibilite reflexão-crítica diária sobre as práticas de cuidado, visto que isso é, por vezes impossibilitado dentro da rotina profissional, por vezes estafante e caracterizada por uma sobrecarga de trabalho, além de ser afetada por retrocessos na política de saúde mental e por precariedades encontradas no cotidiano de trabalho, principalmente na saúde pública.

Ainda que se reconheça uma série de necessidades, até aqui apontadas, sabe-se que, muitas vezes, o movimento de (re)pensar sobre as práticas e os atendimentos realizados e/ou de discutir os casos em equipe se dá mediante uma abordagem que não trata o ouvir vozes somente pelo viés da patologização e da medicalização da vida. Não obstante, essa é uma tarefa que deve ser construída de maneira constante, mesmo em momentos desafiantes, pois, com isso, retoma-se a luta por um cuidado em saúde mental que respeite e que considere o sujeito em todos os aspectos e complexidades de sua vida.

A este ponto, é preciso discorrer acerca da categoria **Fenômeno de ouvir vozes: a clínica dos sentidos nas práticas de cuidado com crianças e adolescentes**, a qual se constitui pelas práticas dos profissionais que se alinham com a perspectiva de uma clínica de cuidado com crianças e adolescentes que ouvem vozes, entre o que já é realizado e o que ainda pode ser construído, na perspectiva de considerar o fenômeno como uma experiência humana.

Dito isso, entre os relatos trazidos pelas profissionais sobre suas práticas de cuidado com crianças e adolescentes, é possível evidenciar a presença da escuta e a busca por uma compreensão sobre as vivências com as vozes. As entrevistadas demarcaram haver um enfoque na construção de vínculo e de escuta, rompendo com a lógica patologizante e apontando primeiro para uma clínica que tem atenção ao contexto psicossocial desse sujeito. Para isso, trazem a realização de uma abordagem mais humana, mais “natural” e aberta para falar sobre essa experiência.

A escuta deles e o respeito né, em primeiro lugar o respeito, eu nunca duvido assim sabe, de que realmente estão escutando e a

atenção né. [...] O mais difícil que eu acho nesse processo todo é as crianças... porque elas não conseguem muitas vezes colocar né, essa escuta que elas têm tendo e isto confunde muito elas e às vezes acabam no meu ver assim, trazendo uma prática mais agressiva. A gente consegue perceber muito quando elas estão no grupo e elas não sabem definir, trazer pra nós o que está acontecendo. (Rita)

Eu sempre tento perguntar o que significa pra eles assim, então é a primeira coisa assim ah... é perguntar mesmo, conversar com extrema naturalidade dizer “ah tu escuta vozes?” e a pessoa “ah eu escuto” ou “tu escuta vozes que outras pessoas não escutam?” é sempre essa a forma como eu pergunto, e quando vem assim o “sim”, às vezes não é da primeira vez que vem o “sim”, poder identificar assim, poder ir conversando naturalmente assim, que tipos de vozes são essas, é uma ou mais de uma, é uma voz masculina é uma voz feminina. (Flávia)

Nesses 19 anos que eu trabalho no CAPS, o que eu noto é que eles não falam pra todo mundo que ouvem vozes. Eles têm que ter uma confiança eu acho na pessoa pra falar sobre isso, e as experiências que eu tive foram na hora da crise, na hora do surto que as vozes tão falando com ela naquele momento, e dá tu tem que acalmar a pessoa né [...] Na hora da crise primeiro a medicação e depois tentar acalmar a pessoa né, tu trazer ela pra realidade, dizer “olha não tem ninguém aqui”, hã... “já foi embora” tentar trazer pra realidade. (Neide)

Na clínica em saúde mental infantojuvenil, a infância e a adolescência são fases demarcadas por diferentes mudanças, que ocorrem de maneira brusca e de modo individual para cada sujeito. Dessa forma, é necessário questionar as práticas normativas da psiquiatria tradicional, que acaba desconsiderando outras abordagens possíveis em determinada situação de sofrimento infantojuvenil, conforme Pavani et al. (2021).

Essa é uma das razões pela qual é importante que os profissionais da saúde garantam o direito à voz de crianças e adolescentes. Assim, é essencial que se identifique a existência de práticas que favoreçam a construção de espaços em que esses sujeitos possam falar sobre o que ouvem, veem e sentem, além da abertura à possibilidade de incluir as vozes e suas representações durante o atendimento, o que pode auxiliar na aproximação das crianças e dos adolescentes em relação ao serviço e à equipe de saúde.

Isso posto, deve-se levar em conta que, no processo da infância, uma das manifestações mais presentes é o(a) amigo(a) imaginário(a). Na infância, essa experiência pode envolver personagens cujas identidades permanecem estáveis ao longo de meses ou anos. Além disso, pode estar associada a ou contribuir para o desenvolvimento de diferentes habilidades em diversos momentos da vida (Velludo & Souza, 2018).

Por conseguinte, a partir do conhecimento sobre os aspectos de vida das crianças e dos adolescentes que ouvem vozes, bem como a compreensão da construção de sentido e da função que as vozes assumem no cotidiano desses sujeitos, a experiência pode ganhar aceitação no entendimento comum. Isso porque muitas dessas pessoas desenvolvem habilidades para lidar de forma eficaz com as vozes, tornando essa uma experiência enriquecedora, como salientam Ludici et al. (2019).

Os mesmos autores destacam que essas informações devem ser de interesse dos profissionais de saúde mental, a fim de que possam desenvolver técnicas capazes de auxiliar esses sujeitos no gerenciamento de suas experiências com as vozes. Em contraponto, sabemos que, por ser uma experiência previamente atrelada à “loucura” e à “desrazão”, nem sempre é passível de ser compartilhada nos serviços de saúde por onde crianças e adolescentes circulam, por receio de um aumento de medicação ou de uma possível internação psiquiátrica. O que fazer, então?

Eu tive alguns usuários que trabalharam em grupo assim, né, com a gente, e a gente propunha atividades em comum e esses usuários, que tinham essas particularidades de ouvirem vozes, né, muitas vezes eles não

conseguiam ficar atentos naquela atividade porque, volta e meia, eles diziam: “olha, tão me falando aqui que isso daqui não tá sendo muito legal pra mim, eu gostaria de fazer tal coisa”. Sabe, assim? Ou ficavam sorrindo, rindo de coisas assim e a gente não sabia o que era, né. (Elisabeth)

Inicialmente, como a gente via os pacientes muito desorganizados e esses sintomas se apresentavam, né, geralmente se usa a medicação antipsicótica, né. Isso tem a ver com a minha prática também de aliviar o sofrimento psíquico, né, e a agonia da pessoa. (Maria)

O mais difícil é você entender, pra mim, né, o mais difícil pra mim era eu entender da onde que vinham, né, essas vozes, o que essas vozes queriam dizer... alguns pacientes conseguem nominar isso bem, outros não, né, outros não conseguem. Então esses que não conseguem, como é que a gente consegue ajudar eles? Pra mim, era difícil, e acho que pra maioria das pessoas é, mas eu já conheci algumas pessoas que conviviam bem com essas vozes, mas são poucos, né, na minha concepção. (Isabela)

Considerando os trechos, é possível depreender que se recorre mais frequentemente ao uso de medicamentos, assim como a diagnósticos psiquiátricos atribuídos de forma indiscriminada, o que é reflexo de uma visão limitante, a partir da qual todos os que não se comportam adequadamente, frente ao padrão normativo, são alocados como pessoas com comportamentos desviantes. Com isso, ocorre um processo de rotulação dos transtornos mentais perante a sociedade, fazendo com que os sujeitos sejam vistos como incapazes de ações de produção de vida, tais como: estudar, trabalhar, entre outros (Pavani et al., 2021).

Isso ressalta o quão é desafiadora e importante a construção do cuidado em saúde mental infantojuvenil. Cuidar do sofrimento e das subjetividades das crianças e adolescentes convoca as equipes de saúde a resgatar a construção de cuidado com tecnologias leves, o que implica “trabalho vivo”, em que há o investimento nas

construções de vínculo, na produção da criatividade e no fortalecimento dos espaços de participação dos usuários (Franco & Mehry, 2012). Nessa direção, encontram-se caminhos a serem percorridos, como detalhado por Maria.

Mesmo usando medicação, o tipo de voz ou o que essa voz está falando, o tipo de visão, o que que ela está vendo, já me dá pistas também do que está acontecendo com aquela criança, qual o sofrimento que ela tem. Geralmente, consigo dialogar com a criança fazendo com que ela fale sobre isso ou desenhe. Isso já alivia muito dos sintomas ou, vendo a situação que está gerando um trauma ou gerando um medo, se a gente consegue perceber e colocar essa criança, esse adolescente em segurança, já ameniza muito. Então, na criança e no adolescente, a gente percebe que é uma manifestação de um sofrimento grande, que nem sempre eles conseguem lidar com esse sofrimento. (Maria)

Do relato, pode-se inferir que pensar em outros modos de cuidar de crianças e de adolescentes que ouvem vozes em uma perspectiva além do modelo biomédico, para as profissionais do CAPSi, pode envolver a adoção de novas abordagens, como as que vão ao encontro das premissas do MIOV. Como exemplos, é possível citar o grupo de ouvintes de vozes para crianças e adolescentes e também para seus familiares/cuidadores, o que é corroborado pelos próximos excertos.

De repente, só um grupo de ouvintes de vozes, eu acho que seria uma coisa bem interessante, tanto pra eles como pros terapeutas, né? Até os familiares. Conversar com os familiares desses ouvintes de vozes, eu acho que seria bacana. (Elisabeth)

Não só o vínculo, como eu já te falei, mas trazer, através de outras atividades em que pudesse eles também fazer mais esse vínculo com a gente, e, talvez, assim eu penso, investir em tudo, até na música, que é uma forma de trazer eles com a música, dança. (Rita)

Eu já ouvi várias vezes, devemos fazer grupos de ouvintes de vozes. Eu acho isso

interessante, porque nem todo ouvitor de voz vai falar que ouve vozes [...] Porque, às vezes, eu sei que tem um paciente que tá no grupo, que ouve vozes, e ele não fala pra ninguém e que, se tivesse um grupo que ele pudesse falar sobre isso pra ele ver que não é só ele que escuta vozes, tem mais pessoas que estão na mesma situação. (Neide)

É notório que as profissionais estão atentas a outras abordagens de cuidado com a experiência de ouvir vozes. O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes acolhe diferentes experiências, sejam elas auditivas, visuais, olfativas, táteis, entre outras. Os grupos de ouvitores de vozes, como ressaltado por Cardoso e Machado (2022), têm como horizonte a troca de vivências entre sujeitos que partilham do mesmo tipo sofrimento e, por isso, estabelecem o apoio emocional entre sujeitos que possuem experiências em comum.

Com isso, os grupos de ouvitores de vozes podem produzir um espaço de validação de suas experiências, assim como proporcionar um maior conhecimento sobre as vozes. Desse modo, os sujeitos passam a assumir o protagonismo do seu cuidado.

Considerações Finais

Esta pesquisa possibilitou a reflexão sobre o cuidado em saúde mental de crianças e de adolescentes que ouvem vozes. Nesse sentido, promoveu uma reflexão sobre a clínica do cuidado em saúde mental, permitindo questionar as práticas já existentes e fomentando outras clínicas possíveis. Entretanto, o estudo demonstrou que a clínica na saúde mental infantojuvenil precisa avançar, pois as práticas demonstraram ser insuficientes para o cuidado complexo e subjetivo do ser humano, o que envolve considerar seu contexto de vida e sua história, razão pela qual suas narrativas são valiosas e necessitam ser ouvidas.

A análise das entrevistas demonstra ser necessário enfrentar o desafio de apropriar-se de outras abordagens de cuidado, como os grupos de ouvitores de vozes para crianças e adolescentes, os quais constituem uma possibilidade de ressignificar o fenômeno de ouvir vozes, proporcionando aos

sujeitos estabelecer novas estratégias para seu processo de reabilitação psicossocial, assim como para o desenvolvimento de sua autonomia.

À guisa de conclusão, aponta-se para a necessidade de realização de novas pesquisas dedicadas à mesma temática aqui abordada, visto que, durante o delineamento deste estudo, não foram encontrados resultados de pesquisas científicas nacionais. Além disso, é salutar que se amplie a produção de uma literatura que não se limita apenas ao modelo biomédico e estigmatizante, visualizado dentro da psiquiatria, com a proposição de formas de desconstruir velhas práticas, uma vez que é perceptível que estas não são suficientes para a integralidade do cuidado infantojuvenil.



Por fim, as limitações deste estudo correspondem à necessidade de abranger profissionais de CAPSi que atuam com a população infantojuvenil em outros contextos, como o de uso de substâncias. Além disso, seria enriquecedor contar com a participação de outras categorias profissionais, de maneira a fortalecer as ações interdisciplinares e intersetoriais.

Referências

- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2001). A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*, 25(58), 26-34. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26183>
- Bogen-Johnston, L., Visser, R., Strauss, C., & Hayward, M. (2020). A qualitative study exploring how practitioners within early intervention in psychosis services engage with service users' experiences of voice hearing? *J PsychiatrMent Health Nursing*, 27(5), 607-615. doi.org/10.1111/jpm.12612
- Borges, L. R., Kantorski, L. P., Duro, S. M. S., Couto, M. L. O., Souza, T. T., & Ubessi, L. D. (2021). Audição de vozes em população adulta não psiquiátrica: revisão integrativa da literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 29(2), 75-90. doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n2p81-96
- Cardoso, C. S., & Machado, R. A. (2022). Grupo on-line crianças unidas. In: Guedes, A. C., & Kantorski, L. P. *A escuta terapêutica e o cuidado em saúde mental em tempos de pandemia: estratégias de intervenção* (pp. 256-272). UFPel. <https://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/8734/A%20escuta%20terap%EAutica%20e%20o%20cuidado%20em%20sa%FAde%20mental.pdf;jsessionid=B7BF414D95960CC37F9BE761EDA7A9B8?sequence=1>
- Cardoso, C. S., Pereira, V. R., Oliveira, N. A., & Coimbra, V. C. C. (2018). A escuta de vozes na infância: uma revisão integrativa. *J. Nurs. Health*, 8(n.esp.), e188413. <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14043>
- Costa-Rosa, A. (2012). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: P. Amarante (Org.), *Ensaios: subjetividades, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Fiocruz.
- Fernandes, H. C. D., & Zanello, V. (2018). Para além da alucinação auditiva como sintoma psiquiátrico. *J. Nurs. Health*, 8(n. esp), e188414. doi.org/10.15210/jonah.v8i0.14042
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2012). Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 6(2), 151-63. doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1120
- Kelleher, I., Connor, D., Clark, M. C., Devlin, N., Harley, M., & Cannon, M. (2012). Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychological Medicine*, 42(9), 1857-1863. doi.org/10.1017/S0033291711002960
- Ludici, A., Quarato, M., & Neri, J. (2019). The phenomenon of “hearing voices”: not just psychotic hallucinations – a psychological literature review and a reflection on clinical and social health. *Community Ment Health J*, 55(5), 811-818. doi.org/10.1007/s10597-018-0359-0
- Maijer, K., Hayward, M., Fernyhough, C., Calkins, M. E., Debbané, M., Jardri, R., Kelleher, I., Raballo, A., Rammou, A., Scott, J. G., Shinn, A. K., Steenhuis, L. A., Wolf, D. H., & Bartels-Velthuis, A. A. (2019). Hallucinations in children and adolescents: an updated review and practical recommendations for clinicians. *Schizophrenia Bulletin*, 45(Suppl. 1), S5-S23. doi.org/10.1093/schbul/sby119
- McCluskey, A., & Vries, J. (2020). Help, I can't help: a qualitative study of psychiatric nurse's perspectives on their care for people who hear voices. *Int J Ment Health Nurs*, 28(2), 138-148. doi.org/10.1111/jpm.12642
- Medrado, A. C. C. (2020). Formação dos profissionais de saúde mental para o contexto do Sistema Único de Saúde: compromisso político e humanístico. *Rev. Bras. de Educ. de Jov. e Adultos*, 7, 1-24. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/10425>
- Minayo, M. C. S. (2014). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Morais, G., Vinne, L., Santos, D., & Stefanello, S. (2022). As vozes dos usuários participantes de grupos de ouvidores de vozes. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 25(1), 140-161. doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p140.8

- Parry, S., & Varese, F. (2020). Whispers, echoes, friends and fears: forms and functions of voice-hearing in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(3), 195-203. doi.org/10.1111/camh.12403
- Pavani, F. M., Wetzel, C., & Olschowsky, A. (2021). A clínica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. *Saúde Debate*, 45(128), 118-129. doi.org/10.1590/0103-1104202112809
- Souza, T. T., Kantorski, L. P., Ubessi, L. D., Machado, R. A., Antonacci, M. H., Argiles, C. T. L., & Willrich, J. Q. (2021) Experiências de vida e o trauma no conteúdo da audição de vozes. *Research, Society and Development*, 10(11), e517101119748. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19748>
- Trevisan, J. V. S., & Baroni, D. P. M. (2020). Uma análise de um grupo de ouvidores de vozes enquanto movimento social e potência política. *Saúde debate*, 44(n. esp.), 70-81. doi.org/10.1590/0103-11042020E308
- Velludo, N. B., & Souza, D. H. (2018). Amigos imaginários: contribuições para o desenvolvimento infantil. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 34, e3432. doi.org/10.1590/0102.3772e3432

Rede de Atenção Psicossocial: Compreensões dos(as) Usuários(as) e Profissionais sobre o Funcionamento desta em uma Cidade do Agreste Pernambucano

Elidiane Reges da Silva¹  e Juliana Catarine Barbosa da Silva² 

Universidade de Pernambuco, Garanhuns, Pernambuco, Brasil

Resumo: Esse estudo se propõe a compreender e problematizar o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial da cidade de Garanhuns, localizada no interior do Estado de Pernambuco. O estudo tem como objetivo identificar os processos de comunicação entre os serviços da referida rede, assim como as compreensões dos(as) trabalhadores(as) e dos(as) usuários(as) sobre o seu funcionamento. A pesquisa está inserida no debate construcionista em Psicologia Social, à luz da perspectiva das práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano. A metodologia escolhida combinou técnicas qualitativas e quantitativas. Os dados foram produzidos através da análise de documentos de domínio público e da aplicação de questionários padronizados e autoadministrados, com participação voluntária. Participaram da pesquisa 20 profissionais e 20 usuários(as) da RAPS municipal. Os dados produzidos indicam que, para os(as) trabalhadores(as), apesar da desvalorização profissional e insuficiência de recursos, é possível realizar um trabalho resolutivo na rede pesquisada. Os(as) usuários(as), por sua vez, sinalizam que as ações de encaminhamentos acontecem para a continuidade do cuidado dentro dos demais serviços da rede, indicam ainda os Centros de Atenção Psicossocial e os(as) trabalhadores(a) que lá atuam como principais referências para o cuidado. Por fim, foi possível obter o desenho de uma Rede de Atenção Psicossocial marcada por fragilidades no funcionamento e organização, com dificuldades na articulação e efetivação do cuidado integrado entre os serviços, porém com agentes, profissionais e usuários(as), que acreditam em seu potencial de resolutividade e promoção de saúde e autonomia.

Palavras-chave: rede de atenção psicossocial, psicologia, saúde coletiva, saúde mental

Psychosocial Care Network: Understanding of Users and Professionals about the Functioning of this Network in a City of Agreste Pernambucano

Abstract: This study aims to understand and problematize the functioning of the Psychosocial Care Network of the city of Garanhuns, located in the interior of the State of Pernambuco. The study aims to identify the communication processes between the services of this network, as well as the understandings of workers and users about its operation. The research is inserted in the constructionist debate in social psychology, in the light of the perspective of Discursive Practices and Production of Meaning in Everyday Life. The chosen methodology combined qualitative and quantitative techniques. Data were produced through the analysis of public domain documents and the application of standardized and self-administered questionnaires, with voluntary participation. Twenty professionals and 20 users of the municipal RAPS participated in the research. The data produced indicate that, for the workers, despite professional devaluation and insufficient resources, it is possible to carry out a resolute work in the researched network. Users, in turn, indicate that referral actions take place for the continuity of care within the other services of the network, and also indicate the Psychosocial Care Centers and the workers who work there as the main references for care. Finally, it was possible to obtain the design of a Psychosocial Care Network marked by weaknesses in functioning and organization, with difficulties in the articulation and implementation of integrated care between services, but with agents, professionals and users who believe in its potential for resolution and promotion of health and autonomy.

Keywords: psychosocial care network, psychology, collective health, mental health

¹ Psicóloga. Pós-graduada em Saúde Mental, Psicopatologia e Atenção Psicossocial. São João, Pernambuco, Brasil. *E-mail:* elidianereges@gmail.com

² Doutora em Psicologia. Professora Adjunta do curso de Psicologia da Universidade de Pernambuco. Garanhuns, Pernambuco, Brasil. *E-mail:* jucatarine@gmail.com

Introdução

A compreensão de saúde no Brasil parte do entendimento de que esta é resultado do entrelaçamento de muitas redes e envolve elementos sociais, biológicos, econômicos e ambientais (Lima & Guimarães, 2019). A partir desse entendimento, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi construído e preconiza o cuidado descentralizado, a acessibilidade e a integralidade. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) surge como estratégia para fortalecimento desse modo de cuidado, e foi organizada para ter em sua estrutura operacional um centro de comunicação, desempenhado pela atenção primária em saúde; pontos de atenção secundários e terciários; sistema de apoio, exercido pelo centro diagnóstico e terapêutico; sistema logístico, de referência e contrarreferência; e sistema de governança (*Portaria nº 4.279, 2010*).

Dentro da RAS outras redes são tecidas e entrelaçadas, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge a partir do movimento de crítica ao modelo manicomial, como resultado da construção da atenção psicossocial. Enquanto o primeiro possui como foco o transtorno psiquiátrico e o isolamento como terapêutica, o segundo foca na existência da pessoa, alívio do seu sofrimento e considera os fatores sociais e o trabalho interdisciplinar (Peres et al., 2018). Assim, o cuidado não tem um local específico, possui espaço em diferentes serviços que dialogam e se organizam em rede.

A RAPS foi instituída em 2011 por meio da Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, atualizada e republicada em 2013, com o mesmo número de identificação. O texto desse documento prevê a ampliação dos dispositivos de atenção em saúde mental no Brasil e o acesso da população à atenção psicossocial a partir do trabalho em conjunto dos pontos de atenção à saúde, através do acolhimento, acompanhamento, e atendimento às demandas de urgência, com base na ideia da integralidade da atenção (*Portaria nº 3088, 2011*). A RAPS, enquanto rede temática da RAS, contribui com a proposta de cuidado em liberdade ao promover dispositivos que estimulam a autonomia das pessoas no que compete ao tratamento em saúde.

Tal dispositivo atende às demandas apresentadas por cada um(a) que caminha pela rede de acordo com a linha de cuidado que melhor atende suas necessidades (Lima & Guimarães, 2019).

O cuidado em liberdade coloca a pessoa no centro da atenção e busca amparar suas necessidades independente do serviço em que o(a) usuário(a) é atendido(a). É um modelo de trabalho alicerçado na desinstitucionalização, movimento que resultou em uma importante mudança de compreensão e reformulação das práticas de assistência em saúde mental (Moreira & Onocko-Campos, 2017). A proposta busca ativar uma rede de atenção e ampliar o campo de atuação em saúde mental, ao promover a reinserção social e autonomia das pessoas atendidas, que podem circular na rede de saúde e no próprio território em que se estabelecem (Bongiovanni & Silva, 2019).

Após a publicação da portaria que institui a RAPS, para sua implantação e operacionalização foram necessárias quatro fases: primeiro foi realizado o desenho da rede, através da análise da situação de saúde das pessoas em sofrimento psíquico e com necessidade decorrentes do abuso de drogas psicoativas, pelo Colegiado de Gestão Regional (CGR) com o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde (SES); posteriormente, foi realizada a adesão e diagnóstico, que objetivava iniciar o processo de organização e implantação da rede; em seguida, ocorreu a fase de contratualização dos pontos de atenção, onde a rede era mapeada e as responsabilidades de cada serviço definidas; por fim, ocorreu a qualificação dos componentes, onde as ações estabelecidas foram iniciadas (*Portaria nº 3088, 2011*).

No que se refere ao funcionamento da RAPS no território nacional, Sampaio e Bispo Júnior (2021) ressaltam que a articulação promovida entre os serviços de saúde de base territorial cria um espaço social para o cuidado em saúde mental. A articulação propõe fluxos de cuidado em meio aberto, com atendimentos que consideram as demandas singulares e os contextos sociais e comunitários de cada pessoa. No entanto, apesar das mudanças significativas que esse modelo possibilita, como o estímulo ao desenvolvimento da autonomia e a participação ativa dos(as) usuários(as), algumas

fragilidades se apresentam para sua consolidação (Almeida, 2019; Sampaio & Bispo Júnior, 2021). A distribuição desproporcional dos serviços, o financiamento insuficiente, a articulação com os demais pontos de atenção da rede, o estigma sofrido pelo usuário(a) da saúde mental em outros dispositivos de saúde e a adversidades para sua (re)inserção social, são as principais problemáticas. Somam-se a esses fatores inserção dos ambulatórios especializados na RAPS, o financiamento de comunidades terapêuticas e as internações psiquiátricas (Almeida, 2019; Sampaio & Bispo Júnior, 2021), que acabam fugindo da proposta de cuidado em liberdade e moldando um cuidado que, ao invés de reintegrar o sujeito em sofrimento psíquico ou que abusa de drogas psicoativas, segrega-o.

A RAPS, como pontua Yasui et al. (2018), é uma das estratégias de saúde pública que tem como centralidade a lógica do território, isto é, não há como trabalhar o cuidado sem trabalhar com o lugar em que esse é feito. Neste trabalho, considera-se o território como espaço de interações “tramadas nas bordas e desvios, urdidas na tessitura de uma rede de serviços, de ações de cuidado, de pessoas, provocando encontros, acontecimentos e apostando na saúde como produção da vida” (Yasui et al., 2018, p. 185). Ainda de acordo com o pensamento desses autores, compreende-se que essa atenção em rede, quando bem estabelecida, auxilia na relação com a comunidade em que essa rede é implantada e no desenvolvimento da autonomia dos(as) seus(suas) usuários(as).

Por ser uma estratégia de atenção intrinsecamente relacionada ao contexto no qual está inserida, observamos diferentes tessituras de RAPS ao longo do país. No Nordeste brasileiro, por exemplo, foram realizados estudos para entender o funcionamento da referida proposta de atenção. Em Natal, no Rio Grande do Norte, Lima (2018) identifica que parece haver uma barreira fantasiosa que põe os equipamentos especializados como único espaço de cuidado em atenção psicossocial e que impede que as pessoas circulem pela diversidade de dispositivos existentes. A autora realizou um levantamento bibliográfico que ressalta também que as dificuldades na articulação da RAPS foram um tema frequente em pesquisas realizadas por outros(as) estudiosos(as).

Já Silva et al. (2021), ao analisarem a RAPS de Recife, capital de Pernambuco, afirmam que a existência de lapsos na comunicação entre os equipamentos especializados e a atenção primária, evidenciados pelos(as) entrevistados(as) de seu estudo, são consideradas como falhas que implicam no funcionamento dos CAPS e reverberam no acompanhamento dos usuários atendidos por esses equipamentos. Isso também foi notado por Leite et al. (2018) que ao explorar a RAPS de Maceió, no estado de Alagoas, apontaram a necessidade de meios que possibilitem uma integração entre os envolvidos na atenção à saúde, sejam eles trabalhadores(as) ou usuários(as), de modo a partilhar as divergências e entraves que surgem no cotidiano dos serviços. Como afirma Silva et al. (2021, p. 49) “enquanto ‘rede viva’, a RAPS vibra ‘ao som’ ou não dos movimentos dos atores sociais que por ela circulam ao passo que são regidos pelas políticas que a institucionaliza”.

Na revisão de literatura realizada para construção da presente pesquisa, observou-se predominância de estudos realizados em cidades grandes, como capitais estaduais, diante disso, optou-se por focar em redes menores, como as inseridas em cidades de pequeno porte. Nesse sentido, esse estudo se propõe a compreender e problematizar o funcionamento da RAPS em uma cidade localizada no agreste meridional de Pernambuco. Para isso, foi realizado o mapeamento da RAPS da cidade de Garanhuns através de pesquisa em documentos de domínio público e aplicação de questionários, com o objetivo de identificar os processos de comunicação entre os serviços que compõem essa rede, assim como as compreensões dos(as) trabalhadores(as) e dos(as) usuários(as) sobre o seu funcionamento.

Método

Trata-se de um estudo que combina análises qualitativas e quantitativas, e assume como referencial teórico-metodológico o construcionismo em psicologia social, com foco na perspectiva das práticas discursivas e da produção de sentido no cotidiano. De acordo com Spink e Frezza (2013), no construcionismo as noções sobre pessoa e campo de estudo são compreendidas como construções

sociais e históricas. Desse modo, conceitos ou critérios usados para explicar o cotidiano são considerados produtos da época e cultura em que se vive (Spink & Frezza, 2013). Já as práticas discursivas são a linguagem em uso, através da qual é possível posicionar-se e produzir sentido. Elas não se limitam apenas a produções orais, mas às diversas modalidades de apresentação dos discursos que compõem o mundo (Spink & Medrado, 2013). Sobre o sentido, Spink e Medrado (2013) explicam que este é uma construção social, que compreende a linguagem em uso e o contexto em que essa foi ou é produzida. Para esses autores, a linguagem é uma prática que acontece na interação social do cotidiano, entre ouvinte e falante, que nem sempre precisam estar em interação presencial.

Nesta pesquisa, os documentos de domínio público, referentes à RAPS Garanhuns, e as respostas às questões abertas dos questionários, aplicados junto aos profissionais e usuários(as) da localidade acessada, foram considerados como práticas discursivas sobre o campo pesquisado. Os documentos de domínio público são conteúdos produzidos que podem ser livremente descritos ou referenciados, e usados pelo público em geral, eles “complementam, completam e competem com a narrativa e a memória” (Spink, 2013, p. 102). Destacamos ainda que, para auxiliar na compreensão sobre a rede, outras informações coletadas também foram relevantes, como as respostas fechadas aos questionários, que, por exemplo, contribuíram entre outras coisas para contextualizar o ambiente pesquisado.

Conforme brevemente sinalizado anteriormente, as informações produzidas para o presente estudo foram obtidas através de pesquisa em documentos de domínio público e aplicação de questionários padronizados e autoadministrados, construídos pelas pesquisadoras, com perguntas direcionadas ao público-alvo da pesquisa. O instrumento foi organizado de acordo com os objetivos do estudo, contendo um número fechado de questões e pôde ser respondido com ou sem a presença da aplicadora (Marconi & Lakatos, 2003). Os questionários foram entregues aos(as) voluntários(as) nos pontos da atenção básica e especializada em

saúde mental do município estudado, e estes(as) decidiam por responder com ou sem a presença das pesquisadoras.

Nos questionários aplicados, as perguntas tinham como objetivo visibilizar as compreensões que os(as) usuários(as) e profissionais constroem e atribuem à RAPS Garanhuns. Quanto ao seu conteúdo, as perguntas abertas buscaram compreender os sentidos produzidos sobre o trabalho em rede e o seu funcionamento em ambos os questionários. As questões fechadas do instrumento versaram sobre processos que fazem parte dos modos de contato com a rede.

Os documentos de domínio público analisados neste estudo também contribuíram para a compreensão sobre a RAPS Garanhuns. Os materiais foram acessados através de buscas nos sites da Prefeitura Municipal, do Governo do Estado e do Ministério da Saúde. Com os dados, foi possível compreender o processo de implantação e quais serviços compõem a rede estudada. O material selecionado contou com notícias veiculadas no site da Prefeitura de Garanhuns, Resoluções do Governo do Estado de Pernambuco (*Resolução CIB/PE nº 2553, 2014; Resolução CIB/PE nº 2899, 2016*), informações sobre o sistema de saúde do município organizados pela V GERES, acessados no site da Secretaria de Saúde de Pernambuco, e Ministério da Saúde.

A pesquisa foi realizada no município de Garanhuns, localizada no agreste meridional de Pernambuco, que possui uma população estimada em 141.347 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) e faz parte da Quinta Gerência Regional de Saúde do Estado (V Geres - PE). Todo o processo de produção de informações para a pesquisa está de acordo com as Resoluções nº 466, de 2012, e nº 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, órgão do Ministério da Saúde que tratam dos cuidados éticos da pesquisa com seres humanos (*Resolução nº 466, 2012; Resolução nº 510, 2016*). A pesquisa teve anuência prévia da Secretaria de Saúde do município estudado, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP – UPE) com parecer n. 5.280.797 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 55668721.8.0000.0128.

Os questionários foram entregues nos serviços da RAPS Garanhuns a 20 trabalhadores(as) e 20 usuários(as), que responderam ao instrumento de forma voluntária, na ocasião foi explicado sobre a pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura pelo(a) respondente. O critério para escolha das pessoas para aplicação foi ser profissional com mais de um ano de atuação em um dos equipamentos da RAPS Garanhuns, exceto aqueles que exerciam funções administrativas. No caso dos(as) usuários(as), o critério usado foi ser atendido(a) ou acompanhado(a) por algum serviço da RAPS Garanhuns, exceto aqueles(as) que não eram alfabetizados, ou não conseguiram, de modo autônomo, responder ao questionário e assinar o TCLE. A produção dos dados para o estudo foi realizada durante os meses de março e abril de 2022.

Quanto à caracterização sociodemográfica dos respondentes, o grupo dos(as) usuários(as), contou com a participação de 20 pessoas, sendo 14 homens e seis mulheres, com idades que variaram de 23 anos a 61 anos. Neste grupo, 15 pessoas se autodeclararam pardos(as) e cinco se autodeclararam brancos(as). O tempo de frequência destas pessoas aos serviços da rede variou de 3 meses a 16 anos. Em relação ao nível de escolaridade temos cinco usuários(as) com Ensino Fundamental incompleto, dois com Ensino Fundamental completo, seis com Ensino Médio incompleto, seis com Ensino Médio completo e um com Ensino Superior completo. Destes, 18 participantes responderam ao questionário nos CAPS e dois em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O grupo de profissionais contou com a participação de 20 trabalhadores(as) da RAPS Garanhuns, com idades entre 18 anos e 44 anos, com tempo de atuação entre 1 e 13 anos. Destas, seis pessoas se autodeclararam pardas e 14 brancas. Em relação aos níveis de escolaridade, temos 14 pessoas com Ensino Superior completo, uma com Superior incompleto e cinco com Ensino Médio completo. Os(as) respondentes atuam nos cargos de Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS), Assistente Social, Médico(a), Enfermeiro(a), Psicólogo(a) e Técnico(a) em Enfermagem. Quanto aos serviços, o

grupo foi composto por sete profissionais dos CAPS, um do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), quatro do Hospital Regional Dom Moura (HRDM), um do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), três de Unidade Básica de Saúde (UBS), dois de Unidade de Saúde da Família (USF) e dois da Secretaria de Saúde.

As informações produzidas foram sistematizadas e analisadas a fim de possibilitar uma maior compreensão dos processos de comunicação e funcionamento da rede, e o entendimento que os(as) profissionais e usuários(as) possuem sobre ela, por meio do trabalho realizado ou do atendimento recebido. A análise dos dados qualitativos, formados pelos documentos de domínio público e pelas questões abertas dos questionários, e quantitativos, constituído pelas questões fechadas dos questionários, foram lidos e categorizados de modo a auxiliar na compreensão dos objetivos apresentados.

A seguir, apresentaremos nossa leitura e interpretação das informações produzidas. Para auxiliar na compreensão e resguardar a identidade dos(as) respondentes, na apresentação e discussão dos dados, foram utilizados códigos. Assim, os(as) trabalhadores(as) são indicados pela letra “P”, seguido da indicação de profissão, e os(as) usuários(as) pela letra “U”, ambos numerados progressivamente do número 1 ao 20.

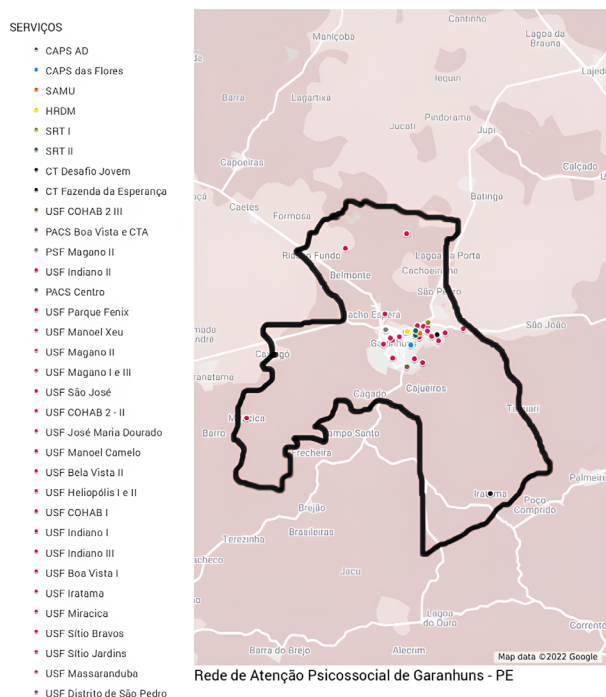
Os Fios da Rede: os Serviços que Compõem a RAPS Garanhuns

Este tópico de análise tem como objetivo apresentar os pontos de atenção que compõem a RAPS Garanhuns e os processos que levaram à formação desta rede. Destacamos que o uso da noção de ponto de atenção, e não de nível, parte da compreensão de que todos os componentes da RAPS possuem suas complexidades e especificidades em relação à atenção à saúde (Peres et al., 2018). A produção das informações analisadas neste tópico foi realizada a partir de documentos publicados nos sites da Prefeitura de Garanhuns, na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e do Ministério da Saúde.

A organização da RAPS inclui serviços de saúde com diferentes funcionalidades e especificidades que tornam possível o cuidado em território. Os pontos de atenção estão distribuídos ao longo da rede conforme o proposto na Matriz Diagnóstica da RAPS, disponível no Anexo I da Portaria nº 3.088, 2011, do Ministério da Saúde, seus componentes são: Atenção Básica, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (Portaria nº 3088, 2011). Tendo como referência as informações do Ministério da Saúde (2021) e da Secretaria Estadual de Saúde (2020), os serviços que constituem a RAPS Garanhuns foram organizados na Figura 1, a seguir:

Figura 1
Dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial do município de Garanhuns.

RAPS Garanhuns



Nota. Criado com recursos do Google Maps.

Anteriormente à implantação da RAPS, para atenção à saúde mental, Garanhuns contava com o funcionamento do Hospital da Providência, cujos leitos psiquiátricos atendiam ao município e cidades circunvizinhas e teve seu serviço encerrado em 2016

(Resolução CIB/PE nº 2899, 2016). Neste mesmo ano, o primeiro CAPS do município, implantado em 2007, foi expandido da modalidade II para a modalidade III, sendo renomeado de CAPS das Flores. Esse serviço foi o primeiro desta categoria no agreste meridional (Prefeitura de Garanhuns, 2016), e conta com funcionamento 24 horas, acolhimento noturno e leitos para curtas internações. A implantação desse dispositivo viabilizou o processo de fechamento do hospital psiquiátrico anteriormente mencionado (Resolução CIB/PE nº 2899, 2016).

Ainda em relação ao processo de estruturação da RAPS e estabelecimento dos pontos de atenção especializados, no ano de 2014, o CAPS AD — Bezerra de Menezes foi inaugurado e passou a fazer parte da rede de cuidado (Resolução CIB/PE nº 2553, 2014). Percebe-se que a implantação da estratégia RAPS, em Garanhuns, avançou vagarosamente, para atender ao fechamento do hospital psiquiátrico e cumprir a Portaria nº 3.088, de 2011. Esse documento prevê a ampliação e articulação dos dispositivos de atenção em saúde mental no Brasil, tendo como principais objetivos a ampliação do acesso a rede de saúde e psicossocial, a promoção de vínculos com os(as) usuários(as) e a integração dos serviços com o território (Portaria nº 3088, 2011).

A Atenção Especializada, formada pelos CAPS, possui um papel estratégico, pois trabalha a reinserção social com o território e com as redes sociais dos(as) usuários(as). Esses dispositivos são responsáveis por atender pessoas em sofrimento, com transtornos mentais ou com necessidades causadas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. São estruturas que substituem as internações em hospitais psiquiátricos, e possuem um trabalho de caráter aberto e comunitário, para garantir tratamento em saúde e inclusão social aos usuários(as) e seus familiares (Ministério da Saúde, 2015).

Todavia, o cuidado não deve restringir-se apenas aos CAPS, uma vez que eles são um dos equipamentos da rede e não podem ser responsabilizados pelo atendimento de todas as demandas recebidas em saúde mental, em suas respectivas dimensões, complexidades e desdobramentos. Sobre a atenção hospitalar na RAPS

Garanhuns, Burgos et al. (2016), em uma pesquisa sobre a reformulação da atenção em saúde mental e início do funcionamento dos leitos integrais do município de Garanhuns, destacaram que no processo foram notadas pelos(as) profissionais do hospital da rede algumas fragilidades na assistência prestada. Dentre as fragilidades, foi destacada a importância de capacitações para preparo profissional frente às novas demandas e práticas na atenção psicossocial. Ou seja, além do preparo das instalações físicas para esse suporte, o processo deveria ser mais participativo, “um cuidado efetivado com gestão compartilhada” (Burgos et al., 2016, p. 47).

Ferreira e Carneiro (2016), ainda em relação ao processo de desinstitucionalização, reforçam a necessidade de uma desmistificação das compreensões sobre o cuidado às pessoas com transtornos mentais ou decorrentes do abuso de substâncias. De acordo com o estudo destes autores, realizado também em Garanhuns no ano de 2016, após a inclusão da primeira Residência Terapêutica na cidade foi realizada sem a devida capacitação dos(as) profissionais envolvidos. A ausência desta atividade foi somada à carência de recursos que auxiliassem no desenvolvimento das práticas de reintegração social dos(as) seus(suas) moradores(as) e a necessidade de sensibilização da comunidade sobre a implantação deste dispositivo em seu território (Ferreira & Carneiro, 2016).

Diante do exposto, percebe-se que a constituição desta RAPS teve como ponto de partida o fechamento do hospital monovalente e foi estruturada de acordo com as demandas que se apresentaram ao novo modelo de assistência psicossocial estabelecido. Houve o preparo do espaço físico para atuação da rede, mas não do espaço social em que esta foi implantada. E isso trouxe reverberações sobre as práticas profissionais e a compreensão da comunidade sobre a mudança e reestruturação do cuidado em saúde mental (Burgos et al., 2016; Ferreira & Carneiro, 2016). No presente estudo, de acordo com os(as) profissionais que participaram da pesquisa, problemáticas semelhantes ainda foram identificadas na RAPS Garanhuns, tais achados serão discutidos no próximo tópico de análise.

A Rede para os(as) Profissionais e os Processos de Comunicação entre os Serviços

Não são apenas os serviços que compõem a RAPS Garanhuns, os(as) profissionais que atuam nos serviços que a compõem são os(as) articuladores(as) dos seus fios. Por isso, neste ponto de análise busca-se compreender os sentidos produzidos por esses(as) trabalhadores(as) e as compreensões que eles(as) possuem sobre o seu funcionamento. Para isso, nosso instrumento de coleta de dados contou com perguntas abertas e fechadas sobre as articulações intersetoriais, ações de encaminhamento e comunicação que acontecem na rede de saúde mental do município estudado. As respostas foram analisadas e discutidas conforme descrito na metodologia, sendo algumas apresentadas no decorrer dessa análise, para segurança dos respondentes as falas são identificadas através da ordem de resposta e profissão.

Sobre as ações de encaminhamento, apenas um(a) dos(as) respondentes assinalou não realizar ou ter realizado encaminhamento de algum(a) usuário(a) para atendimento em outro serviço. Dos(as) 19 trabalhadores(as) que já haviam realizado tal ação, dez afirmaram terem entrado em contato com o equipamento de saúde para informar do encaminhamento ou questionar se o(a) usuário(a) procurou atendimento. Em relação a entrar em contato e outras situações, como solicitar informações ou dados de um(a) usuário(a), 13 dos(as) respondentes afirmaram que haviam recebido algum retorno ao contato realizado.

No tocante ao funcionamento da rede, de acordo com os(as) profissionais, ela conta com cuidado humanizado e compartilhado, ações comunitárias para prevenção/promoção de saúde e pontos de atenção de diferentes complexidades. Sobre isso um(a) dos(as) participantes responde que “apesar de algumas fragilidades, a rede consegue se articular e trabalhar em conjunto” (P8 — Assistente Social, comunicação pessoal, 16 de março de 2022). Esses elementos também são reconhecidos pelos(as) trabalhadores(as) como potencialidades a serem reconhecidas e desenvolvidas na RAPS Garanhuns. Segundo os(as) respondentes, o trabalho pode ter

mais articulação entre os serviços, também são ressaltados o acolhimento e o empoderamento dos(as) usuários(as) atendidos(as). “Ajudar comunidades mais necessitadas no assunto, acolher quem não tem uma boa condição” (P4 — Agente Comunitário de Saúde, comunicação pessoal, 16 de março de 2022), “A melhora e o empoderamento dos usuários, de seus direitos, alguns usuários conseguem acessar os atendimentos médicos, acompanhamento com a equipe multi e a benefícios sociais” (sic) (P15 — Psicóloga, comunicação pessoal, 23 de março de 2022).

Fragilidades também foram pontuadas pelos(as) respondentes, como a insuficiência na oferta de profissionais para atendimento psicológico. Tal atividade apresenta alta demanda no município, porém baixo quantitativo de profissionais que sinalizam ainda desvalorização profissional, identificada por meio de baixos salários, fragilidade nos contratos de trabalho, e mesmo dificuldades no trabalho horizontal entre as equipes. Como afirma a respondente “A rede psicossocial do município é fragilizada, devido à falta de alguns dispositivos com o CAPSi e a pouca oferta de profissionais de psicologia em ambulatório, dificultando o atendimento de psicoterapia” (P9 — Assistente Social, comunicação pessoal, 16 de março de 2022). Além disso, as respostas demonstram uma centralidade do cuidado nos dispositivos especializados, os CAPS, e ausência de ferramentas, como o transporte para visitas domiciliares, e leitos integrais para internamentos como elementos que dificultam a circulação dos(as) usuários(as) pelos demais dispositivos da RAPS. A referida situação promove a permanência excessiva dos(as) usuários(as) nos CAPS, uma vez que eles não encontram atendimento em unidades de saúde de menor complexidade. Tais achados também foram identificados em redes maiores, como no estudo realizado por Lima e Guimarães (2019).

Para os(as) participantes do presente estudo, existe um “Número de profissionais insuficientes/fila de espera enorme para atendimento da enorme demanda de SM” (P14 — Psicóloga, comunicação pessoal, 23 de março de 2022) e “Poucos profissionais, para atender a demanda que tem crescido cada vez mais” (P5

— Agente Comunitária de Saúde, comunicação pessoal, 16 de março de 2022). Observa-se que a carência de profissionais e recursos são entraves ao trabalho em saúde mental, que compromete o cuidado ofertado e gera sobrecarga aos serviços especializados, como os CAPS. Sobre a insuficiências de dispositivos especializados, Onocko-Campos et al. (2018) refletem sobre a ameaça de replicação das condutas semelhantes às sucedidas em instituições psiquiátricas, que não pensavam a saúde de modo integral. Ou seja, no presente estudo foram identificadas demandas por mais recursos e profissionais tanto nas unidades básicas quanto nas especializadas. Ademais, a insuficiência de recursos, sejam humanos ou financeiros (Silva et al., 2021), e a redução de financiamentos e de implantação/ampliação de mais serviços, corroboram para a desestruturação do modelo de cuidado em liberdade e sucateamento dos serviços já existentes (Sampaio & Bispo Júnior, 2021).

Sobre os processos de comunicação entre os serviços que compõem a RAPS Garanhuns, foi percebido que estes podem variar de acordo com o ponto de atenção e conduta do(a) profissional, ocorrendo como encaminhamento de um(a) usuário(a) ou como contato para solicitar maiores informações sobre o serviço e atendimento ofertado. A desarticulação surgiu como problemática relacionada à comunicação entre os serviços. Sobre essa temática, foram pontuadas pelos participantes “Falta de ações e/ou encontros periódicos” (P8 — Assistente Social, comunicação pessoal, 16 de março de 2022), “Falta melhor integração entre os serviços” (P7 — Médico, comunicação pessoal, 16 de março de 2022), “Comunicação intermediária na contrarreferência do paciente” (P11 — Enfermeira, comunicação pessoal, 23 de março de 2022), “Falta de comunicação entre os serviços” (P15 — Psicóloga, comunicação pessoal, 23 de março de 2022), bem como “A ausência de comunicação e a falta de vontade política dos gestores” (P13 — Dentista, comunicação pessoal, 23 de março de 2022).

Semelhante ao que foi apresentado nos estudos de Silva et al. (2021), os(as) profissionais participantes de nosso estudo afirmam que o compartilhamento de informações não é frequente,

o que prejudica a continuidade do cuidado do(a) usuário(a) nos demais serviços da rede. “Nem sempre conseguimos compartilhar alguns casos, ou algumas vezes esse cuidado não tem a continuidade necessária pela grande demanda ou pela pouca atenção dada pelos outros serviços aos usuários em questão” (P1 — Psicóloga, comunicação pessoal, 16 de março de 2022). No entanto, quando questionados(as) sobre a participação em reuniões intersetoriais com outros serviços da RAPS Garanhuns, 14 trabalhadores(as) responderam que já foram convidados e/ou participaram desses encontros. Mesmo que não possa ser considerada a única estratégia de articulação entre os serviços, as reuniões podem ser consideradas situações estratégicas e fundamentais para aproximação entre os distintos dispositivos da RAPS. Para Vieira et al. (2020), é através das articulações que o atendimento pode se estender às outras dimensões da vida do(a) usuário(a) atendido(a), pois possibilita que essas pessoas possam se posicionar ativamente diante dos contextos sociais que as envolvem (Yasui et al., 2018).

Embora os(as) trabalhadores(as) tenham afirmado participar ou receber convites para reuniões intersetoriais, nas respostas ao questionário também foram apontadas a falta de integração, ações e/ou encontros periódicos entre os serviços, como empecilho para o desenvolvimento do trabalho horizontal e das atividades de matriciamento entre as equipes. O apoio matricial é uma estratégia de compartilhamento de informações sobre os casos atendidos pela rede e propõe um apoio especializado e complementar ao serviço (Lima & Gonçalves, 2020). Neste ponto, os achados de nossa pesquisa convergem com os do estudo de Silva et al. (2021), em que os autores explicam que falhas na comunicação são um fator limitante para o acompanhamento dos(as) usuários(as) de modo efetivo.

Ademais, as falhas na comunicação interferem nas ações de matriciamento (Lima & Gonçalves, 2020). Essa estratégia de articulação auxilia a compreender melhor a continuidade do cuidado nos outros equipamentos da rede, a entender como o(a) usuário(a) circula pela rede e quais outras ações podem ser planejadas e executadas para uma atenção integral a suas necessidades (Romagnolli

et al., 2017). Desse modo, a falta do matriciamento ainda é um desafio para a efetivação da clínica ampliada e cuidado integralizado dos(as) usuários(as) atendidos(as) (Bigatão et al., 2019).

Por fim, a falta de educação permanente e continuada foi apontada como uma fragilidade importante do contexto pesquisado. A Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) é uma estratégia que preconiza a capacitação dos profissionais atuantes na saúde, através da educação continuada, proporcionando espaços para discussão sobre as experiências e necessidades no campo. Seu objetivo principal é aperfeiçoar o serviço ofertado e aperfeiçoar o(a) trabalhador(a) (Ministério da Saúde, 2018). A Saúde Mental é um campo preferencial nas ações de educação permanente, mas a inclusão do campo nos projetos para capacitação ainda fica a cargo dos municípios (Vieira et al., 2020). A falta de preparo para atuar no campo da atenção psicossocial, referida por alguns participantes, pode ser associada à ausência de educação permanente no trabalho e de capacitação para o campo durante a formação profissional (Pinho et al., 2018; Silva et al., 2019). Os achados de nosso estudo demonstram que problemáticas evidenciadas em um estudo anterior sobre a implantação de um dos dispositivos de saúde da RAPS Garanhuns, a SRT (Ferreira & Carneiro, 2016), ainda são perpetuadas, como as falhas de infraestrutura e comunicação entre os serviços. Embora apresentem discursos sobre entraves na formação para o trabalho e na articulação entre os serviços, os(as) trabalhadores(as) da RAPS Garanhuns afirmam que conseguem desenvolver um trabalho resolutivo para os(as) usuários(as), destacando também elementos positivos da rede estudada, tais como o cuidado humanizado e compartilhado, bem como a oferta de um trabalho resolutivo como resposta às demandas que surgem nos dispositivos de atenção psicossocial.

Por onde Circulam os(as) Usuários(as) da Rede

A escolha por acessar as compreensões produzidas pelos(as) usuários(as) objetiva entender como os processos de cuidado se efetivam, valorizar a cidadania e reconhecer suas capacidades

de “produzir-se a si mesmo” (Moreira & Onocko-Campos, 2017, p. 462), bem como estimular a participação ativa destas pessoas no SUS, pois é nessa ação que o protagonismo e a autonomia se firmam (Bossato et al., 2021). Para adentrar essas compreensões, o instrumento de coleta de dados contou com questões abertas e fechadas, a fim de identificar a formação de redes de apoio, de espaços buscados por esses, sejam eles públicos ou não, bem como as situações que os levam a buscar atendimento, e o que entendem por encaminhamento e a função desse recurso dentro de uma rede de atenção à saúde.

Quando questionados sobre ao que recorrem quando precisam de ajuda, 10 dos(as) 20 usuários(as) participantes indicaram que buscam os CAPS e respectivos(as) técnicos(as) de referência. Já os postinhos de saúde surgiram em quatro das 20 respostas ao instrumento, os(as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por sua vez, foram citados apenas por dois participantes do estudo.

Nas situações em que precisam de informação ou não identifica para qual serviço ir, os CAPS, e respectivos(as) técnicos(as) de referência, foram apontados(as) na maioria das respostas, o que demonstra existir um “núcleo de amigos no serviço” (Moreira & Onocko-Campos, 2017, p. 467). Para Moreira e Onocko-Campos (2017) existe um perfil de usuários(as) que se centram apenas nos serviços especializados que frequentam e o procuram para além das demandas que o equipamento pode atender. Desse modo, dentro da atenção psicossocial o CAPS cumpre mais que uma função especializada, destaca a relação profissional-paciente e atende a dimensão psicoafetiva. É “um espaço social e de relações interpessoais que proporciona cuidado acolhedor, resolutivo e humanizado” (Moreira & Bosi, 2019, p. 11). Os postinhos ou unidades básicas de saúde não são posicionados pelos(as) usuários(as) do presente estudo como espaços de referência para os(as) usuários(as) de saúde mental. Tal situação também ocorreu nos estudos de Moreira e Onocko-Campos (2017) e Frateschi e Cardoso (2014).

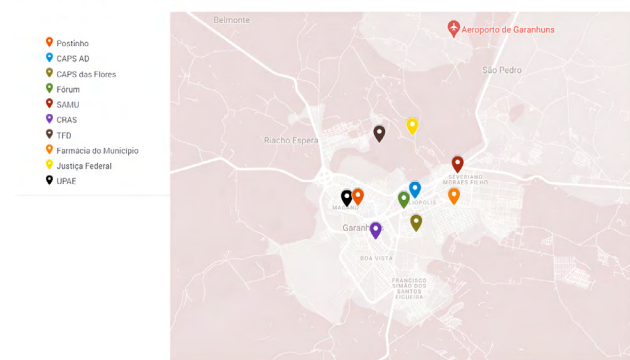
Quanto à utilização dos serviços públicos do município os(as), chama nossa atenção que o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foi citado

uma única vez, mesmo sendo um espaço essencial para o cuidado integral em saúde. No entanto, este é um serviço importante para o acompanhamento e assistências aos(as) usuários(as) da RAPS, dadas as condições sociais de violência e vulnerabilidade em que estão inseridos(as). Na Figura 2, as respostas foram organizadas de modo a ilustrar a localização espacial dos serviços nomeados pelos(as) participantes da pesquisa:

Figura 2

A rede de serviços usadas pelos(as) usuários(as) da RAPS Garanhuns.

Rede dos usuários



Nota. Criado com recursos do Google Maps.

Para além da rede que os(as) atende, os(as) usuários(as) constroem suas próprias redes de acordo com seus vínculos e compreensões, de modo que a rede de atenção se estende também por espaços além do formal, criando redes de apoio. A religiosidade, a internet, os amigos e familiares, por exemplo, foram outros elementos apontados pelos(as) respondentes. Essa rede informal é mantida pelas relações de vínculo e percepções construídas sobre o meio em que a pessoa se encontra, a ausência destas redes implica no sentimento de desamparo e vulnerabilidade frente a uma situação de crise (Juliano & Yunes, 2014).

A falta de consolidação de uma rede de apoio surgiu nas respostas analisadas em nosso estudo, quando questionado ao que recorrer nas situações em que não sabe qual serviço melhor lhe atende, o(a) participante respondeu “me esconder, e ficar só” (sic) (U3, comunicação pessoal, 28 de março de 2022). Para os autores Juliano e Yunes (2014), na ausência da rede de apoio social “A pessoa vulnerável se sente incapaz de procurar alternativas

para enfrentar crises” (p. 138). Um dos formadores da rede de apoio é o vínculo, para Seixas et al. (2019), é também um componente das necessidades de saúde dos(as) usuários(as).

Em relação às situações que motivam a busca por algum serviço da RAPS Garanhuns, os(as) usuários(as) responderam que procuram o serviço diante do abuso de substâncias psicoativas, recaídas e sintomas psiquiátricos, um(a) deles(as) afirma procurar “Ao CAPS quando estou precisando de remédio ou conversar” (sic) (U4, comunicação pessoal, 28 de março de 2022). Quanto aos postinhos de saúde, embora não tenham sido nomeados como espaços de referência no cuidado em saúde mental em uma pergunta específica no instrumento de pesquisa, o serviço aparece em outros momentos, onde os(as) respondentes relatam buscá-lo para atendimentos médicos de rotina e “para fazer consultas, exames e vacinas” (U19, comunicação pessoal, 04 de abril de 2022).

No que se refere à compreensão sobre o trabalho em rede, os(as) usuários(as) demonstraram reconhecer que o serviço em que estavam sendo atendidos(as) é um dos componentes da RAPS Garanhuns e que os demais serviços de saúde em que foram ou são atendidos também fazem parte dela. Quando questionados sobre os motivos pelos quais acreditam terem sido encaminhados para outros serviços, os(as) respondentes, pontuam que as ações ocorrem tanto pela necessidade de acompanhamento e cuidado quanto pela estrutura insuficiente do serviço. Quando perguntados como se sentiam em relação à realização desses encaminhamentos, três pessoas responderam que se sentem muito satisfeitas, 10 responderam estarem satisfeitas, três responderam estarem insatisfeitas e quatro afirmaram sentirem-se neutras em relação a essas ações.

Os achados do estudo evidenciam que os(as) usuários(as) entrelaçam outras redes, além da RAPS estabelecida, seja através dos outros serviços públicos que funcionam no município, ou de recursos como a internet ou religião. As redes são formadas de acordo com suas demandas e compreensões, e o vínculo surge como principal fator para o fortalecimento delas.

O Trançado da Rede: Considerações Finais

Através das informações produzidas com o presente estudo, foi possível identificar as compreensões produzidas pelos(as) trabalhadores(as) e usuários(as) sobre a RAPS Garanhuns, bem como os processos de comunicação dentro dela. Observou-se que os(as) trabalhadores(as) e usuários(as) da rede compreendem, de perspectivas distintas, o funcionamento e principais aspectos desta, tais como os principais serviços que formam a RAPS e para qual se direcionarem para buscar auxílio e/ou tratamento, a importância do trabalho articulado entre os níveis de atenção desta rede.

No que tange os processos de comunicação, foram percebidas lacunas e fragilidades na articulação dos serviços, que impossibilitam o desenvolvimento de uma comunicação efetiva entre eles. Para os(as) usuários(as), as ações de encaminhamento ocorrem para a continuidade do cuidado. Dentre os espaços ou pessoas procuradas em casos de ajuda, os CAPS e respectivos técnicos foram os mais citados pelos(as) usuários(as) respondentes, de modo que a atenção básica não foi percebida como um espaço de referência para essas pessoas.

Para os(as) profissionais que atuam cotidianamente nos serviços, a insuficiência de recursos, a ausência de educação permanente e a desvalorização profissional são as principais problemáticas que afetam a efetividade do cuidado ofertado. Foi evidenciado que os processos de comunicação também apresentam dificuldades, em decorrência da desarticulação entre os serviços da rede. Apesar das problemáticas, compreende-se que há realização de ações resolutivas dentro da rede, associadas ao empenho profissional e ao trabalho executado conjuntamente com os demais pontos da rede, que figuram como potencialidades da RAPS Garanhuns.

Acessar as compreensões produzidas por usuários(as) e profissionais sobre a RAPS Garanhuns traz contribuições não só para o município em que ela está localizada, mas para o entendimento sobre como funcionam as pequenas redes de saúde mental no país. Ressaltamos, por fim, a importância do desenvolvimento de novos estudos sobre o campo,

para ampliar as discussões e compreensões sobre esse modelo de cuidado. No entanto, o acesso às compreensões produzidas por esse grupo contou com limitações. Destacamos a não adesão integral dos profissionais durante a produção de dados, que mesmo após a explicação sobre a anuência do município, objetivos do estudo e entrega do TCLE se recusaram a participar da pesquisa. Pela condição da aplicação do instrumento ser realizada de modo presencial, não conseguimos acessar serviços localizados nas áreas rurais do município. Soma-se ainda a devolução de quatro questionários com as respostas para questões abertas em branco.

Referências

- Almeida, J. M. C. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-6. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
- Bigatão, M. R., Pereira, M. B., & Onocko-Campos, R. T. (2019). Ressignificando um castelo: um olhar sobre ações de saúde em rede. *Psicol., Ciênc. Prof.*, 39(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185242>
- Bongiovanni, J., & Silva, R. A. N. (2019). Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia e Sociedade*, 31(1), 1-14. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/YFnTTYRn8FbH9s5JWmYfx9B/?format=pdf&lang=p>
- Bossato, H. R., Dutra, V. F. D., Azevedo, A. L., Cavalcanti, P. C. S., Loyola, C. M. D., & Oliveira, R. M. P. (2021). Protagonismo do usuário na assistência em saúde mental: uma pesquisa em base de dados. *Barbarói*, (58), 95-121. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15125>
- Burgos, M. S., Carvalho, J. F., & Chagas, W. A. B. (2016). Reformul(ação) da saúde mental: experiências de profissionais implicados na implantação de leitos de atenção integral. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 27-52. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100003
- Ferreira, E. C. C. B., & Carneiro, H. F. (2016). A experiência de inclusão de uma residência terapêutica na comunidade de Garanhuns-PE. *Iniciação Científica Cesumar*, 18(2), 185-198. <https://doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n2p185-198>
- Flick, U. (2012). *Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes*. Penso.
- Frateschi, M. S., & Cardoso, C. L. (2014). Saúde mental na atenção primária à saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 545-565. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7jPdybyZnfdtMBryFVpDGy/abstract/?lang=pt>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Portal Cidades: Garanhuns*. Recuperado de: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/garanhuns.html>
- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 3(17), 135-154. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/BxDVLkfcGQLGXVwnHp63HMH/?lang=pt&format=pdf>
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 9 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Leite, L. S., Rocha, K. B., & Santos, L. M. (2018). A tessitura dos encontros da rede de atenção psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 183-200. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/tes-a/a/mMJPwr4d yXKMq8ghhQyKJbJ/?format=html&lang=pt>
- Lima, D. K. R. R. (2018). *Entre fios e nós: uma análise da rede de atenção psicossocial de Natal/RN*. [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Recuperado de: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/26421/1/Entrefiosn%c3%b3s_Lima_2018.pdf
- Lima, D. K. R. R., & Guimarães, J. (2019). A rede de atenção psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? *Saúde em Debate*, 43(122), 883-896. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QK3J4xBsBVYGNT3ZBJcqhFH/?lang=pt&format=pdf>
- Lima, M. C., & Gonçalves, T. R. (2020). Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trab. educ. saúde*, 18(1), e0023266, 1-22. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ykHrtnVZGpJDRBVP8ZB4FdG/?lang=pt>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos da metodologia científica*. Atlas.
- Ministério da Saúde. (2015). *Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* (1a ed. rev.). Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Ministério da Saúde. (2021). *Postos de saúde*. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/servicos-de-saude/postos-de-saude.pdf>
- Moreira, D. J., & Bosi, M. L. M. (2019). Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. *Physis*, 29(2), 1-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290205>
- Moreira, M. I. B., & Onocko-Campos, R. T. (2017). Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde e Sociedade*, 26(2), 462-474. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n2/462-474/>
- Onocko-Campos, R. T., Amaral, C. E. M., Saraceno, B., Oliveira, B. D. C., Treichel, C. A. S., & Delgado, P. G. G. (2018). Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Rev. Panam. Salud Pública*, 42(18), 1-7. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e113/pt>
- Peres, G. M., Crepaldi, M. A., Motta, C. C. L., & Grigolo, T. M. (2018). Limites e desafios da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de Saúde Mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 10(27), 34-52. Recuperado de: <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3384/5311>

- Pinho, E. S., Souza, A. C. S., & Esperidião, E. (2018). Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Colet.*, 23(1), 141-151. Recuperado em 30 de abril de 2022, de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qrcT4cQb3qrPZSpHBwCq6Gj/?format=pdf&lang=pt>
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- Prefeitura de Garanhuns. (2016, 20 de outubro). *Prefeitura de Garanhuns é pioneira na implantação do Caps III na região*. Recuperado de: <https://garanhuns.pe.gov.br/prefeitura-de-garanhuns-e-pioneira-na-implantacao-do-caps-iii-na-regiao/>
- Resolução CIB/PE nº 2553, de 1º de abril de 2014. (2014). Aprova ad referendum a Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas — Caps AD, no município de Garanhuns do Estado de Pernambuco. Governo do Estado de Pernambuco. http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/resol_2553_caps_ad_-_garanhuns.pdf
- Resolução CIB/PE nº 2899, de 28 de julho de 2016. (2016). Homologa ad referendum o cronograma para desocupação dos leitos Psiquiátricos do Hospital da Providência em Garanhuns, Estado de Pernambuco. Governo do Estado de Pernambuco. http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/resol_2899_homologa_cronograma_desocupacao_leitos_psiquiaticos_-_garanhuns.pdf
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2013, 13 de junho) (Brasil). Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Ministério da Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. (2016, 24 de maio). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ministério da Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Romagnoli, R. C., Amorim, A. K. M. A., Severo, A. K. S., & Nobre, M. T. (2017, abril). Intersetorialidade em saúde mental: tensões e desafios em cidades do sudeste e nordeste brasileiro. *Revista Subjetividades*, 17(3), 157-168. <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.6075>
- Sampaio, M. L., & Bispo, J. P., Jr. (2021, agosto). Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), 1-16. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00042620>
- Secretaria Estadual de Saúde. (2020). *Mapa da Saúde: V GERES 2015-2019*. Recuperado de: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/mapa_de_saude_2020_v_regiao_de_saude.pdf
- Seixas, C. T., Baduy, R. S., Cruz, K. T., Bortoletto, M. S. S., Slomp, H., Jr., & Merhy, E. E. (2019). O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface*, 23. <https://doi.org/10.1590/interface.170627>
- Silva, A. P., Morais, H. M. M., Albuquerque, M. S. V., Guimarães, M. B. L., & Lyra, T. M. (2021, março). Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. *Saúde em Debate*, 45(128), 66-80. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112805>
- Silva, P. M. C., Costa, N. F., Barros, D. R. R. E., Silva-Júnior, J. A., Silva, J. R. L., & Brito, T. S. (2019, abril). Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.617>

Spink, M. J. P., & Frezza, R. M. (2013). Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: a perspectiva da psicologia social. In: M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (pp. 1-21). Recuperado de: <http://docplayer.com.br/1386330-Mary-jane-spink-organizadora-praticas-discursivas-e-producao-de-sentidos-no-cotidiano-aproximacoes-teoricas-e-metodologicas.html>



Spink, M. J. P., & Medrado, B. (2013). Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (pp. 22-41). Recuperado de: <http://docplayer.com.br/1386330-Mary-jane-spink-organizadora-praticas-discursivas-e-producao-de-sentidos-no-cotidiano-aproximacoes-teoricas-e-metodologicas.html>

Spink, P. (2013). Análise de documentos de domínio público. In: M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (pp. 100-126). Recuperado de: <http://docplayer.com.br/1386330-Mary-jane-spink-organizadora-praticas-discursivas-e-producao-de-sentidos-no-cotidiano-aproximacoes-teoricas-e-metodologicas.html>

Vieira, S. M., Andrade, S. M. O., Cazola, L. H. O., & Freire, S. S. A. (2020, abril). Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. *Revista Psicologia Política*, 20(47), 76-86. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100007&lng=pt&tlng=pt

Yasui, S., Luzio, C., & Amarante P. (2018). Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Revista Polis e Psique*, 8(1), 173-190. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/80426/pdf>

Mulheres Negras de Curitiba (PR) e o Mercado de Trabalho

Thabita Maria dos Santos¹  e Hellen Priscila Farias² 

Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: O mercado de trabalho tem um importante papel nas dinâmicas sociais, por representar como os diversos grupos estão inseridos na sociedade. No caso das mulheres negras, por vivenciarem a interseccionalidade de cor de pele e gênero, estão dispostas a barreiras amplificadas de acesso e permanência no mercado de trabalho. Desse modo, o presente trabalho procurou identificar como se encontram as mulheres negras no mercado de Curitiba, além de apresentar indicadores da pesquisa sobre o acesso das mulheres negras no mercado de trabalho de Curitiba, descrever quais ações podem ser tomadas pelas organizações para fomentar a diversidade das mulheres negras no mercado de trabalho e discutir como a representatividade das mulheres negras no mercado de trabalho pode contribuir para a população feminina negra. A metodologia utilizada foi a pesquisa de campo, com finalidade básica quantitativa descritiva, por meio da aplicação de um questionário virtual, com 74 mulheres de 18 a 61 anos que se autodeclararam negras em Curitiba. A população escolhida se encontra em desvantagem em relação a mulheres e homens brancos, aproximando-se do cenário nacional feminino negro laboral, por conta dos baixos índices de ocupação, permanência e progressão de carreira. Este trabalho pode contribuir para a compreensão das variáveis que influenciam o acesso e manutenção das mulheres negras no mercado de trabalho, ressaltando o papel da responsabilidade social das empresas, as quais devem fomentar a diversidade, por meio de políticas e ações de inclusão e afirmação.

Palavras-chave: mulheres negras, mercado de trabalho, cidade de Curitiba, racismo

Black Women from Curitiba (PR) and the Labor Market

Abstract: The labor market plays a crucial role in social dynamics, reflecting the extent to which various groups are integrated into society. For Black women, who experience the intersectionality of race and gender, they encounter amplified barriers to access and retention in the workforce. This study aimed to assess the status of Black women in the Curitiba job market and, alongside presenting research indicators on the access of Black women to the job market in Curitiba, describing actions that organizations can take to promote diversity among Black women in the workforce, and discussing how the representation of Black women in the job market can benefit the Black female population. The methodology employed was field research, with a basic descriptive quantitative purpose, through the administration of a virtual questionnaire to 74 self-identified Black women aged 18 to 61 in Curitiba. The chosen population faces disadvantages compared to white women and men, resembling the national scenario for Black female labor due to low rates of employment, retention, and career progression. This work can contribute to understanding the variables that influence the access and maintenance of Black women in the job market, highlighting the role of corporate social responsibility in fostering diversity through inclusive and affirmative policies and actions.

Keywords: black women, labor market, City of Curitiba, racism

¹ Psicóloga pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Pós-graduanda em Gestão de Talentos e Planejamento de Carreira no setor educacional. Pós-graduanda em Gestão de Recursos Humanos pela Faculdade Unina. Analista do Núcleo de Carreiras da Faculdades Pequeno Príncipe. *E-mail:* thabita.santos@fpp.edu.br

² Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Psicóloga e Professora do Curso de Psicologia e Coordenadora do Núcleo de Carreiras das Faculdades Pequeno Príncipe. *E-mail:* hellen.farias@fpp.edu.br

Submetido em: 21/02/2024. Primeira decisão editorial: 25/03/2024. Aceito em: 22/04/2024.

Introdução

A população negra no Brasil, segundo dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [DIEESE] (2023b), equivale a 56,1% dos habitantes. No que tange a negros e negras na região Sul, o Paraná apresenta 34,6% de pessoas negras, Rio Grande do Sul 22,7% e Santa Catarina 22,1%. Já a cidade de Curitiba/PR apresenta uma população de 1.773.718 habitantes, sendo 936.700 (52,81%) mulheres, 837.018 (47,19%) homens, 71.948 (40,06%) pretos, 355.834 e pardos (20,06%). Somando pretos e pardos, tem-se 427.782 (24,12%) de pessoas negras na cidade, um número considerável para a região sul, a qual apresenta o menor índice desta população em relação ao restante do país (IBGE, 2022).

A população negra sofre com diversas desigualdades sociais, não sendo diferente no mercado de trabalho, no que se refere a busca de vagas, piores postos de trabalho e progressão de carreira. Cabe salientar que as mulheres negras são as mais atingidas por tais obstáculos, por combinar as desigualdades que acompanham a população negra e também em relação ao gênero (DIEESE, 2023a).

Outro ponto a ser considerado, como refere Nascimento (2020), é o conceito de que Curitiba é a cidade mais europeia do Brasil, além de trazer na sua constituição histórica, uma identidade de embranquecimento, que tange os níveis ancestrais, estéticos e políticos. Diante disso, a população negra deste local sofre com os impactos do racismo estrutural, capaz de invisibilizar sua atuação em diversas esferas da sociedade, sendo o foco deste estudo, o mercado de trabalho.

Essa “Curitiba que não quer ser negra”, construída pelo Movimento Paranista, foi atravessada pelas políticas de branqueamento no final do século XIX e no início do século XX, que emergiam em todo território brasileiro, e de forma muito efetiva na região sul. No século XIX, o Brasil passa a compartilhar de teorias emergidas na Europa que tinham como base pensamentos advindos do darwinismo social, eugenia, teorias evolucionistas e antropologia

criminal. Tais teorias e filosofias passam a influenciar todo o contexto brasileiro, o pensamento social, a construção da identidade nacional e sustentar toda uma política de branqueamento brasileiro. (Nascimento, 2020, p. 66)

Diante das lacunas sociais que podem ser evidenciadas no mercado de trabalho, esta pesquisa procurou identificar como se encontram as mulheres negras no mercado de trabalho em Curitiba/PR, considerando a influência do racismo estrutural, nas dificuldades de inserção, manutenção e progressão corporativa. Por conseguinte, foram descritas algumas ações que estão sendo realizadas pelas organizações em relação à diversidade, além de discutir como a representatividade das mulheres negras no mercado de trabalho pode contribuir para a população feminina negra.

Este estudo apresenta relevância a nível acadêmico, por disseminar discussões nos contextos de formação de conhecimento, capazes de gerar reflexões sobre o papel da academia na consolidação de uma sociedade mais inclusiva que respeite a diversidade. Quanto ao caráter científico, salienta-se a necessidade de realizar pesquisas de modo sistêmico, correlacionando construtos históricos e sociais, que possam aprofundar a temática e contribuir com outras pesquisas. Atinente ao âmbito social, é importante fomentar discussões sobre lacunas que atingem a sociedade, para se desconstruir tabus acerca de assuntos como o preconceito e a discriminação racial e de gênero, visando o respeito e dignidade a todos.

A história do Brasil traz inúmeras marcas que influenciam as dinâmicas sociais até os dias atuais. Passando por uma breve análise, segundo Fausto (2006), tem-se a colonização por parte dos europeus e a subjugação dos povos originários, com a imposição da cultura estrangeira; os desdobramentos econômicos do Brasil Colônia com a vinda da família real; o período escravocrata; a efetivação da lei abolicionista; a vinda dos imigrantes, principalmente os italianos, devido à busca da miscigenação; o desenvolvimento industrial com a culminância da estruturação da classe média burguesa e a organização da classe trabalhadora; e o

feminismo com a reorganização do papel da mulher na sociedade, que passou a trabalhar e teve direito ao voto em 1932. Todos esses eventos históricos modelaram a sociedade brasileira e na interação com diversos outros acontecimentos, que não cabem a esta discussão, trouxeram o Brasil para o patamar em que se encontra na contemporaneidade, principalmente, em relação às dinâmicas sociais e de trabalho que envolvem a mulher negra.

De acordo com Nascimento et al. (2019), os impactos da exploração dos povos africanos, enquanto escravos, modelaram estereótipos a esse grupo, que ainda perpetuam. Por mais que o feminismo tenha se dedicado a discutir e refletir aspectos que envolvessem o papel da mulher na sociedade, as mulheres negras não eram contempladas por tais pensamentos, visto que os rótulos que as acompanhavam, desde o período colonial, estavam além do gênero, refletindo também a interseccionalidade com a cor da pele e com a classe.

Toda a herança histórica apresentada relacionava a mulher negra, estritamente, ao papel de mãe e cuidadora, além de um objeto sexual, disponível para atender os desejos masculinos. Em contrapartida, dentre essas mulheres, as que se opunham ou não aceitavam fazer parte desses rótulos, foram marcadas pelo aspecto de serem agressivas e raivosas, o que legitimava a punição oferecida a elas, por descumprirem o papel que lhes era imposto (Azevedo et al., 2019).

Proni e Gomes (2015) apontam que a questão feminina negra se intensifica quando é correlacionada ao mercado de trabalho, uma vez que essa população contempla as dificuldades, discriminações e preconceitos que envolvem o gênero e cor da pele, mas que ainda tendem a envolver outros aspectos como a classe socioeconômica e escolha religiosa, por exemplo.

A integração da mulher negra no mercado de trabalho brasileiro é marcada por um lugar de sub-representação, herança do período escravocrata, o qual direciona essas mulheres para trabalhos domésticos, menos valorizados pela economia neoliberal. Nesse contexto, as mulheres negras são associadas à incapacidade de ocupação de posições de poder, refletindo e reforçando estereótipos enraizados na sociedade atual (David et

al., 2024).

Considerando o cenário nacional, no que tange às dinâmicas no mercado de trabalho, a nível de gênero, as mulheres se apresentam em menor quantidade em relação aos homens, em cargos gerenciais e de comando. Além disso, há diferenças na remuneração feminina que é menor se comparada à masculina, nos mesmos cargos. O que pode ser corroborado pelos números fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), que definem que as mulheres são responsáveis por 73% mais tempo nas atividades domésticas e de cuidado do que os homens. O que retrata as lacunas sexistas e discriminatórias que envolvem essa população (Mendes & Garcia, 2019).

A lacuna é ainda mais significativa, em comparação à população negra, a qual apresenta índices de 20% mais desemprego que a população branca, aumentando também a atuação no mercado informal e, por consequência, a diminuição de benefícios trabalhistas, possíveis ao regime de carteira assinada. Ademais, a ocupação das pessoas negras em cargos de liderança e gestão diminui significativamente, comparados aos brancos e às próprias mulheres (Azevedo et al., 2019).

Correlacionando as barreiras e lacunas de gênero e cor da pele, citadas pelos últimos autores, encontra-se a mulher negra, que sofre com questões específicas à sua representação na sociedade. Além da hipersexualização e do lugar de cuidado, ainda está inserida na sociedade com menores índices de escolarização, ocupação precária, apresentando-se em suma, como mães solteiras, responsáveis pelo sustento familiar (Akotirene, 2019).

Conforme Azevedo et al. (2019), todas as variáveis apresentadas delimitam à mulher negra um papel de sub-representação no mercado de trabalho e pouco desenvolvimento na carreira profissional, quando inserida em regimes de contratação corporativa. Desse modo, mostra-se cada vez mais necessário a discussão de iniciativas e programas organizacionais capazes de impulsionar o acesso e a manutenção das mulheres negras no mercado de trabalho, tendo em vista a responsabilidade social que as empresas apresentam no que se refere à mitigação de desigualdades sociais.

O trabalho, segundo Abreu (2021), é de suma importância para a sobrevivência e evolução humana e social, contudo, de acordo com a teoria Marxista, o contexto capitalista distorce o conceito de trabalho, por meio da fetichização e da alienação, assim, a atividade assalariada se apresenta como manutenção da existência, capaz de transformar a força de trabalho em mercadoria. Portanto, o trabalho deixa de ser uma necessidade primária para a realização humana, tornando-se um meio de sobrevivência.

Tais fatos reverberam até hoje, visto que o processo de globalização levou o modelo de acumulação capitalista, que utiliza expressivamente máquinas, informações e tecnologia, a refletir na concorrência entre os recursos técnicos e humanos. Dessa forma, os trabalhadores precisam desenvolver de forma rápida e avançada, habilidades como criatividade, engajamento, adaptabilidade e proficiência tecnológica. As mudanças na demanda por habilidades fazem com que os países menos desenvolvidos, que possuem baixos índices de educação e formação profissional, tenham ainda mais dificuldade de inclusão no mercado de trabalho globalizado e apresentem altos índices de desemprego (Silva, 2001).

Com o avanço da globalização o mercado de trabalho passou por diversas mudanças, ampliando discussões sobre temáticas que, até então, não faziam parte das rotinas organizacionais. Neste âmbito, pode-se destacar a diversidade, que tem sido reavaliada e observada como um ponto estratégico a ser trabalhado nas organizações. O reconhecimento e aproveitamento das pessoas, por parte dos gestores no ambiente de trabalho, é capaz de impulsionar a adaptação, criatividade e inovação nas equipes, sendo um ponto estratégico de competitividade no mercado, uma vez que o potencial dos colaboradores, em suas diversas concepções, interfere diretamente na eficácia, resolução de problemas e percepção de sucesso (Puentes-Palacios et al., 2008).

No contexto capitalista, conforme Abreu (2021), a diversidade do valor da força de trabalho é determinada por diferentes variáveis, que incluem fatores históricos e culturais e resultam em valorações diferentes, dependendo da história e tradições de uma sociedade. Isso contribui para a criação de hierarquias

no mercado de trabalho e para a reprodução da desigualdade salarial, que perpetua na normalização de condições de vida desiguais na sociedade, ou seja, um ciclo contínuo de discriminação e desigualdade se torna um processo social regular.

No entanto, por mais que a discussão sobre a diversidade no mercado de trabalho tenha se destacado nos últimos anos, muitos são os obstáculos nas organizações, para a efetividade da implementação de ações que garantam o acesso, a manutenção e a progressão de carreira das diversas populações, em relação à cor da pele, gênero, classe social, religião e identidade (Fleury, 2000).

As dinâmicas acerca da diversidade nas organizações passaram a ser discutidas a partir da década 60, nos Estados Unidos e no Canadá, por conta dos desdobramentos da mobilização de diversos movimentos sociais acerca dos debates sobre a inclusão e a multiplicidade racial, que culminaram em políticas públicas e leis com foco na igualdade de acesso e participação, destas classes, na esfera educacional e organizacional. Como exemplo, tem-se, no fim da década de 1960, a promulgação do Affirmative Action nos EUA, que trouxe resultados positivos para a ampliação do acesso ao mercado de trabalho, em relação à raça, gênero e etnia, no país (Fleury, 2000).

As intervenções supracitadas influenciaram na disseminação do debate acerca da participação dos diferentes grupos sociais no mercado de trabalho, como reflexo das inúmeras desigualdades que tais populações sofreram ao longo da história. No entanto, ainda é possível observar que poucas empresas se preocupam com a temática (Silva, 2019).

Com relação ao Brasil, o marco da mudança de paradigma social acontece com a implementação da Constituição de 1988 e a atuação de importantes movimentos sociais, que, segundo Aguerre (2019, p. 14), “possibilitaram a emergência de necessárias mudanças em costumes e práticas adotados no país, abrindo caminho, ainda que tardiamente, para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a transformação social”, além de estabelecer o racismo como um crime sem direito a fiança e imprescritível.

Ainda, é possível destacar a importância da III Conferência Mundial contra Racismo, a Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, que

aconteceu em Durban na África do Sul, em 2001. Na ocasião, a delegação brasileira apontou as principais discrepâncias vivenciadas pela população negra no Brasil, destacando a existência de discriminação racial e desmascarando a ilusão da democracia racial no país, reforçando a necessidade da implementação de ações afirmativas como uma medida reparatória. Como consequência disso, foi criado o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), um comitê contínuo composto por representantes do governo e também da sociedade civil, com foco na sugestão, monitoramento e avaliação de políticas afirmativas à população negra do país, além de importantes reformulações no Estado brasileiro, a partir da posse do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2002 (Santos, 2019).

Como reflexo, tem-se o estabelecimento de políticas afirmativas, que podem abranger, segundo Moehlecke (2002, p. 199), “ações voluntárias, de caráter obrigatório, ou uma estratégia mista; programas governamentais ou privados; leis e orientações a partir de decisões jurídicas ou agências de fomento e regulação”, tendo como premissa fomentar a representatividade de determinados grupos, que se encontram, de alguma forma, à margem das dinâmicas sociais.

Partindo desse pressuposto, pode-se citar no Brasil algumas regulamentações como o Decreto nº 4.228/2002, que “institui, no âmbito da Administração Pública Federal, o Programa Nacional de Ações Afirmativas”; a Lei nº 10.639/2003 que determina nas bases da educação nacional a inclusão da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, no currículo da Rede de ensino; a Lei nº 12.711/2012, que regulamenta as cotas sociais e raciais no ingresso em universidades e institutos federais; e a Lei nº 12.990/2014 que reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos (Aguerre, 2019).

Em contrapartida, as políticas públicas não refletem em totalidade o acesso e a manutenção dos diferentes grupos sociais no mercado de trabalho, tendo em vista os diferentes aspectos que englobam raça, gênero, idade, religião, escolaridade, nível socioeconômico, localização geográfica, entre outros (Silva, 2020).

As empresas (Nunes, 2019) possuem um papel de responsabilidade social e, por isso, muitas organizações estão criando políticas internas para fomentar a diversidade, na busca da ampliação do quadro de funcionários às diversas populações, além de assegurar uma progressão de carreira mais igualitária aos seus colaboradores. Para alcançar tais objetivos, o setor de RH — recursos humanos/gestão de pessoas tem um papel fundamental no estudo, intervenção e disseminação da temática nas empresas.

Algumas das principais ações de inclusão e diversidade, conforme Pires et al. (2010), foram realizadas pelas empresas que constavam no ranking das Melhores Empresas para Você Trabalhar, publicado nas revistas Exame e Você S/A, anualmente. Em relação à família, destacou-se auxílio para as questões que envolvem a maternidade, como ajuda com creche e babá, incentivo à amamentação e à gestação, iniciativas de chás de bebê e ajuda com enxoval; flexibilização de horário ou a oportunidade de teletrabalho; proventos à família e filhos mais velhos; e a liberação da licença maternidade de seis meses. Também apareceram eventos e ações relacionados à promoção da saúde e da carreira feminina, por meio de palestras e capacitações.

Atinente às ações que envolvem a população negra, Azevedo et al. (2019) indicam que, mesmo diante da importância das iniciativas gerais, é necessário se estabelecer especificidades, pois cada grupo apresenta questões próprias, as quais necessitam intervenção. Dessa forma, para se realizar políticas que fomentem a diversidade de maneira eficiente, é necessário, inicialmente, a criação de comissões de diversidade racial, que foquem a ação neste âmbito. Ademais, é de suma importância, a presença de pessoas que conheçam a problemática racial, nessas comissões, como as próprias mulheres negras.

Relativamente às intervenções com a população negra, um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada — IPEA, em 2002, preconiza que tanto o Estado quanto as instituições privadas podem realizar iniciativas como as ações afirmativas, quando vislumbram uma compensação dos prejuízos que grupos historicamente discriminados ainda vivenciam. Há também a possibilidade de ações valorativas, as quais têm por

objetivo enaltecer e reconhecer o produto cultural e específico destas populações, suprimindo rótulos prejudiciais à imagem social dessas pessoas. Ainda, se necessário, pode realizar ações repressivas, que estão diretamente ligadas ao poder público, e visam reprimir uma prática discriminatória, por meio da abrangência legal disponível.

Após a implementação da proposta de ação, é indicada a criação de indicadores capazes de monitorar, regular e analisar a efetividade das ações e como a empresa está engajada no cumprimento das metas e atividades estabelecidas. Além disso, é importante a divulgação do programa de intervenção para os colaboradores e também para o público externo, visando uma ampliação do debate e a consolidação de uma imagem que represente a cultura inclusiva da corporação (Azevedo et al., 2019).

Ademais, Almeida (2019) refere que as organizações representam as dinâmicas que permeiam a nossa sociedade e, por conta disso, para além de ações de diversidade, é necessário que as empresas adotem um posicionamento de combate ao racismo estrutural e institucional. Além disso, a discussão sobre diversidade transcende a representatividade, pois a quantidade de pessoas negras em uma instituição não é o único fator capaz de mudar os aspectos de desigualdade existentes, mas sim uma cultura organizacional que dê voz e autonomia para lideranças antirracistas.

Cabe ressaltar que as discussões sobre o racismo institucional reforçam o papel do poder nas relações raciais, tanto a nível individual quanto entre grupos, principalmente quando certos grupos exercem controle direto ou indireto sobre as instituições. Portanto, as instituições refletem a estrutura social que mantém o racismo como uma dinâmica enraizada, sendo necessário que todas apresentem um posicionamento antirracista para a diminuição das barreiras discriminatórias (Almeida, 2019).

A história do Brasil, permeada pela colonização e escravidão, reflete até o momento em estereótipos de exclusão e discriminação das mulheres negras em muitas áreas da sociedade. Tais estigmas influenciam nas dinâmicas sociais e na limitação do acesso ao mercado de trabalho, como já mencionado. Os baixos números de

ocupação feminina negra nessas áreas fazem com que a representatividade e protagonismo sejam salientados pela população negra. Portanto, quando uma mulher negra conquista um lugar, além do imposto pela sociedade, outras mulheres negras sentem-se representadas e também incentivadas a alcançar diferentes patamares (Ribeiro, 2018).

[...] quando falamos de pontos de partida, não estamos falando de experiências de indivíduos necessariamente, mas das condições sociais que permitem ou não que esses grupos acessem lugares de cidadania. Seria, principalmente, um debate estrutural. Não se trataria de afirmar as experiências individuais, mas de entender como o lugar social que certos grupos ocupam restringem oportunidades (Ribeiro, 2017, p. 61).

Em consonância, Piva e Costa (2020, p. 68), referem que o lugar social das pessoas vulnerabilizadas são retratados por discursos dominantes das populações não negras. Desse modo, “é preciso pluralizar todas as vozes, através da ocupação desses lugares por mulheres negras que vivenciaram situações de opressão e subalternização. A representatividade é, portanto, assumir o lugar de fala nos espaços de poder” (p. 68).

De acordo com Ribeiro (2017), além da ocupação dos espaços, a disseminação do discurso, advindo do lugar de fala da mulher negra, tem o potencial de desestruturar o discurso “universal”, perpetuado pelas classes dominantes, essencialmente brancas, as quais limitam o papel da mulher negra ao trabalho doméstico e o cuidado dos filhos.

O falar não se restringe ao ato de emitir palavras, mas de poder existir. Pensamos lugar de fala como refutar a historiografia tradicional e a hierarquização de saberes consequente da hierarquia social. Quando falamos de direito à existência digna, à voz, estamos falando de locus social, de como esse lugar imposto dificulta a possibilidade de transcendência (Ribeiro, 2017, p. 66).

Diante disso, Berth (2019) ressalta a importância da autoestima e autovalorização negra, aspectos que vão além do caráter estético, mas dizem respeito ao senso de comunidade e

cooperação, capaz de fortalecer o grupo. Portanto, cabe a necessidade de fomentar o empoderamento feminino negro, transcendendo às mulheres negras, a escolha de que lugar ocupar, refutando o poder oferecido às classes dominantes.

A representatividade, como reflexo do lugar de fala feminino negro, abre espaço, como coloca Ribeiro (2018), para que as mulheres negras não sejam mais objetos de estudo, mas sim sujeitos de pesquisa, sendo valorizadas por sua herança ancestral, histórica e cultural. Assim, gera-se uma onda de autoestima e valorização, capaz de incentivar outras mulheres negras a ocuparem os espaços que quiserem, indo contra o racismo institucional imposto pela sociedade.

Metodologia

O estudo apresentado tem como finalidade a pesquisa básica pura, que se propõe ao desdobramento de conhecimentos e teorias, por meio de generalizações e objetividade. Referente à abordagem, tem-se a mensuração quantitativa, de caráter descritivo, com foco na delimitação de propriedades e características da população a ser estudada, correlacionando variáveis por meio da aplicação de coleta de dados padronizada (Gil, 2002). Atinente ao delineamento da pesquisa, foi realizado um estudo de campo, com o cálculo da amostra considerando o Censo do IBGE de 2012, o qual estava em vigência no período de coleta de dados realizado em junho de 2021, que indicou uma população finita de 603.482 mulheres, de Curitiba, que se autodeclararam negras (entre elas pretas e pardas, seguindo os quesitos do IBGE para análises sociodemográficas), e que possuíam de 18 a 61 anos, tendo em vista a idade produtiva laboral feminina, determinada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019.

Desse universo, especificou-se mulheres que se autodeclararam negras, partindo da mesma faixa etária e naturalidade, tendo um resultado de 16.932. Assim, foi utilizado o cálculo amostral para populações finitas de Gil (2002), que culminou em uma amostra mínima de 68. Entretanto, o estudo resultou em 74 respostas, de mulheres pretas, que se enquadram nos critérios de inclusão, previamente estabelecidos. Obteve-se 4 respostas de mulheres pardas, as quais

foram excluídas da análise por residirem na região metropolitana e não na cidade de Curitiba.

Foi utilizado um questionário virtual, no Google Forms, elaborado pela autora, tendo as informações coletadas de forma online, tendo em vista o caráter restritivo de contato, diante da pandemia da Covid-19. O questionário continha 17 perguntas fechadas, de múltipla escolha e escala Likert e foi disponibilizado por meio de grupos de relacionamento dos pesquisadores, através de redes sociais como WhatsApp, Facebook, Instagram, Telegram, LinkedIn e e-mail, a partir de um link, disponibilizado por um convite com um texto de apresentação e instruções de envio. Neste estudo, a escala Likert foi distribuída em cinco dimensões que variam entre discordo plenamente, discordo em parte, indeciso, concordo em parte e concordo plenamente. A pesquisa visou identificar a faixa etária, escolaridade, regime de trabalho, área profissional e renda da população escolhida.

No ato do preenchimento do questionário, as respondentes tiveram acesso ao TCLE, e receberam um link para baixar uma cópia do termo automaticamente, considerando os critérios de segurança e sigilo normatizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Essa pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe (sob nº 4.743.030), tendo em vista a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que delimita os aspectos éticos envolvidos em pesquisa com seres humanos. Assim, os dados coletados por meio do questionário não solicitaram o nome dos participantes, respeitando o sigilo e a dignidade do respondente. Logo, as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foram cruzadas com os dados do questionário.

Resultados e discussão

A pesquisa apresentada compreendeu, como critério de inclusão, mulheres negras na faixa etária de 18 a 61 anos. O maior número de respostas foi de 18 a 30 anos (50%), seguido por 31 a 40 anos (32%), 41 a 50 anos (11%) e 51 a 61 anos (7%).

Observa-se que, em relação ao grau de escolaridade das respondentes, as respostas começam a partir do Ensino Médio completo, não constando índices de escolaridade abaixo deste item. Destaca-se Ensino Superior incompleto (27%) e nota-se pouca variação entre os resultados, exceto em relação a mestrado e doutorado (5%). Tal dado pode estar correlacionado com o maior número de respostas compreender a faixa etária de mulheres de 18 a 30 anos, visto que, segundo dados do Censo da Educação Superior do MEC de 2019, a idade média de ingressantes no Ensino Superior é de 25 anos para a modalidade presencial e 32 anos para a modalidade à distância, enquanto a conclusão média é de 27 anos para o presencial e 34 anos para à distância.

Em contrapartida, o mesmo estudo aponta que, no ano de 2019, a média de pessoas que se autodeclararam negras no ato da matrícula no Ensino Superior foi de 7,1%, contra 42,6% cor branca, 31,1% parda, 7,1% amarela e 0,7% indígena. Desse modo, observa-se que 78% das respondentes possuem escolaridade a partir de Ensino Superior cursando, contra 22% com Ensino Médio completo.

Outro fator a ser levado em consideração é que a pesquisa foi realizada por meio de um questionário virtual, por conta das medidas governamentais de isolamento e distanciamento social, preconizadas no período da pandemia de Covid-19, sendo necessário o acesso à internet e a um aparelho eletrônico para o acessar o instrumento. Tal fato limitou o acesso das respondentes por outros meios, que não, através do ambiente eletrônico, e assim, mulheres negras em vulnerabilidade socioeconômica podem não ter tido acesso à pesquisa.

No Paraná, segundo dados do PNAD Covid-19 (IBGE, 2020), as taxas de desocupação no ano de 2020 alcançaram 11,7% de pessoas no mês de julho, o maior em comparação aos outros meses do ano. Em consonância, dados do DIEESE (2020b, p. 5) apontam que 35% das mulheres negras do estado apresentavam trabalho desprotegido, que se refere a “aquele que está empregado sem carteira assinada, autônomos que não contribuem com a Previdência Social e trabalhadores familiares auxiliares”; e 30,4% das mulheres negras estavam em subutilização. Ambos os dados são os maiores quando comparados a mulheres

negras, homens negros e homens não negros, ressaltando a sub-representação da mulher negra no estado do Paraná durante a pandemia da Covid-19, que amplificam as dificuldades desta população que se encontra na base da pirâmide social.

Em Curitiba, uma pesquisa realizada por Rocha (2015), com domésticas negras da cidade, referiu que seus relatos apresentavam similaridade em suas trajetórias de vida, como baixos níveis de escolaridade, o início da vida profissional acontecendo durante a adolescência e migração entre estados. Além disso, suas residências possuem uma estrutura física básica, estabelecida em bairros afastados do centro da cidade, o que prejudica no deslocamento delas para o trabalho, pois dependem do transporte público.

Em consonância, Campana et al. (2022) ressalta que a maioria das mulheres negras são as principais responsáveis pelas atividades domésticas e cuidados familiares, desse modo, por conta da pandemia, enfrentaram uma sobrecarga de trabalho devido à combinação de tarefas domésticas, trabalho remoto e educação dos filhos em casa, culminando na privação de tempo e recursos para investir em sua própria autonomia, resultando em um ciclo de exploração e baixa-estima. Embora a amostra tenha apresentado índices elevados e satisfatórios de escolaridade, é possível que a amostra não reflita em totalidade esta dimensão, em relação à população de mulheres de Curitiba.

Percebe-se um número significativo de vínculo empregatício por meio de carteira assinada — CLT (49%), seguido por trabalho autônomo (19%) e desemprego (11%). As outras áreas mantiveram escores abaixo de 10%. De acordo com dados do IBGE (2019), as pessoas negras se caracterizaram no ano de 2018, pela maior força de trabalho do país, sendo 57,7 milhões, versus 46,1 milhões de pessoas brancas.

Dados do Ipea (Marcondes et al., 2013) apontam que, a partir do ano de 2009, houve um aumento de 24,8% no número de mulheres negras com carteira assinada, embora elas ainda se encontrassem abaixo de homens negros, os quais cresceram 36,9% e das mulheres brancas com 35,4%. Quando comparado ao resultado da pesquisa, nota-se que a amostra da região de Curitiba se

encontra, em grande parte, no regime de contrato por carteira assinada. Contudo, o panorama da mão de obra da mulher negra a nível nacional ainda é menor em relação ao regime CLT, do que em relação ao gênero e cor da pele. Mesmo que tenha aumentado, a mulher negra ainda está inserida na base da pirâmide organizacional (Oliveira, 2019).

Com relação ao trabalho autônomo, nota-se que 19% da amostra atua nesse regime. De acordo com dados do Instituto Brasileiro da Qualidade e Produtividade e do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (2019), cerca de 44% das mulheres brasileiras recorreram ao empreendedorismo como uma forma de sobrevivência e necessidade.

No que tange ao desemprego e taxas de desocupação, dados do IBGE (2019) indicam que a população negra, denominada no estudo como desocupada, correspondia a 64,2% e os ditos subutilizados, 66,1%. De acordo com o DIEESE (2020a), o cenário acarretado pela pandemia da Covid-19 no ano de 2020, atingiu em maior grau as mulheres negras, levando a um aumento de 19,8% na taxa de desemprego.

No Paraná, conforme dados do DIEESE (2023b), no ano de 2023, 34,4% das mulheres negras atuavam na informalidade, 16,8% estavam em subutilização. Assim, a taxa de desemprego da amostra estudada é de 11%, podendo ser considerada baixa, se comparada aos resultados nacionais e estaduais referentes aos impactos pandêmicos no mercado de trabalho, ressaltando os índices de escolaridade superior das respondentes.

Quanto à área de trabalho, nota-se que a amostra ocupa, majoritariamente, o campo de Saúde e Bem-estar (27%), seguido por Administração (18%) e Ciências Sociais e Humanas (14%). Com relação aos principais grupos ocupacionais que se encontram as mulheres, de todas as cores de peles, o Caderno de Formação do Instituto de Economia da Unicamp em parceria com o Centro de Estudos Sindicais e Economia do Trabalho (IE & CESIT, 2017) retrata um maior resultado para as Ciências e Artes (61,6%), Serviços Administrativos (60,4%) e Vendas do Comércio em lojas e mercados (49,1%). Atinente ao setor de atividade, as mulheres correspondem

92,06% da distribuição dos serviços domésticos e 76,5% à área de educação.

De acordo com Silva (2018), as mulheres negras se dedicam em maior parte ao trabalho de cuidado, em esferas profissionais, familiares e domésticas, tendo em vista uma interseccionalidade entre gênero, classe e cor da pele. Essa relação pode ser evidenciada nesta pesquisa pelo índice de 27% de respostas para a área de saúde e bem-estar. Em consonância, Filleti et al. (2021) aponta que, no primeiro semestre de 2021, o trabalho doméstico foi a maior ocupação das mulheres negras, sendo 61,6% sem carteira assinada e 55,2% com carteira assinada. Ademais, a área administrativa, a segunda maior em quantidade de respostas (18%), também é retratada nos aspectos que envolvem o gênero, junto com as Ciências Sociais e Humanas (14%).

Assim, é possível verificar que o índice de escolaridade superior da amostra oferece diferentes ocupações às mulheres negras, para além do serviço doméstico e da educação.

No que tange a faixa salarial da amostra, a coleta de dados aponta que 51% apresentam renda de 1 a 3 salários mínimos, seguido por até 1 salário mínimo (32%), de 3 a 5 salários mínimos (10%) e com menor número de respostas acima de 5 salários mínimos (7%).

Ribeiro et al. (2020) fizeram um apanhado dos dados do PNAD/IBGE e apontam que com até o Ensino Médio completo, a renda média das mulheres negras e pardas, de 2016 a 2018, é de R\$ 1.642,21 (de 1 a 3 salários mínimos), contra R\$ 2.294,17 para homens da mesma cor da pele, R\$ 2.310,88 para mulheres brancas e R\$ 3.380,06 para os homens brancos. Referente às pessoas com Ensino Superior, as mulheres negras e pardas possuem renda média de R\$ 3.047,01 (de 1 a 3 salários-mínimos), os homens da mesma cor da pele, R\$ 4.750,58, mulheres brancas R\$ 4.739,64 e os homens brancos R\$ 7.891,78.

Já no Paraná, as mulheres negras possuem uma média de renda de R\$ 1.935,00, seguida por R\$ 2.717,00 dos homens negros, R\$ 2.798,00 das mulheres não negras e R\$ 3.895,00 dos homens não negros (DIEESE, 2023b).

Correlacionando os dados da pesquisa acima com a amostra estudada, é notável o quanto as

mulheres negras estão na base da pirâmide da renda nacional. Observa-se que a renda média nacional e estadual é equivalente à amostra e compreende de 1 a 3 salários-mínimos, tanto para o nível médio quanto para o superior. Diante disso, é possível perceber que mesmo com índices de escolaridade elevados, as mulheres negras de Curitiba ainda possuem remuneração significativamente abaixo da média, em relação à cor da pele e gênero no mercado de trabalho.

Os dados da percepção da amostra acerca da ocupação da mulher negra no mercado de trabalho de Curitiba apontaram que 69% das respondentes afirmaram conhecer poucas ou nenhuma mulher negra em cargos de liderança, 14% concordam em parte, enquanto que 6%, manteve-se neutra, ou discordando parcial ou totalmente, respectivamente.

De acordo com um estudo realizado pelo Instituto Ethos (2016), com as 500 maiores empresas do Brasil, demonstrou-se que, em relação ao gênero, as discrepâncias entre o número de mulheres e homens na liderança eram significativas. Em relação ao conselho de administração tem-se 89% homens, contra 11% mulheres; referente ao quadro executivo, 86,4% homens e 13,06 mulheres; na gerência 68,7% homens e 31,3% mulheres; e supervisão 61,2% de homens, contra 38,8% de mulheres. Especificamente às pessoas negras, esse número aumenta, sendo 95,1% brancos e 4,9% negros no conselho administrativo; 94,2% brancos e 4,7% negros no quadro executivo; 90,1% branco contra 6,3% negros na gerência; e 72,2% brancos, versus 25,9% em cargos de supervisão. Relacionando gênero e cor da pele, tem-se a mulher negra com a mais significativa sub-representação no mercado de trabalho, chegando no ano de 2010 a 2,1% da ocupação em gerência e 0,5% do quadro executivo.

À nível estadual, apenas 1,6% das mulheres negras ocupam cargos de gerência e direção, contra 2,1% de homens negros, 4,1% de mulheres não negras e 5,1% de homens não negros (DIEESE, 2023b).

Envolvendo o regime de emprego por carteira assinada, 58% das respostas apontaram que a mulher negra possui mais dificuldades para conseguir esse tipo de contratação de pessoas brancas. Ademais, 21% concorda parcialmente, enquanto que somando incerteza, não concordam

total ou parcialmente com a expressão, tem-se 22%. Em consonância, Oliveira (2019) elaborou um estudo que denota a progressão do feminino negro com e sem carteira assinada no Brasil de 1995 a 2015. É possível observar que houve uma progressão das taxas de mulheres com carteira assinada, da faixa dos 20% para os 30%, enquanto que para mulheres brancas, os índices cresceram do limiar dos 30%, para os 40%. Em contrapartida, os valores para ambas diminuíram em relação ao mercado informal, contudo a população feminina negra ainda apresenta maiores taxas de desemprego, do que a branca, com uma diferença de cerca de 10%.

Referente à percepção da própria carreira, 45% da amostra apontou que sente que sua vida profissional está em desvantagem em relação às pessoas brancas, 21% concorda em parte, 11% mostrou indecisão, 13% discorda parcialmente e 10% completamente. Já para progressão de carreira, 65% das respondentes apontaram que sentem que as mulheres negras possuem menos chance de promoção do que pessoas brancas, 17% concordam parcialmente e discordam em parte ou completamente, soma-se 19%.

Azevedo et al. (2019) colocam que as mulheres negras carregam estereótipos, fomentados pelo racismo, desde a época colonial, ainda sendo relegadas à imagem de serviçais, que se ocupam de servir, principalmente aos filhos, no âmbito da maternidade, e aos homens brancos na perspectiva sexual. Ademais, alguns cargos que possuem uma prerrogativa estética como vendedora, recepcionista e secretária, possuem uma representatividade até cinco vezes menor para o feminino negro.

Notocante ao acesso ao mercado de trabalho, 49% da amostra sente que já foi desclassificada em processos seletivos por ser uma mulher negra, enquanto que 18% concorda parcialmente, 13% manteve-se indecisa, 7% e 14%, respectivamente, discordam parcial e plenamente. Em relação à representatividade no local de trabalho da amostra, 67% afirma que, onde atuam, há poucas mulheres negras além delas. 15% concordam parcialmente, 3% permaneceu na indecisão, 10% e 6% discordam, respectivamente, parcial e completamente.

Muitos dos estudos apresentados informam que, além de haver um diferencial de raça e gênero, a combinação destes atributos leva a uma considerável desvantagem deste grupo no que diz respeito à sua forma de inserção no mercado de trabalho e, principalmente, às disparidades de rendimentos. Apesar de a bibliografia atual que discute os processos de mobilidade, estratificação social e realização socioeconômica apontar a educação como uma variável determinante no processo de ascensão social e obtenção de status ocupacional, esta mesma produção bibliográfica também constata que existe um forte diferencial no retorno do investimento em formação, evidenciando o caráter discriminatório do mercado (Marcondes et al., 2013, p. 57).

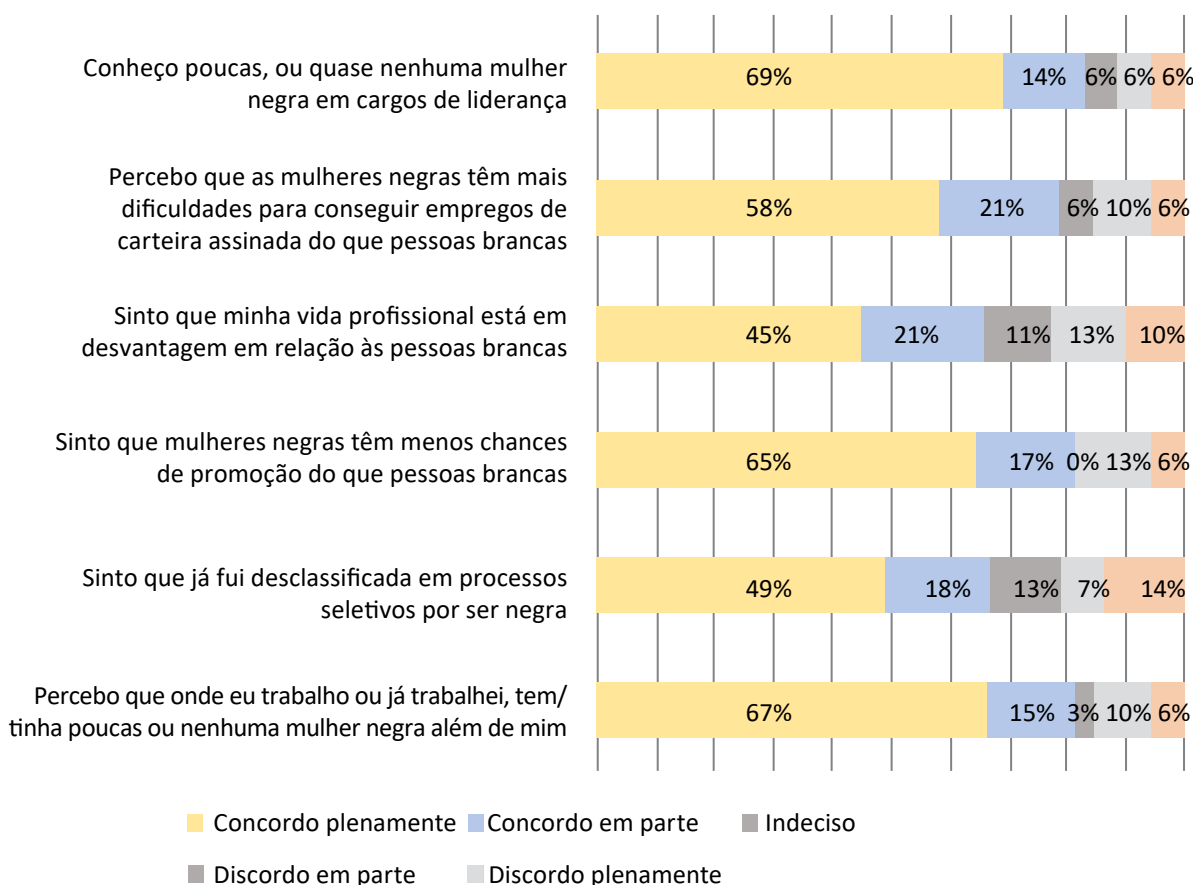
Os dados apontados pela pesquisa, em consonância com a literatura apresentada ao longo da discussão, demonstram que as mulheres negras de Curitiba possuem uma vivência no mercado de trabalho bastante próxima aos índices nacionais e estaduais disponíveis. Ressalta-se que, em todas as dimensões analisadas, tanto a amostra quanto as mulheres negras do Brasil, encontram-se com números inferiores em relação às pessoas brancas no mercado de trabalho.

Na figura a seguir, é possível observar a percepção da amostra quanto às dinâmicas da mulher negra no mercado de trabalho.

Figura 1

Resultados do eixo panorama do mercado de trabalho da amostra participante.

Eixo 1 | Panorama do mercado de trabalho



No que se refere à implementação de programas de diversidade nas empresas, 63% da amostra acredita que essas ações fomentam a progressão da carreira das mulheres negras, 18% concorda parcialmente, 3% permaneceu indecisa, e tanto discordância parcial quanto total tiveram 8% das respostas. Acerca da

execução de ações afirmativas como cotas, 64% das respondentes afirmam que auxiliam as mulheres negras no ingresso ao mercado de trabalho formal, 13% concorda em parte, 6% ficou indecisa, 7% e 11% discordam em parte e plenamente, respectivamente.

De acordo com Azevedo et al. (2019), o investimento em políticas de promoção da igualdade racial apresenta-se como uma alternativa eficaz para minimizar as lacunas sociais que atingem a população negra, além de combater a discriminação. Entretanto, é importante que o programa seja estruturado de maneira direcionada à população negra e que pessoas dessa classe façam parte das discussões e construção da ação. Para que assim seja possível compreender as sutilezas do racismo estrutural e de outras fragilidades em relação ao grupo nas organizações, e assim efetivar-se um programa capaz de gerar resultados positivos.

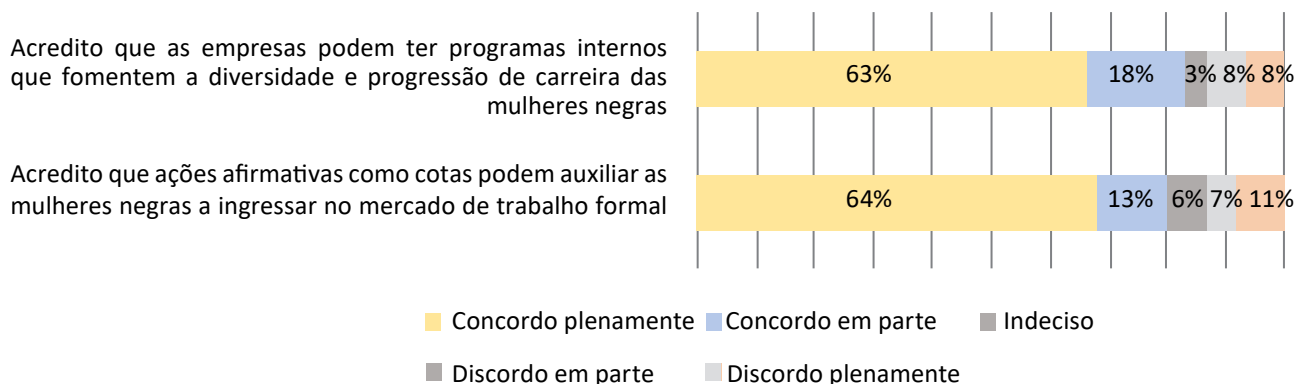
Dado o modo como opera o racismo na sociedade brasileira, conforme foi abordado nas seções anteriores, não basta que a organização possua uma área dedicada à promoção da diversidade, com profissionais que analisem o tema de forma ampla ou generalizada: isso porque, com políticas universais, alguns grupos que integram o universo dos tidos como diversos costumam ser mais beneficiados que outros, de forma que o segmento das pessoas negras pode ser uma vez mais negligenciado, especialmente o das mulheres negras. Por essa razão, argumentamos que, para promover a diversidade racial, é importante que as empresas criem comissões específicas para esse fim. (Azevedo et al., 2019, p. 120)

Sobre o eixo de programas e ações de diversidade, seguem os resultados obtidos pela pesquisa:

Figura 2

Resultados do eixo de programas e ações de diversidade sob a ótica da amostra participante.

Eixo 2 | Programas e ações de diversidade



Nota-se que, em relação à questão da representatividade, 44% das respondentes não escolheram sua profissão por influência de outras mulheres negras, 24% concorda plenamente, 8% afirma em parte, 10% se manteve neutra e 14% discorda em parte. Em contrapartida, 56% da amostra acredita que sua ocupação profissional influencia na profissão de outras mulheres negras, enquanto que 15% concorda em parte, 14% ficou indecisa, 8% e 7% discordam parcialmente e totalmente, nessa ordem.

Conforme Piva e Costa (2020), a representatividade feminina negra está diretamente relacionada com o lugar de fala dessas mulheres, ao ocuparem espaços estratégicos na sociedade e conseguirem, a partir da sua perspectiva de vida, levantar debates importantes, capazes de gerar mudanças no contexto social. Quando uma pessoa negra alcança um lugar de “poder”, ela está indo contra as estatísticas sociais e culturais direcionadas a essa população. Dessa forma, a representatividade não apenas expõe um debate da

vivência negra, mas expressa a corporeidade, a cultura e a beleza negra, pouco disseminada nos meios de comunicação e nos ambientes corporativos e políticos.

Assim, os dados obtidos pela amostra estudada, possivelmente, refletem que elas não tinham uma figura negra de referência para se identificar ou que decidiram seguir outro rumo profissional. Ademais, também é possível considerar a falta de oportunidade e de espaço para que essas mulheres negras tivessem acesso ao mercado de trabalho, sem desconsiderar as influências do racismo institucional. Em contrapartida, a maioria das respondentes, as quais se encontram no Ensino Superior, acreditam que a sua ocupação pode gerar influência positiva para outras mulheres negras.

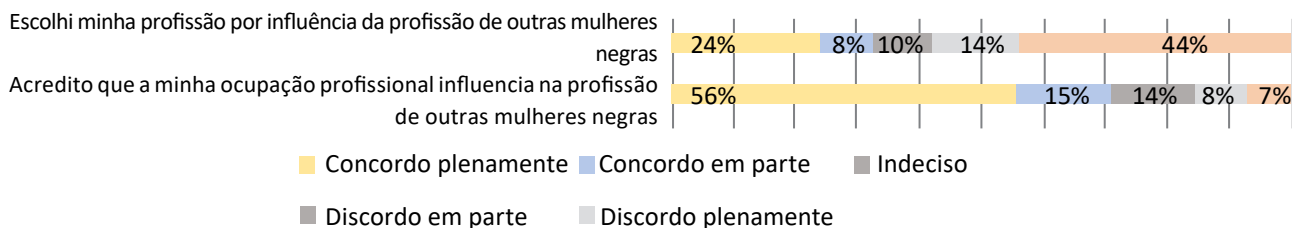
Se você tem ou trabalha numa empresa, algumas questões que você deve colocar são: Qual a proporção de pessoas negras e brancas em sua empresa? E como fica essa proporção no caso dos cargos mais altos? Como a questão racial é tratada durante a contratação de pessoal? Ou ela simplesmente não é tratada, porque esse processo deve ser “daltônico”? Há, na sua empresa, algum comitê de diversidade ou um projeto para melhorar esses números? Há espaço para um humor hostil a grupos vulneráveis? Perguntas desse tipo podem servir de guia para uma reavaliação do racismo nos ambientes de trabalho. Como diz a pesquisadora Joice Berth, a questão, para além de representatividade, é de proporcionalidade. (Ribeiro, 2019, p. 28)

A respeito do eixo representatividade da mulher negra no mercado de trabalho, tem-se a seguir os resultados da amostra:

Figura 3

Resultados da representatividade da mulher negra no mercado de trabalho sob a ótica da amostra participante.

Eixo 3 | Representatividade



Conclusão

O presente estudo buscou identificar como se apresentam as mulheres negras no mercado de trabalho de Curitiba. Desse modo, foi possível verificar que, no que tange aos dados sociodemográficos, mesmo com níveis de escolaridade elevados, que podem ser reflexo da dificuldade de coleta de respostas por conta da pandemia, a amostra estudada está muito próxima do cenário nacional, em relação ao regime de trabalho, área profissional e, principalmente, com relação à baixa remuneração. Concernente à escolaridade, nota-se que a população feminina negra tem seguido a expectativa nacional, aumentando a sua progressão no nível superior, mesmo que este dado possa estar comprometido pelo isolamento social da pandemia, porém sua ocupação ainda é menor do que a população branca.

Referente à percepção e vivência da amostra acerca da temática, observado pelo uso da escala Likert, é possível perceber que no eixo referente ao panorama do mercado de trabalho, todas as dimensões apontam para significativas lacunas e barreiras da mulher negra, no que se refere à ocupação de cargos de liderança; regime de contratação por carteira assinada; progressão de carreira; acesso e manutenção ao trabalho formal.

Em contrapartida, a respeito da discussão sobre a relevância da representatividade do grupo no mercado de trabalho, foi exposto que a ocupação das respondentes influencia na profissão de outras mulheres

negras, mesmo que elas não tenham escolhido a própria profissão pela influência da ocupação de outras mulheres negras.

A literatura utilizada na elaboração deste estudo aponta para o uso de políticas afirmativas e valorizativas, além de programas que sejam estruturados por comitês, que contenham mulheres negras, visando a compreensão da vivência desta população para o estabelecimento de ações eficazes. Ademais, grande parte da amostra concordou com a importância de ações internas organizacionais, tanto de acesso como de manutenção da carreira feminina negra, para a maior valorização e diminuição das barreiras que atingem essa população.

Diante disso, foi possível identificar parcialmente como estão as mulheres negras de Curitiba no mercado de trabalho de Curitiba, tendo em vista as dificuldades de envio da pesquisa durante a pandemia, atingindo também os objetivos secundários desta pesquisa. Ademais, mesmo que este estudo tenha atingido os objetivos propostos, ressalta-se a importância da continuidade de pesquisas e discussões que envolvam a população feminina negra, para que o assunto seja cada vez mais disseminado no meio acadêmico e científico, visando a minimização das lacunas socio-históricas que marcam a existência desta população.

Referências

- Abreu, T. C. A. (2021). *Gestão da diversidade no mercado de trabalho: experiências e práticas de inclusão de mulheres em empresas maranhenses*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Maranhão]. <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/3385>
- Aguerre, P. (2019). Políticas públicas, diversidade e desenvolvimento social: desafios para as organizações. In J. Camilo, I. Fortim, & P. Aguerre (Orgs.), *Gestão de pessoas: práticas de gestão da diversidade nas organizações* (pp. 13-27). Senac.
- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. S. Carneiro & Pólen.
- Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. S. Carneiro & Pólen.
- Azevedo, A. M., Silva, A. M. S., & Conceição, E. B. (2019). Reflexões sobre o racismo: desigualdade, cor da pele e gênero no mundo do trabalho. In J. Camilo, I. Fortim, & P. Aguerre (Orgs.), *Gestão de pessoas: práticas de gestão da diversidade nas organizações* (pp. 111-126). Senac.
- Berth, J. (2019). *Empoderamento*. S. Carneiro & Pólen.
- Campana, A. C. M. B., Frasson, G., Aguirre, J. M. T., Silva, D. S. V. A., & Prado, D. C. S. (2022). Os efeitos da pandemia da Covid-19 para as mulheres negras no contexto do trabalho no Paraná. *Revista da ABPN*, 14(41), 343-365. Recuperado de <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1350/1371>
- David, J. K. S., Ferreira, L. A. A., & Alexandrino, T. M. (2024). A mulher negra, o mercado de trabalho e o acesso a direitos. *Revista da Defensoria Pública*, 1(34), 78-96. Recuperado de <https://revista.defensoria.rs.def.br/defensoria/article/view/604>
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2020a). *Brasil: a inserção das mulheres no mercado de trabalho: 3º trimestres de 2019 e de 2020*. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) – IBGE. <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficosMulheresBrasilRegioes2021.html#:~:text=desempregadas%2C%20segundo%20os%20dados%20da,taxa%20de%2019%2C8%25>

- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2020b). *Brasil: a inserção da população negra no mercado de trabalho: 2º trimestres de 2020*. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) – IBGE. <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2020/graficoNegros.html>
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2023a). *As dificuldades da população negra no mercado de trabalho*. Especial 20 de novembro – Dia da Consciência Negra. <https://www.dieese.org.br/infografico/2023/populacaoNegra/index.html?page=1>
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2023b). *Brasil: a inserção da população negra no mercado de trabalho: 2º trimestres de 2023*. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) – IBGE. <https://www.dieese.org.br/infografico/2023/populacaoNegra.html>
- Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. (2019, 13 de novembro). Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Presidência da República, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm
- Fausto, B. (2006). *História do Brasil* (12a ed.). Edusp.
- Filleti, J. P., Gorayeb, D. S., & Melo, M. F. C. (2021). Mulheres negras no mercado de trabalho no 1º trimestre de 2021: boletim NPEGen Mulheres Negras no Mercado de Trabalho. *Editora FACAMP*, 2(1), 1-26. Recuperado de https://www.facamp.com.br/wp-content/uploads/2021/06/NPEGen_Mulheres-Negras-no-Mercado-de-Trabalho_1_trimestre_21.pdf
- Fleury, M. T. L. (2000). Gerenciando a diversidade cultural: experiências de empresas brasileiras. *Revista de Administração de Empresas*, 40(3), 18-25. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902000000300003>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). Atlas.
- Instituto Brasileiro da Qualidade e Produtividade, & Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. (2019). *Empreendedorismo no Brasil – 2019. Recorte temático: sexo*. Global Entrepreneurship Monitor. Recuperado de <https://ibqp.org.br/PDF%20GEM/Relat%C3%B3rio%20Executivo%20Empreendedorismo%20no%20Brasil%202019.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012). *Censo brasileiro de 2010. População residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade, Tabela 3175*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. *Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica*, (38). https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). Desigualdades sociais por cor ou cor da pele no Brasil. *Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica*, (41). https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Estimativas do Paraná Pnad Covid-19*. https://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2020-08/PNAD_COVID-julho.pdf.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Censo brasileiro de 2022. População*. <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=4106902>
- Instituto de Economia Unicamp, & Centro de Estudos Sindicais e Economia do Trabalho. (2017). *Mulheres: mundo do trabalho e autonomia econômica. Cadernos de Formação*, 3. <https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/Caderno-3-web.pdf>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2002). *Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental*. Governo Federal, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9164/1/Desigualdadesraciais.pdf>
- Instituto Ethos. (2016). *Perfil social, racial e de gênero das 500 maiores empresas do Brasil e suas ações afirmativas*. Instituto Ethos, Banco Interamericano de Desenvolvimento. https://issuu.com/institutoethos/docs/perfil_social_tacial_genero_500empr

- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2021). *Censo da educação superior: resumo técnico do censo da educação superior 2019*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2019.pdf
- Marcondes, M. M., Pinheiro, L., Queiroz, C., Querino, A. C., & Valverde, D. (2013). *Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil*. Ipea. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3039/1/Livro-Dossi%3%aa_mulheres_negras-retrato_das_condi%3%a7%3%b5es_de_vida_das_mulheres_negras_no_Brasil
- Mendes, A. P., & Garcia, C. C. (2019). O “labirinto de cristal”: mulheres e carreira nas organizações contemporâneas. In J. Camilo, I. Fortim, & P. Aguerre (Orgs.), *Gestão de pessoas: práticas de gestão da diversidade nas organizações* (pp. 111-126). Senac.
- Moehlecke, S. (2002). Ação afirmativa: história e debates no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, (117), 197-217. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15559.pdf>
- Nascimento, G. P. (2020). *Territorialidades negras em Curitiba-PR: resignificando uma cidade que não quer ser negra*. 2020. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná]. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71450#:~:text=A%20capital%20do%20Estado%20%C3%A9,grafias%20negras%20permanecem%20na%20invisibilidade>
- Nascimento, L. C., Cabral, F. P., & Cerqueira, L. S. (2019). Interseccionalidade de raça e gênero no acesso ao mercado de trabalho: uma breve análise dos dados do IBGE. *Revista Diversidade e Educação*, 7(spe.), 68-83. Recuperado de <https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/9493/6178>
- Nunes, C. G. M. (2019). *Gestão da diversidade: uma análise das práticas de recursos humanos de uma empresa do setor de gases industriais*. [Monografia de Conclusão de Curso, Universidade Federal Fluminense]. <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/11114/1/TCC%20Caroline%20Nunes.pdf>
- Oliveira, R. F. S. (2019). *O lugar do feminino negro no mercado de trabalho sob a perspectiva decolonial: para além do salário e da remuneração*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://www.nexojournal.com.br/academico/2021/04/09/O-lugar-ocupado-pelas-mulheres-negras-no-mercado-de-trabalho>
- Pires, F. M., Lucas, A. C., Andrade, S. M., Amorim, W. A. C., & Fischer, A. L. (2010). Gênero e as práticas de gestão nas melhores empresas para se trabalhar no Brasil. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 3(1), 81-94. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202010000100009
- Piva, C. T. M., & Costa, T. G. F. (2020). Representatividade negra feminina e a legitimação de direitos. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 10(5), 63-74. doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/negra-feminina
- Proni, M. W., & Gomes, D. C. (2015). Precariedade ocupacional: uma questão de gênero e raça. *Estudos Avançados*, 29(85), 137-151. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ea/v29n85/0103-4014-ea-29-85-00137.pdf>
- Puente-Palacios, K. E., Seidl, J., & Silva, R. A. D. (2008). Ser ou parecer diferente: o papel da diversidade na satisfação de equipes de trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 8(2), 79-97. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572008000200005
- Resolução nº 466, de dezembro de 2012. (2013, 13 de junho). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- Ribeiro, B. C., Komatsu B. K., & Menezes-Filho N. (2020). Diferenciais salariais por cor da pele e gênero para formados em escolas públicas ou privadas. *Policy Paper*, (45), 1-21. Recuperado de <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2020/07/Policy-Paper-45.pdf>
- Ribeiro, D. (2017). *O que é lugar de fala*. Letramento.
- Ribeiro, D. (2018). *Quem tem medo do feminismo negro?* Companhia das Letras.
- Ribeiro, D. (2019). *Pequeno manual antirracista*. Companhia das Letras.
- Rocha, C. (2015). *A mulher negra e o mercado de trabalho doméstico: sob a Luz da Emenda Constitucional Nº 72/2013*. [Monografia de Especialização, Universidade Federal do Paraná]. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/51423>
- Santos, M. P. (2019). *“Pós-durban”: a importância da conferência mundial de Durban para o combate ao racismo no Brasil (2001-2014)*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense]. <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/21538/Mirtes%20Aparecida%20dos%20Santos%20-%20P%3%b3s-Durban%20a%20import%3%a2ncia%20da%20Confer%3%aaancia%20Mundial%20de%20Durban%20para%20o%20combate%20ao%20racismo%20no%20Brasil%20%282001-2014%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva, D., Jr. (2019). Gestão da diversidade: origem, conceitos e desafios. In J. Camilo, I. Fortim, & P. Aguerre (Orgs.), *Gestão de pessoas: práticas de gestão da diversidade nas organizações* (pp. 29-37). Senac.
- Silva, J. U. (2001). A globalização e o comportamento do mercado de trabalho: uma abordagem sobre o desemprego no Brasil. *Pensamento & Realidade*, (9), 32-58. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/8512/6316>
- Silva, M. V. B. (2020). *Indicadores de diversidade para gestão organizacional*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Feevale]. <http://engemausp.submissao.com.br/22/arquivos/705.pdf>
- Silva, P. A. I. F. (2018). *Vivências negras e trabalho do cuidado: uma análise consubstancial sobre as trajetórias de mulheres negras no mercado de trabalho em Campos dos Goytacazes/RJ*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense]. <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/9618/1/Pauline%20Aparecida%20Ildfonso%20Pereira%20da%20Silva.pdf>

A Saúde Mental dos Profissionais Psicólogos em Trabalho Remoto

Guilherme Fernandes Machado¹  e Graciela Sanjutá Soares Faria² 

Unibrasil Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: O objetivo deste artigo é identificar os impactos do trabalho remoto na saúde mental dos profissionais psicólogos, durante a pandemia de Covid-19. Regulamentado para a categoria desde 2012, os profissionais recorreram ao trabalho remoto para garantir a continuidade de suas atividades diante do isolamento social. As atividades desempenhadas pelos profissionais psicólogos envolvem um intenso relacionamento interpessoal, o que pode causar sofrimento diante da forma que são executadas suas atividades laborais e o relacionamento com as pessoas atendidas. Para atingir esse objetivo, foi aplicado um questionário online, contendo 39 perguntas mistas, divididas em cinco seções, com a coleta de dados ocorrendo por amostragem bola de neve. Os participantes da pesquisa foram 46 profissionais psicólogos dos gêneros feminino (71,7%) e masculino (27,3%), com estados civis de casados (50%), solteiros (39,1%), divorciados (6,5%) e viúvos (4,4%), tendo até dois filhos (10,8%) e atuação em diversas áreas, sendo elas: clínica, organizacional, hospitalar, pesquisa, acadêmica, escolar, neuropsicologia e social. Observou-se que 27 (58,6%) dos participantes possuem uma carga horária de até 40 horas semanais, sendo que o menor tempo de atuação é de apenas 6 meses (2,1%) e o maior de 46 anos (2,1%). Além disso, foram selecionados e entrevistados três profissionais, através de 10 perguntas abertas, com tempo médio de 40 minutos, que, voluntariamente, se disponibilizaram para o aprofundamento de informações relevantes ao tema. Os resultados deste estudo contribuíram para compreender de forma mais ampla os efeitos causados na saúde mental dos profissionais psicólogos em trabalho remoto. Aspectos positivos foram observados, como a economia de tempo, benefícios financeiros, oportunidade de novos estudos, flexibilidade na rotina e maior qualidade de vida. No que se refere aos impactos negativos nesse modelo de trabalho, os principais temas abordados pelos profissionais foram em relação às adaptações ao novo ambiente de trabalho, utilização em excesso de tecnologia, falta de horários fixos, acúmulo de atividades e problemas em conciliar o trabalho com as demandas familiares. Nesse sentido, destaca-se a importância das estratégias de autocuidado na prevenção e promoção da saúde dos próprios profissionais psicólogos.

Palavras-chave: saúde mental, profissional psicólogo, trabalho remoto, pandemia, covid-19

¹ Bacharel em Administração. Tecnólogo em Recursos Humanos. Discente do Curso de Psicologia do Unibrasil Centro Universitário. *E-mail:* machadoguif@gmail.com

² Psicóloga. Mestre e Doutora pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente e Coordenadora do Curso de Psicologia do Unibrasil Centro Universitário. *E-mail:* graciela.sanjuta.faria@gmail.com

Submetido em: 20/08/2023. Primeira decisão editorial:04/12/2023. Aceito em: 26/02/2024.

The Mental Health of Psychologists in Remote Work

Abstract: The objective of this article is to identify the impacts of remote work on the mental health of psychologist professionals during the Covid-19 pandemic. Regulated for this category since 2012, professionals turned to remote work to ensure the continuity of their activities in the face of social isolation. However, the activities carried out by psychologist professionals involve intense interpersonal relationships, which can lead to distress due to the way their work activities are carried out and their interactions with the individuals they serve. To achieve this goal, questionnaire was administered online, consisting of 39 mixed questions divided into 5 sections, with data collection conducted through snowball sampling. The research participants were 46 professional psychologists, with being female (71.7%) and male (27.3%). with marital statuses including married (50%), single (39.1%), divorced (6.5%), and widowed (4.4%), with up to two children (10.8%), and working in various areas including clinical, organizational, hospital, research, academic, school, neuropsychology, and social. It was observed that 27 participants (58.6%) have a workload of up to 40 hours per week, with the shortest duration of engagement being only 6 months (2.1%) and the longest being 46 years (2.1%). Additionally, through 3 professionals were selected and interviewed, through 10 open questions, with an average time of 40 minutes, who voluntarily made themselves available to deepen information relevant to the topic. The results of this study contributed to a broader understanding of the effects on the mental health of psychologist professionals in remote work. Positive aspects were observed, such as time savings, financial benefits, opportunities for further studies, flexibility in routines, and improved quality of life. Regarding the negative impacts of this work model, the main themes addressed by professionals were related to adaptations to the new work environment, excessive use of technology, lack of fixed schedules, workload accumulation, and difficulties in balancing work with family demands. In this context, the importance of self-care strategies in the prevention and promotion of the mental health of psychologist professionals is highlighted.

Keywords: mental health, psychologist professional, remote work, pandemic, covid-19

Introdução

A modalidade de trabalho, em formato remoto, é realizada pelo profissional quando ele está em um ambiente diferente de um local físico específico, destinado à realização de suas atividades laborais pelo coletivo de trabalhadores. Geralmente, é executada a partir da residência do profissional, mas é possível estar habilitado e apto para exercer suas atividades cotidianas de qualquer outro lugar, por meio do uso das tecnologias da informação, que são essenciais nesse contexto (Bridi et al., 2020).

Diante da pandemia de Covid-19, o trabalho remoto foi a forma encontrada para manter as atividades profissionais consideradas não essenciais em funcionamento, visto que, de acordo com o Ministério da Saúde (2021a), a infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 é grave, com uma elevada taxa de transmissão e contaminação, podendo levar o portador a óbito em sua forma mais intensa.

Com as adaptações necessárias e a autorização do Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio da Resolução nº 11/2018, que estabelece critérios e responsabilidades éticas, os profissionais psicólogos têm a possibilidade de utilizar ferramentas tecnológicas para atuarem de forma remota na prestação de serviços psicológicos. Durante a pandemia de Covid-19, devido às medidas sanitárias, foi necessária a flexibilização de alguns itens desta resolução para evitar a interrupção dos serviços oferecidos por esses profissionais (Resolução CFP nº 11, 2018).

Dessa forma, os atendimentos e outras prestações de serviços continuaram sendo realizados de maneira adaptada, mediada por tecnologias, mas sem deixar de manter o relacionamento interpessoal. De acordo com Codo (1999), desenvolver atividades que exigem intensas relações interpessoais podem levar os profissionais a apresentarem sintomas de *burnout*, caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, resultando em estresse ocupacional crônico, que pode afetar pessoas em qualquer idade (Vieira & Russo, 2019).

De acordo com Araújo e Lua (2021), espaços que antes eram exclusivamente dedicados às demandas familiares passaram a ser compartilhados

com as atividades profissionais, o que resultou em uma sobreposição das rotinas dos moradores de forma abrupta e improvisada com a chegada da pandemia. A intimidade ficou desprotegida e, de certa forma, exposta, pois o que antes era privado tornou-se público por meio das tecnologias.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo entender a saúde mental dos psicólogos na sua atuação em trabalho remoto e os possíveis agravantes gerados, bem como identificar aspectos relevantes frente aos desafios encontrados pelos profissionais, tendo em vista as novas adaptações para manter as atividades laborais em funcionamento em trabalho remoto, no período de pandemia de Covid-19.

Neste momento, será apresentada a metodologia do estudo. Na sequência, serão descritas as formas de atuação do psicólogo e a execução de atividades profissionais remotas a partir de uma revisão teórica. Para aprofundamento do tema de saúde mental dos profissionais psicólogos, serão apresentados os resultados coletados para esta pesquisa sobre como o trabalho remoto influenciou diretamente as relações interpessoais e o modo como ele foi executado. Por fim, serão elencados os principais apontamentos sobre os benefícios e malefícios, e qual foi o impacto causado na saúde mental dos psicólogos.

Metodologia de Pesquisa

O estudo foi realizado por meio de pesquisa qualitativa exploratória, contendo variáveis qualitativas e quantitativas nos instrumentos para a coleta de dados. Por ser uma pesquisa realizada em seres humanos, foi necessário submeter o projeto, antes de iniciar a coleta de dados, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE de número 58192122.7.0000.0095, para a análise e efetivação de um parecer para a continuidade do estudo. Somente após a devolutiva positiva do projeto pelo comitê de ética, dispo de aprovação de número 5.388.088, em 04/05/2022, foram iniciadas as coletas de dados.

Antes de ser definitivo, o questionário passou por um processo de validação inicial, através de um estudo piloto em uma faculdade de Psicologia, de forma online, com cinco psicólogos de áreas variadas, sendo refinado a partir dos *feedbacks*

recebidos. Posteriormente, o questionário definitivo foi aplicado online aos participantes por meio de um link disponibilizado pelos pesquisadores para sua rede de contatos em aplicativos de mensagens, utilizando-se da amostragem por bola de neve.

Ao total, foram aplicadas 39 perguntas, divididas em cinco seções, distribuídas da seguinte maneira: a primeira seção foi destinada ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (uma pergunta fechada), a segunda com a caracterização do participante (15 perguntas mistas), a terceira com o inventário para avaliação da Síndrome de *Burnout* (uma pergunta escala Likert), a quarta com a caracterização da saúde física e mental do participante (19 perguntas mistas) e a quinta para a participação voluntária, em outra entrevista, destinada ao aprofundamento da pesquisa (três perguntas mistas).

A pesquisa contou com a participação de 46 profissionais psicólogos das mais diversas áreas da Psicologia, que estavam atuando, predominantemente, de forma remota na área, nos últimos dois anos, durante a pandemia de Covid-19. Para participar da pesquisa, já de forma inicial, o respondente deveria confirmar sua atuação como profissional psicólogo, se esteve, predominantemente, em trabalho remoto no período da pandemia e se estava ciente dos termos contidos no TCLE.

Durante todos os processos de coletas de dados, foram tomados cuidados éticos rigorosos, garantindo que todas as respostas obtidas nos questionários e entrevistas fossem tratadas, estritamente, de forma anônima, bem como o apoio por parte dos pesquisadores em caso de mobilização emocional.

Além disso, após análise das repostas, foram selecionados para participar da entrevista de aprofundamento, contendo 10 perguntas abertas, três psicólogos que responderam ao questionário, a partir de um campo específico (seção 5), no qual se disponibilizaram de forma voluntária na participação do aprofundamento. Os entrevistados apresentaram vivências na área da clínica, organizacional e do trabalho, docência e pesquisa.

As entrevistas foram realizadas de forma online, tiveram duração média de 40 minutos e foram gravadas para posterior transcrição, com a concordância dos entrevistados, para aprofundar e relacionar os temas

abordados dentro da pesquisa para futura análise de conteúdo. Após a coleta dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (1977) para a organização. É importante frisar que foram selecionados, a partir das transcrições, os recortes das entrevistas com os psicólogos para a compreensão de elementos essenciais que surgiram durante a aplicação do questionário.

No que diz respeito aos respondentes do questionário, 71,7% (n = 33) se identificaram como sendo do gênero feminino, enquanto 28,3% (n = 13) se identificaram como masculino, apresentando idade média de 38,5 anos, com o desvio padrão de 12.

Esses dados estão em consonância com outros comparados através do CensoPsi, que é uma pesquisa que entrevistou mais de 20 mil profissionais psicólogos para levantamento e compilação de dados da categoria, e demonstrou que a maioria dos profissionais é do gênero feminino (79,2%), com a faixa etária de até 39 anos, representando 50% dos participantes (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022).

Outro aspecto relevante para a pesquisa foram os dados relacionados ao compartilhamento do espaço de trabalho pelos profissionais com outras pessoas (Tabela 1). Em relação à moradia, 76,1% (n = 35) dos participantes responderam que não moram sozinhos, enquanto 23,9% (n = 11) afirmaram morar sozinhos. Verificou-se que 69,5% (n = 32) dos entrevistados não têm filhos, enquanto 30,4% (n = 14) têm filhos. Diante desses dados, pode-se perceber que a maioria não tem filhos, o que poderá indicar que os outros moradores do convívio dos entrevistados, que não moram sozinhos, podem ser os cônjuges ou outras pessoas, como familiares ou amigos.

Tabela 1

Número de pessoas que moram com os entrevistados.

Número de pessoas que moram com o entrevistado	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
1 pessoa	17	37,0%
Nenhuma	11	23,9%
2 pessoas	10	21,7%
3 pessoas	5	10,9%
4 pessoas	2	4,3%
7 pessoas	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Quanto ao estado civil dos participantes, observou-se que 50% (n = 23) são casados(as) ou vivem como casados(as), 39,1% (n = 18) são solteiros(as), 6,5% (n = 3) são divorciados(as) e 4,3% (n = 2) são viúvos(as). Esses dados indicam que, pelo menos, metade do número total dos profissionais entrevistados precisaram compartilhar o ambiente doméstico com seus cônjuges para fins profissionais.

Para o nível de instrução dos profissionais (Tabela 2), 47,8% (n = 22) têm pós-graduação completa, 15,2% (n = 7) têm pós-graduação incompleta e 19,6% (n = 9) têm apenas a graduação completa. Os maiores salários, acima de R\$ 5.001,00, estão presentes nas respostas dos profissionais que estão cursando, pelo menos, a pós-graduação ou apresentam outro nível de formação, além da graduação em Psicologia.

Tabela 2

Distribuição dos participantes por formação.

Formação	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
Pós-graduação completa	22	47,8%
Superior completo	9	19,6%
Pós-graduação incompleta	7	15,2%
Mestrado completo	3	6,5%
Doutorado completo	2	4,3%
Pós-doutorado completo	1	2,2%
Doutorado incompleto	1	2,2%
Mestrado incompleto	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Em relação à área de atuação destes profissionais (Tabela 3), foram obtidos dados específicos da distribuição dos participantes por área. Dos respondentes, 30,4% (n = 14) atuam apenas na área clínica e 10,9% (n = 5) responderam que atuam apenas com Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). Neste ponto, é interessante observar que mais da metade dos entrevistados, 58,7% (n = 27), não está atuando apenas em uma área exclusiva da Psicologia, tendo que conciliar suas atividades profissionais entre as diversas especialidades.

Tabela 3

Distribuição dos participantes por área da psicologia.

Área de Atuação	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
Psicologia clínica	14	30,4%
Psicologia organizacional e do trabalho	5	10,9%
Psicologia clínica, acadêmica	4	8,7%
Psicologia clínica, psicologia organizacional e do trabalho	4	8,7%
Psicologia clínica, acadêmica, pesquisa	2	4,3%
Psicologia clínica, neuropsicologia	2	4,3%
Psicologia clínica, outra	2	4,3%
Psicologia clínica, psicologia escolar	2	4,3%
Psicologia clínica, psicologia hospitalar	2	4,3%
Psicologia clínica, pesquisa	1	2,2%
Psicologia clínica, pesquisa, outra	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia do trânsito	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia escolar, neuropsicologia	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia escolar, organizacional, acadêmica	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia escolar, psicopedagogia	1	2,2%
Psicologia clínica, psicologia social	1	2,2%
Psicologia clínica, psicopedagogia	1	2,2%
Psicologia social, acadêmica	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Vale ressaltar que o Conselho Federal de Psicologia (*Resolução CFP nº 3, 2022*), por meio da Resolução nº 03/2022, reconhece treze áreas de especialidade da profissão: I - Psicologia Escolar e Educacional; II - Psicologia Organizacional e do Trabalho; III - Psicologia de Tráfego; IV - Psicologia Jurídica; V - Psicologia do Esporte;

VI - Psicologia Clínica; VII - Psicologia Hospitalar; VIII - Psicopedagogia; IX - Psicomotricidade; X - Psicologia Social; XI - Neuropsicologia; XII - Psicologia em Saúde; e XIII - Avaliação Psicológica (*Resolução CFP nº 3, 2022*).

Tendo em vista que o psicólogo pode atuar em mais de uma área na profissão, a pesquisa apontou que 41,3% (n = 19) dos profissionais atuam apenas em uma dessas áreas regulamentadas, enquanto 45,7% (n = 21) atuam em duas das áreas, 10,9% (n = 5) atuam em três áreas e 2,2% (n = 1) atuam em quatro áreas.

Dos participantes que possuem apenas um tipo de modelo de trabalho (Tabela 4), 37% (n = 17) relataram atuar de forma autônoma, 15,2% (n = 7) atuam como empregados sob o regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), 4,3% (n = 2) atuam como PJ (Pessoa Jurídica) e 4,3% (n = 2) possuem vínculo estatutário (serviço público).

Tabela 4

Distribuição dos participantes por modelo de trabalho.

Modalidade de Trabalho	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
Autônomo	17	37,0%
Autônomo, CLT	12	26,1%
CLT	7	15,2%
CLT, estatutário	2	4,3%
Estatutário	2	4,3%
PJ	2	4,3%
Autônomo, estatutário	1	2,2%
Autônomo, outro	1	2,2%
Autônomo, PJ	1	2,2%
Autônomo, PJ, CLT	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Estes números demonstram que a Psicologia é uma profissão na qual um número significativo dos profissionais, mesmo tendo mais de um modelo de trabalho, atua de forma autônoma, o que se fez presente em 71,7% (n = 33) das respostas. Segundo o CensoPsi, ainda assim há necessidade em ter contrapartida financeira em outra modalidade de

atuação, pois, ao longo do tempo, cada vez menos o trabalho autônomo se sustenta como uma forma exclusiva para obtenção de renda (CFP, 2022).

O tempo de atuação na profissão (Tabela 5) está distribuído da seguinte maneira: 17,4% (n = 8) atuam há 4 anos na Psicologia, sendo que 82,6% (n = 38) exercem a atividade profissional até 10 anos. A média de tempo de trabalho como psicólogo encontrada foi de 7 anos, com o desvio padrão de 8,7, sendo que a maior experiência registrada (n = 1) foi de 46 anos (2,2%) e o menor tempo de experiência (n = 1) foi de apenas 6 meses (2,2%).

Tabela 5

Distribuição dos participantes por tempo de trabalho.

Tempo	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
4 anos	8	17,4%
2 anos	6	13,0%
5 anos	6	13,0%
3 anos	5	10,9%
10 anos	4	8,7%
8 anos	3	6,5%
1 ano	2	4,3%
6 anos	2	4,3%
6 meses	1	2,2%
7 anos	1	2,2%
12 anos	1	2,2%
13 anos	1	2,2%
14 anos	1	2,2%
17 anos	1	2,2%
20 anos	1	2,2%
22 anos	1	2,2%
36 anos	1	2,2%
46 anos	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Em relação à faixa salarial líquida mensal dos participantes (Tabela 6), os resultados indicaram que 21,7% (n = 10) ganham entre R\$ 5.001,00 e R\$ 6.000,00, 17,4% (n = 8) ganham entre R\$ 3.001,00 e R\$ 4.000,00 e 10,9% (n = 5) ganham entre R\$ 6.001,00 e R\$ 7.000,00. Apenas 2,2% (n = 1) dos participantes relataram ganhar mais de R\$ 15.000,00 mensais.

Tabela 6*Distribuição dos participantes por faixa salarial.*

Faixa Salarial	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
De R\$ 5.001,00 até R\$ 6.000,00	10	21,7%
De R\$ 3.001,00 até R\$ 4.000,00	8	17,4%
De R\$ 4.001,00 até R\$ 5.000,00	5	10,9%
De R\$ 6.001,00 até R\$ 7.000,00	5	10,9%
De R\$ 2.001,00 até R\$ 3.000,00	4	8,7%
De R\$ 8.001,00 até R\$ 9.000,00	4	8,7%
De R\$ 1.001,00 até R\$ 2.000,00	3	6,5%
De R\$ 7.001,00 até R\$ 8.000,00	3	6,5%
De R\$ 10.001,00 até R\$ 15.000,00	3	6,5%
Mais de R\$ 15.000,00	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

No que diz respeito às horas trabalhadas por semana (Tabela 7), observou-se que 58,6% (n = 27) dos participantes possuem uma carga horária de até 40 horas semanais. A menor carga horária relatada (n = 2) foi de 4 horas (4,3%), com atuação na área clínica, enquanto a maior carga horária registrada (n = 1) foi de 80 horas (2,2%), tendo atuação na área clínica e organizacional e do trabalho. Além disso, 15,3% (n = 7) dos participantes trabalham mais de 60 horas por semana, o que representa um volume expressivo.

Tabela 7

continua

Distribuição dos participantes por carga horária de trabalho.

Carga horária	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
40 horas	8	17,4%
44 horas	5	10,9%
50 horas	5	10,9%
10 horas	4	8,7%
30 horas	3	6,5%
60 horas	3	6,5%

Tabela 7

conclusão

Distribuição dos participantes por carga horária de trabalho.

Carga horária	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
4 horas	2	4,3%
8 horas	2	4,3%
12 horas	2	4,3%
35 horas	2	4,3%
16 horas	1	2,2%
20 horas	1	2,2%
25 horas	1	2,2%
36 horas	1	2,2%
46 horas	1	2,2%
48 horas	1	2,2%
64 horas	1	2,2%
68 horas	1	2,2%
72 horas	1	2,2%
80 horas	1	2,2%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Observou-se, diante dos dados coletados, que os maiores salários estão associados, proporcionalmente, às maiores cargas horárias trabalhadas mensais. No entanto, é importante considerar o tempo de atuação desses profissionais, como psicólogos, uma vez que a experiência foi um fator que contribuiu para o aumento dos valores dentro da faixa salarial indicada.

Revisão Teórica: O Profissional Psicólogo e o Trabalho Remoto

Desde a construção e regulamentação da profissão de psicólogo, por meio da Lei nº 4.119/1962, muitos desafios foram enfrentados (*Lei nº 4.119, 1962*). No entanto, o que não era esperado, em todas as profissões ou na maioria delas, era a necessidade de se reinventar, diante de um fenômeno de saúde pública: a Covid-19, para continuar exercendo as atividades profissionais e manter as necessidades básicas, incluindo a saúde mental.

Conforme o documento enviado pelo Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho, em 17 de outubro de 1992, contendo informações sobre

as atribuições profissionais do psicólogo no Brasil, é destacado que o profissional pode exercer suas atividades em diversos locais, tais como consultórios, escolas, empresas, hospitais e outras áreas que sejam necessárias a prestação do serviço especializado (CFP, 1992).

Em decorrência das medidas de contenção e prevenção ao novo Coronavírus (Covid-19), doença viral infecciosa e altamente transmissível, decretada como pandemia, no início de 2020, várias atividades profissionais precisaram ser adaptadas para cumprir o distanciamento social (Bridi et al., 2020). Esse isolamento afetou diversas áreas profissionais, com algumas atividades essenciais continuando em funcionamento, enquanto outras não puderam ser realizadas presencialmente, devido às restrições impostas, para evitar a proliferação da contaminação.

Segundo Souza (2021), a partir desse marco, o modelo de trabalho remoto foi adotado por vários países para manter as atividades econômicas. No entanto, enfrentou-se dificuldades e consequências negativas em relação à organização do trabalho nesse formato. Questões psicoemocionais atípicas foram detectadas, justificadas pelo contexto abrupto do isolamento e uma nova forma de relações interpessoais.

O trabalho remoto ou *home office* é caracterizado pela realização das atividades pelos profissionais das organizações, geralmente no âmbito de suas casas, mediado por tecnologias. Nessa modalidade, fica disponível ao profissional maior flexibilidade e autonomia para executar as atividades, de maneira que há tanto impactos positivos como negativos para ambas as partes (Haubrich & Froehlich, 2020). A falta de motivação no trabalho remoto pode dificultar o enfrentamento de novos desafios, refletindo de forma negativa no desempenho do trabalhador.

Os profissionais psicólogos tiveram um grande desafio nesse novo contexto. Desde a Resolução nº 11/2012, posteriormente revogada pela Resolução nº 11/2018, já era possível realizar atendimentos por meio de tecnologia de comunicação à distância. No entanto, a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 4/2020 (CFP, 2020), que regulamentou os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e Comunicação durante a pandemia do Covid-19, e a suspensão temporária de alguns dispositivos

da Resolução nº 11/2018, possibilitaram evitar a interrupção dos atendimentos e da assistência psicológica à população brasileira.

Essa regulamentação foi reelaborada e passou a vigorar com o intuito de facilitar o processo de atendimento remoto durante a pandemia. Mas, para isso, os profissionais precisaram passar por um processo de credenciamento através de cadastro prévio na plataforma específica do CFP, chamada E-Psi, permitindo que os serviços prestados continuassem e seguindo as prerrogativas do código de ética da categoria, possibilitando assim atuar diretamente na prevenção e promoção de saúde mental das pessoas (*Resolução CFP nº 4, 2020*).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1946 como citado em Ministério da Saúde, 2021b), a saúde mental pode ser considerada como um estado de equilíbrio entre a qualidade de vida, sua capacidade de se conectar com outras pessoas e realizar atividades laborais. É importante ressaltar que a saúde mental não se limita apenas à ausência de doenças, mas também envolve a forma como a pessoa se relaciona e se comporta de forma geral na sociedade (Heloani & Capitão, 2003).

Diante dessa nova realidade, surge um olhar voltado para a saúde mental dos próprios psicólogos, considerando sua importante posição ocupada na saúde individual e coletiva, tornou-se relevante entender: como essas mudanças podem ter contribuído e impactado na saúde mental dos profissionais que tiveram que se adaptar ao trabalho remoto em tempos de pandemia? Visto que, em algum momento da vida, independentemente da idade e da profissão, qualquer um poderá ser acometido por algum tipo de sofrimento psíquico.

Ao analisar a saúde mental de uma pessoa, é necessário levar em consideração todos os contextos e relações em que ela está inserida. O ambiente de trabalho desempenha um papel fundamental como suporte para a manutenção da qualidade de vida, pois as horas de trabalho e as competências desenvolvidas podem proporcionar uma vida mais confortável (Landim et al., 2017). Dessa forma, a saúde mental é essencial para o bem-estar e o desenvolvimento pessoal, além de tornar-se um ambiente laboral mais saudável e produtivo.

Muitas são as causas que podem comprometer a saúde mental de uma pessoa, e um dos fatores diretamente ligados à saúde mental é o estresse, que desempenha um papel natural e necessário na vida, pois funciona como um mecanismo de defesa do corpo humano diante de situações súbitas ou ameaçadoras. No entanto, é fundamental considerar o nível em que ele se encontra em uma pessoa, pois pode variar entre o estresse normal e o estresse patológico (Kroemer & Grandjean, 2005).

O estresse pode ser apresentado de maneira positiva, chamado de eustresse, ou negativa, chamado de distress, a depender do evento e da percepção da pessoa (França & Rodrigues, 2005). De acordo com Kroemer & Grandjean (2005), no contexto do estresse ocupacional, sua manifestação está diretamente ligada à capacidade subjetiva do indivíduo em lidar com as demandas cotidianas impostas.

Segundo França e Rodrigues (2005), é importante destacar que sentimentos de tristeza podem surgir em momentos específicos da vida e desempenhar um papel importante na transição entre eles. Contudo, quando evoluem para algo patológico, como a depressão, podem afetar negativamente as atividades profissionais, tendo sintomas associados, como, por exemplo, o cansaço excessivo.

A situação de saúde pública da pandemia de Covid-19 exigiu rápidas adaptações na atuação dos profissionais, mas é importante frisar que ainda assim os cuidados éticos precisaram ser mantidos. Essa preocupação está alinhada ao próprio Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia (2005), o qual tem o papel de assegurar os valores e condutas nas práticas desenvolvidas. O código estabelece os critérios de atuação na profissão e deixa expresso o dever do psicólogo em prestar serviços com responsabilidade social, de qualidade e em locais apropriados (CFP, 2005).

Nesse momento, a saúde mental da população como um todo estava fragilizada, mas há vários fatores que podem contribuir para o adoecimento físico e mental no trabalho remoto. De acordo com Araújo & Lua (2021), conciliar as demandas familiares com o trabalho remoto foi um desafio profissional. A casa se tornou um espaço público, marcado pela convivência familiar, presença de animais de estimação, vizinhos e diversos ruídos internos e externos. Houve a necessidade de realizar várias adaptações em relação à infraestrutura e aos horários para executar as atividades de trabalho.

Diante do exposto, a pesquisa se mostrou fundamental ao abordar e explorar um tema emergente e relevante sobre o desempenho e a saúde dos profissionais psicólogos durante o trabalho remoto. Segundo Silva & Resende (2021), ao criar um ambiente saudável, os funcionários tendem a sentir-se mais motivados e focados, evitando que as horas dedicadas ao trabalho se tornem fontes de estresse que possam prejudicar outras áreas de suas vidas.

A Saúde Mental no Trabalho Remoto de Psicólogos

A seguir, serão apresentados os dados da pesquisa coletados para a identificação de fatores relevantes para a saúde mental dos profissionais psicólogos em trabalho remoto, bem como os recortes dos comentários dos participantes, considerando suas características pessoais, familiares e do trabalho (Tabela 8). Os temas tratados incluem as demandas familiares, os sentimentos desenvolvidos no novo ambiente de trabalho, as formas de organização do trabalho, a autoavaliação da saúde física e mental, e a presença e desenvolvimento de doenças durante o período de isolamento.

Tabela 8

continua

Lista dos participantes da pesquisa.

ID	Idade	Gênero	Estado Civil	Filhos	Tempo de atuação	Área de Atuação
P1	28	F	Casada	0	1 ano	Clínica
P2	28	M	Casado	0	1 ano	Clínica
P3	33	F	Solteira	0	10 anos	POT*
P4	43	M	Casado	0	10 anos	Clínica, Neuropsicologia
P5	35	F	Solteira	0	10 anos	Clínica, Acadêmica, Pesquisa

Tabela 8

conclusão

Lista dos participantes da pesquisa.

ID	Idade	Gênero	Estado Civil	Filhos	Tempo de atuação	Área de Atuação
P6	32	F	Solteira	0	10 anos	Clínica, Acadêmica
P7	36	F	Casada	1	12 anos	Clínica, Trânsito
P8	36	M	Casado	1	13 anos	Clínica
P9	50	M	Casado	2	14 anos	Social, Acadêmica
P10	43	F	Viúva	2	17 anos	Clínica, POT
P11	26	F	Casada	0	2 anos	Clínica, Psicopedagogia
P12	25	M	Solteiro	0	2 anos	Clínica, Pesquisa, Outra
P13	37	M	Casado	1	2 anos	Clínica, Escolar
P14	27	F	Casada	0	2 anos	Clínica, Social
P15	28	F	Casada	1	2 anos	Clínica, Outra
P16	27	F	Solteira	0	2 anos	Clínica
P17	43	F	Divorciada	1	20 anos	Clínica, Escolar, POT, Acadêmica
P18	49	F	Solteira	0	22 anos	Clínica, Escolar, Psicopedagogia
P19	40	F	Casada	0	3 anos	Clínica, Neuropsicologia
P20	29	F	Solteira	0	3 anos	Clínica, Escolar
P21	31	F	Casada	0	3 anos	Clínica
P22	27	F	Solteira	0	3 anos	Clínica
P23	27	F	Solteira	0	3 anos	Clínica
P24	62	M	Casado	1	36 anos	Clínica, Acadêmica
P25	48	M	Divorciado	0	4 anos	Clínica, Pesquisa
P26	38	F	Viúva	1	4 anos	Clínica, Outra
P27	26	F	Solteira	0	4 anos	Clínica
P28	36	F	Casada	1	4 anos	Clínica
P29	28	F	Casada	0	4 anos	Clínica, Hospitalar
P30	28	F	Solteira	0	4 anos	Clínica, POT
P31	39	M	Casado	2	4 anos	Clínica, Escolar, Neuropsicologia
P32	36	M	Solteiro	0	4 anos	Clínica
P33	72	F	Casada	2	46 anos	Clínica, Acadêmica
P34	29	M	Casado	0	5 anos	Clínica, Acadêmica
P35	28	F	Casada	0	5 anos	Clínica
P36	28	F	Casada	1	5 anos	Clínica
P37	30	F	Casada	0	5 anos	Clínica, POT
P38	33	F	Solteira	0	5 anos	Clínica
P39	43	F	Divorciada	2	5 anos	Clínica, Hospitalar
P40	27	F	Solteira	0	6 anos	Clínica, Acadêmica, Pesquisa
P41	31	F	Casada	0	6 anos	POT
P42	27	F	Solteira	0	6 meses	Clínica
P43	29	F	Solteira	0	7 anos	Clínica, POT
P44	30	M	Solteiro	0	8 anos	POT
P45	32	F	Casada	0	8 anos	POT
P46	31	M	Solteiro	0	8 anos	POT

Nota. *POT = Psicologia Organizacional e do Trabalho

Através da flexibilidade proporcionada pelo trabalho remoto, houve uma mudança na forma como os participantes administraram suas horas de trabalho. Todavia, nem sempre essa flexibilidade foi positiva, como relatado por uma participante da pesquisa: “[...] ficou mais difícil estabelecer esse limite na carga horária. Eu ficava meio constrangida de dizer que não iria atender naquele horário fora do expediente, sendo que eu estava em casa sem fazer nada. É como se a carga horária aumentasse” (P21).

Em relação à pergunta sobre a sensação de sobrecarga no trabalho remoto, 47,8% (n = 22) dos participantes relataram sentir-se mais sobrecarregados, enquanto 52,2% (n = 24) responderam que não experimentaram essa sensação. Alguns participantes mencionaram a dificuldade que tiveram em separar atividades pessoais das atividades profissionais, podendo ser uma fator contribuinte para a sobrecarga de trabalho (P3, P11 e P27).

Essa dificuldade relatada pode ser atribuída à maior flexibilidade de horários proporcionada pelo trabalho remoto, pois não havia restrições para o atendimento de demandas imprevistas. Nesse sentido, houve a falta da sensação de desconexão total do trabalho, como ilustrada na fala da entrevistada: “[...] pelo fato de não ter um horário fixo de trabalho, acabo, muitas vezes, ultrapassando o limite diário e trabalho muito mais do que numa empresa, onde precisa bater ponto para [sic] entrar e sair. Estando em casa, acabo trabalhando o dobro” (P1).

É importante ressaltar que aumentar a jornada de trabalho pode resultar em uma execução das atividades de forma mais lenta e, conseqüentemente, menos produtiva, mesmo com incentivos financeiros. O ritmo de trabalho tende a ser moldado pelo tempo disponível, porém a produtividade pode ser comprometida, especialmente quando há um alto volume de demandas, gerando sobrecargas físicas e mentais (Kroemer & Grandjean, 2005).

Em complemento à sensação de maior sobrecarga em trabalho remoto, outro aspecto relevante mencionado pelos participantes foi o mau gerenciamento do tempo das atividades. Alguns participantes relataram que, mesmo concentrados e

com as atividades do trabalho sem atrasos, acabavam ultrapassando cada vez mais o tempo que deveriam dedicar às atividades laborais, pelo fato de estarem com disponibilidade de tempo (P1, P2, P22 e P43). Ainda, foram identificados fatores sociais associados nas demandas de trabalho demasiado, com o intuito do aumento de ganhos financeiros (P8, P12 e P23).

Conforme os dados coletados para a pesquisa sobre o novo ambiente de trabalho em formato remoto, a maioria dos participantes, 60,9% (n = 28), afirmou que tiveram um ambiente adequado ergonomicamente, confortável e com o devido isolamento acústico para exercer suas funções profissionais, enquanto 39,1% (n = 18) relataram o contrário.

Segundo Kroemer & Grandjean (2005), as recomendações para a ergonomia no ambiente de trabalho levam em conta o comportamento do trabalhador e o tipo de trabalho que está sendo executado. O trabalho que é desenvolvido pela pessoa na posição sentada envolve atividades de precisões finas, no sentido de controle dos movimentos, necessitando assim de espaços adequados ergonomicamente.

Quanto à conciliação das atividades profissionais com as demandas pessoais/familiares, 47,8% (n = 22) dos entrevistados responderam que conseguiram conciliar o trabalho com outras demandas, 45,6% (n = 21) disseram que foi mais ou menos possível e apenas 6,6% (n = 3) afirmaram que não conseguiram. Uma das entrevistadas comenta sobre isso: “o acúmulo de atividades do trabalho junto as rotinas de casa e filho foram muito pesadas durante a pandemia e o trabalho remoto” (P26).

Na Figura 1, é possível identificar os principais fatores relatados pelos participantes da pesquisa, em relação ao que eles consideraram como um desafio para trabalhar remotamente. Os temas discutidos incluem o longo período de ocupação no mesmo ambiente, o excessivo uso de telas, a conciliação das atividades profissionais com as demandas familiares, a falta de horário fixo, as novas formas de interação por meio das tecnologias, a falta de concentração e a dificuldade em separar o tempo de trabalho com o tempo de descanso.

Figura 1*Principais desafios encontrados no trabalho remoto.*

Malefício	Justificativa
Longa permanência no mesmo ambiente	Houve uma mudança significativa na dinâmica do dia a dia, devido à transformação da casa em ambiente de trabalho.
Muito tempo de tela	Foi relatado um longo período de exposição ao computador, resultando em cansaço e impactos na saúde.
Acúmulo de atividades	Foi observado um desafio em conciliar as responsabilidades profissionais com as tarefas domésticas, juntamente com a presença constante de crianças em casa.
Falta de horário fixo	A ausência de um horário fixo de trabalho levou a uma tendência de ultrapassar os limites diários e prolongar as jornadas de trabalho.
Adaptação para comunicação online	A natureza do trabalho <i>online</i> demandou uma atenção especial na escuta, devido à ausência de comunicação não verbal e outras interações presenciais.
Perda constante de foco	A presença constante da família em casa trouxe dificuldades na manutenção da concentração e do foco durante o trabalho.
Perda do limite entre trabalho e tempo livre	A dificuldade em separar o trabalho do tempo livre levou a um aumento no tempo de trabalho e uma perda da distinção entre os dois.

Para a pergunta sobre se o desempenho profissional foi afetado negativamente em trabalho remoto, 36,9% (n = 17) responderam que sim e 63,1% (n = 29) responderam que não. É interessante observar que 50% (n = 23) dos participantes disseram também sentir-se sem energia depois do trabalho remoto, enquanto os outros 50% (n = 23) disseram que não.

Segundo França e Rodrigues (2005), o enfrentamento para lidar com fatores estressores são moldados através de estratégias individuais para o equilíbrio do organismo, tanto internas como externas, quando se apresentam de maneira excessiva. Neste sentido, pode-se observar características de fatores estressantes na fala da participante da pesquisa: “senti mais exigência da minha atenção e concentração, especialmente com

as dificuldades de conexão de internet. Também senti sobrecarga por estar sempre no mesmo ambiente, sem muita possibilidade de movimento para além do trabalho” (P40).

Um ambiente propício à saúde psicológica dos indivíduos contribui para aumentar a motivação e o foco, evitando que o tempo dedicado ao trabalho se torne fonte de estresse, o que poderia afetar outras áreas de sua vida (Silva & Resende, 2021).

Em relação à pergunta sobre se gostaram de executar suas atividades profissionais de forma remota, 76,1% (n = 35) dos participantes responderam que sim, enquanto 23,9% (n = 11) responderam que não. Esses resultados indicam que a maioria apreciou os benefícios que foram proporcionados neste modelo, como expresso por uma das participantes: “a empresa na qual trabalho fica em outra cidade e perco 3h diárias no transporte. O trabalho remoto me proporcionou mais tempo livre, mesmo com mais trabalho” (P10).

Entre os temas abordados relacionados aos benefícios do trabalho remoto (Figura 2) estão a flexibilidade de horários, o tempo com a família, oportunidades de adquirir novos conhecimentos, os cuidados pessoais, economia de tempo, maior autonomia e liberdade com as atividades, benefícios financeiros e a melhoria na qualidade de vida.

Figura 2

continua

Principais benefícios do trabalho remoto.

Benefício	Justificativa
Flexibilidade de horários	A comodidade de trabalhar no próprio tempo e fazer próprios horários trouxe uma sensação de liberdade e autonomia.
Estar na presença familiar	Estar mais próximo e compartilhar momentos com a família foi uma vantagem significativa. A permanência no ambiente familiar proporcionou momentos de convivência e fortalecimento dos laços.
Novos conhecimentos	A flexibilidade do trabalho remoto permitiu conciliar responsabilidades profissionais com o desenvolvimento acadêmico.
Autocuidado	A disponibilidade de tempo adicional permitiu dedicar-se a questões pessoais, resultando em melhoria na qualidade de vida.

Figura 2 conclusão
Principais benefícios do trabalho remoto.

Benefício	Justificativa
Economia de tempo	O trabalho em casa eliminou a necessidade de deslocamento, proporcionando melhor organização do dia e aproveitamento do tempo.
Liberdade e autonomia	A possibilidade de gerenciar a própria rotina e ter maior controle sobre as atividades diárias trouxe benefícios para a organização pessoal. A capacidade de adaptar o trabalho ao ritmo pessoal resultou em pausas necessárias para descanso e equilíbrio.
Benefícios financeiros	A redução dos gastos com deslocamento contribuiu para uma melhoria na situação financeira.

Um fato interessante encontrado foi o relato de uma participante sobre o sofrimento mental, que já estava sendo causado no ambiente físico em que exercia suas atividades laborais, mencionando sofrer desrespeito no ambiente corporativo (P10). França e Rodrigues (2005) relatam que os fatores de risco para os trabalhadores no processo de saúde-doença envolvem diretamente o ambiente em que estão inseridos, a organização do trabalho e os agentes sociais.

No entanto, o distanciamento desse ambiente parece ter sido benéfico para a trabalhadora, pois ela não estava mais exposta, diretamente, ao agente causador do sofrimento psíquico, tendo feito uma autoavaliação positiva de sua saúde física e mental, comparado ao trabalho presencial, enquanto executava suas atividades laborais de forma remota.

Os processos iniciais para a adaptação dos profissionais psicólogos ao trabalho remoto foram mais conturbados, mas, com o tempo, surgiu a percepção sobre pontos benéficos para a saúde física e mental, conforme fala da participante a seguir: “ficar em home office não demanda tempo de locomoção. Esse tempo disponível ajudava mais na programação e organização do dia” (P20).

A avaliação é um processo pelo qual é necessário ter momentos de reflexão de forma racional e emocional sobre uma determinada situação experienciada. É dividida em crença, relativo à importância que a pessoa dá, e compromissos, que são convicções da realidade do que se vive (França & Rodrigues, 2005).

Diante disso, foi solicitado aos profissionais que realizassem uma autoavaliação, numa seção específica do questionário, sobre as percepções da saúde física e mental deles antes, no trabalho presencial, e depois que o trabalho passou a ser desenvolvido de forma remota.

Na Tabela 9, pode-se observar, em uma escala de 0 a 10, a autoavaliação dos participantes sobre a sua saúde física, no trabalho presencial, sendo 0 para a pior saúde física e 10 para a melhor saúde física. Dentre eles, 28,3% (n = 13) avaliaram a sua saúde física no trabalho presencial com nota 8, já 17,4% (n = 8) avaliaram com nota 7 e 17,4% (n = 8) avaliaram com nota 9. Já 8,7% (n = 4) avaliaram com menos de 5 sua saúde física. A média da amostra foi de 7,1, com desvio padrão de 2,1, de maneira geral, apresentando uma avaliação positiva para este quesito.

Tabela 9

Escala de saúde física no trabalho presencial.

Escala de saúde física no trabalho predominantemente presencial	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
8	13	28,3%
7	8	17,4%
9	8	17,4%
5	6	13,0%
10	4	8,7%
6	3	6,5%
0	1	2,2%
1	1	2,2%
3	1	2,2%
4	1	2,2%
2	0	0%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Já para o momento em que o trabalho passou a ser remoto, os dados em relação a saúde física (Tabela 10) foram modificados de maneira negativa, em comparação ao trabalho presencial. A maior concentração entre os respondentes, 17,4% (n = 8), deram nota 5 para a saúde física em trabalho remoto e 15,2% (n = 7) responderam com nota 6, 7 e 8, respectivamente, representando um total de

45,6% (n = 21) dos respondentes. Já para a avaliação com a nota menor que 5, obtiveram-se 17,5% (n = 8) das respostas. A média para a amostra foi de 6,4, representando uma queda, com a diferença de - 0,7, comparada à média da saúde física no presencial, apresentando desvio padrão de 2,2.

Tabela 10

Escala de saúde física no trabalho remoto.

Escala de saúde física no trabalho predominantemente remoto	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
5	8	17,4%
6	7	15,2%
7	7	15,2%
8	7	15,2%
4	5	10,9%
9	5	10,9%
10	4	8,7%
0	1	2,2%
2	1	2,2%
3	1	2,2%
1	0	0%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Para a questão sobre a presença de alguma doença física durante o período, predominante, de trabalho remoto, 26,1% (n = 12) disseram que apresentaram algum tipo e 73,9% (n = 34) disseram que não. As doenças físicas relatadas foram: dores no ombro, amortecimento do braço, sinusite, dores de cabeça, dores pelo corpo, discopatia, lombalgia, enxaqueca, fibromialgia, doenças respiratórias, pressão alta, hérnia de hiato. Assim como se apresenta na fala do participante: “não houve diagnóstico, mas o cansaço e dores físicas eram mais comuns” (P12).

Os psicólogos foram convidados também a autoavaliar a sua saúde mental, a partir de uma escala de 0 a 10, sendo 0 para a pior saúde mental e 10 para a melhor saúde mental. Considerando o trabalho presencial (Tabela 11), 34,8% (n = 16) deram nota 8 para a sua saúde mental no trabalho, 21,7% (n = 10) deram nota 7 e 17,4% (n = 8) deram nota 9. Para notas menores que 5, obtiveram-se

8,7% (n = 4). A média para a amostra foi de 7,5, com desvio padrão de 1,8, apresentando também um resultado relativamente positivo para este quesito.

Tabela 11

Escala de saúde mental no trabalho presencial.

Escala de saúde mental no trabalho predominantemente presencial	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
8	16	34,8%
7	10	21,7%
9	8	17,4%
10	5	10,9%
4	2	4,3%
5	2	4,3%
1	1	2,2%
3	1	2,2%
6	1	2,2%
0	0	0%
2	0	0%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Na Tabela 12, relacionada à saúde mental no trabalho remoto, tendo como escala de 0 a 10, é observado que, apesar dos números terem regredido em relação aos dados de saúde mental no trabalho presencial, 21,7% (n = 10) ainda deram nota 8 para sua saúde mental no trabalho remoto, 17,4% (n = 8) deram nota 5 e 17,4% (n = 8) deram nota 8. Para notas menores de 5, obtiveram-se o número de 15,2% (n = 7). A média para a amostra foi de 6,7, com desvio padrão de 2,1, apresentando a diferença de - 0,8 entre as médias, tendo resultado inferior comparado a saúde mental no presencial.

Tabela 12

continua

Escala de saúde mental no trabalho remoto.

Escala de saúde mental no trabalho predominantemente remoto	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
8	10	21,7%
5	8	17,4%
9	8	17,4%

Tabela 12 continua
Escala de saúde mental no trabalho remoto.

Escala de saúde mental no trabalho predominantemente remoto	Frequência absoluta (n = 46)*	Frequência relativa (%)
6	6	13,0%
7	4	8,7%
3	3	6,5%
4	3	6,5%
10	3	6,5%
2	1	2,2%
0	0	0%
1	0	0%
Total	46	100%

Nota. *n = número total de respostas.

Dentre as doenças apresentadas no período de trabalho remoto, em que os participantes consideraram ser de origem psicossomática, foram registradas: insônia, dores no ombro, sinusite, dores de cabeça, baixa imunidade, estresse e alergias. Segundo França e Rodrigues (2005), a psicossomática investiga o ser humano como um todo, pois as doenças se expressam e se apresentam no corpo conforme os estímulos e as experiências individuais, pois a sua condição está relacionada ao seu modo de vida.

Receber um conteúdo de trabalho, durante o período para fins de descanso, obriga, de certa forma, o trabalhador a ter que se manter conectado, passando a ter um sentimento de estar sempre disponível para o trabalho (Ibrahin & Araujo, 2022). Entretanto, mesmo assim foram muitos os ganhos e a qualidade de vida melhorou, segundo o relato da entrevistada: “tenho maior flexibilidade de horários para organização do dia a dia. Além disso, não tem mais o estresse do trajeto até o local do trabalho” (P45).

Sobre precisar de algum serviço de saúde mental durante o período predominante de trabalho remoto, 58,7% (n = 27) responderam que precisaram utilizar, enquanto 41,3% (n = 19) responderam de forma negativa. Segundo o CensoPsi, os profissionais de Psicologia procuram a psicoterapia ainda durante a graduação, ou até mesmo depois de formados, como uma maneira de formação complementar, além de buscar aprendizagem e aperfeiçoamento

de forma contínua, indicando a preocupação com a própria saúde mental do profissional (CFP, 2022).

É interessante ressaltar também que a maioria dos entrevistados, 76,1% (n = 35) expressaram satisfação ao exercer suas atividades de forma remota e demonstraram interesse em continuar nesse formato, caso seja possível. Já 23,9% (n = 11) não desejam manter esse formato de trabalho e querem retomar as atividades presenciais.

Conforme observado na coleta de dados para este estudo, é importante destacar que 37% (n = 17) dos psicólogos entrevistados trabalham de forma autônoma, dos quais 30,4% (n = 14) estão, predominantemente, na área clínica. Como grande parte tem o desejo em continuar atuando neste formato, é necessário reforçar que para realizar o atendimento clínico de forma remota existe uma regulamentação específica do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Desde a aprovação da Lei nº 14.442 (2022), que regulamenta o trabalho remoto e ajusta a legislação como uma forma de garantir os direitos e deveres das relações trabalhistas, muitos profissionais têm optado por exercer suas atividades de forma remota ou em um modelo híbrido, trabalhando em suas próprias residências ou em outros locais que ofereçam a estrutura básica necessária.

Considerações Finais

Ao longo do artigo desenvolvido, foram explorados temas relacionados à saúde mental dos profissionais psicólogos em trabalho remoto, incluindo os aspectos relacionados às demandas familiares, às adaptações que foram necessárias, à organização do trabalho e ao novo contexto de trabalho ocorrido durante o período de isolamento pela pandemia de Covid-19.

É importante aqui frisar alguns pontos levantados por meio do questionário aplicado aos profissionais, pois forneceram informações sobre a saúde mental, tanto dos aspectos positivos quanto negativos, pertinentes às adaptações nas relações pessoais e profissionais, no que tange ao isolamento social imposto como forma de contenção da contaminação.

Entre os aspectos positivos mencionados pelos psicólogos estão a flexibilidade de horários, possibilidade de realizar exercícios físicos, melhoria no consumo de alimentos, economia de tempo com deslocamentos, mais tempo com a família, redução de custos, possibilidade de acessos a outras atividades *on-line*, melhora na qualidade de vida e maior flexibilidade e autonomia com as tarefas diárias cotidianas.

Por outro lado, foram apontados aspectos negativos, como as dificuldades técnicas, falta de relacionamento interpessoal com os colegas, interferência familiar, dificuldade de comunicação imediata com a equipe, falta de equipamentos e de infraestrutura adequada para realizar as tarefas do trabalho.

Outros pontos negativos relatados incluem a presença de filhos em casa, passar longas horas no mesmo ambiente, problemas de conexão de internet, ausência de horário fixo de trabalho, excesso de tempo no computador, conciliação de demandas familiares com as profissionais, necessidade de maior atenção em atendimentos virtuais, aumento das demandas de trabalho por estar em casa, compartilhamento do ambiente de trabalho com a família e má gestão da empresa em relação aos funcionários que estão em trabalho remoto.

Além disso, pode-se perceber que as mudanças na forma de realizar as atividades profissionais, durante a pandemia de Covid-19, afetaram diretamente as relações interpessoais dos psicólogos. Por exemplo, a nova divisão da rotina de trabalho com as atividades familiares prejudicou a qualidade de vida no trabalho, uma vez que foi necessário conciliar e adaptar os espaços residenciais existentes às demandas de ambos, o que acabou gerando conflitos.

Outro ponto interessante de se ressaltar foi que os resultados obtidos, por meio da autoavaliação realizada sobre o nível de saúde física e mental no formato remoto, comparado ao trabalho presencial, apresentaram uma variação pequena entre as médias, mas ainda assim os profissionais tiveram uma visão mais positiva em relação à sua saúde física e mental no trabalho presencial. É importante destacar que a situação de estarem vivenciando uma pandemia, por

si só, pode ter influenciado a sua saúde física e mental, e as suas percepções sobre a sua saúde.

De forma geral, as atividades laborais, inicialmente quando impostas para serem executadas de maneira remota, tiveram que ser remodeladas, pois foram inseridas de maneira obrigatória para que o trabalho não fosse descontinuado. Com o decorrer do tempo, muitos ganhos na saúde mental foram adquiridos e percebidos por estes profissionais. Entretanto, costuma haver ônus e bônus em qualquer que seja o modelo de trabalho.

Por fim, este estudo foi essencial para o esclarecimento dos fatores que influenciaram a saúde mental dos profissionais psicólogos em trabalho remoto durante a pandemia de Covid-19. As informações apresentadas foram relevantes para a compreensão dos impactos positivos e negativos dessa forma de trabalho e podem contribuir para futuras pesquisas voltadas ao bem-estar e qualidade de vida dos profissionais, assim como novos estudos para o desenvolvimento de estratégias de apoio psicológico para o contexto do trabalho remoto.

Referências

- Araújo, T. M., & Lua, I. (2021). O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46, e5. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000030720>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bridi, M. A., Melo-Silva, L. L., & Ribeiro, F. D. (2020). O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia Covid-19. *REMIR*, 4(1), 45-66. Recuperado de https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/RELATRIO_DE_DIVULGAO_DA_PESQUISA_SOBRE_O_TRABALHO_REMOTO.pdf
- Codo, W. (1999). *Educação: carinho e trabalho*. Vozes.
- Conselho Federal de Psicologia. (1992). *Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil*. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro* (v. 1). Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf
- França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (2005). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática* (4ª ed.). Atlas.
- Haubrich, D. B., & Froehlich, C. (2020). Benefícios e desafios do home office em empresas de tecnologia da informação. *Revista Gestão e Conexões*, 9(1), 119-136. <https://doi.org/10.13071/regaec.2317-5087.2020.9.1.27901.167-184>
- Heloani, R., & Capitão, C. (2003). O trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 69-76. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>
- Ibrahin, F. R. C. D. A., & Araujo, P. P. D. (2022). *Tecnoestresse: implicações do uso excessivo da tecnologia*. Saraiva.
- Kroemer, K. H. E., & Grandjean, E. (2005). *Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem*. Bookman.
- Landim, R. S., Bezerra, M. C., Alves, E. G., & Marx, R. (2017). Saúde mental do trabalhador no Brasil: questões emergentes. *Revista de Psicologia*, 10(33), 186-197. <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.648>
- Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962, 5 de setembro). *Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm
- Lei nº 14.442, de 2 de setembro de 2022. (2022, 5 de setembro de 2022). *Dispõe sobre o pagamento de auxílio-alimentação ao empregado e altera a Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14442.htm
- Ministério da Saúde. (2021a). *Coronavírus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>
- Ministério da Saúde. (2021b). *O que significa ter saúde?* Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,com%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde>
- Resolução CFP nº 3, de 16 de março de 2022. (2022, 18 de março). *Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007, nº 3, de 5 de fevereiro de 2016, e nº 8, de 25 de abril de 2019*. Conselho Federal de Psicologia. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-16-de-marco-de-2022-386760566>

Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020. (2020, 30 de março). *Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19*. Conselho Federal de Psicologia. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>

Resolução CFP nº 11, de 22 de setembro de 2012. (2012, 21 de junho). *Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005*. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf






Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018. (2018, 14 de maio). *Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012*. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Silva, C. L., & Resende, A. C. R. (2021). A psicologia organizacional na atuação da saúde mental e a relação com o desenvolvimento organizacional. *Revista Acadêmica*, 10(2), 123-136. Recuperado de <http://dspace.doctum.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3846>

Souza, D. O. (2021). As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, e00311143. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>

Vieira, I., & Russo, J. A. (2019). Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. *Physis*, 29(2), e290206. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290206>

O Burnout em Estudantes de Medicina: Uma Revisão de Literatura sobre Estratégias de Prevenção e Enfrentamento

Gustavo Bianchini Porfirio¹ , Danielle Soraya da Silva Figueiredo² , Fernanda Cestaro Prado Cortez³ ,
Abrão José Melhem Júnior⁴  e David Livingstone Alves Figueiredo⁵ 

UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil

Resumo: Acadêmicos de Medicina são vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios mentais, dentre os quais se destaca a síndrome de burnout. Pesquisas recentes apontam para a necessidade de um maior suporte a esse grupo por parte das instituições e departamentos de medicina, visto as atuais práticas ainda se mostrarem limitadas. O presente trabalho tem por objetivo geral elencar estratégias para prevenção e enfrentamento à síndrome de burnout entre os acadêmicos de medicina, e de forma específica analisar a atuação dos profissionais de psicologia inseridos nos Núcleos de Apoio Psicopedagógico (NAPPs) como possíveis norteadores dessas estratégias. A metodologia utilizada consistiu de uma revisão da literatura utilizando o descritor “Burnout in medical Students” nos bancos de dados PubMed (992 artigos) e Scielo (15 artigos), sendo que, após o processo de seleção, 27 artigos vieram a compor esta revisão, demais artigos foram incorporados para discussão. O resultado da pesquisa contempla elementos de prevenção e de enfrentamento que podem ser realizados por parte da instituição e dos profissionais da psicologia, sendo as principais estratégias listadas: programas de mentoria, oficinas temáticas, estratégias de prevenção ao assédio moral, aconselhamento psicológico, criação de recursos de coping, revisão curricular e o desenvolvimento de Núcleos de Apoio Psicopedagógicos (NAPPs). Sendo o burnout um dos desafios mais frequentes da jornada dos acadêmicos de Medicina, compreende-se que ações conjuntas entre profissionais de Psicologia inseridos nos NAPPs podem construir estratégias para a prevenção e o enfrentamento desta síndrome, que pode impactar na qualidade de vida, no desempenho acadêmico e na atuação do futuro profissional. Destaca-se nessa pesquisa a necessidade de maiores estudos sobre propostas de prevenção e tratamento da síndrome de burnout em discentes de medicina, tal como mais pesquisas que discutam a presença dos NAPPs nas escolas médicas e seus resultados observados.

Palavras-chave: síndrome de burnout, estratégias de coping, saúde mental, educação médica

¹ Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Campo Real. Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO. Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO. Docente colaborador no Departamento de Medicina da UNICENTRO. *E-mail:* gbporfirio@unicentro.br

² Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Campo Real. Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO. Docente colaboradora no Departamento de Medicina da UNICENTRO. *E-mail:* daniellefigueiredo@gmail.com

³ Graduação em Medicina pela Universidade de Mogi das Cruzes. Especialização - Residência Médica em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestrado em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo (USP) e doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela UNICENTRO. Docente efetivo no Departamento de Medicina da UNICENTRO. *E-mail:* cestaro.f@gmail.com

⁴ Graduação em Medicina pela UFPR. Especialização - Residência Médica em Clínica Médica pela UFPR. Especialização - Residência Médica em Cardiologia pela UFPR. Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO. Docente efetivo e chefe do Departamento de Medicina da UNICENTRO. *E-mail:* amelhem@unicentro.br

⁵ Graduação em Medicina pela FMRP-USP. Especialização - Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas pela FMRP-USP. Docente efetivo do Departamento de Medicina da UNICENTRO. *E-mail:* davidlaf@unicentro.br

Submetido em: 11/12/2023. Primeira decisão editorial: 09/04/2024. Aceito em: 06/05/2024.

Burnout in Medical Students: A Literature Review on Prevention and Coping Strategies

Abstract: Medical students are vulnerable to developing mental disorders, among which Burnout Syndrome is particularly prominent. Recent research highlights the need for greater support for this group from institutions and medical departments, as current practices remain limited. The main objective of this study is to list strategies for the prevention and management of Burnout Syndrome among medical students, and specifically to analyze the role of psychology professionals working in Psychopedagogical Support Center (PPSC) as potential guides for these strategies. The methodology employed consisted of a literature review using the descriptor “Burnout in Medical Students” in the PubMed (992 articles) and Scielo (15 articles) databases, resulting in 27 articles selected for this review, with additional articles incorporated for discussion. The research findings include elements of prevention and management that can be undertaken by institutions and psychology professionals, with the main strategies listed as: mentorship programs, thematic workshops, strategies to prevent moral harassment, psychological counseling, creation of coping resources, curriculum review, and the development of Psychopedagogical Support Center (PPSC). Given that Burnout is one of the most frequent challenges in the journey of medical students, it is understood that coordinated efforts among psychology professionals within PPSCs can develop strategies for the prevention and management of this syndrome, which can impact quality of life, academic performance, and the future professional’s practice. This research underscores the need for further studies on prevention and treatment proposals for Burnout Syndrome in medical students, as well as more research discussing the presence of PPSCs in medical schools and their observed outcomes.

Keywords: burnout syndrome, coping strategies, mental health, medical teaching

Introdução

Ingressantes no curso de medicina enfrentam desafios psicossociais distintos decorrentes de experiências individuais, familiares e coletivas. A transição para o Ensino Superior envolve adaptar-se a um ambiente acadêmico exigente e lidar com um momento de desenvolvimento cerebral que no período da juventude ainda favorece a impulsividade e variações no controle cognitivo, aspectos que podem ser influenciados pelo meio social do acadêmico (Paus et al., 2008). Além desses, também se observa desafios que incluem a pressão por decisões diante de inúmeras possibilidades, a competição intensa para entrar no curso e o processo de integração na vida universitária (Tanaka et al., 2016). As consequências do enfrentamento desses desafios podem incluir estresse, ansiedade e depressão, fatores que afetam negativamente a performance acadêmica, como observado em estudos conduzidos no Brasil (Figueiredo, Lima et al., 2022) e em contextos internacionais, incluindo a América do Norte (Neufeld & Malin, 2021) e outras regiões (Sohail, 2013). Além disso, há evidências de que anualmente cerca de 11% dos alunos de medicina consideram seriamente a possibilidade de abandonar seus cursos, um fato que pode ser associado ao desenvolvimento da síndrome de burnout (Dyrbye et al., 2014).

Preocupação crescente por parte de gestores e professores com as questões referentes à saúde mental dos acadêmicos de Medicina devem-se à sua importância fundamental para o bem-estar e desempenho acadêmico (Cristo et al., 2019). Como exemplo, a pesquisa de Gomes et al. (2023) na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) evidenciou que majoritariamente as ações de cuidado em saúde mental de universitários são recentes e ainda limitadas, originadas pelo setor de assistência estudantil com abordagem preventiva, vivenciando uma série de desafios na colaboração interdisciplinar e intersetorial, com iniciativas fragmentadas e poucas articulações institucionais. Observa-se essa abertura das Instituições de Ensino Superior aos cuidados em saúde mental também no estudo de Fasanella (2022), devido à boa recepção da comunidade acadêmica pela inclusão

de estratégias de prevenção como elementos curriculares do curso.

Os acadêmicos de Medicina se mostram em condições de risco para o desenvolvimento e agravamento de distúrbios mentais, o que exige cada vez mais iniciativas das Instituições de Ensino Superior para intervenções que possam amenizar e prevenir esses quadros. Buscando preencher esse espaço de discussão e ampliar o conhecimento científico disponível como recurso para programas de desenvolvimento em saúde mental no Ensino Superior do Brasil, o presente trabalho tem por objetivo geral elencar estratégias para prevenção e enfrentamento à síndrome de burnout entre os acadêmicos de Medicina, e de forma específica analisar a atuação dos profissionais de psicologia inseridos nos Núcleos de Apoio Psicopedagógico (NAPPs) como possíveis norteadores dessas estratégias.

Para a construção dos dados para discussão, o estudo utilizou a metodologia de revisão da literatura, a qual é descrita por Casarin et al. (2020) como pesquisas que visam sintetizar a literatura sobre determinado assunto e buscar suas lacunas. Os dados utilizados foram buscados nos bancos de dados PudMed e Scielo a partir do descritor “Burnout in medical students”, no primeiro a pesquisa resultou em 992 artigos encontrados e no segundo 15 artigos, sendo ao final selecionados 27 artigos para compor a revisão da literatura, demais artigos foram incorporados para discussão de possíveis estratégias de prevenção e enfrentamento. Os critérios de inclusão de artigos foram: 1) Adequação ao tema de burnout em acadêmicos de Medicina; e 2) Argumentação coerente e defendida por embasamento científico adequado; 3) Publicados a partir dos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão aplicados foram: 1) Inadequação parcial ou completa ao tema de burnout em acadêmicos de Medicina; e 2) Argumentação incoerente e/ou sem embasamento científico adequado; 3) Artigos publicados antes do ano de 2019.

Revisão da Literatura

A síndrome de burnout pode ser caracterizada pela perda de entusiasmo pelo trabalho, cinismo e baixo senso de eficácia pessoal, sintomas que cada vez mais têm afetado negativamente a

classe médica, desde clínicos até estudantes de medicina (Gilbey et al., 2023). Dessa forma, é caracterizada como uma síndrome ocupacional multifatorial que pode ser melhor descrita a partir de três componentes: exaustão emocional; despersonalização e baixa realização pessoal, as quais estão associadas a fatores estressantes como a falta de controle sobre as demandas, cargas pesadas de trabalho ou estudo e crenças de insuficiência, que no ambiente acadêmico podem se expressar por uma autoavaliação de baixo desempenho (Ruiz et al., 2022). Sintomas depressivos e ansiosos são frequentemente experienciados por pessoas que vivenciam a síndrome de burnout (Blanchard et al., 2021), a literatura aponta uma possível associação entre o caminho tradicionalmente estressante da vida acadêmica dos estudantes de medicina com o desenvolvimento da síndrome de burnout no processo da formação (Njim et al., 2019).

A pesquisa de Gan e Ling (2019) defende que é crucial determinar a prevalência de ansiedade e depressão entre acadêmicos de Medicina, dadas as evidências de que transtornos mentais e o estresse podem desencadear uma série de problemas, como a síndrome de burnout, ideação suicida e más condutas profissionais futuras. Os fatores estressantes que podem ser observados no processo de ensino-aprendizagem do curso de medicina são caracterizados por uma alta carga excessiva de cursos, grande quantidade de conteúdos programáticos, exigências de desempenho acadêmico excelente e o constante contato com a morte, sendo que o desenvolvimento da síndrome de burnout ocorre como uma resposta inadequada a esses fatores (Lima et al., 2022; Prata et al., 2021).

Observa-se assim o burnout entre acadêmicos de Medicina como um tópico emergente em saúde mental no ambiente universitário, pesquisas empíricas recentes apontam sua correlação com pouco apoio familiar, maior tempo de permanência no curso e falta de atividade física na rotina do estudante (Gil-Calderón et al., 2021; Taylor et al., 2022; Thun-Hohenstein et al., 2021). A pesquisa relatada por McKerrow et al. (2020) defendeu dados que informaram a presença de burnout desde o primeiro ano da graduação em

Medicina, de forma que no momento de ingresso no curso os acadêmicos relataram níveis mais altos em saúde mental, física e geral, constatando posteriormente grande declínio nesses níveis até o final do primeiro ano, e a não retomada dos mesmos níveis em demais momentos de avaliação.

O estudo de Greenmyer et al. (2022) defende uma correlação significativa entre o sentimento de culpa patogênica e o desenvolvimento de burnout em acadêmicos de medicina, sendo essa nas classes de culpa de sobrevivência, onipotência e ódio de si mesmo. O mesmo estudo defende também que a empatia age em relação inversamente proporcional à culpa, de forma que quanto mais for desenvolvida, menor será o nível observado de burnout no acadêmico. A culpa patogênica pode ainda se associar com a ideação suicida, a qual foi relatada por Bolatov et al. (2022) como associada significativamente com o burnout em acadêmicos de Medicina, expressa de tal maneira que os estudantes que apresentavam ideação suicida eram de 2,4 a 3,0 vezes mais propensos a desenvolver burnout do que aqueles sem a ideação suicida. Esse dado é reforçado pela pesquisa de Kilic et al. (2021) que evidenciaram a empatia e o suporte social como fator preditivo de burnout, de forma que quando se observa menores níveis nessas variáveis espera-se maior vulnerabilidade para o adoecimento emocional.

A pandemia de Covid-19 foi um momento de grande adversidade e necessidade de adaptação por parte da sociedade, em especial no ambiente acadêmico tradicionalmente configurado no modelo de aulas e avaliações presenciais, o que apresentou novos estressores sem precedentes para a educação médica (Khalafallah et al., 2021). A pesquisa de Peng et al. (2023) relatou alto nível de burnout entre acadêmicos de Medicina durante esse período, alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento do burnout foram estar nos primeiros anos da graduação, apresentar estresse acadêmico prévio, histórico de distúrbios psiquiátricos ou físicos, solidão e suporte social. Outro fator de risco para o desenvolvimento de burnout nos acadêmicos de Medicina foi observado por Joshi et al. (2023), os quais em sua pesquisa argumentam que o sexo feminino nesse grupo foi o que mais relatou a experiência de angústia emocional,

estresse psicológico e físico, e exaustão devido à pandemia de Covid-19. Nas escolas médicas brasileiras, foi observado a partir das pesquisas de Mesquita et al. (2023) e Barreto et al. (2022) que houve pouca variação na prevalência e níveis de burnout durante a pandemia de Covid-19, de forma que os níveis que se já se mostravam altos se mantiveram.

Diante do cenário exposto de presença de burnout em acadêmicos de Medicina, a literatura recente aponta para a necessidade da criação de programas institucionais de prevenção e tratamento, que visem minimizar problemas de saúde mental entre o corpo discente (March-Amengual et al., 2022; Capdevila-Gaudens et al., 2021). Frajerman et al. (2019) defendem que estratégias de promoção do bem-estar e intervenções precoces direcionadas ao sofrimento dos estudantes devem ser vistas como meios de prevenção em saúde mental, para isso, os autores acreditam ser crucial orientações que encorajem os acadêmicos a buscar auxílio, tais como instruções sobre o reconhecimento de sintomas emocionais importantes e de diminuição do estigma do sofrimento psicológico.

Algumas estratégias de enfrentamento já descritas pela literatura são apresentadas por Barbosa-Medeiros e Caldeira (2021), sendo essas: a) Incentivo ao esporte; b) Suporte psicológico; e c) Reorganização da estrutura curricular do curso em prol de maiores períodos de lazer para o aluno. Além de estratégias institucionais, também são relatadas aquelas baseadas em grupo, como exemplo, o estudo de Calcides et al. (2019) evidenciou diminuição na prevalência de burnout entre discentes de Medicina que participaram de encontros baseados na metodologia de Grupo Balint, a qual busca aprofundar o entendimento da relação médico-paciente e melhorar habilidades de comunicação, o que pode aumentar a satisfação encontrada no trabalho e/ou estudo. A prática de mindfulness tem sido frequentemente associada à redução de estresse na classe médica (Tement et al., 2021), e também apresenta pequena a moderada redução dos níveis de estresse entre os acadêmicos, sendo uma possibilidade na prevenção e enfrentamento da síndrome de burnout, mas que ainda exige o exame e desenvolvimento de protocolos mais avançados para melhor manejo do quadro (Sperling et al., 2023).

Possíveis Estratégias de Prevenção e Enfrentamento

Pensar em estratégias para o enfrentamento da síndrome de burnout em acadêmicos de Medicina se mostra desafiador diante do cenário da alta prevalência dessa condição, o que exige reflexões e associações com uma ampla gama de pesquisas recentes em saúde. Os parágrafos seguintes da pesquisa destacam possibilidades que profissionais da área da Psicologia podem desenvolver com os discentes como caminhos para prevenir o desenvolvimento e enfrentar o cenário de burnout vivenciado nas escolas médicas.

Prevenção ao Desenvolvimento da Síndrome de Burnout em Discentes do Curso de Medicina

O programa de mentoria acadêmica pode ser compreendido como uma estratégia de prevenção ao burnout vivenciado pelo estudante de Medicina. A pesquisa de Brondani et al. (2021) descreve sobre sua inclusão no currículo acadêmico como disciplina eletiva guiada por um mentor que guia atividades e discussões com encontros mensais sobre determinados temas relevantes. A pesquisa de Moreira et al. (2020) relatou a importância de atividades de integração e aproximação entre mentores e mentorados, nos quais os acadêmicos relataram a relevância do programa para sua formação profissional e no combate ao isolamento acadêmico, dado o fortalecimento da rede de apoio construído pelo programa.

Cenário similar é observado no estudo apresentado por A. C. S. Silva et al. (2021) no qual evidenciou 64% de adesão acadêmica ao programa de mentoria e efeitos positivos como acolhimento, e espaço para recepção e compartilhamento de emoções e crenças pertinentes ao processo formativo médico, atuando como um fator de prevenção e promoção em saúde, bem como de formação da identidade profissional do discente. Couto et al. (2021) apresenta o programa de mentoria como uma metodologia longitudinal focada em oferecer momentos de reflexão, tomada de consciência e desenvolvimento de competências e habilidades

que podem ser utilizadas nos ambientes nos quais o discente está inserido, com o mentor exercendo o papel de figura-modelo e suporte ao acadêmico. Em situações excepcionais como a Covid-19 observou-se que a mentoria, ao ocupar um espaço virtual, manteve suas características de prevenção em saúde, visto continuar a manter sua oferta de suporte, espaço de fortalecimento e conexão aos discentes (Rios et al., 2021). Dessa forma, além de atuar como elemento protetor em saúde, a mentoria também pode facilitar o desenvolvimento de uma personalidade mais crítica entre os alunos a respeito do suporte social e das demandas acadêmicas (Acherman et al., 2021), o que pode estar associado a um processo de valorização de si mesmo e de suas exigências.

Frente ao cenário da alta prevalência da síndrome de burnout em discentes do curso de Medicina, a implementação de programas de mentoria se destaca como uma estratégia viável para trabalhar a prevenção, pois estes programas proporcionam um ambiente propício ao diálogo e ao apoio, permitindo que os alunos compartilhem experiências e recebam orientações de mentores experientes na trajetória acadêmica. A formação de uma robusta rede de apoio social revela-se crucial para a adaptação eficaz dos estudantes ao ambiente universitário, sendo que a percepção ampliada dessa rede se correlaciona positivamente com a adaptação às transições enfrentadas durante o curso superior, conforme evidenciado por Matias e Martinelli (2017). Assim, a mentoria pode oferecer direcionamento para superar desafios e também desempenhar papel significativo no fortalecimento da rede de apoio social dos estudantes, o que pode contribuir para prevenir o desenvolvimento da síndrome de burnout entre os acadêmicos de Medicina.

A instituição de Ensino Superior também pode contar como recurso de prevenção à síndrome de burnout o desenvolvimento de ações departamentais na construção de oficinas temáticas com foco em treinamento de habilidades nos discentes, desenvolvidas por profissionais ou docentes da própria instituição. Como possibilidade temática, pode-se examinar as técnicas de mindfulness que são descritas na literatura como importantes recursos para o desenvolvimento de

bem-estar e criatividade na comunidade acadêmica (Silva, 2023) e também para a construção de melhor autoestima, habilidades sociais e diminuição do estresse, dado sua possibilidade de melhoria no nível de otimismo do aluno (Serrão & Peixoto, 2020), possibilitando melhor ajustamento psicológico entre a comunidade discente (Pereira & Silva, 2022).

As estratégias de mindfulness adquirem dessa forma características de recursos de enfrentamento a reações de estresse e ansiedade, permitindo a construção de comportamentos mais adaptados e desconstrução de hábitos compulsivos baseados em excessos (Facchinetti, 2015). Por meio dos processos de desenvolvimento de consciência e aceitação, construídos a longo prazo e de forma diária, observa-se poderoso caminho para melhor qualidade de vida entre acadêmicos de Ensino Superior (Rizzi, 2022). No grupo de acadêmicos de Medicina, os programas de desenvolvimento de habilidades em mindfulness têm relatado reduzir efetivamente a ansiedade, nível de sofrimento psíquico e propiciar aumento na percepção e construção de empatia entre os alunos (Teixeira, 2010). Portanto, ao atuarem como recursos de enfrentamento na ansiedade, no estresse e como possibilidade de fortalecimento de vínculos entre discentes, considera-se que o desenvolvimento de técnicas de mindfulness entre o grupo de acadêmicos pode atuar na prevenção dos quadros da síndrome de burnout.

A construção de oficinas de gestão de tempo para acadêmicos é uma prática descrita na literatura como ações que orientem os alunos no desenvolvimento de organização, identificação de problemas, criação de metas e objetivos importantes para as demandas do momento (Oliveira et al., 2016). Ações de orientação sobre gestão de tempo em estudantes de nível superior têm sido associadas com maior preparo para o enfrentamento de exigências acadêmicas (Basso et al., 2013), desenvolvimento de autocontrole comportamental (Yoshiy & Kienen, 2018) e diminuição de procrastinação para realização de atividades (Marcilio et al., 2021).

Também podem se mostrar efetivas na prevenção ao desenvolvimento de burnout as estratégias de prevenção ao assédio moral. A pesquisa

de Salehi et al. (2020) descreve que hierarquias disfuncionais no curso de Medicina além de colocar em risco o atendimento médico contribuem para amplificação do estresse vivenciado pelos acadêmicos e compromete a capacidade de empatia por parte do discente, prejudicando assim o bem-estar dos alunos envolvidos. Ter o apoio e abertura da instituição para estratégias de discussão é fundamental para se prevenir o burnout nos casos de assédio moral, visto que a pesquisa de Nunes e Tolfo (2013; 2015) relatou que 64,9% das vítimas de assédio moral não procuram a denúncia por não crerem na possibilidade de resolução por parte das instituições, de forma que os autores apontaram falta de estrutura e despreparo de gestores universitários no cuidado aos casos de assédio moral, o que coloca os acadêmicos em risco para o desenvolvimento de transtornos de saúde mental. Dessa forma, a abertura de agentes institucionais como as ouvidorias e a construção de parcerias com demais órgãos públicos podem ser importantes aliados ao combate do assédio moral nas universidades (Rigotti & Perseguino, 2019).

A revisão constante dos currículos de medicina é fundamental para se pensar em estratégias de prevenção aos sintomas da síndrome de burnout em estudantes de Medicina, visto que, no cenário atual, o tema de qualidade de vida especificamente no grupo dos estudantes de Medicina ganha cada vez mais importância (Feodrippe et al., 2013; Medeiros et al., 2018). Oferecer um currículo equilibrado e flexível pode ser uma estratégia construída entre a instituição e os discentes como forma de minimização das dificuldades encontradas, sendo os agentes institucionais de resolução de conflitos meios para o desenvolvimento dessa construção. Um exemplo é a necessidade da integração da Educação em Saúde Mental nos currículos e atividades acadêmicas, demanda que desde o final do século XX é apresentada na literatura, por meio do estudo de Figueiredo e Oliveira (1995) que destaca o interesse de acadêmicos em adquirir informações relevantes na área de saúde mental, especialmente aquelas que forneçam orientações psicológicas para demandas da vida particular. Concomitante a essa integração nos currículos, os departamentos podem aderir também aos movimentos de conscientização sobre

saúde mental como janeiro branco e setembro amarelo, os quais se mostram importantes para a comunidade acadêmica (Gomes et al., 2023).

Enfrentamento da Síndrome de Burnout em Discentes do Curso de Medicina

A literatura evidencia que a busca por assistência psicológica no contexto do Ensino Superior em Medicina se mostra como importante recurso para evitar processos de adoecimento físico e mental (Conceição et al., 2019). O processo de aconselhamento psicológico é visto como um dos mais tradicionais do campo da psicologia, de forma que desde 1960 existem publicações sobre essa modalidade de atendimento e vem crescendo cada vez mais em instituições como universidades e serviços de emergência (Scorsolini-Comin, 2015). Ortolan e Sei (2019) apresentam o aconselhamento psicológico como um recurso que se configura em uma modalidade de atendimento constante e estável, construída por meio de um espaço de acolhimento e escuta dos sujeitos em sofrimento urgente com o objetivo de clarificar a demanda deste para melhor reação diante do problema que se destaca.

O aconselhamento psicológico demonstra ser um recurso robusto para o enfrentamento do cenário de adoecimento mental no Ensino Superior, dado que diante do complexo cenário da pandemia de Covid-19 a continuidade desse processo foi evidenciada como importante recurso de enfrentamento entre discentes das universidades (Bezerra et al., 2021; Rocha et al., 2021). Correia et al. (2023) defendem a importância do adequado treinamento para psicólogos e instituições sobre o manejo do aconselhamento psicológico em períodos de crise, dado que essa modalidade pode sustentar o acolhimento necessário mesmo na modalidade online de atendimento.

Dessa forma, o processo acolhimento psicológico pode ser efetivo no enfrentamento da síndrome de burnout entre os discentes de Medicina visto que, além de possibilitar recursos para evitar o adoecimento físico e mental, possui uma história robusta de desenvolvimentos e promove melhores adaptações pelos alunos aos dilemas vivenciados. Essas características permitem que

esse processo atenda ao descrito por Barroso et al. (2022), que evidencia que recursos psicológicos são fundamentais nas Instituições de Ensino Superior para diminuir a evasão escolar.

As mudanças vivenciadas por estudantes de graduação nos períodos iniciais de adaptação são descritas na literatura como permeadas por processos depressivos e agravamento de sintomas ansiosos, especialmente nos cursos de medicina e no sexo feminino (Dias et al., 2019; Silva, Meireles et al., 2021). Esse fenômeno pôde ser observado também por Peres et al. (2004) ao relatarem o perfil dos usuários dos processos de aconselhamento psicológico, no qual se destacaram principalmente alunos ingressantes e do sexo feminino. Sabendo que há essa maior procura pelo atendimento psicológico nas universidades por alunos ingressantes, é notável que a adaptação destes requer apoio institucional como medida para diminuir a evasão escolar aliada a intervenções psicológicas eficazes (Barroso et al., 2022).

O desenvolvimento de programas de estímulo à criação de recursos de coping (enfrentamento) por parte dos acadêmicos pode ser eficaz para manejar a alta prevalência de burnout, sendo algumas possibilidades o uso de técnicas de relaxamento e utilização de coping religioso-espiritual positivo.

O uso de técnicas de relaxamento encontra-se associado como possibilidade de enfrentamento a situações estressantes do ambiente universitário (Gouveia et al., 2017), sendo caracterizado por atividades grupais contendo leituras didáticas sobre o tema, treinamento em relaxamento, exercícios de respiração, reestruturação cognitiva e habilidades sociais (Oliveira & Duarte, 2004). As estratégias desenvolvidas podem ser utilizadas para várias finalidades, desde o alívio de sintomas de ansiedade e estresse (Willhelm et al., 2015) como também para construção de sentimentos de tranquilidade e leveza mental, por meio da experiência de pensamentos positivos e reconhecimento das próprias qualidades e consequências das ações (Barros, 2011).

O Coping Religioso-Espiritual (CRE) pode ser compreendido como a utilização de recursos da religião, espiritualidade ou fé para o manejo diante de situações de estresse que, quando positivo, se associa a melhor qualidade de vida (Corrêa et al., 2016). O tema vivencia no mundo um crescimento desde o

início dos anos 2000, e frequentemente os estudos apontam para uma associação entre CRE positivo com melhores desfechos nas doenças crônicas e transtornos mentais, exigindo cada vez mais profissionais capacitados para lidar com as questões de religiosidade e espiritualidade na área da saúde (Foch et al., 2017). A compreensão desse recurso em estudantes de medicina foi explorada no estudo de Diniz et al. (2019), o qual evidenciou que 81,8% dos alunos possuíam alguma religião, com predominância daquelas de base cristã e que acadêmicos com maior uso de CRE negativo também vivenciavam baixa qualidade de vida, enquanto aqueles que o vivenciavam de forma positiva relataram melhor nível de qualidade de vida na avaliação.

O Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) como Norteador das Ações de Prevenção e Enfrentamento

O desenvolvimento de um Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) ao discente de Medicina se destaca como uma possibilidade de norteamto das ações de prevenção e tratamento à saúde mental do acadêmico. Roncaglia et al. (2020) investigaram a presença do NAPP nos cursos de Medicina no Brasil e constataram sua prevalência em estados do Sudeste, com equipes formadas em sua maioria por psicólogos e psiquiatras que desenvolvem ações de atendimentos individuais, grupos de promoção de saúde e bem-estar, grupos de debate e orientação profissional. São atribuições do NAPP realizar serviços de assessoramento à comunidade universitária nos processos de ensino-aprendizagem, ao construir ações que trabalhem de forma interdisciplinar em situações que envolvem o rendimento acadêmico quando associado a fatores emocionais, sociais e pedagógicos (Crahim et al., 2018). Tomelin et al. (2018) descrevem os núcleos de apoio como possibilidades de inclusão no contexto universitário, por meio de cursos de apoio aos estudantes, encaminhamento para clínicas de saúde e parceria com profissionais da saúde, que resultam em conscientização ampla da comunidade acadêmica e possibilitam permanência dos estudantes em um ambiente receptivo, inclusivo e legítimo.

Ribeiro et al. (2019) relataram na sua pesquisa os principais motivos de busca de atendimento pelo NAPP entre dos acadêmicos de medicina, sendo

destacados os distúrbios de humor (44,3%) e características de personalidade (26,4%), dados que os autores compreendem que apontam para um problema em saúde mental de grande magnitude nos cursos de medicina e que exigem espaços para acolhimento dos alunos. O NAPP, dessa forma, pelas suas ações diante dessa alta demanda em saúde mental dos discentes, pode adquirir caráter preventivo e facilitador no processo de construção de recursos de enfrentamento, dado que suas ações podem desenvolver autonomia entre os acadêmicos, como resultado de um ambiente humanizador que proporciona acompanhamento da vida do estudante, momentos de acolhimento e reflexões sobre as situações que enfrenta (Creste et al., 2016).

Cianflone et al. (2002) apresentaram à comunidade científica o Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP), como resultado de um longo processo de reflexão e construção com discentes e docentes de Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — USP. Como atribuições do CAEP, Panúncio-Pinto e Colares (2015) descrevem a oferta de atenção clínica, seja ela de forma psicológica ou pedagógica, assim como iniciativas para o desenvolvimento de pesquisas e o desenvolvimento dos programas de tutoria institucional para o acolhimento dos alunos ingressantes. Rodrigues et al. (2020) destacam que após 30 anos de seu desenvolvimento o órgão se mostra no presente como um elemento consolidado em constante aprimoramento, buscando cada vez mais acompanhar as tendências atuais do Ensino das Ciências da Saúde, capaz de sustentar as atividades mesmo em situações de crise como a da pandemia de Covid-19. A experiência de um núcleo de apoio ao estudante durante esse período também foi relatada por Macedo et al. (2020) como fundamental para trabalhar a prevenção e agir com ações de diminuição de ansiedade e promoção de melhor adaptação dos alunos às transformações que o meio universitário promove.

A seguir, a Figura 1 apresenta uma síntese das estratégias de prevenção e enfrentamento da síndrome de burnout em acadêmicos de Medicina que foram elencadas na pesquisa e a atuação dos profissionais da psicologia inseridos nos NAPPs para o seu desenvolvimento.

Figura 1

Síntese das estratégias de prevenção e enfrentamento da síndrome de burnout e a atuação dos profissionais da psicologia inseridos nos NAPPs.

Natureza da estratégia	Termo técnico da estratégia	Atuação dos profissionais da psicologia
Prevenção	Programa de Mentoria	Assessoramento de atividades e elaboração de materiais
Prevenção	Oficinas Temáticas	Organização e execução das oficinas temáticas
Prevenção	Espaço de segurança para denúncias de assédio moral	Espaço de acolhimento seguro para acadêmicos e encaminhamentos de demandas
Prevenção	Revisão Curricular	Consultoria psicopedagógica nos processos educacionais departamentais
Enfrentamento	Aconselhamento Psicológico	Horários reservados para atendimento e acompanhamento de acadêmicos
Enfrentamento	Programas de estímulo à criação de recursos de coping	Estruturação dos programas, execução e construção de parcerias institucionais

Considerações Finais

Este artigo revisou aspectos da síndrome de burnout entre estudantes de Medicina, destacando a alta prevalência desse transtorno nesse grupo, sendo os anos iniciais da graduação os mais afetados, com fatores de risco como baixo nível de empatia, culpa patogênica e alta carga de estudo. Também foram elencadas estratégias para prevenção e enfrentamento à síndrome de burnout entre os acadêmicos de Medicina e defendido o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) como importante agente norteador dessas estratégias, sendo esse constituído por profissionais da psicologia que atuam em parceria com o corpo docente dos departamentos.

Os NAPPs podem demonstrar protagonismo na construção de estratégias de prevenção e enfrentamento ao burnout entre os acadêmicos por meio do apoio aos programas de mentoria, na construção e organização de oficinas temáticas e ações de aproximação entre o discente e a instituição que visem construir um espaço de segurança e proteção para denúncias de assédio moral. Os profissionais da psicologia que constituem o NAPP podem além de estruturar a prevenção também criar possibilidades de enfrentamento ao burnout, sendo os processos de aconselhamento psicológico e os programas de estímulo à criação de recursos de coping aos transtornos de saúde mental que frequentemente se associam ao burnout caminhos relatados pela literatura que demonstram efetividade no combate ao adoecimento emocional.

Por fim, considera-se que os NAPPs podem agir na prevenção também como recurso de consultoria aos departamentos para revisão curricular e assessoria na construção de programas de Educação em Saúde Mental e campanhas de conscientização, tendo em vista que o cenário em diversas instituições apresenta grandes dificuldades estruturais, com possibilidades de conflitos e com resistências. Destaca-se nesse trabalho a necessidade de mais artigos que desenvolvam propostas inovadoras na prevenção e tratamento da síndrome de burnout em acadêmicos de Medicina e que discutam a presença dos NAPPs nos cursos de Medicina, tal como seus resultados observados.

Referências

- Acherman, N. D., Ribeiro, A. P., Lima, L. M. D., Cavalcanti, A. C. D., Miranda, T. K. Q., & Oliveira, G. L. (2021). Mentoria entre pares: percepções de suporte social e ambiente educacional de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45, e100.
- Barbosa-Medeiros, M. R., & Caldeira, A. P. (2021). Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(3), e187.
- Barreto, T. M., Tavares, M. R., Azi, M. L., Azi, L. M. T. A., Sadgursky, D., & Alencar, D. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic in the prevalence of burnout among residents in orthopedics. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 57(1), 159-166.
- Barros, P. S. (2011). Educação e espiritualidade: o uso de técnicas introspectivas em sala de aula. In K. S. A. L. Matos (Org.), *Cultura de paz, ética e espiritualidade II* (p. 222-235.). UFC.
- Barroso, P. C. F., Oliveira, Í. M., Noronha-Sousa, D., Noronha, A., Mateus, C. C., Vázquez-Justo, E., & Costa-Lobo, C. (2022). Fatores de evasão no ensino superior: uma revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 26, e228736.
- Basso, C., Graf, L. P., Lima, F. C., Schmidt, B., & Bardagi, M. P. (2013). Organização de tempo e métodos de estudo: oficinas com estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 14(2), 277-282.
- Bezerra, C., Moura, K. P., & Dutra, E. (2021). Plantão psicológico on-line a estudantes universitários durante a pandemia da Covid-19. *Revista do Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 13(2).
- Blanchard, C., Kravets, V., Schenker, M., & Moore, T., Jr. (2021). Emotional intelligence, burnout, and professional fulfillment in clinical year medical students. *Medical Teacher*, 43(9), 1063-1069.
- Bolatov, A. K., Seisembekov, T. Z., Smailova, D. S., & Hosseini, H. (2022). Burnout syndrome among medical students in Kazakhstan. *BMC Psychology*, 10(1), 193.

- Brondani, P. G. D. M., Santos, A. H. D., Oliveira, A. M. D., Anunciação, C. E., Garcia-Zapata, M. T. A., & Pereira, M. A. D. (2021). Um programa de mentoria para estudantes de Medicina de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45.
- Calcides, D. A. P., Didou, R. N., Melo, E. V., & Oliva-Costa, E. F. (2019). Burnout Syndrome in medical internship students and its prevention with Balint Group. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(11), 1362-1367.
- Capdevila-Gaudens, P., García-Abajo, J. M., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., & García-Estañ, J. (2021). Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS One*, 16(12), e0260359.
- Casarin, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P., & Mota, M. S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*, 10(5).
- Cianflone, A. R. L., Figueiredo, J. F. C., & Colares, M. F. A. (2002). O Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP): história e perspectivas. *Medicina*, 35(3), 392-396.
- Conceição, L. D. S., Batista, C. B., Dâmaso, J. G. B., Pereira, B. S., Carniele, R. C., & Pereira, G. D. S. (2019). Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, 24, 785-802.
- Corrêa, C. V., Batista, J. S., & Holanda, A. F. (2016). Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 5(1), 61-78.
- Correia, K. C. R., Araújo, J. L. D., Barreto, S. R. V., Bloc, L., Melo, A. K., & Moreira, V. (2023). Saúde mental na universidade: atendimento psicológico online na pandemia da Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e245664.
- Couto, D. S., Vieira, G. I. A., Mulati, S. L., & Bressan, V. R. (2021). Programa de mentoria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alfenas: relato de experiência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45.
- Crahim, S. C. S. F., Felizardo, J. S., Almeida, P. C. T., & Medeiros, F. S. (2018). Núcleo de apoio psicopedagógico: dificuldades de aprendizagem no ensino superior – um olhar psicopedagógico e psicológico. In *Anais do 11º SIMPED – Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Educação*.
- Creste, C., Creste, D., Mendes, R., Menossi, J., & Cattini, M. (2016). A importância do Núcleo de Orientação e Apoio Psicopedagógico ao Acadêmico de medicina frente a doença e a morte. In *Proceedings of International Conference on Philosophy, Psychiatry and Psychology*.
- Cristo, F., Farias, I. M. S. U., Cavalcante, A. C., Medeiros, A. L. G., Lima, G. D. O., & Diogo, W. F. Q. (2019). O ensino superior e suas exigências: consequências na saúde mental dos graduandos. *Trabalho (En) Cena*, 4(2), 485-505.
- Dias, A. C. G., Carlotto, R. C., Oliveira, C. T., & Teixeira, M. A. P. (2019). Dificuldades percebidas na transição para a universidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 20(1), 19-30.
- Diniz, D. F., Hannes, I. E., Napoli, A. E. R., & Leal, M. M. (2019). *Coping religioso/espiritual em estudantes de medicina de uma universidade do Distrito Federal*. Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic Medicine*, 89(3), 443-451.
- Facchinetti, N. S. B. (2015). Contribuições da meditação mindfulness como estratégia de coping para lidar com o estresse em relação à comida. [Dissertação de Mestrado, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública].
- Fasanella, N. A. (2022). Estratégias acadêmicas para a promoção da saúde mental dos estudantes de medicina. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- Feodrippe, A. L. O., Brandão, M. C. D. F., & Valente, T. C. D. O. (2013). Qualidade de vida de estudantes de Medicina: uma revisão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(3), 418-428.

- Figueiredo, D. S., Lima, K. A., Figueiredo, F. N. S., Bellodi, P. L., Porfírio, G. B., Carraro, E., & Figueiredo, D. L. A. (2022). O primeiro ano do resto das nossas vidas: saúde mental de alunos de medicina. *Research, Society and Development*, 11(9), e4811931651.
- Figueiredo, R. M. D., & Oliveira, M. A. P. D. (1995). Necessidades de estudantes universitários para implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 3, 5-14.
- Foch, G. F. L., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2017). Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 53-71.
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M. O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 55, 36-42.
- Gan, G. G., & Ling, H. Y. (2019). Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. *The Medical Journal of Malaysia*, 74(1), 57-61.
- Gil-Calderón, J., Alonso-Molero, J., Dierssen-Sotos, T., Gómez-Acebo, I., & Llorca, J. (2021). Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 231.
- Gilbey, P., Moffat, M., Sharabi-Nov, A., Cohen, O., Kroszynski, G. N., Karnieli-Miller, O., Gillis, R., Urkin, J., & Moscovici, K. (2023). Burnout in Israeli medical students: a national survey. *BMC Medical Education*, 23(1), 55.
- Gomes, L. M. L. D. S., Leitão, H. D. A. L., Santos, K. M. C., & Zanotti, S. V. (2023). Saúde mental na universidade: ações e intervenções voltadas para os estudantes. *Educação em Revista*, 39, e40310.
- Gouveia, M. T. O., Santana, H. S., Santos, A. M. R., Costa, G. R., & Fernandes, M. A. (2017). Quality of life and welfare of nursing university students: integrative review. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 6(3), 72-78.
- Greenmyer, J. R., Montgomery, M., Hosford, C., Burd, M., Miller, V., Storandt, M. H., Lakpa, K. L., & Tiongson, C. (2022). Guilt and burnout in medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, 34(1), 69-77.
- Joshi, V. R., Younger, J. M., Das, S., Goud, B. K. M., & Pramanik, K. (2023). Factors influencing burnout in millennial medical students during the COVID-19 pandemic! *Irish Journal of Medical Science*, 192(2), 513-519.
- Khalafallah, A. M., Jimenez, A. E., Lam, S., Gami, A., Dornbos, D. L., 3rd, Sivakumar, W., Johnson, J. N., & Mukherjee, D. (2021). Burnout among medical students interested in neurosurgery during the COVID-19 era. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 210, 106958.
- Kilic, R., Nasello, J. A., Melchior, V., & Triffaux, J. M. (2021). Academic burnout among medical students: respective importance of risk and protective factors. *Public Health*, 198, 187-195.
- Lima, L. C. R., Tesche, L. F., Araújo, T. S., Barbosa, T. L. A., & Andrade, L. M. X. G. (2022). Burnout e metodologia ativa de ensino-aprendizagem entre estudantes de Medicina de universidade em tríplice fronteira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(4), e164.
- Macedo, J., Major, C. R., Barbosa, D. V. S., Silva, G. M. N., Jr., Oliveira, J. M. R., Silveira, M. M. M., Usevisius, P. M. Á., Braga, T., Paixão, T. F. P., & Pitaluga, T. O. (2020). O papel do núcleo de apoio psicopedagógico ao discente do curso de medicina em tempos de pandemia. *Anais do Seminário de Atualização de Práticas Docentes*, 2(2).
- March-Amengual, J.-M., Badii, I. C., Casas-Baroy, J.-C., Altarriba, C., Company, A. C., Pujol-Farriols, R., Baños, J.-E., Galbany-Estragués, P., & Cayuela, A. C. (2022). Psychological distress, burnout, and academic performance in first year college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3356.
- Marcilio, F. C. P., Blando, A., Rocha, R. Z. D., & Dias, A. C. G. (2021). Guia de técnicas para a gestão do tempo de estudos: relato da construção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41.
- Matias, R. D. C., & Martinelli, S. D. C. (2017). Um estudo correlacional entre apoio social e autoconceito de estudantes universitários. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, 22, 15-33.

- McKerrow, I., Carney, P. A., Caretta-Weyer, H., Furnari, M., & Juve, A. M. (2020). Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. *Medical Education Online*, 25(1), 1709278.
- Medeiros, M. R. B., Camargo, J. F., Barbosa, L. A. R., & Caldeira, A. P. (2018). Saúde mental de ingressantes no curso médico: uma abordagem segundo o sexo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42, 214-221.
- Mesquita, J. L., Alencar, V. S., Timbó, V. B. V. H., Silva, L. X. S., Kubrusly, M., & Augusto, K. L. (2023). Relationship between resilience, self-esteem, and burnout in Medical students during the Covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(2), e078.
- Moreira, S. N. T., Albuquerque, I. C. S., Pinto, F. E. L., Jr., & Gomes, A. H. B. (2020). Programa de mentoria do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte: atividades integrativas em foco. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44, e169.
- Neufeld, A., & Malin, G. (2021). How medical students cope with stress: a cross-sectional look at strategies and their sociodemographic antecedents. *BMC Medical Education*, 21(1), 299.
- Njim, T., Mbanga, C. M., Tindong, M., Fonkou, S., Makebe, H., Toukam, L., Fondungallah, J., Fondong, A., Mulango, I., & Kika, B. (2019). Burnout as a correlate of depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(5), e027709.
- Nunes, T. S., & Tolfo, S. R. (2013). Assédio moral em universidade: as possíveis consequências em comentar e/ou denunciar a violência. *Administração Pública e Gestão Social*, 5(4), 144-151.
- Nunes, T. S., & Tolfo, S. R. (2015). O assédio moral no contexto universitário: uma discussão necessária. *Revista de Ciências da Administração*, 1(1), 21-36.
- Oliveira, C. T. D., Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2016). Oficinas de gestão do tempo com estudantes universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36, 224-233.
- Oliveira, M. A., & Duarte, Â. M. M. (2004). Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 183-199.
- Ortolan, M. L. M., & Sei, M. B. (2019). Avaliação do plantão psicológico de um serviço-escola de Psicologia. *Interação em Psicologia*, 23(2).
- Panúncio-Pinto, M. P., & Colares, M. D. F. A. (2015). O estudante universitário: os desafios de uma educação integral. *Medicina*, 48(3), 273-281.
- Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947-957.
- Peng, P., Hao, Y., Liu, Y., Chen, S., Wang, Y., Yang, Q., Wang, X., Li, M., Wang, Y., He, L., Wang, Q., Ma, Y., He, H., Zhou, Y., Wu, Q., & Liu, T. (2023). The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 321, 167-181.
- Pereira, M. D., & Silva, J. P. (2022). Autoeficácia, mindfulness e autocompaixão: possíveis interlocuções a partir da psicologia positiva na educação superior. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 39.
- Peres, R. S., Santos, M. A. D., & Coelho, H. M. B. (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, 9, 47-54.
- Prata, T. S. C., Calcides, D. A. P., Vasconcelos, E. L., Carvalho, A. A., Melo, E. V., & Oliva-Costa, E. F. (2021). Prevalence of Burnout Syndrome and associated factors in medical students under different educational models. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 67(5), 667-674.
- Ribeiro, M. M. F., Melo, J. D. C., & Rocha, A. M. C. (2019). Avaliação da demanda preliminar de atendimento dirigida pelo aluno ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante da Faculdade de Medicina (Napem) da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 91-97.

- Rigotti, A., & Perseguino, S. A. (2019). Parceria na prevenção e combate ao assédio moral: relato de experiência UFGD-UFSCAR. *Revista Científica da Associação Brasileira de Ouidores/Ombudsman*, 2(2), 107-118.
- Rizzi, R. (2022). Prática de mindfulness, mindfulness disposicional, estresse e as estratégias de coping em estudantes universitários brasileiros. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Rios, I. C., Medeiros, M. E. D., Jr., Fernandes, M. T. A., Zombini, E. V., Pacheco, M. K. O., Mascarenhas, E. G., Azuma, J. B. & Vital, P. F., Jr. (2021). Mentoria virtual para estudantes de medicina em tempos de Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45, e170.
- Rocha, A. M. C., Silva, L. Y. L., & Silva, D. C. (2021). Uma canoa na tempestade: o acolhimento psicológico emergencial na Pandemia da Covid-19. *Revista do Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 13(2).
- Rodrigues, M. D. L. V., Souza, J. M. F., Stasio, M. B., Colares, M. D. F. A., & Cianflone, A. R. L. (2020). Trinta anos da criação do Centro de Apoio Educacional e Psicológico da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-contexto histórico e realizações dos primeiros tempos. *Medicina*, 53(4), 472-478.
- Roncaglia, L. P., Martins, A. F., & Batista, C. B. (2020). Serviços de apoio ao estudante de medicina: conhecendo alguns núcleos em universidades públicas brasileiras. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 5(9), 664-682.
- Ruiz, R., Fernandes, D. A., Vásquez, A., Trigueros, A., Pemberton, M., Gnanapragasam, S. N., Torales, J., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2022). Prevalence of burnout in medical students in Guatemala: before and during Covid-19 pandemic comparison. *The International Journal of Social Psychiatry*, 68(6), 1213-1217.
- Salehi, P. P., Jacobs, D., Suhail-Sindhu, T., Judson, B. L., Azizzadeh, B., & Lee, Y. H. (2020). Consequences of medical hierarchy on medical students, residents, and medical education in otolaryngology. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 163(5), 906-914.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Aconselhamento psicológico: práticas e pesquisas nos contextos nacional e internacional. *Revista Subjetividades*, 15(1), 130-141.
- Serrão, C., & Peixoto, C. (2020). Impacto de práticas breves de mindfulness no otimismo, vergonha interna e stresse percebido de estudantes do ensino superior. *Sensos-e*, 7(2), 86-95.
- Shrestha, D. B., Katuwal, N., Tamang, A., Paudel, A., Gautam, A., Sharma, M., Bhusal, U., & Budhathoki, P. (2021). Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *PLoS One*, 16(6), e0253808.
- Silva, A. C. S., Meireles, A. L., Cardoso, C. S., Barroso, S. M., Oliveira, D. C. R., Paula, W., Andrade, M. C. R., & Bandeira, M. D. B. (2021). Relação entre vivência acadêmica e ansiedade em estudantes universitários. *Contextos Clínicos*, 14(2), 563-587.
- Silva, J. E. C., Pontes, R. F., Costa, J. C. T., Sobral, J. F., Giuliano, E. C. N., Vieira, G. I. A., & Bressan, V. R. (2021). Mentoria para o estudante de medicina. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 42117-42137.
- Silva, M. F. F. (2023). *A influência do mindfulness na criatividade e no bem-estar no ensino superior*. [Dissertação de Mestrado, Universidade da Madeira].
- Sohail, N. (2013). Stress and academic performance among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*, 23(1), 67-71.
- Sperling, E. L., Hulett, J. M., Sherwin, L. B., Thompson, S., & Bettencourt, B. A. (2023). The effect of mindfulness interventions on stress in medical students: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 18(10), e0286387.
- Tanaka, M. M., Furlan, L. L., Branco, L. M., & Valerio, N. I. (2016). Adaptação de alunos de medicina em anos iniciais da formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40, 663-668.
- Taylor, C. E., Scott, E. J., & Owen, K. (2022). Physical activity, burnout and quality of life in medical students: a systematic review. *The Clinical Teacher*, 19(6), e13525.

- Teixeira, R. J. (2010). Programa de redução do stress baseado no mindfulness em estudantes de medicina: reflexão sobre os efeitos e implicações para o apoio psicológico. In *Livro de Atas do 1º Congresso Nacional da RESAPES-AP – Apoio Psicológico no Ensino Superior: Modelos e Práticas*.
- Tement, S., Ketiš, Z. K., Mirošević, Š., & Selič-Zupančič, P. (2021). The impact of psychological interventions with elements of mindfulness (PIM) on empathy, well-being, and reduction of burnout in physicians: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11181.
- Thun-Hohenstein, L., Höbinger-Ablasser, C., Geyerhofer, S., Lampert, K., Schreuer, M., & Fritz, C. (2021). Burnout in medical students. Burnout bei Medizinstudentinnen. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater*, 35(1), 17-27.
- Tomelin, K. N., Dias, A. P. L., Sanchez, C. N. M., Peres, J., & Carvalho, S. (2018). Educação inclusiva no ensino superior: desafios e experiências de um núcleo de apoio discente e docente. *Revista Psicopedagogia*, 35(106), 94-103.
- Willhelm, A. R., Andretta, I., & Ungaretti, M. S. (2015). Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínicos*, 8(1), 79-86.
- Yoshiy, S. M., & Kienen, N. (2018). Gerenciamento de tempo: uma interpretação analítico-comportamental. *Psicologia da Educação*, (47), 67-77.