

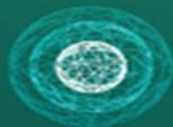
Cadernos de Pesquisa

Volume 04, Número 03 | 2023

PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO

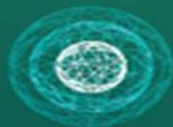


FAMA
Faculdade Metropolitana de Anápolis



● **CADERNOS DE PESQUISA** ●

Faculdade Metropolitana de Anápolis – FAMA

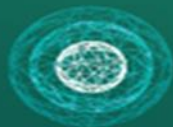


CADERNOS DE PESQUISA

FACULDADE METROPOLITANA DE ANÁPOLIS – FAMA

Com periodicidade semestral, o periódico Cadernos de Pesquisa publica trabalhos originais, inéditos, com mérito científico, que contribuam para o estudo das diversas áreas do conhecimento associado às atividades de pesquisa desenvolvidas por professores e estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação oferecidos pela Faculdade Metropolitana de Anápolis - FAMA.

O objetivo é possibilitar a integração acadêmica e o intercâmbio científico e institucional. Os Cadernos de Pesquisa adotam a versão on-line, em sistema de publicação continuada de textos completos, resumos expandidos e resumos simples. Recomendamos aos autores a leitura atenta das Diretrizes aos Autores antes de submeterem seus trabalhos aos Cadernos de Pesquisa.



CORPO EDITORIAL

EDITORES

Kaline Oliveira da Cunha Pessoa
Gislene da Silva Maia
Reinan de Oliveira da Cruz

COORDENAÇÃO GERAL

Rodrigo Nascimento Portilho de Faria

COORDENAÇÃO DA EDIÇÃO

Reinan de Oliveira da Cruz
Kaline Oliveira da Cunha Pessoa

CONSELHO EDITORIAL

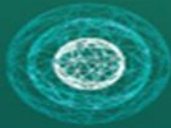
Alvinan Magno Lopes Catão
Elaine Ferreira de Oliveira
Emerson Adriano Sill
Fabricio Nascimento Silva
Gislene Silva Maia
Hermindo Elizeu da Silva
Índira Raicy da Silva de Sá Barreto
Kaline Oliveira da Cunha Pessoa
Lowynne Isabelle Cardoso Souza
Marcelo do Nascimento Gomes
Mel Gehlen Madueño Manzale
Mylena Seabra Toschi
Queli Cristina Soares Ferreira
Rafael Batista Ferreira
Rafael de Almeida Mota
Sueza Abadia de Souza Oliveira
Vanessa de Souza Vieira

REVISÃO

Reinan de Oliveira da Cruz

CADERNOS DE PESQUISA

Faculdade Metropolitana de Anápolis | FAMA
Av. Fernando Costa, 49 - Vila Jaiara - St. Norte, Anápolis - GO, 75.064-780 Telefone: (62)
3310-0000



Ficha Catalográfica
Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

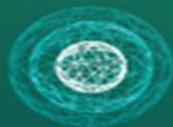
F143c Faculdade Metropolitana de Anápolis – FAMA.
Caderno de Pesquisa – Psicologia: Entre a teoria e a prática/ Kaline Oliveira da Cunha Pessoa; Gislene da Silva Maia; Reinan de Oliveira da Cruz (Editores); Kaline Oliveira da Cunha Pessoa, Rodrigo Nascimento Portilho de Faria, Reinan de Oliveira da Cruz (Coordenadores) – 2. ed. – Anápolis, 2023.

223 p.

Formato: PDF
Inclui Referências bibliográficas
ISBN:

1. Psicologia. 2. Áreas de Atuação. 3. Psicologia Clínica 4. Pesquisa na Psicologia I. PESSOA. Kaline Oliveira da Cunha. II.MAIA, Gislene da Silva. III. CRUZ, Reinan de Oliveira da. IV. FARIA, Rodrigo Nascimento Portilho V. Faculdade Metropolitana de Anápolis - FAMA.

CDU - **34:001**



SUMÁRIO

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CORPO DOCENTE DIANTE DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO NO AMBIENTE ESCOLAR: CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIANE MIZZI CASTRO SOLINO; MÁVIAN LUIZA AZEVEDO; OLIVEIRA; GISLENE DA SILVA MAIA	07
LOUCURA: HISTÓRIA, REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA CONTEMPORÂNEA ALLAN RIBEIRO CAMARGO; RAFAEL ALMEIDA MOTA	54
A ANSIEDADE PELA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA JULYANA PATRÍCIA SILVEIRA; NUBIA CRISTINA ALVES DOURADO; RAFAEL ALMEIDA MOTA	76
A SAÚDE MENTAL MATERNA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: A PSICOLOGIA PERINATAL PELA PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL RAFAELA RODRIGUES DA SILVA FONSECA; LOWYNNE ISABELLE CARDOSO SOUZA	99
DISCUSSÕES ACERCA DA SAÚDE EMOCIONAL DE ATLETAS DE FUTEBOL DE ALTO RENDIMENTO SARA DE JESUS CORREIA; GISLENE DA SILVA MAIA	126



DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CORPO DOCENTE DIANTE DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO NO AMBIENTE ESCOLAR: CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

ALIANE MIZZI CASTRO SOLINO
MÁVIAN LUIZA AZEVEDO OLIVEIRA
Orientadora: Profa. Gislene Maia

RESUMO

A psicologia, como estudo do comportamento humano, juntamente com a abordagem da Análise do Comportamento, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de crianças com necessidades especiais. Especificamente, no caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA), é essencial compreender a realidade escolar em que essas crianças estão inseridas. No entanto, muitos profissionais da educação, como os pedagogos, frequentemente enfrentam dificuldades devido à falta de formação específica em inclusão de crianças com TEA. Com base em pesquisas bibliográficas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em diferentes setores da educação, incluindo escolas públicas, particulares e filantrópicas. O objetivo foi examinar as formações disponíveis e os desafios enfrentados pelos profissionais em relação à educação inclusiva. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e quantitativa para explorar a aplicabilidade dos serviços de inclusão no Brasil para crianças com TEA, bem como identificar os desafios e lacunas no conhecimento dos professores sobre o TEA e a importância da educação inclusiva. Além disso, foi analisado como a Análise do Comportamento Aplicada pode fornecer estratégias que auxiliam os professores nesse processo. É fundamental abordar essas realidades para tornar o processo de capacitação mais efetivo e necessário, gerando maior confiança nos profissionais da educação, na família e nas próprias crianças. A partir dos dados coletados, fica evidente que os educadores têm o desejo de oferecerem ensino eficaz a todos os alunos, porém enfrentam falta de suporte em termos de formação profissional e recursos nas instituições de ensino. Isso dificulta ainda mais a implementação da educação inclusiva e aumenta o ônus sobre os professores. É de suma importância direcionar uma atenção maior para a formação voltada ao ensino de crianças com necessidades especiais, assim como para a inclusão escolar, em geral. Além disso, é necessário investimento financeiro, uma vez que os salários dos educadores brasileiros não condizem com os custos das capacitações e formações, o que gera menor motivação para atuar nessa área. Considerando que essa é uma demanda nacional, os órgãos governamentais devem fornecer formação adequada aos profissionais, além de conscientizar e promover a educação inclusiva de forma efetiva para todos. Somente assim poderemos alcançar uma educação verdadeiramente inclusiva e de qualidade para todas as crianças, independentemente de suas necessidades específicas.

Palavras-Chave: Análise do comportamento; Educação Inclusiva; Psicologia; Transtorno do Espectro Autista.



ABSTRACT

Psychology, as a study of human behavior, together with the Behavior Analysis approach, plays a key role in the development of children with special needs. Specifically, in the case of Autistic Spectrum Disorder (ASD), it is essential to understand the school reality in which these children are inserted. However, many education professionals, such as pedagogues, often face difficulties due to the lack of specific training in the inclusion of children with ASD. Based on bibliographic research, semi-structured interviews were carried out in different sectors of education, including public, private and philanthropic schools. The objective was to examine the training available and the challenges faced by professionals in relation to inclusive education. The research adopted a qualitative and quantitative approach to explore the applicability of inclusion services in Brazil for children with ASD, as well as to identify challenges and gaps in teachers' knowledge about ASD and the importance of inclusive education. In addition, it was analyzed how Applied Behavior Analysis can provide strategies that help teachers in this process. It is essential to address these realities to make the training process more effective and necessary, generating greater confidence in education professionals, in the family and in the children themselves. From the data collected, it is evident that educators have the desire to offer effective teaching to all students, but face a lack of support in terms of professional training and resources in educational institutions. This further complicates the implementation of inclusive education and increases the burden on teachers. It is extremely important to direct greater attention to training aimed at teaching children with special needs, as well as to school inclusion in general. In addition, financial investment is necessary, since the salaries of Brazilian educators do not match the costs of training and education, which generates less motivation to work in this area. Considering that this is a national demand, government agencies must provide adequate training to professionals, in addition to raising awareness and promoting inclusive education effectively for all. Only in this way can we achieve a truly inclusive and quality education for all children, regardless of their specific needs.

Keywords: Behavior analysis; Inclusive education; Psychology; Autistic Spectrum Disorder.

1 INTRODUÇÃO

A educação acarreta muitos impactos no decorrer da vida dos indivíduos, e é um assunto que demanda conhecimentos, manejos e práticas para lidar com os desafios que ocorrem no ensino. Para suprir essas instigações, o professor necessita de uma formação de qualidade e um manejo diversificado para sustentar as demandas de seus alunos. (GARCIA, 1999)

Cada criança nasce de maneira única e especial diante do contexto em que está inserida, dessa forma encontram-se diversas condições financeiras, estruturas



familiares, pressupostos morais, culturais, e até mesmo condições físicas e de desenvolvimento, como é no caso de crianças que possuem alguma deficiência. Dessa forma, no intuito de promover inclusão, o Conselho Nacional de Educação, na resolução nº1/2002, estabelece diretrizes de formação paraprofessores da educação. Para que dessa forma, sejam integrados com diversidade os alunos com deficiência, alunos com transtornos globais do desenvolvimento e os alunos com altas habilidades/superdotação. (BRASIL, 2022)

No presente estudo destaca-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo esse um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits no desenvolvimento, o que influencia o funcionamento pessoal, social, acadêmico e até mesmo profissional do indivíduo. Considerando esses prejuízos e como podem interferir na vida acadêmica, dentre outras áreas, do indivíduo diagnosticado com TEA, pretende-se analisar como o corpo docente foi preparado para receber esses alunos. (DSM – V, 2014)

Considerando que intervenção precoce é essencial para crianças em idade escolar com algum atraso de desenvolvimento, é de suma importância atentar-se aos primeiros anos de formação, pois é na primeira infância que a criança possui maior neuroplasticidade, tendo maior capacidade de desenvolver-se, quando devidamente estimulada. (ASSIS; TAVEIRA, 20221)

Ao apontar o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um assunto de destaque para o contexto atual da educação brasileira, se deve considerar o nível de suporte da criança autista, e que a equipe psicopedagógica se encontra em desafio para suprir as necessidades específicas desses indivíduos, sendo assim, é de suma importância, uma abordagem de qualificação para intervenção e educação da criança. (WEIZENMANN; PEZZI; ZANON, 2020)

A partir desse pressuposto considera-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que se trata de uma abordagem científica de referência nas intervenções comportamentais nos casos de TEA, sendo suas contribuições destaque no presente estudo. Com base em evidências científicas, a ABA contribui substancialmente para o ensino de novas habilidades e é responsável pelos mais favoráveis resultados no tratamento de autismo. Enfatiza-se, para introdução dessa ciência seja eficiente em ambiente escolar, é necessário um profissional com formação apropriada, o que não vem sendo o caso no cenário brasileiro da educação. (ROSA, 2022),



Tendo em vista o aumento do número de diagnósticos, a inclusão desses indivíduos no ensino regular merece destaque. Afinal, a rede de professores está preparada para receber e ensinar esses alunos(as)? O que define se a criança foi realmente incluída? Vale a pena aos pais, inserir a criança no contexto escolar mesmo com as incertezas? E quanto ao desgaste emocional dessas famílias no período escolar? Com o intuito de responder essas indagações foi feita uma revisão bibliográfica sobre o assunto, juntamente a uma entrevista com docentes da região de Anápolis, com intuito de esclarecer tais indagações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO HUMANO, O NEURODESENVOLVIMENTO E OS ASPECTOS ESPECÍFICOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Antes de desenvolver as indagações apresentadas e diante da complexidade que podem envolver o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é relevante compreender as dificuldades que acompanham juntamente as suas características diagnósticas. Dessa forma, foram levantados dados que englobam a descrição do TEA, evidenciando os principais sintomas.

Sobre as capacidades sensoriais iniciais no processo do desenvolvimento humano, encontram-se tato, olfato, paladar, audição e visão. As áreas de recompensa do cérebro em desenvolvimento que controlam informações sensoriais crescem rapidamente durante os primeiros meses de vida, permitindo assim ao recém-nascido ter um entendimento razoável acerca daquilo que vê, toca, ouve, degusta e cheira. Ambos os aspectos são importantes a serem explorados e observados, visto que ao encontrarem dificuldades ao decorrer do desenvolvimento e/ou a ausência de algo, é alerta de um transtorno do neurodesenvolvimento. (GILMORE et al., 2007)

Teoria e pesquisa são instrumentos necessários ao estudo científico. A partir das teorias se instigam pesquisas que encontram resultados. A teoria científica do desenvolvimento são construtos de conceitos que buscam explicar e descrever o desenvolvimento a partir de seus comportamentos diante de certas condições



(PAPALIA; MARTORELL, 2022).

Muito utilizado para avaliação na neuropsicologia, o Teste de Avaliação do Desenvolvimento de Denver é ferramenta para mapear o progresso de crianças de 1 mês a 6 anos, e para identificar aquelas que não estão dentro do processo de desenvolvimento normal. O teste avalia as habilidades motoras grossas (as que envolvem músculos maiores) e habilidades motoras finas (as que envolvem músculos menores). É possível avaliar também o desenvolvimento da linguagem, da personalidade e o desenvolvimento social. (FRANKENBURG, DODDS, FANDAL, KAZUK & COHRS, 1975)

Algumas características do marco do desenvolvimento motor encontram-se as habilidades de rolar, sentar-se sem apoio, ficar em pé sem apoio, andar bem, subir escadas, pular no mesmo lugar, copiar um círculo, montar uma torre com dois cubos entre outras habilidades dentre a primeira infância. De acordo com Thelen, 1995, o desenvolvimento motor era tido como geneticamente programado e basicamente automático. Supostamente, o cérebro em amadurecimento produziria um conjunto predeterminado de habilidades motoras ao ponto apropriado do desenvolvimento. Hoje, muitos psicólogos do desenvolvimento consideram essa visão simplista. O desenvolvimento motor é considerado um processo contínuo de interação entre bebê e o ambiente. (SMITH; THELEN, 2003)

Acerca do desenvolvimento da linguagem, antes de utilizar palavras, o bebê dá a conhecer suas necessidades e sentimentos por meio de sons que evoluem do choro para o arrulho e o balbucio, depois para a imitação acidental e então para a imitação intencional. Esses sons são conhecidos como fala pré-linguística. Também evolui a capacidade de reconhecer e entender sons de fala e usar gestos significantes. É comum o bebê pronunciar sua primeira palavra por volta do final do primeiro ano de vida e começar a falar utilizando sentenças entre oito meses e um ano depois. As emoções são reações subjetivas a experiências que estão associadas a mudanças fisiológicas e comportamentais (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

Inicialmente, quando surgiu o campo da psicologia do desenvolvimento enquanto disciplina científica, a maioria dos pesquisadores buscava observar e explorar o desenvolvimento infantil, devido aos primeiros anos de vida e devido às grandes mudanças que consequentemente influem no decorrer da vida adulta do ser humano. A partir disso, foram observados porque algumas crianças demoravam mais



a falar do que outras e como ocorria o processo de aprendizagem da linguagem. (PAPALIA; MARTOREL, 2022)

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V – (2014), os transtornos do neurodesenvolvimento são caracterizados por déficits no desenvolvimento que influenciam no funcionamento pessoal, social, acadêmico e até mesmo profissional. (DSM – V, 2014)

Papalia e Martorell (2022) trazem cinco perspectivas sobre o desenvolvimento humano, sendo elas psicanalítica, da aprendizagem, da cognição, contextual e evolucionista/socio biológica. É essencial a nossa compreensão, a perspectiva da aprendizagem, produzida então o behaviorismo com Pavlov, Skinner e Watson, tendo princípios básicos de que as pessoas são reativas e o ambiente controla o comportamento. Como citado, os produtores do behaviorismo, em síntese, acreditavam na teoria da perspectiva da aprendizagem que se baseia na experiência ou adaptação ao ambiente de um determinado comportamento. (PAPALIA; MARTOREL, 2022)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como características dificuldades nas interações sociais, padrões repetitivos de comportamento, critérios de rigidez e interesses específicos e hiperfocos. Usualmente os pais conseguem perceber o padrão atípico de desenvolvimento nos primeiros anos de vida, mas a criança autista pode se evidenciar mais tarde, demonstrando algumas de suas dificuldades nos anos escolares, onde está exposta a diversos estímulos dos quais não respondem como a maioria (CID – 11).

Consoante o DSM-V as características essenciais do transtorno do Espectro Autista são critérios diagnósticos:

- 1- Prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.
- 2- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia.
- 3- Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
- 4- Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento.



- 5- Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectroautista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento (DSM-V, 2014).

Considera-se que esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário e o estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente. Para além dos sintomas, também é importante identificar a gravidade do transtorno em cada indivíduo, popularmente relacionasse a gravidade com a intensidade com que os sintomas se evidenciam, contudo, o TEA tem seus níveis de gravidade correlacionados a independência do indivíduo, quanto mais dependente de ajuda maior o nível de gravidade. (DSM-V, 2014)

A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.

Níveis de gravidade:

Nível 1: exigindo apoio

Nível 2: exigindo apoio substancial

Nível 3: exigindo apoio muito substancial (DSM-V, 2014).

Segundo a nova versão do International Classification of Diseases (CID 11), os diagnósticos de Autismo Infantil, Autismo Atípico, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados, Síndrome de Asperger, outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtorno Global do desenvolvimento sem especificação, foram todos incorporados em uma classificação única sendo Transtorno do Espectro Autista (código 6A02). Ainda são apresentadas subdivisões, contudo associadas aos déficits na linguagem funcional e de deficiência intelectual. Segue a abaixo a classificação atual e suas subcategorias (CID-11, 2022).

6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;

6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;

6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;

6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;

6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;



6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado (CID-11, 2022).

Pensando na prevalência do transtorno, o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) publicou um relatório em 2021 onde a prevalência de TEA era de uma a cada quarenta e quatro crianças de 8 anos, nos Estados Unidos. Esses dados convertidos equivalem a 2,3% da população no Brasil, contudo ainda não há estudos que apontem números exatos de prevalência no país (CANAL AUTISMO, 2021).

Em um novo estudo na Jama Pediatrics, foram levantados dados que apontam a prevalência em crianças e adolescentes com idades entre 3 e 17 anos é de 1 diagnóstico a cada 30 crianças nos Estados Unidos. Porém, o estudo não declara uma justificativa específica para o aumento nos diagnósticos, relacionando a conscientização sobre o transtorno por pais e médicos (LI. Q, et al., 2022).

O TEA compromete a reciprocidade socioemocional, os comportamentos comunicativos não verbais e a capacidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos pessoais e sociais. Ao pontuar os sintomas e características do transtorno, é possível considerar as dificuldades enfrentadas no dia a dia pelo indivíduo autista. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Dessa forma, ao ingressar nos primeiros anos escolares é possível pontuar algumas adversidades enfrentadas por elas, como o afastamento repentino dos pais ou cuidadores, a interação com outras crianças que possuem culturas diferentes, e o cumprimento das demandas escolares serão cobradas de forma contínua em sua infância, situações nas quais devida a inflexibilidade e rigidez do autista gera grande dificuldade de adaptação. (OLIVEIRA, 2020)

O novo ambiente, cheios de estímulos visuais e auditivos, pode ser um desafio para criança com TEA, acompanhada ou não de deficiência intelectual, pois está em um local passível para distração e eliciador de crises. Destaca-se a hipersensibilidade da criança, tornando coisas comuns do dia a dia escolar em situações aversivas para ela, além de dificultar a interação social da criança. Considerando o aumento na demanda de crianças em idade escolar, diagnosticadas com TEA, é relevante analisar como as escolas irão recebê-las, e como o corpo docente está se preparando para isso. (SILVA et al., 2021)

A lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, institui os direitos a pessoas com



Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012).

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

III- a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País (BRASIL, 2012).

2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS ACERCA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL

Ao transcorrer da história no mundo, grandes períodos foram marcados, sendo eles a Antiguidade, Idade Média e Idade Moderna. Procedendo da Antiguidade, as pessoas com necessidades especiais, devido suas condições atípicas, eram consideradas anormais, e diante disso não eram vistas com potencial de vida, por isso eram eliminadas, perseguidas e abandonadas (MIRANDA, 2008).

Já na Idade Média, as pessoas com deficiências também eram consideradas anormais, porém não ocorria o mesmo que na Antiguidade, elas eram suprimidas pela sociedade, viviam de maneiras excluídas, não sendo permitidas a elas viver como “normais” na comunidade. Por fim, durante a Idade Moderna, grande marco da história pelas ideias capitalistas iniciadas, iniciou também a preocupação dos movimentos educacionais para a comunidade. Diante de estudos, pesquisas e avanços, as pessoas com deficiências estavam se inserindo de fato nos movimentos sociais, conseguindo participar de atividades como, por exemplo, a educação. Contudo, ainda eram consideradas diferentes e menosprezadas pela sociedade (MIRANDA, 2008).

Inspirados por experiências norte-americanas e europeias, no século XIX iniciam-se movimentos voltados especificamente para a educação, não excluindo, claro, pessoas com deficiências físicas, mentais e sensoriais (MANTOAN, 2002). Por meio desses movimentos, inicia-se a criação de planos para escolas de classes especiais, proporcionando acesso à educação para todos que tenham necessidades especiais (MIRANDA, 2008).



Mantoan (2002, p.3) insere três grandes marcos acerca da história da educação de pessoas com deficiências no Brasil, sendo elas:

de 1854 a 1956 - marcado por iniciativas de caráter privado;
de 1957 a 1993 – definido por ações oficiais de âmbito nacional;
de 1993... – caracterizado pelos movimentos em favor da inclusão escolar.

Acerca do primeiro período, marcado pelas iniciativas de caráter privado, instruem instituições tradicionais de contribuição a pessoas com necessidades especiais, como, por exemplo, o Instituto dos Meninos Cegos, situado na cidade do Rio de Janeiro (MANTOAN, 2002). Após essa referência, desencadeiam o Instituto dos Surdos-mudos, nos dias que correm, nomeia-se como Instituto Benjamin Constant e Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES, respectivamente (MIRANDA, 2008).

O panorama psicopedagógico, também marcado pela busca científica no diagnóstico de pessoas da época consideradas anormais, - hoje refere-se a pessoas atípicas - utilizam meios de escalas métricas de inteligência para encaminhamento a instituições com professores especializados (MIRANDA, 2008). Os seguidores dessa vertente, por um lado, usavam recursos pedagógicos, alternativos e por outro desenvolviam e adaptavam Escalas de Inteligência que eram utilizadas para a identificação dos diferentes níveis intelectuais das crianças ou jovens. Esta última prevaleceu sobre a primeira e a tendência diagnóstica, além disso, teve como resultado a implementação de medidas segregadoras, pois deram origem às classes especiais para deficientes mentais (JANNUZZI, 1992; DECHICHI, 2001).

Movimento estipulado no Brasil foi a inauguração da Escola-Nova, ação realizada do panorama psicopedagógico. Foi elaborado o “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”, publicado em 1932. Havia concepção de progressos políticos e sociais (MIRANDA, 2008).

Maiores exemplos do movimento da educação nova do Brasil foram, Decroly e Montessori (MIRANDA, 2008). Antes de trabalharem com crianças típicas, elaboraram trabalho educacional junto às pessoas com deficiências, especificamente deficientes mentais, o que influenciou a produção científica e também a atuação profissional desses dois educadores (JANNUZZI, 1992; MENDES, 1995; DECHICHI, 2001).

O movimento da Escola-Nova foi a porta de entrada para a Psicologia na



educação no Brasil (MIRANDA, 2008). Diante disso, professores e psicólogos europeus dirigiram-se ao Brasil com o ideal de fornecer cursos aos educadores brasileiros, que serviram de avanço e conhecimento. Em 1929, na cidade de Minas Gerais, a psicóloga russa Helena Antipoff, se fez presente pela criação de serviços de diagnóstico, classes e escolas especiais. No ano de 1932, constituía a Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais para atender as pessoas com necessidades especiais. Essa psicóloga contribuiu para a formação de um número significativo de profissionais que, mais tarde, foram trabalhar na área da Educação Especial pelo país (JANNUZZI, 1992; MENDES, 1995).

Delchichi (2001), expôs que apesar da Escola-Nova ser um movimento que busca menor desigualdade social por meio da inserção de pessoas atípicas na educação, ocorreu uma exclusão dos indivíduos nos ambientes de escola regular. Diante disso, constatou-se a necessidade de propor ensino especializado e adaptativo para pessoas com necessidades especiais, verificando as dificuldades de acompanhar as normas da escola (MIRANDA, 2008). O governo Federal assumiu no ano de 1957 o atendimento educacional para pessoas atípicas. A partir desse momento, iniciou campanhas que auxiliam esse movimento (MENDES, 1995). No mesmo ano, criou a primeira campanha “Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro”. No ano seguinte, estabeleceu a “Campanha Nacional de Educação e Reabilitação do Deficiente da Visão” (MIRANDA, 2008).

Em 1962, por meio da lei nº 4.169, oficializaram a leitura e escrita em Braille. No ano seguinte, em 17 de julho de 1993, estabeleceu o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, no qual a Lei 8.069/90 determina aos pais em relação ao ensino dos seus filhos e específica que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos, ou pupilos na rede regular de ensino” (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020). Nessa época, foi criada a Federação Nacional das APAES (FENAPAES) que, em 1963, realizou seu primeiro congresso (MENDES, 1995).

No município de Anápolis, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, foi a primeira instituição de assistência especial. Foi inaugurada no ano de 1969, que atua em três unidades: a Escola Maria Montessori, o Ambulatório Multidisciplinar Especializado e o Laboratório da APAE de Anápolis (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020).

No ano de 1972, o Ministério de Educação e Cultura – MEC, unido do Grupo-



Tarefa de Educação Especial e James Gallagher expuseram a primeira proposta de educação especial no Brasil. Foi diante disso que o Ministério denominou Centro Nacional de Educação Especial - CENESP que no presente é a Secretaria de Educação Especial – SEESP (MANTOAN, 2002).

A lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, publicada no ano de 1996, nº 9.394/96, expressa a obrigatoriedade no País ao respeito. A mesma lei, aponta avanços significativos na sociedade, como, por exemplo, a oferta de educação especial desde a faixa etária de zero a seis anos, profissionais especializados para servir e ambientes preparados para recebimento dessas crianças (MIRANDA, 2008).

No que diz respeito à Anápolis, implementou-se a resolução 052 de 24 de junho de 2013, através do Conselho Municipal de Educação, que até o presente se encontra em vigor, estabelecendo uma educação inclusiva no sistema municipal (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020). Por meio da Constituição Federal de 1988, se estabelece o conceito de igualdade. Posto isso, passa a ser compreendido o conceito de igualdade sob a perspectiva da equidade, afinal “o que difere, não desiguala” (GAIA, 2015, p. 105).

A partir dessa concretização, leva-se em conta a necessidade de compreender o aspecto de inclusão. Conclui-se que diante desse tema, há muitos avanços alcançados, porém, muitos aspectos que precisam ser debatidos pela sociedade, a fim de que ocorra inclusão integral no mundo (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020). Importante ressaltar que inclusão e integração são duas coisas diferentes. Sendo que na inclusão leva-se em conta a valorização das diversidades, e na integração compreende em normalizar a vida dos alunos com deficiências, porém, ambos têm uma proposta única, de auxílio na inserção dos alunos ao ensino regular (MIRANDA, 2008).

Recentemente houve o termo de educação inclusiva, utilizado inicialmente na Conferência Mundial de Educação Especial, realizada na cidade de Salamanca, na Espanha, em 1994. Foi uma demarcação de avanço trazendo princípios, políticas e práticas para educação especial, proporcionando direito e dever de todos ingressarem (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020). Além da Conferência Mundial sobre Educação ocorrida na Espanha, outro evento significativo que trouxe propostas de viabilização de educação para todos foi a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, que sucedeu na Tailândia, em 1990 (CARVALHO, 1998, p. 146).



A lei 13.146, de 6 de julho de 2015, estabelece o Estatuto da Pessoa com Deficiência, para assegurar todos os direitos e promover as condições necessárias de igualdade e direitos fundamentais e humanos. No capítulo II da mesma lei, estabelece princípios da igualdade e não discriminação, enfatizando no Art. 8º: (BRASIL, 2015).

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 2015).

Diante disso, percebe-se que a educação inclusiva, trata-se de um modelo que deve ser conscientizado socialmente, por trazer direitos, reduzir a dicotomia entre inclusão e exclusão. (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020). Após essa dinâmica ocorrida em Salamanca, o Brasil destinou a adotar os documentos estabelecidos na Conferência. Mediante a isso, ocorreu em 1857 o reconhecimento da Linguagem Brasileira de Sinais - Libras que apenas em 2002 tornou-se a segunda língua oficial do país reconhecida por lei (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020).

O presente trabalho aborda aspectos específicos da inclusão do TEA nas escolas, bem como a preparação que os professores se dão ao trabalho. Reconhecendo que tal aspecto não é uma questão fácil e o maior desafio dos educadores são olhar a criança e não sua deficiência. Ponderando tais desafios, importa-se compreender currículos e programas educacionais, bem como definir carências de conhecimentos dos servidores que atuam na educação para crianças autistas. Para ocorra uma inclusão efetiva, preocupa-se em reconhecer os sistemas adotados nas instituições (SILVA, 2015).

É de responsabilidade do governo oportunizar ambientes que auxiliam no processo de educação. Muitas instituições, especificamente públicas, possuem uma inexistência de materiais pedagógicos e espaços sensoriais para receber crianças com TEA (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020).

Grande crítica no presente trabalho, se diz respeito aos desafios enfrentados



pelo corpo docente diante da inclusão de crianças autistas no ambiente escolar, mediante a formação e especialização dos professores ao atuarem nesse campo. Devido à falta de compreensão e dimensão da educação inclusiva, alguns profissionais do corpo docente, encontram-se desafiados a modificar o sistema nas instituições, como, por exemplo, trazer propostas de inclusão, buscar cursos e atualizações acerca da temática, buscar manejos técnicos de abordagens profissionais, efetivar os planos de ensino instituídos pela instituição, conscientizar famílias e sociedade acerca do tema. Por essa razão situa-se a resistência desses profissionais em se formar, especializar e em edificar adequações para crianças com autismo no ambiente escolar (SILVA, 2015).

Por modo, implica discutir acerca da formação inicial e continuada dos pedagogos no âmbito escolar inclusivo. Diante disso, vale ressaltar que se deve manter um acompanhamento contínuo, visando trazer atualizações ao conhecimento e não somente palestras ou curso pontuais (GLAT, 1998). De fato, é desafiador promover mudanças nas políticas públicas, porém deve-se efetivar o ingresso dos alunos com transtornos do neurodesenvolvimento - especificamente TEA-, compreendendo como acesso ao direito humano da educação (MATTOS, 2019).

Autores da educação inclusiva reconhece parte desses desafios, a compreensão acerca de suas demandas. Por exemplo, a carência de conhecimento acerca dos transtornos do neurodesenvolvimento, bem como o TEA, não reconhecendo seus aspectos específicos, como níveis de suporte e déficits no desenvolvimento. Outra condição importante a ser considerada se dá aos comportamentos das crianças autistas no ambiente escolar que podem ocorrer devido a questões psicológicas, portanto nota a importância da presença de profissionais da psicologia no grupo docente escolar (MATTOS, 2019).

Conclui que existem questionamentos os quais a psicologia integra nesse setor, como verificar se a criança autista está sendo estimulada, como tem decorrido seu processo de aprendizagem - e se está ocorrendo aprendizagem -, quais os preparos de aulas e materiais estão sendo fornecidos pelos pedagogos diante da peculiaridade de cada criança autista (SILVA, 2015).

Nota-se que a psicologia, como estudo do comportamento humano no ambiente, pode verificar materiais ausentes e/ou inapropriados a pessoas com necessidades especiais para aprendizagem. Outro prisma que a psicologia insere ao



trabalho multidisciplinar se dá em compreender a diversidade humana, não se desfazendo de crianças autistas, de acordo com Reis(2013, p. 19), pode ser percebida como a “forma natural de existir, um tratamento em que ‘todos’ os alunos se sintam respeitados e reconhecidos nas suas diferenças, ou melhor, que sejam acolhidos em escolas que não sejam indiferentes às diferenças.” Pensando no outro e trabalhando nesta perspectiva, a escola minimiza processos de desigualdade, preconceitos e discriminações (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020). Afinal, a luta dos profissionais de educação pretende fazer com que as práticas educacionais destinadas às pessoas com necessidades especiais caminhem pelos mesmos níveis da educação regular (SÁ, 2009, p. 47).

A resolução CNE/CP n° 1/2002 estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais que definem aspectos importantes acerca da formação de professores da educação básica ao ensino superior, contemplando três grupos principais:

- a) Alunos com deficiência;
- b) Alunos com transtornos globais do desenvolvimento;
- c) Alunos com altas habilidades/superdotação (FOLHA; CARVALHO, 2018).

Mesmo diante da normativa, reconhece o desfalque da efetividade dessa formação, revelando a necessidade da formação continuada para garantir capacidade, conhecimento e utilização desses serviços (FOLHA; CARVALHO, 2018).

É imprescindível reconhecer que o trabalho deve servir de maneira multiprofissional, considerando profissionais das áreas de educação, médicas, psicológicas e direito, bem como fator significativo a presença familiar. Ao receber o diagnóstico de TEA em uma família, é importante buscar programas que auxiliem ao decorrer da vida do indivíduo, bem como da família (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020).

Os programas oferecem estimulação precoce, educação precoce, atendimento educacional especializado, educação psicomotora, atendimento psicológico, intervenção psicológica entre outros. No município de Anápolis encontramos as seguintes instituições na tabela a seguir (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020).

Ademais instituições citadas na tabela acima, encontra-se equipes multidisciplinares na subsecretaria Estadual de Educação, que tem como função fornecimento de formação e capacitação de profissionais da educação como



professores (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020).

A Lei n.º 2.822, de 28 de dezembro de 2001, que dispõe sobre a criação do sistema municipal de ensino de Anápolis e estabelece normas gerais para seu funcionamento, declara como objetivos da Educação Municipal em Anápolis: (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020).

Art. 3º – São objetivos da Educação Municipal, inspirados nos princípios e fins da Educação Nacional: I ± formar cidadãos participativos capazes de compreender criticamente a realidade, conscientes de seus direitos e responsabilidades; II ± garantir aos educandos igualdade de condições de acesso, reingresso, permanência com sucesso na escola; III ± assegurar padrão de qualidade na oferta da educação escolar; [...] (ANÁPOLIS, 2001).

No artigo 37 da mesma lei, estabelece:

§ 2º O atendimento educacional será feito obrigatoriamente de forma inclusiva, sempre que for possível a integração dos educando nas classes comuns de ensino regular e, em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que as condições específicas dos alunos assim o exigir. § 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do poder público, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil (ANÁPOLIS, 2001).

O Plano Municipal de Educação – PME, lei nº3.775, estabelece propósito de modo a melhorar a qualidade da educação inclusiva no município de Anápolis. Esses propósitos, se referem ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), fornecimento de locomoção adaptativa bem como ambientes escolares adaptativo, aumento de recursos e verbas para materiais as instituições, a efetivação de professor assistente em salas com crianças com necessidades especiais fornecendo auxílio (CARVALHO; REIS; QUEROZ, 2020).

A resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009, complementa sobre a propriedade ao atendimento educacional especializado (AEE) nos seguintes critérios: (BRASIL, 2009).

Art. 1º Para a implementação do Decreto n.º 6.571/2008, os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública, ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos.

Art. 2º O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena



participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem
Art. 3º A Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional.

Art. 4º Para fins destas Diretrizes, considera-se público-alvo do AEE:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação (BRASIL, 2009).

2.3 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA) COMO INTERVENÇÃO NO AUTISMO

A sigla ABA vem do termo inglês *Applied Behavior Analysis* (Análise do Comportamento Aplicada), trata-se de uma ciência na qual são usados princípios e procedimentos do estudo do comportamento. Na psicologia tal ciência é derivada da linha filosófica Behaviorismo Radical, onde B. F. Skinner é o principal autor. Baseado nos pressupostos determinados por Skinner, os analistas do comportamento estudam o comportamento de pessoas e grupos no cotidiano e realizam intervenções considerando as situações socialmente relevantes (SELLA e RIBEIRO, 2018). Além disso, os estudos empíricos na análise do comportamento possuem diversos procedimentos metodológicos a fim de esclarecer a psicologia como ciência, explicando os elementos que viabilizam as contingências de reforçamento que o modelam e o mantêm (GUAZI, LAURENTI e CÓRDOVA, 2022).

As intervenções comportamentais que apresentam melhores resultados cientificamente demonstrados são as intervenções Comportamentais Intensivas, realizadas por 15 a 40 horas semanais. Há dezenas de estudos desde a década de 1980 demonstrando os bons efeitos desse tipo de terapia comportamental no desenvolvimento de crianças com autismo (Warren et al., 2011). Assim, não basta 'fazer ABA', deve-se fazer a Intervenção Comportamental Intensiva para a obtenção dos melhores resultados (GOMES e SILVEIRA, 2022, p 14).

Considera-se que a intervenção em ABA, ou seja, intervenção comportamental necessita uma frequência intensiva, incluí-la no cenário escolar da criança, auxilia na divisão dessas horas. Contudo, é necessário um trabalho mútuo entre a equipe escolar, a família e o Analista do Comportamento que trabalhara no caso. (GOMES e



SILVEIRA, 2022, p 14).

Para entender o uso dessa ciência em ambiente escolar, é relevante explicar brevemente sobre os modelos desenvolvidos para sua aplicação juntamente aos principais autores contribuintes para sua validação. O uso da ABA surgiu primeiramente em duas vertentes, sendo uma delas o modelo do comportamento verbal desenvolvido por Skinner, onde o ensino da linguagem a partir dos conceitos de Comportamento Verbal, é o principal objetivo. A partir da análise funcional da linguagem é possível ensinar o aprendiz suas funções (mando, intraverbais, ecoicos, tatos, etc.). O segundo trata-se do modelo desenvolvido por Lovaas que foi um dos primeiros a comprovar a eficácia da ABA, é utilizado o Ensino por Tentativas Discretas, que consiste no ensino de habilidades a partir do desmembramento da habilidade da forma mais simples para a mais complexa, usando o reforço positivo (MARTONI e SANTOS-CARVALHO, 2012).

(...) consequência reforçadora, em termos gerais, é um tipo de consequência que aumenta a probabilidade de que volte a ocorrer o comportamento que a produziu. Novamente, temos uma relação entre o organismo e seu ambiente, na qual o organismo emite uma resposta (um comportamento); esta produz alterações no ambiente; e essas alterações modificam a probabilidade de tal comportamento voltar a ocorrer (MOREIRA e MEDEIROS, 2019, p. 52).

É importante destacar que uma intervenção para ser ABA necessita conter um viés aplicado, analítico e comportamental, respeitando a praticidade e o custo para aquela intervenção, dado que a adesão ao processo se relaciona diretamente a concepção dos interessados de que é cabível, ou seja, relevante para o aprendiz e seu meio social (SELLA e RIBEIRO, 2018). A vista disso, são utilizadas avaliações dos comportamentos e das consequências que os configuram, lembrando que não é possui um planejamento rígido e inflexível, mas sim individualizado e adaptado para cada necessidade. Dessa forma, junto aos pais e cuidadores, o analista do comportamento determina as habilidades já inclusas no repertório da criança e estipula as habilidades a serem trabalhadas, a fim de ampliar esse repertório (MARTONI e SANTOS-CARVALHO, 2012).

Analisar funcionalmente um comportamento significa, portanto, descrever a contingência de três termos da qual ele faz parte. Em outras palavras, analisar funcionalmente um comportamento consiste em verificar em quais circunstâncias o comportamento ocorre e quais são suas consequências mantenedoras.



A análise funcional é o primeiro passo de qualquer intervenção feita por analistas do comportamento, seja na clínica, na escola, na organização, no hospital ou nas demais áreas de atuação do psicólogo. Essa análise é primordial porque os analistas do comportamento partem do pressuposto de que cada indivíduo passou por uma história de aprendizagem singular e, portanto, interage de forma igualmente singular com o seu ambiente (MOREIRA e MEDEIROS, 2019, p.122).

Destaca-se que o aprendiz precisa ser constantemente avaliado e seu plano de intervenção alterado, seguindo os avanços e novas demandas que surgirem. Também é importante apresentar que o uso do reforço positivo ajuda a tornar o procedimento mais agradável para o indivíduo. Durante o tratamento, a criança com TEA pode não se interessar pelo ensino ou rejeitar o ambiente da intervenção, assim os reforçadores permitem que a experiência seja prazerosa para criança e aumenta as chances de acertos. O uso de dicas também beneficia processo, mas atentando-se ao para não tornar a criança dependente de ajuda, afinal, o objetivo da intervenção é que a criança faça de forma independente (MELLO, 2000 apud MARTINS, 2005).

Barcelos et al. (2020), traz que a terapia ABA não é voltada unicamente para indivíduos com TEA, afinal a intervenção pode ser utilizada tanto em outros transtornos, quanto crianças típicas ou outros indivíduos. Além disso, especifica que as atividades precisam seguir uma certa estrutura, assim como adequação do ambiente, e também é enfatizado que o terapeuta tenha experiência e que recorra a instruções claras e em tom de voz apropriado (BARCELOS et al., 2020). Pensando nisso, percebe-se que o ambiente escolar não é perfeitamente adequado para a intervenção, ainda mais considerando as variáveis indeterminadas que podem ocorrer no dia a dia, como barulho excessivo, passeios escolares, apresentações em dias temáticos, a espera para os intervalos e até mesmo a hora do lanche. Podendo esse ser apontado com um desafio para o corpo docente mesmo possuindo uma base teórica, nesse caso o professor precisara contar com sua criatividade e conhecer bem seu aluno. (SILVA et al., 2021)

O objetivo de uma intervenção em ABA é estimular as habilidades inexistentes ou pouco desenvolvidas, de forma específica para cada indivíduo, e vem trazendo resultados positivos em crianças com TEA. Contudo, em entrevista com professores, Morari et al. (2020) aponta que, 66% dos educadores não se sentem capazes de desenvolver a ABA no processo de inclusão e formação. A psicologia como estudo do comportamento humano vem trazer observações sobre essa realidade que tem



ocorrido no processo de educação. Alguns profissionais da psicologia se especializam em ABA unindo conhecimentos e gerando resultados positivos. Pensando nisso, destaca-se a necessidade de capacitações aos docentes e ações efetivas de inclusão no meio escolar, o que pode ser feito por profissionais da psicologia especializados na área, assim como por pedagogos, desde que tenham a formação adequada (MORARI et al., 2020).

Na escola, uma das estratégias de inclusão a criança com deficiência é o Plano Educacional Individualizado (PEI), a elaboração desse documento ainda não é uma prática comum no Brasil, contudo é ótimo método de colaboração entre os cuidadores da criança, os profissionais que tratam a criança e a escola, pois precisa de avaliação da criança em todos os cenários em que se comporta. Para a criança com TEA, o PEI possibilita um ensino adequado as habilidades já presentes em seu repertório, e para desenvolver as demais de forma funcional. Tendo como fundamento o ensino individualizado, a ABA também faz uso e se beneficia desse plano ensino dentro do ambiente escolar. (OLIVEIRA, 2020)

Com objetivo de aplicar a ABA no ambiente escolar, é de suma importância a presença de um profissional com formação adequada na instituição. Pois ele será encarregado das avaliações constantes da criança, e da adaptação de seu currículo escolar, sendo necessário que o profissional consiga identificar as dificuldades de aprendizagem, assim como o desenvolvimento do aluno, além de estar atento as possíveis variáveis que possam estar interferindo (ROSA, 2022).

Além disso, destaca-se a necessidade de um auxiliar de sala para o educador, pois esse será responsável por acompanhar a criança com TEA e aplicar e registrar o currículo adaptado. Importante salientar que a adaptação envolve todo contexto da criança, como o material didático, o lugar em que a criança irá sentar (por exemplo: longe da janela, ou mais próximo ao professor e longe de distratores aparentes). Também são feitos registros das atividades da criança, que são elaborados de modo sistemático e de acordo com como a criança responde às aplicações do auxiliar, são posteriormente passados ao Analista do Comportamento responsável, que os analisa e replaneja novas intervenções (ROSA, 2022).

O ensino adequado na escola necessita incluir não apenas o aluno autista, como também sua família. Os materiais estruturados usados em sala de aula também podem



ser utilizados em casa, assim como a ABA que deve sempre ser aplicada nos dois ambientes. Além disso, cabe ao educador ter um olhar astuto voltado ao aluno e a sua família para ser possível detectar as causas de alguma falha de aprendizagem. O trabalho na intervenção comportamental é em equipe e precisa de uma boa comunicação entre os membros para atingir o objetivo final, educar e promover a autonomia da criança. (CUNHA, 2021)

2.4 A ABA NO AMBIENTE ESCOLAR

Sendo a educação uma fonte de renovação da sociedade, a inserção do aluno com TEA nas escolas regulares é de suma importância. Dessa forma, faz-se necessário que o profissional da educação esteja totalmente engajado ao ensino, mesmo que de uma forma atípica. Destaca-se que apenas ter a presença da criança atípica na escola não é a solução, pois a inclusão em si consiste em fornecer o aprendizado. A partir desse pressuposto faz-se necessário um profissional com formação especializada e que saiba promover a educação de forma adequada para acompanhar a criança. Enfatiza-se que esse educador necessita estar completamente focado nesse aluno em específico, sendo distinto dos demais (REZENDE; SOUZA, 2021).

Considerando as características específicas do aluno com TEA, para obter um ensino eficaz, é necessário que o ambiente seja estruturado, que se siga uma rotina e o local de ensino seja único e específico, proporcionando um ambiente livre de frustrações e ansiedade para a criança autista. Além disso, necessita-se a constante adaptação dos materiais didáticos, incluindo também brincadeiras e avaliações. O educador precisa promover uma experiência que seja reforçadora para o autista, influenciando diretamente na motivação, no aprendizado e no desenvolvimento integral de suas habilidades (SOUZA; LOUREIRO, 2020).

O Art. 3º da Lei 12.764 caracteriza os direitos da pessoa com TEA ao acesso à educação não sofrendo discriminação, obtendo direitos humanos e liberdade. É de responsabilidade da equipe escolar fornecer matrículas para qualquer aluno com TEA que queira inserir na escola, caso ocorra impedimento dos mesmos, serão multados de três até 20 salários-mínimos (BRASIL, 2012).

É importante que o ensino a partir da ABA, envolva o aprendizado individualizado e promoção da independência do indivíduo, tendo como base essas



duas premissas, é possível doutrinar o aluno em comportamentos sociais (contato visual, comunicação funcional.) assim como em comportamentos acadêmicos (pré-requisitos para leitura, escrita, matemática)(REZENDE; SOUZA, 2021).

Mesmo que o estudante apresente pouca concentração nas atividades, é suma importância repeti-las diariamente de maneira prazerosa, que estimule a experiência e promova autonomia. Os objetos em si não são atraentes para o aluno autista, mas sim o estímulo que ele pode promover, a partir disso julga-se que tudo que o estimula pode ter valor pedagógico e poder ser usado na intervenção, podendo esses estímulos serem brinquedos, materiais escolares, figuras diversas, propriedades sensoriais de objetos dentre outros. (CUNHA, 2012)

Para que se faça uma intervenção em ABA é necessário que o educador tenha conhecimento da ciência, para essa seja aplicada e reforçada de forma eficaz. O professor não tendo conhecimento básico da área pode acabar reforçando comportamento inadequado da criança, como exemplo Rosa (2022) traz a situação da função 'obter atenção', a criança chora e nesse momento tem a atenção total do professor, em consequência a criança em outros momentos também buscará a atenção com o choro. Tendo em vista que o comportamento não é adequado, o educador com a formação adequada ensinará a criança a buscar sua atenção de maneira funcional, como exemplo chamando por ele. (ROSA, 2022)

Além disso, é importante que a sala onde as intervenções vão acontecer seja simples e que não tenha estímulos exagerados, para que o aluno consiga se concentrar apenas nos materiais e brinquedos que serão utilizados naquela habilidade trabalhada. Enfatiza-se também a necessidade de uma análise das preferências da criança antes do início da intervenção, para que se possa trabalhar usando os objetos e materiais reforçadores que motivaram o aluno (CUNHA, 2012).

Para que o ensino e inclusão do aluno autista ocorra de maneira eficaz, é de suma importância que os profissionais que trabalharem com a criança entendam suas dificuldades, e promovam o ensino de forma com que ela aprenda. Pois não é a criança autista quem deve se adaptar a metodologia da escola, mas sim o educador quem deve adaptar sua forma de ensino para incluir, sendo assim, o profissional necessita de uma preparação por meio de cursos na área e formações específicas. (SILVA et al., 2021).



3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Explicar sobre a inserção do aluno autista nas escolas de ensino regular, apontando as principais dificuldades para essa criança e como o corpo docente enfrenta o desafio de ensiná-la, além de mencionar contribuições da análise do comportamento aplicada como intervenção no meio escolar.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar dados em uma entrevista semi-estruturada com pedagogos da região de Anápolis-GO, que atuam com crianças com TEA.
- Compreender os desafios enfrentados por esses pedagogos no processo de inclusão e ensino de alunos com TEA.
- Destacar as contribuições da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) na intervenção escolar.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

É necessário compreender os objetivos gerais do estudo para classificar sua classe de pesquisa, tendo isso em vista, o presente estudo se trata de uma pesquisa exploratória *ex-post facto* orientados por levantamento bibliográfico, entrevistas de experiências de problemas coletados e análise com hipóteses. Na presença dessa pesquisa é notável identificar as situações que se desenvolvem diante dos problemas e atuar como se estivessem submetidos a controle (GIL, 1987).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

As coletas de dados se deram de maneira presencial e online por meio de entrevista semiestruturada, ou seja, com perguntas abertas e fechadas. Foi ofertado a instituição de ensino, Faculdade Metropolitana de Anápolis (FAMA) para entrevistas presenciais e locais de preferência dos participantes devido as suas disponibilidades, bem como ocorreu com os horários das entrevistas. A entrevista online ocorreu pela



plataforma *Google Meet*.

4.3 PRINCÍPIOS ÉTICOS

As entrevistas foram realizadas após o recolhimento de assinaturas do Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos participantes de forma voluntária, seguindo a resolução nº466/2012 (BRASIL,2013) publicada em 13 de junho no Diário Oficial da União acerca da participação de pesquisa e testes em seres humanos no qual será informado sobre a referente pesquisa e quanto ao sigilo de sua participação.

4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO E PERÍODO DE REFERÊNCIA

A amostra da pesquisa foi realizada na cidade de Anápolis, levou-se em conta o quantitativo de rede escolar no local, objetivando profissionais que atuem com crianças neurodiversas do ensino infantil ao fundamental. Os participantes da recolha são profissionais da área da educação, que atuam ou atuaram diretamente em sala de aula do município. Essa apuração foi realizada entre os meses de março e maio de 2023.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA PESQUISA

O critério utilizado para participação da pesquisa foi justamente um dos objetivos do trabalho de compreender a realidade da equipe docente diante da inclusão de crianças com autismo. Pensando nisso, na amostragem foram considerados divisões óticas de atuação pública, privada e filantrópica, buscando compreender a realidade de cada contexto, bem como sua rede apresenta, contribuições e desafios para inclusão no ambiente escolar. Ainda por meios dos critérios de inclusão as redes escolares escolhidas, foram reforçados os profissionais que estariam em atuação em sala de aula, sendo eles regentes ou de apoio e o mínimo de 1 profissional de cada área. Para critério de exclusão seriam todos os profissionais que atuassem em área acadêmica e por fim que não tivessem formação acadêmica em Pedagogia.

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Diante dos critérios utilizados para inclusão da amostra da pesquisa, o levantamento de dados apresentou variáveis de atuações em três setores escolares,



sendo eles: privado, público e filantrópico. Vale ressaltar que existem variações entre as redes privadas, públicas e filantrópicas, compreendendo assim que os participantes da pesquisa não atuam na mesma instituição, então trouxeram perspectivas diante de suas realidades.

4.7 FONTE DE DADOS

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada para levantamento de dados durante a pesquisa. Essa entrevista contém perguntas abertas e fechadas onde os participantes puderam responder e descrever suas opiniões junto da realidade vivenciada.

4.8 ELABORAÇÃO NO BANCO DE DADOS

Como forma de elaboração de coleta de dados, foi realizado tabulações e gráficos para maior análise dos resultados, buscando compreender e apontar a realidade da inclusão de crianças autistas no ambiente escolar.

4.9 ANÁLISE DOS RESULTADOS

As análises foram conduzidas de forma experimental, utilizando descritivas de análise simples, incluindo frequência absoluta e relativa.

5 RESULTADOS

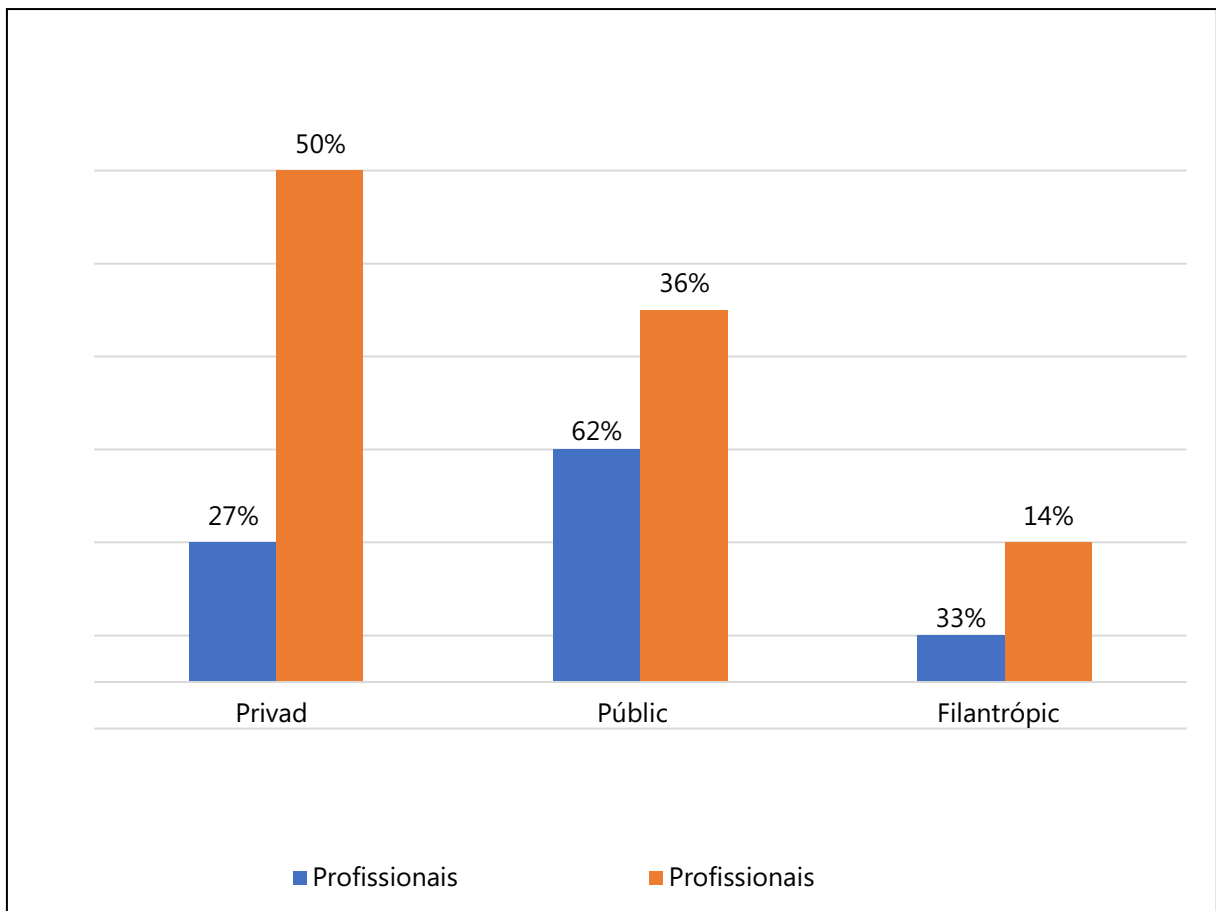
A partir do estudo de pesquisa, foi significativo coletar os dados e realizar a recolha da região de Anápolis – Goiás, diante disso foi possível obter os seguintes resultados, apresentados no gráfico 1.

Ressalta-se que todos os profissionais envolvidos nesta pesquisa possuem um mínimo de quatro anos de experiência como docentes em sala de aula, sendo que o participante mais experiente acumula 26 anos de prática. Ademais, todos os entrevistados passaram por formação acadêmica em pedagogia. Os profissionais selecionados atendem aos requisitos de atuação no ensino infantil ou fundamental. As informações apresentadas foram obtidas por meio do censo escolar disponibilizado pelo QEdú no ano de 2022 (INEP-2022).

O censo é realizado anualmente no Brasil, conferindo aspectos da educação brasileira. Contata-se diante da pesquisa que foram efetuadas 541 matrículas em

educação especial nas escolas do município de Anápolis. Ressalta que por lei todos têm acesso à educação e direitos,mas conforme os ambientes coletados percebe-se que na execução ocorre desfalques. Mediantea isso, na região de Anápolis existem 126 escolas municipais, 131 escolas privadas e 1 com serviço filantrópico com educação infantil e fundamental respectivamente.

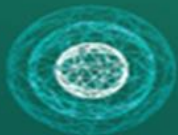
Gráfico 1: Representação do percentual de profissionais entrevistados e diferentes instituiçõesdo âmbito público, privado e filantrópico



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2023)

Por meio desse procedimento, estabeleceu-se o contato com profissionais que refletissem a realidade de suas respectivas instituições. No entanto, ao realizar essa abordagem,alguns desses profissionais declinaram a participação na pesquisa devido a uma variedade de fatores, tais como restrições de tempo, preocupações quanto à exposição de suas instituições e falta de interesse em contribuir com o estudo.

De acordo com os dados apresentado no gráfico 1, entre os profissionais contatados (22no total), 50% (11 convidados) estão envolvidos no setor privado, sendo que apenas 27% destes (3 participantes), aceitaram participar da pesquisa nesse

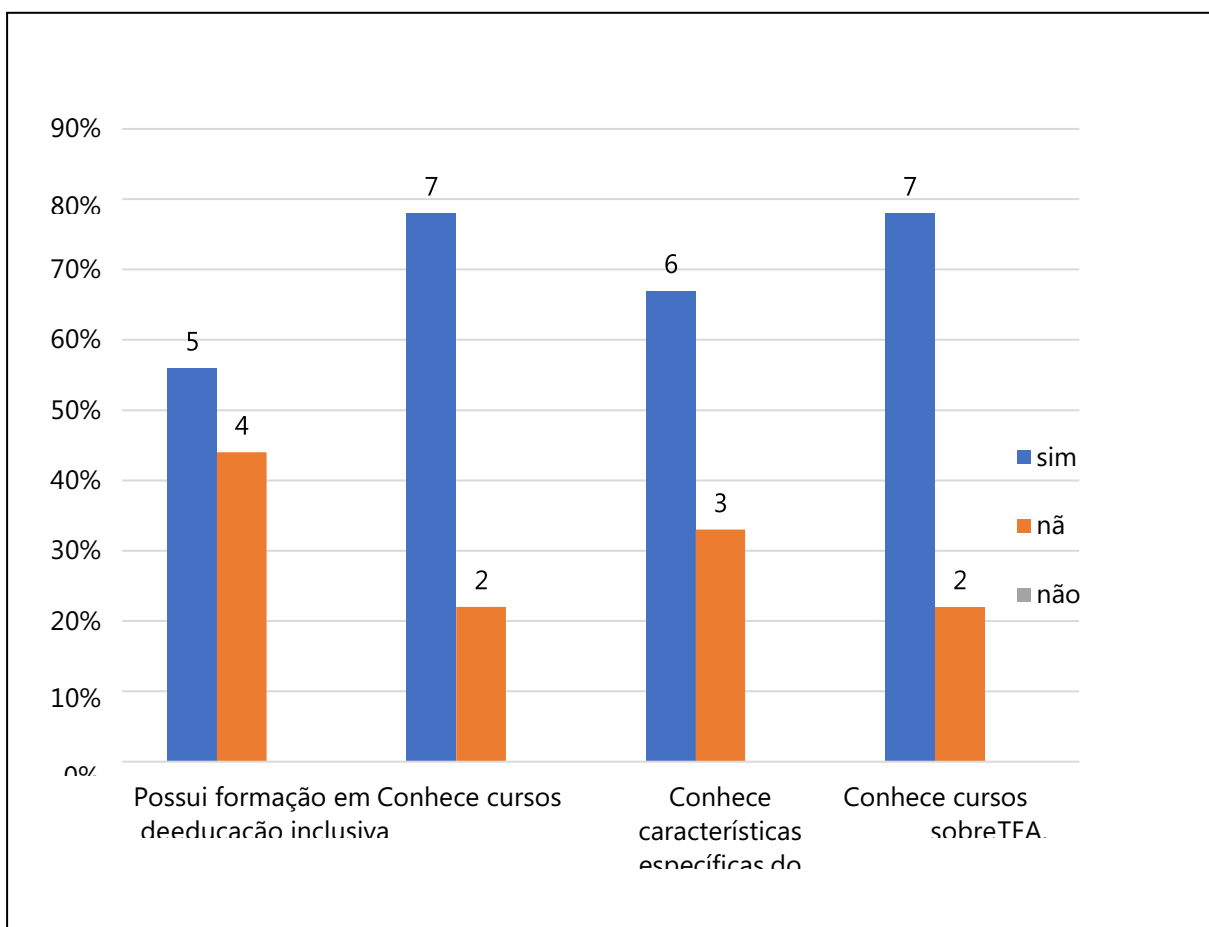


segmento específico. Em relação à rede pública de ensino, os convidados representaram 36% do total (8 convidados), dos quais 67% (3 participantes) responderam ao questionário. No caso dos profissionais provenientes de instituições filantrópicas, eles representaram 14% (3 participantes) dos contatados e apenas 33% (1 participante) deles aceitou participar.

Em um dos dados coletados certo voluntário não respondeu algumas perguntas, pois segundo ele não configura a sua realidade em sala de aula atualmente, por estar mais focado na formação de profissionais. Ou seja, foram 11 os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, porém, um deles não respondeu todas as perguntas, contudo, trouxe importantes contribuições em outros dados levantados.

Na segunda etapa foram colhidos os dados referentes ao nível de preparação profissional para inclusão escolar de alunos com necessidades especiais. Tais informações estão apresentadas no gráfico.

Gráfico 2: Nível de Preparação para a Inclusão Escolar de Alunos com Necessidades Especiais





Fonte: Elaborado pelas Autoras (2023)

Destes profissionais, 56% possuem formação específica em educação inclusiva, sendo que um continua no processo de formação. Todavia, 22% declaram não serem leigos no assunto e possuem instrução no tema, a partir de palestras, eventos e em seus estudos pessoais. Além disso, 78% da amostra tem conhecimento de instituições que fornecem tal especialização, sendo que dentre os participantes que não possuem formação, 78% declararam saber onde encontrar o curso, contudo a amostra sem formação é de 50% auditadas.

No questionário apresentado outro ponto de destaque foi o conhecimento específico sobre TEA, como, por exemplo: níveis de suporte, as características diagnósticas, movimentos estereotipados etc. Nesse ponto, 67% dos participantes concordaram que possuem esse entendimento, mas sem citar tais especificidades. Enfatiza-se que, ao observar o grupo de perguntas autismo (Gráfico 6) percebe-se que toda a amostra concorda compreender o significado do termo autismo, tais fatos geraram a hipótese de que o conhecimento dos participantes possa ser apenas superficial.

Outro fator importante avaliado foi a informação de cursos específicos para o trabalho com TEA, onde 78% concordaram que conhecem instituições os fornecem. Quando questionados sobre quais dificuldades encontram em obter essas informações, foi apontado a falta tempo, o alto custo de investimento, a falta de disponibilidade de formações presenciais, e falta de fornecimento pelos órgãos governamentais.

Além disso, um dos participantes trouxe também como dificuldade o desgaste emocional do próprio educador, declarando sobre sua experiência pessoal, explicou:

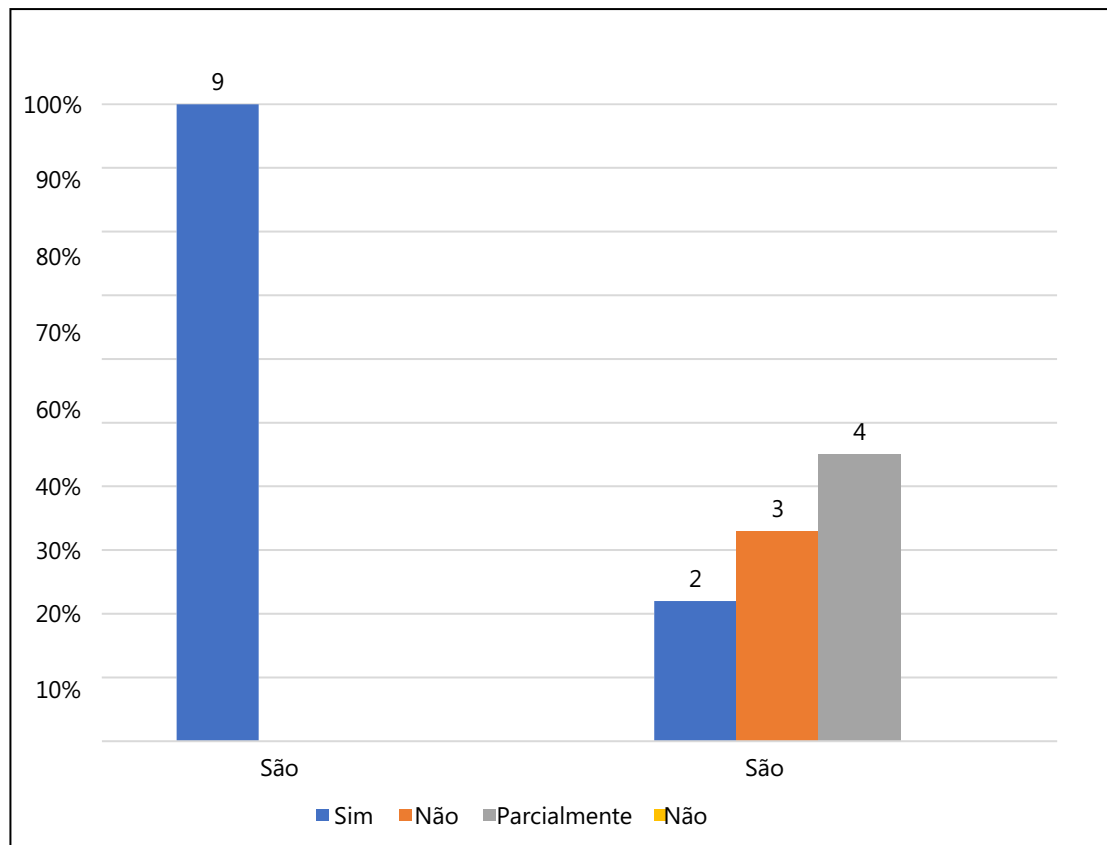
“é cansativo, é desgastante, a não ser que você entenda o propósito real disso. É uma escolha difícil mesmo. O teórico só não resolve, a experiência diária é muito maior do que o teórico, cada um é singular, responde de uma forma. Cada aluno diagnosticado tem uma maneira diferente de lidar. No meu entendimento a maior dificuldade é essa. E a falta de empatia. Quando você lida com a educação é para transformar não é só nível cognitivo, é comportamental, é emocional.”

A partir do relato, pode-se pontuar a pressão e cobrança voltada para o professor, que acaba assumindo a responsabilidade de se preparar sozinho e com investimento próprio para receber a demanda. É importante ressaltar que conforme o

Portal da Transparência da Prefeitura de Anápolis, o salário de professores da rede municipal varia entre R\$ 1.200,00 e R\$ 1.550,00 (ANÁPOLIS, 2022). Enquanto isso os valores de pós-graduação em ABA ou TEA, chegam a custar R\$ 1.220,00 (IBAC, 2023), dessa forma percebe-se uma desconformidade financeira que gera dificuldade de acesso à preparação adequada.

O Gráfico 3 apresenta uma análise da necessidade e oferta de recursos para a inclusão escolar, relacionada especificamente ao suporte para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Gráfico 3: Análise da Necessidade e Oferta de Recursos para Inclusão Escolar



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2023)

Quando se fala em recursos para receber um aluno com TEA, entende-se que não depende apenas do educador em sala de aula, mas também do apoio da instituição de ensino em que estão inseridos e como ela se preparou para a inclusão. Dessa forma, 100% da amostra concorda que para o ensino efetivo é necessário recursos apropriados, contudo apenas 22% dos participantes acreditam que esses são oferecidos nas escolas em que atuam.



Destaca-se também que 45% acreditam terem os recursos a disposição, mas de forma parcial, em sua fala um dos profissionais declara:

“Às vezes o profissional solicita e a escola fornece, às vezes ele corre atrás e dá um jeito. E às vezes não. Depende de cada um.”

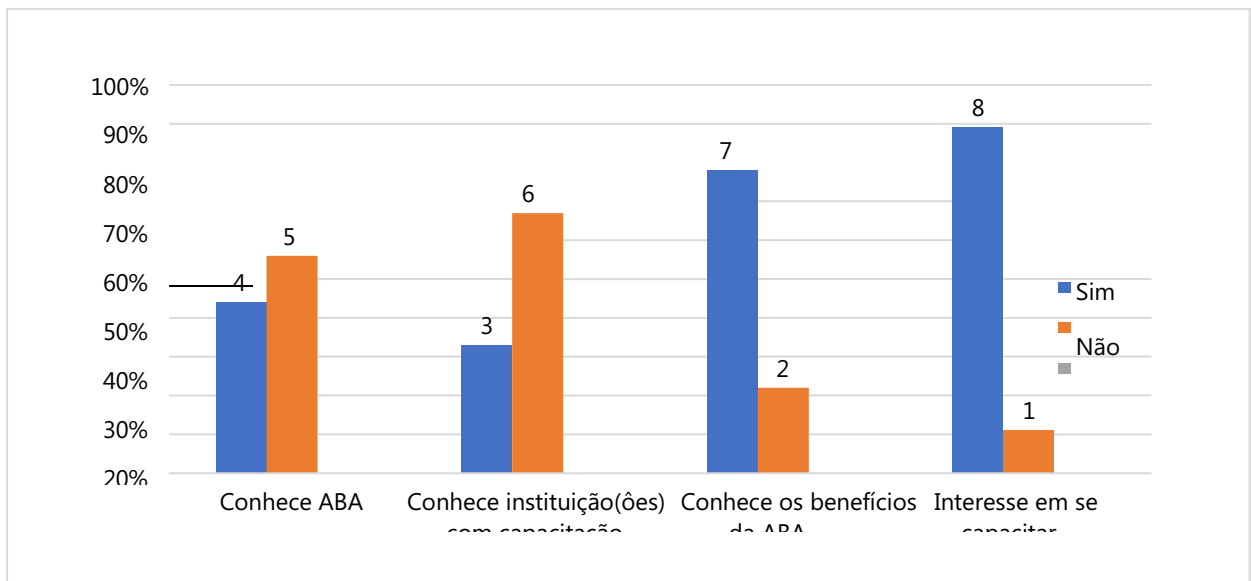
Em outras entrevistas, justificando a disposição parcial, outros profissionais pontuam:

“O estado maquia...” e “Recursos materiais, sim, profissionais, não”

Os participantes que escolheram não, englobam 33% da amostra, como dificuldades em trabalhar com essa indisponibilidade foram pontuados a falta de conhecimento da equipe, a falta de um acompanhante de sala, a incompreensão das famílias, a ausência de conteúdo adequado a necessidade da criança.

Com base nos dados quantitativos, o Gráfico 4 oferece uma representação visual da percepção e do conhecimento dos participantes em relação à Análise do Comportamento Aplicada (ABA), uma estratégia utilizada para promover a inclusão escolar.

Gráfico 4: Percepção e Conhecimento sobre a Abordagem ABA (Análise do Comportamento Aplicada)



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2023)

Tendo em vista que um dos objetivos da pesquisa é destacar a Análise do



Comportamento Aplicada como estratégia de inclusão escolar, foram analisados os conhecimentos prévios da amostra, além da motivação em buscar uma formação na área.

Dessa forma, analisou-se que 44% dos participantes conhecem a sigla e seu significado e dentre eles, apenas 25% desconhecem opções de formações na área. Dessa forma, quando questionados sobre os desafios da capacitação nas equipes pedagógicas, os profissionais entrevistados trazem a falta de uma preparação da equipe por parte da instituição. E em um dos relatos o participante traz: *“Ter uma mobilização com os profissionais regentes, estar passando conhecimento com o assunto, porque tem professor que não sabe o que é TEA, deveria capacitar todos, os pais, os professores.”*

É possível perceber que os profissionais não têm suporte suficiente nas instituições de ensino, e se encontram insatisfeitos, como exemplo, um participante que atua em rede pública destaca como dificuldade: *“Fadiga do professor e dos profissionais, outras responsabilidades além da instituição como a vida fora da escola, outros trabalhos. A instituição não compreende, número muito grandes crianças em sala de aula.”*

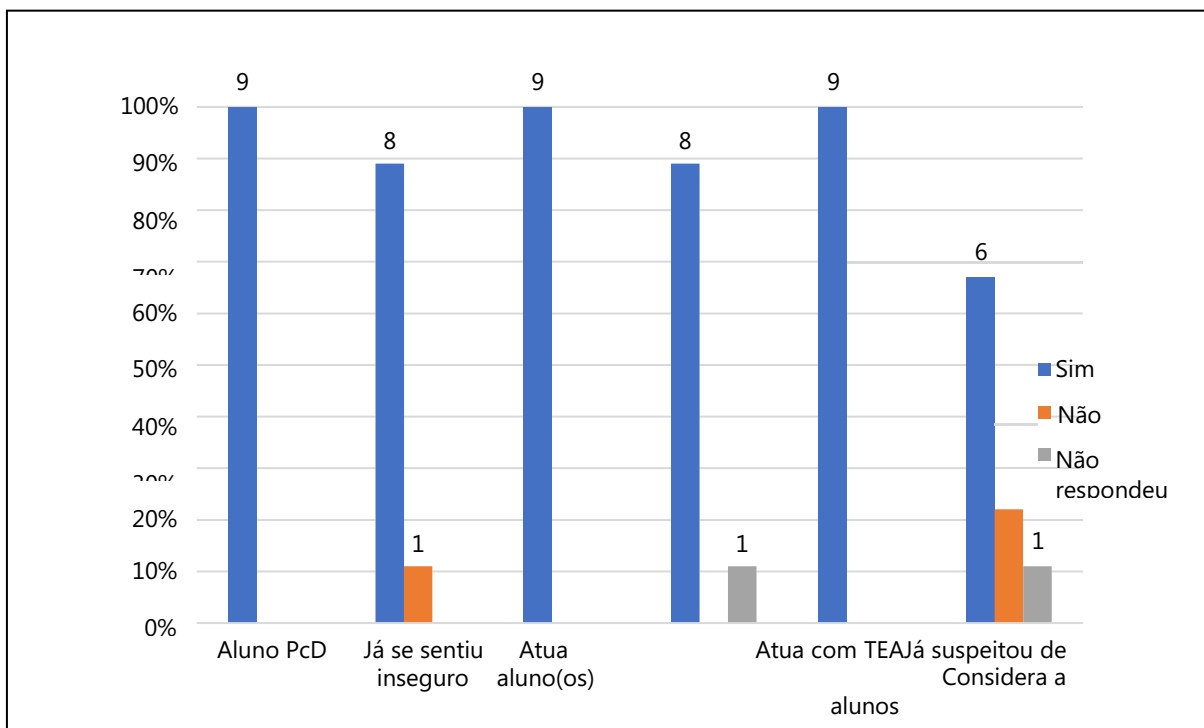
A maioria dos participantes declara reconhecer os benefícios da Análise do Comportamento Aplicada em sala de aula, sendo correspondente a 78% da amostra. Além disso, existe um grande interesse por parte dos profissionais em buscar conhecimento no tema, sendo que 89% dizem querer uma formação específica no tema. Enfatiza-se que apenas um dos participantes discordou em desejar um curso em ABA e como justificativa apontou não saber do se trata.

Neste ponto, o Gráfico 5 se concentra na análise da experiência e vivência dos participantes na prática da inclusão escolar. Por meio desse gráfico, é possível avaliar a quantidade de profissionais que já tiveram experiência com a inclusão escolar e entender melhor os desafios e oportunidades enfrentados nesse contexto. As informações apresentadas fornecem um panorama quantitativo da vivência prática dos participantes e ajudam a compreender seu nível de familiaridade e conhecimento na área da inclusão escolar.

Ao iniciar o grupo de perguntas voltados para inclusão, foi questionado aos participantes se que era de fato a inclusão. Ao analisar as respostas percebe-se que a maioria compreende o conceito de inclusão, contudo alguns têm uma ideia

“romantizada” do termo e pouco funcional para a prática, como exemplo as seguintes respostas: *“Incluir a criança especial dentro do contexto, porque às vezes também não é tão fácil colocá-los dentro da sociedade”* e *“É uma educação em que o aluno se sinta pertencente ao grupo. Se sinta amado, dentro, para mim é isso que é educação inclusiva.”*

Gráfico 5: Experiência e Vivência na Prática da Inclusão Escolar



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2023)

Toda via, percebe-se que os profissionais com formações extras (pós-graduação em educação inclusiva, ABA, etc.), possuem uma maior percepção da inclusão como uma metodologia equalitária e adaptada as necessidades de cada aluno, de forma que ele realmente aprenda, além de ter aquisições de repertórios sociais.

De forma geral, todos os entrevistados já tiveram a experiência de trabalhar com um aluno PCD em sala de aula, dentre eles TEA, Praxia motora, Paralisia Cerebral, Deficiência Intelectual, Deficiência Auditiva, Deficiência Visual, Síndrome de Down, Síndrome de Lerguie, Transtorno Opositor Desafiador, Transtorno de Atenção e Hiperatividade, Transtorno de Personalidade Borderline, Hidrocefalia, Esclerose Múltipla, dentre outras deficiências físicas não especificadas.



Observa-se que 89% dos componentes da pesquisa concordaram em já ter se sentindo inseguro no processo de ensinar alguma criança com deficiência. E atualmente toda a amostra lida diretamente com esse público em ambiente escolar, sendo que 89% também afirmou ter como aluno, alguma criança autista.

Durante as falas sobre a experiência com TEA nas instituições, alguns educadores pontuam a falta do profissional da psicologia, o que prejudica o trabalho direto com esses alunos, além da falta de recursos provindos dos órgãos governamentais, o que acabou gerando adversidades na hora do ensino. Em uma das falas o profissional exemplifica:

“Depende do governo, do que o governo fornece de recursos que pode ofertar para os alunos. Tem o AEE e o profissional de AEE, deveria ter um psicólogo, deveria ter mais coisas. Tivemos um aluno que tinha crises e não sabíamos o que fazer.”

Contudo, em algumas instituições de ensino os pedagogos acreditam que a experiência é positiva para a criança, e é pontuado a existência do PEI (Plano Educacional Individualizado), a adaptação de apresentações escolares para que todos participem, além de relatos de alunos que já passaram pelas escolas e chegaram ao ensino superior posteriormente. Enfatiza-se que ao analisar essas respostas, é possível perceber que os relatos positivos vêm na maioria de profissionais que atuam em instituições privadas de ensino, sendo assim possível perceber uma desigualdade social diretamente relacionada a possibilidade de desenvolvimento dos indivíduos com TEA.

Além dos alunos diagnosticados, há uma certa demanda de crianças PCD em sala de aula em relação a identificar essa demanda, onde todos os participantes concordaram em já ter identificado tal situação, onde posteriormente levaram a coordenação para que o caso fosse repassado aos pais. Percebe-se que nas instituições públicas, dois dos casos relatados foram levados aos pais e a um médico, já nas instituições privadas a maioria dos relatos envolveu apenas a comunicar a coordenação, decorrente disso, os profissionais não têm conhecimento de providências realizadas.

É importante ressaltar que alguns relatos trouxeram um receio de serem



invasivos como família, além de destacar a necessidade de um relato humanizado aos pais, bem como buscarem opiniões de outros profissionais da escola antes de comunicar a família do aluno.

Quando questionados sobre as instituições em que atuam, 67% da amostra concorda estar atuando em uma escola inclusiva, como justificativa pontuaram situações como a participação dos alunos em apresentações, trabalhos e projetos escolares. Fato que traz a hipótese de que alguns professores ainda não entendem completamente o conceito de inclusão.

Contudo, alguns dos participantes trazem justificativas, o uso de recursos específicos para necessidade da criança, e a disposição dos profissionais em buscarem esses materiais. Em uma das falas percebe-se uma concepção mais elaborada como exemplo:

“Própria estrutura em ter professores de apoio, o cuidado em procurar ajuda profissional, ajuda psiquiátrica, terapêutica dada aos pais e aos professores como orientação para ter sensibilidade, zelo com determinados estudantes.”

O conjunto discordante envolve 22% dos profissionais, em justificativa a suas respostas trazem insatisfação com a situação do ambiente escolar. Em uma das falas foi relatada a presença de uma criança PCD em sala de aula sem nenhum suporte do qual ela necessitaria para seu desenvolvimento escolar. Ilustra-se o desagrado na seguinte fala:

“Se eles pudessem recusar a criança, eles recusariam, porque maquiagem o valor que recebem diante desse custo. Sala de AEE não funciona.”

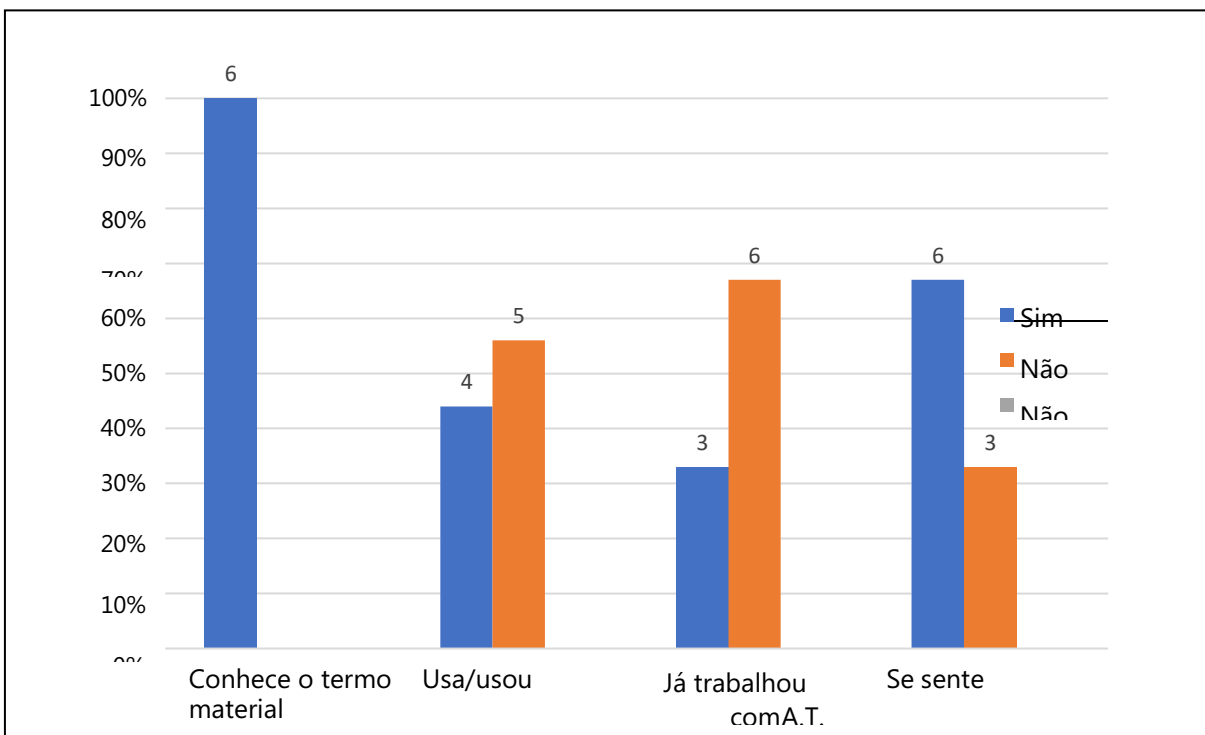
O Gráfico 6 aborda as perspectivas e desafios enfrentados no contexto do autismo. Essa representação visual oferece informações relevantes sobre como os participantes percebem e lidam com o autismo em suas respectivas áreas de atuação.

Ao analisar o gráfico, é possível obter uma visão quantitativa das perspectivas dos profissionais em relação ao autismo, bem como dos desafios que eles identificam ao trabalhar com indivíduos dentro do espectro autista.

Ao analisar o grupo de perguntas Autismo, nota-se que toda amostra conhece o termo, já verificando a experiência em sala desses profissionais percebe-se que nem todos têm o conhecimento de quais recursos necessários para trabalhar com a criança. Cerca de 56% dos entrevistados nunca usaram material estruturado em sala de aula, e 67% nunca trabalhou com uma Acompanhante Terapêutica (AT) no

ambiente escolar, e destaca-se que em algumas entrevistas o profissional confundiu a A.T. com um professor de apoio. Contudo, 67% da amostra se julga preparada para receber e ensinar a demanda atual de estudantes autistas em sala de aula, em uma das respostas o profissional justificou tal fato pela experiência e conhecimento adquirido ao longo de sua jornada como educadores.

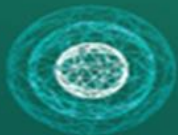
Gráfico 6: Perspectivas e Desafios no Contexto do Autismo



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2023)

Considerando a relação entre a escola, profissionais clínicos e a família da criança, alguns dos participantes disseram não ter muito contato com a equipe de psicologia, sendo tudo resolvido diretamente com os pais. Porém, um dos professores trouxe o relato de estar sempre em contato com os terapeutas pensando sempre no desenvolvimento da criança, em sua fala diz:

“Eu acredito que essa relação deva existir para ter um resultado que impacte a vida do aluno. Eu costumo dizer aos pais que chegam ao início do ano, pego o número do profissional, do terapeuta, e fazer um grupo com toda a equipe que atende, para ajudar e otimizar o trabalho. Que aconteça melhor, que exista o aprendizado. É a junção de vários aspectos que contribui para que aconteça o desenvolvimento.”



Em relação à preparação das instituições para lidar com a alta demanda de estudantes autistas, os professores entrevistados pontuam receberem orientações gerais da escola, cursos online fornecidos pelo governo ou seminários. Os profissionais que julgam estarem em instituições inclusivas dão detalhes como ter o ambiente preparado com materiais e recursos para atender a criança em um momento de crise, além de profissionais capacitados, além da busca constante da equipe gestora por conhecimento na área. Exemplificando tal situação:

“Cada vez mais buscando conhecimentos não só profissional de apoio que vi diferença muito interessante no pouco tempo que tenho, desde a diretoria, o regente, buscando em conhecimento nessa área para estar recebendo esses estudantes.”

Em contrapartida, há instituições que não oferecem preparação nenhuma, em uma das falas de uma profissional da rede privada foi pontuado:

“Não existe uma preparação como uma antecipação para a sala de aula ou professores ou algo assim, muitas vezes a família na hora da matrícula não leva o laudo com medo de ser rejeitado, então leva somente no dia em que inicia as aulas, ou seja, fica sabendo na hora, e aí é necessário lidar com essa demanda quando chega.”

Para estabelecer um ensino eficaz a esses estudantes, a amostra analisada traz sua opinião pontuando mais profissionais AEE, material adequado que atenda o público típico e atípico, salas especializadas, mais investimento no profissional da educação, além do trabalho em conjunto da escola com família e terapeutas. Todavia, uma pequena parte da amostra, 11%, tem uma visão mais abrangedora do ideal de ensino eficaz, pontuando aspectos sociais e emocionais em sua fala:

“Eu acredito que o ensino eficaz é trabalhar o aluno observando os aspectos emocionais e comportamentais. A partir de um controle, de uma supervisão, de um entendimento de como que funciona o comportamento e o emocional você consegue inserir metodologias de ensino, tudo o que é necessário ao cognitivo.”



Mudando as intervenções de emocional e comportamental você consegue. Já é 50%, depois tempo, metodologias, inserção de novos conteúdos, de recursos utilizados, estratégias, conjunto de ideias que fazem uma inclusão verdadeira. Várias linhas para atuar, de forma integral, esses alunos da inclusão.”

Tendo em vista a grande demanda de crianças autistas na atualidade, espera-se que as intuições de ensino estejam se preparando para receber esses alunos de forma igualitária. Para que o ensino dessas crianças seja eficaz os profissionais enfatizam a necessidade de materiais adequados a dificuldade de cada criança, destacam também que a meta dos que atuam nessa área é a equidade na educação.

A partir dos dados coletados, percebe-se que os educadores em questão têm o desejo de fornecer um ensino eficaz a todos os seus alunos, contudo há um grande desamparo no quesito preparação profissional e fornecimento de recursos em suas instituições de ensino. Dessa forma, o fornecimento da educação inclusiva fica cada vez mais distante e custoso para o professor.

6 CONCLUSÃO

Com base no exposto, percebe-se um aumento nos casos de autismo diagnosticados nos últimos anos, contudo ainda não se tem evidências que justifiquem cientificamente esse fato, podendo-se pontuar o maior preparo de profissionais para o adequado diagnóstico. Ao observaresse aumento, destacam-se as crianças em idade escolar e como serão educadas, pois o transtorno possui singularidades que variam de indivíduo para indivíduo. Verifica-se que nem todos os profissionais consideram os aspectos globais da criança como emocional, social e psicológico. Isso explica os fatores de desgaste emocional e psicológico dos próprios profissionais, em lidar com demandas os quais não são estimulados a buscar preparo.

A criança com TEA necessita de um plano de ensino diferente dos demais alunos, pois suas habilidades e dificuldades não são típicas. Desse modo, cabe a equipe pedagógica adaptar o currículo escolar para as necessidades da criança, onde as habilidades são analisadas para diferenciar quais a criança já possui em seu repertório e quais necessitam serem aprendidas. Diante do exposto examina-se a



escassez de comunicação entre equipes, família e clínica para a elaboração de PEI's e aplicação de metodologias ao ensino inclusivo. Além disso, é necessário um acompanhamento constante destas evoluções para ser determinado o que está sendo adquirido ou estagnado no desenvolvimento da criança, além de que haja evoluções em seu aprendizado.

Compreende-se que os serviços ao atendimento de inclusão escolar devem ocorrer com orientação teórica e de fato efetiva, bem como a lei assegura. O ambiente escolar ideal para receber esses alunos ainda é uma ideia utópica, pois se percebe pouco preparo dos professores ao ter esse estudante em sua turma, exemplo disso é a amostra coletada, onde os profissionais só têm conhecimento dessas crianças na sala de aula. Ou seja, a intervenção é diante da demanda apresentada, muitas vezes sem ocorrer uma preparação antecipada. A inclusão consiste em ter uma participação equalitária, onde o aluno participa das demandas diárias de acordo com suas habilidades, e desenvolvendo as habilidades que estão em carência. Destaca-se que o aluno deve permanecer na sala de aula com os demais colegas e não em uma mesa do lado de fora ou em uma sala separada. Para estar incluso é necessário o contato com o ambiente escolar como todo, pois até a interação social com os colegas, que pode ser um desafio para o indivíduo com TEA, é uma forma de inclusão.

Se tratando de crianças, é impossível não considerar os aspectos emocionais dos pais. Muitas vezes os pais se encontram em constante insegurança em deixar seus filhos na rede escolar por uma série de fatores. Entre eles a exclusão social e o desfalque de conhecimentos dos profissionais para atuação com os mesmos, isso ocorre também com os educadores que por diversas vezes não têm um acompanhamento e orientação para intervir e, por isso, observa-se o prejuízo na educação das crianças, na formação do profissional pela falta de comunicação entre a tríade escola, família e clínica.

Diante dessas considerações, torna-se imprescindível o estabelecimento de uma atenção mais aprofundada no que tange à qualificação destinada ao ensino de criança atípicas, bem como à promoção da inclusão escolar. Ademais, constata-se a necessidade de investimentos financeiros substanciais, uma vez que a remuneração dos educadores no Brasil não se alinha aos valores necessários para a obtenção de capacitações e formações adequadas, o que resulta em uma reduzida motivação por parte desses profissionais em desempenhar esse serviço. Considerando que essa



demanda é de caráter nacional, é dever dos órgãos governamentais fornecer tal formação aos profissionais, ao mesmo tempo em que conscientizam e efetivamente promovem a educação inclusiva para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANÁPOLIS, Prefeitura Municipal. Portal da Transparência. **Padrão**

Remuneratório. Anápolis – Goiás, 2022. Disponível em: <

<https://www.anapolis.go.gov.br/portal-da-transparencia/?pg=1> > Acesso em: 20 de maio de 2023.

ASSIS, M. B. V.; TAVEIRA, L. da. S. Psicopedagogia e a importância da intervenção precoce. **Caderno Intersaberes**, Curitiba, ano 2021 v. 10, n. 29, p. 111-125, 2021. Dossiê. Disponível em:<

<https://cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1872>> Acesso em 14 de nov. 2022

BARCELOS, Kaio da Silva; MARTINS, Morgana de Fatima Agostini; BETONE, Gabriele Aparecida Barbosa; FERRUZZI, Emerson Henklain. Contribuições da análise do comportamento aplicada para indivíduos com transtorno do espectro do autismo: Uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, ano 2020, v. 6, n. 6, p. 37276-37291, 13 jul. 2020. Disponível em:

<<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/11620>>. Acesso em: 24 set.2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 1, de 18 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_02.pdf.

BRASIL. Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Diário Oficial da União**: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Brasília, DF, p. 17, 2 out. 2009. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 23 jul. 2022

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 6 jul. 2015. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho-2015-781174-norma-pl.html>. Acesso em: 23 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 28 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário**



Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 28 dez. 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12764-27-dezembro-2012-774838-publicacaooriginal-138466-pl.html>. Acesso em: 23 jul. 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: Acesso em: 06 maio. 2023.

CARVALHO, Franciele Virgínia da Silva; REIS, Marlene Barbosa de Freitas; QUEROZ, Juliana Candido. **Uma análise do processo histórico do ensino inclusivo na educação básica sob a perspectiva das políticas públicas em Anápolis-GO.** IN: FREITAS, Carla

Conti de; OLIVEIRA, Daniel Júnior de, REIS, Marlene Barbosa de Freitas. Formação de Professores: possibilidades e demandas contemporâneas. Goiania: Scotti 2020, p 41-62. Disponível em:

UMA_ANÁLISE_DO_PROCESSO_HISTÓRICO_DO_ENSINO_INCLUSIVO_NA_EDUCACÃO_BÁSICA_SOB_A_PERSPECTIVA_DAS_POLÍTICAS_PÚBLICAS_EM_ANÁPOLIS_GO>. Acesso em 29 out. 2022.

CUNHA, E. **Autismo e Inclusão – Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.** Rio de Janeiro: Wak editora, 2012

DINIZ, Elizangela Fernandes Ferreira Santos; DELAZARI, Sulamita Melo; DIAS, Julia Muniz; OLIVEIRA, Claudia Eliza Patrocínio; PEREIRA, Eveline Torres. **Perfil Motor de crianças com Transtorno do Neurodesenvolvimento: TEA e TDAH.** Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Minas Gerais, 2019. Disponível em:<

<https://PERFIL%20MOTOR%20DE%20CRIAN%C3%87AS%20COM%20TRANSTORNO%20DO.pdf>> Acesso em: 04 Junho. 2022

FOLHA, D. R. da S. C.; CARVALHO, D. A. de. Terapia Ocupacional e formação continuada de professores: uma estratégia para a inclusão escolar de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 290-298, 2018. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v28i3p290-298.

Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/135031>. Acesso em: 13 jul. 2022

GARCIA, Carlos Marcelo. Formação de professores para uma mudança educativa. Porto: Porto Editora, 1999. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Marcelo/publication/233966703_Formacao_de_Professores_Para_uma_Mudanca_Educativa/inks/00b7d52273d4773680000000/Formacao-de-Professores-Para-uma-Mudanca-Educativa.pdf > Acesso em maio. 2023.



GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo:Atlas Editora 1987, 6ed. 3. Disponível em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf> Acesso em maio. 2023.

GOMES, Camila Graciella. SILVEIRA, Analice Dutra. **Ensino de habilidades básicas parapeessoas com autismo: manual para intervenção comportamental intensiva**. 2ª ed.

Curitiba: Appris, 2019.

GUAZI, T. S.; LAURENTI, C.; CÓRDOVA, L. F. Análise do Comportamento como uma Psicologia da Ciência. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [S.l.], v. 17, n. 2, set. 2021. ISSN 2526-6551. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/11015/7646>>. Acesso em: 28 ago.2022.

IBAC. **Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento**, 2023. Pós-Graduação em Análise do Comportamento voltada para o Autismo e outras Neurodivergências . Disponível em: <<https://ibac.com.br/etea/>> Acesso em : 20 de maio de 23.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, QEdU: Censo Escolar, 2012. Disponível em: <<https://qedu.org.br/municipio/5201108-anapolis/censo-escolar>> .Acesso em maio de 2023.

LI Q, LI Y, LIU B, et al. Prevalência do Transtorno do Espectro Autista entre Crianças e Adolescentes nos Estados Unidos de 2019 a 2020. **JAMA Pediatr**. 2022. Disponível em:<

https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2793939?guestAccessKey=e014e9ee-c3c5-48a1-af14-58a30ca676cc&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=070522> Acesso em:17 jul. 2022

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. A educação especial no Brasil: da exclusão à inclusão escolar. **Universidade Estadual de Campinas. Unicamp**, v. 25, 2002

MARTONE, M.; SANTOS-CARVALHO, L. Uma Revisão dos Artigos Publicados no Journal of Applied Behavior Analysis (JABA) sobre Comportamento Verbal e Autismo entre 2008 e 2012. **Revista Perspectivas**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 73-86, 2012. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482012000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 nov. 2022.

MARTINS, E. X. **Autismo Infantil na Perspectiva Analítico Comportamental**. 2005. 38f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005.



Disponível em: < <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2639>>
Acesso em 13no. 2022

MATOS, D. C. de; MATOS, P. G. S. de. (2018). Intervenções em psicologia para inclusão escolar de crianças autistas: estudo de caso. **Revista Espaço Acadêmico**, 18(211), 21-31. Disponível em:
<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/44949>>.
Acesso em 12 de nov. 2022

MATTOS, Jaci Carnicelli. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 36, n.109, p. 87-95, 2019 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jul. 2022.

MIRANDA, Arlete Aparecida Bertoldo. Educação Especial no Brasil: desenvolvimento histórico. **Cadernos de história da educação**, v. 7, 2008.

MORARI, C. et. al. **Concepções de professores sobre a ABA no processo de formação de estudantes no espectro autista**. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 12, n. 2, 4 dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/107341>> Acesso em: 20 de maio 2022.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. de. Aprendizagem pelas consequências: o reforçamento. In: **Princípios básicos da Análise do Comportamento**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. de. Controle de estímulos: o papel do contexto. In:
Princípios básicos da Análise do Comportamento. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

MORENO, S. Censo também vai levantar fonte sobre o autismo. **Rádio Agência Nacional**,
Brasília, 01 de mar. de 2022. Disponível e Acesso em 24 de mar. de 2022

OLIVEIRA, F. L. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista. **Revista Educação Pública**, v. 20, nº 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:< <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/joseph-autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>> Acesso em: 7 maio. 2023.

OLIVEIRA, M. A. de. **Plano Educacional Individualizado e sua Importância para Inclusão de crianças Autistas**. Orientador: Dra. Adriana Zilly. 2020. Dissertação



(Mestre em Ensino) - UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, [S. l.], 2020.

PAIVA JR, F. EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC. **Canal Autismo**, 02 de dez. De 2021. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>>. Acesso em 20 de mar. de 2022

PAPALIA, Diane E., MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento Humano**; tradução :Francisco Araújo da Costa; revisão técnica: Maria Adélia Minghelli Pieta, Odette de Godoy Pinheiro, Patricia Santos da Silva. - 14. ed.- Porto Alegre: AMGH, 2022

ROSA, S. O. Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e a sua contribuição para inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) Graus II e Graus III no Ensino Fundamental I. **Cadernos Intersaberes**, Curitiba, ano 2022, v. 11, n. 32, p. 212-229, 20 maio 2022. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/2177/1774>. Acesso em: 20 set. 2022.

REZENDE, L. F.; SOUZA, C. J. de. O trabalho pedagógico e a inclusão escolar para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). **Research, Society and Development**, [s. l.], ano 2021, v. 10, ed. 13, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3480729-o-trabalho-pedag%C3%B3gico-e-a-inclus%C3%A3o-escolar-para-crian%C3%A7as-com-transtorno-do-espectro-do-autismo-tea. Acesso em: 25 nov. 2022.

SELLA, A. C., RIBEIRO, D. M. **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista** 1. ed. Curitiba: Appris, 2018

SILVA, C. S. M. et al. Educação inclusiva: um estudo de caso de autismo e mediação escolar. **COLÓQUIO INTERNACIONAL EDUCAÇÃO, CIDADANIA E EXCLUSÃO: DIDÁTICA E AVALIAÇÃO**, v. 4, 2015.

SILVA, S. R.; RUIVO, S. R. F. A atuação do psicopedagogo com a criança com transtorno do espectro autista. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 28, n. 29, p. 61-70, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542020000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 maio. 2023.

SILVA, W. S. do Nascimento et al. Adaptação escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e123101320784, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.20784. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20784>. Acesso em: 7 maio. 2023.

SOUZA, S. C. D.; LOUREIRO, M. O. Conhecimentos necessários para professores



que atuam com alunos com transtorno do espectro do autismo / Necessary knowledge for teachers working with students with autism spectrum disorder.

Brazilian Journal of

Development, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 29102–29114, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n5-384.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10296>. Acesso em: 25 nov. 2022.

TRANSTORNOS mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico.

In: WELLS, R. H. C. et al. **International Classification of Diseases**. 11. ed. [S. l.: s. n.], 2022. cap. 6.

WEIZENMANN, L. S., Pezzi, F. A. e Zanon, R.B. INCLUSÃO ESCOLAR E AUTISMO: SENTIMENTOS E PRÁTICAS DOCENTES. **Psicologia Escolar e Educacional** [online]. 2020, v. 24, e217841. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-35392020217841>>.



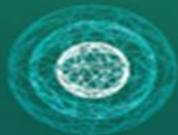
LOUCURA: HISTÓRIA, REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA CONTEMPORÂNEA.

ALLAN RIBEIRO CAMARGO
Me. Rafael de Almeida Mota.

RESUMO

A proposta do presente trabalho desenvolve-se na apresentação das mudanças e na compreensão da saúde e da doença como processos históricos que fazem parte e estão presentes no desenvolvimento da humanidade, sendo, portanto, modificados em sua forma de oferecer cuidado. A loucura carrega ao longo dos séculos diferentes compreensões e marcas que perpassam os fenômenos místicos dominantes na pré-história e na Grécia antiga, passando pelas diferentes manifestações artística até o logos, em que a loucura se tornar um objeto de análise e cuidado. Da liberdade a exclusão. Das paixões organizadas a desrazão. Portanto a exclusão dos denominados de loucos se perdura no tempo de modo a influenciar o tratamento, que muitas vezes se dão por meio de intervenções somente na esfera biológica e na segregação, haja visto que esses indivíduos eram e são em muitos momentos considerados como infratores, impuros e perigosos para a sociedade. Objetiva-se então, repensar as propostas e práticas atuais partindo de uma ampliação da visão do ser humano, compreendendo-o em sua totalidade, equidade e nas possibilidades. Para tanto, os métodos aqui adotados partem de uma pesquisa bibliográfica descritiva, teórica e explorativa em que os resultados obtidos são construídos a partir de 13 materiais físicos como livros e artigos depositados em banco de dados virtuais nas bases de dados Scielo e Google acadêmico, obedecendo os critérios de inclusão. Encontra-se por tanto, as transformações que o conhecimento é capaz de produzir e o quanto a união popular é eficiente na reconstrução da ética humana e social, em que por meio das políticas públicas busca-se reparar as lacunas frutos da negligência de todo um sistema. Em vista deste, faz uma alerta aos presentes riscos de um grande retrocesso e golpe que o cuidado verdadeiro tem corrido nos últimos anos através da desvalorização na Lei 8.080/1990, lei Orgânica do Sistema Único de Saúde e da Lei 10.216, lei Paulo Delgado. Portanto, a Lei 13.840/2019, coloca em xeque todos os movimentos sociais e construção de um olhar baseado na integralidade, equidade e universalidade. Por fim, mostra a evolução que a inquietude trouxe acarretando o encerramento dos manicômios e desenvolvimentos dos CAPS e NAPS a partir do reconhecimento das políticas públicas e compreendendo a importância de um fazer genuíno nas relações humanas.

Palavras-chave: História e evolução da loucura. Políticas Públicas. Reforma Psiquiátrica. Saúde e doença.



1 INTRODUÇÃO

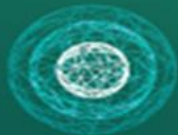
Parece ser pertinente e emergente pensar na loucura ou até mesmo no significado da própria palavra “loucura” e os estigmas que dela se provem ao longo dos anos. Todas essas questões têm acarretado inúmeras indagações e reflexões a respeito da sociedade, do processo de saúde e doença e do percurso histórico-cultural que perfaz o desenvolvimento humano, aspectos estes que possibilitam as reformulações do conceito de “loucura”. É necessário ressaltar que o processo de saúde e doença e o sofrimento psíquico no qual compreendemos hoje como loucura nem sempre foi uma preocupação de análise e cuidado, durante muito tempo na história foram esquecidos as margens (SILVEIRA; BRAGA, 2001).

A saúde é um fenômeno histórico e tem acompanhado a humanidade pelo surgimento de vários fenômenos patogênicos causadores de sofrimento e morte, bem como o desenvolvimento de procedimento de alívio e cura (BLEICHER, 2021). Nesse viés, torna-se possível afirmar que ao longo dos anos a compreensão de saúde tem se modificado e tomado outros caminhos rumo a abrangência da totalidade e diversidade dos seres humanos (SILVEIRA; BRAGA, 2001; BEZERRA; SORPRESO, 2016).

De fato, a loucura passou por vários entendimentos, um deslocamento do desconhecido ao conhecimento: do poder divino, fase mística, relacionadas a forças sobrenaturais e mitológicas (BLEICHER, 2021). A loucura como um castigo divino (AZEVEDO, 2018), ainda ligada a forças místicas. Entretanto, não como benção e sim como um fenômeno de maldição e aberração. A loucura é uma doença (SILVEIRA E BRAGA, 2005), relaciona-se com a medicina e o campo da saúde. A loucura na atualidade, um processo e condições múltiplas de cuidado, história, social, econômica e cultural (BLEICHER, 2021).

Percebe-se, que do mesmo modo em que o conceito de saúde e doença se reorganiza historicamente, o entendimento de loucura também perpassa no tempo e apresenta-se de modo múltiplo e dinâmico (AMARANTE, 1995; MUCHAIL; FONSECA; VEIGA-NETO, 2013; ENGEL, 2001). Tornando-se portanto, processos dinâmicos.

Nota-se a existência de uma percepção banal e totalmente preconceituosa em relação ao sofrimento psíquico de alguns sujeitos. Em muitos grupos e culturas a



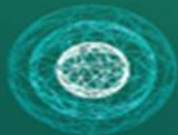
“loucura” é apresentada aos indivíduos como uma natureza anormal do homem, repudiante e doentio em que a exclusão era e é necessária para não acarretar o incomodo aos tidos como sociedade normal. O que nos leva a lembrar e repensar nas palavras de Amarante (2007), destacando o revolucionário Philippe Pinel.

“O primeiro e mais importante, passo para o tratamento, de acordo com Pinel, seria o isolamento do mundo exterior” (AMARANTE, 2007, p.31). O sujeito tido como louco e que de certo modo acarretava incomodo a sociedade, deveria curar-se em um ambiente separado, recompondo-se. Como uma peça de roupa estragada que é retirada do armário, deixada em um local separado e posteriormente levada ao conserto, para que depois de consertada possa retornar para junto das demais peças e ser usada novamente.

Na universidade de psicologia o cenário não é muito distinto, é possível deparar com tais efeitos e reflexos do pouco conhecimento da sociedade em relação à loucura, com discursos no qual hoje é possível ter consciência de seus pesos. Inúmeros são os preconceitos camuflados no dizer “Psicologia? Vai cuidar de doido?”; “Não dá muito dinheiro, mas o bom é que está cheio de gente doida pelas ruas. Não vai faltar serviço”. “Vai ler a mente dos doidos”.

Nos dias atuais, em pleno ano de 2023, infelizmente não é surpresa, é possível, em vários momentos, ainda se deparar com esses discursos nos mais diversos ambientes e contextos sociais, até mesmo dentro dos centros acadêmicos de saúde, inclusive do curso de psicologia. Basta observar. A partir desses discursos tornasse possível analisar a dimensão que o preconceito em relação à saúde mental ainda ocupa na sociedade. “Estigma, discriminação e violações de direitos humanos contra pessoas com problemas de saúde mental são comuns em comunidades e sistemas de atenção em todos os lugares” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022, 17 DE JUNHO).

É notório que qualquer comportamento em que um sujeito tenha, que contradiz ou questione as crenças e costumes sociais e políticos, causam incomodo a grande parcela da população que não estão abertos e preparados para o diferente. Arbex (2013), nos deixa nítido o quanto muitos sujeitos tiveram seus direitos a liberdade, justiça e ao cuidado negligenciado e violados ao serem trancafiados e abandonados nos hospitais psiquiátricos, simplesmente por não se comportarem como esperado ou até mesmo por levantarem questionamentos.



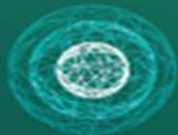
Em seus escritos no livro *História da Loucura*, Michel Foucault (1978), traz algumas reflexões, no sentido de: pensarmos e sonharmos como os loucos ao invés de querer que eles pensem igual aos denominados de normais. Entende-se, que este convite objetiva nos levar a adentrar, analisar e partilhar a loucura ao invés de discriminar, isolar e condicionar os sujeitos denominados de loucos. Dar-lhes a possibilidade real de Ser e existir. A liberdade de sonhar e coexistir.

[...] Se a loucura conduz todos a um estado de cegueira onde todos se perdem, o louco, pelo contrário, lembra a cada um sua verdade; na comédia em que todos enganam aos outros e iludem a si próprios, ele é a comédia em segundo grau, o engano do engano. Ele pronuncia em sua linguagem de parvo, que não se parece com a da razão [...] (FOUCAULT, 1978, p.19).

São justamente essas inquietações, levantamentos de indagações e convites que movem o homem, o mundo e seus comportamentos. De acordo com Ramos, Paiva e Guimaraes (2019), por meio das inquietações que ocorreram e vem ocorrendo ao longo das décadas é que a loucura passou a ocupar uma outra dimensão na sociedade. Desse modo aos poucos o louco passa a ser visto com sujeito integrante e pertencente da sociedade.

Um momento muito marcante para o desenvolvimento da presente análise inicia no ano de 2019, no 3º período da graduação, quando a loucura foi apresentada a partir de uma visão totalmente diferente da que até é conhecida. Uma visão humana, social e de cuidado. Surgiu-se ali uma inquietude ao ouvir falar da loucura diante da ótica fenomenológica. Para maioria ali presente não era familiar todas as questões. Por muitos momentos surge-se as indagações: como assim, deixar os loucos na sociedade? Como tratar um louco como uma pessoa normal? Não se prender ao diagnóstico? Deixá-los livres? Sonhar como os loucos? É realmente possível tudo isso? Como?

É perceptível que ainda não compreendemos o suficiente, muitos caminhos necessitam se percorridos, por esse motivo decidimos nos debruçar um pouco mais em relação a essa temática para expansão do conhecimento na tentativa de romper com quaisquer formas de preconceitos, segregação, negligência e exclusão. Acredita-se que o conhecimento foi a abertura para um fenômeno histórico da loucura e compreensão do processo de saúde e doença (AMARANTE, 1996). Uma abertura de possibilidades, de desenvolvimento e de protagonismo.



2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Antes de atentarmos na dimensão da loucura se faz importante, mesmo que brevemente, contextualizar o quem vem a ser saúde, para que então possamos ao longo deste estudo compreender melhor o processo de saúde e doença e a própria loucura.

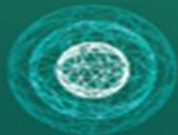
Bleicher (2021), relata que a saúde passou por diferentes entendimentos ao longo dos anos: de um estado para um processo, bem como transformações no seu modo de ser proporcionada. As patologias sempre existiram, no entanto, ao longo dos anos o homem foi evoluindo e com isso foram surgindo e/ou descobertos novos marcadores biológicos, visíveis e não visíveis, contagiosos ou não.

Desde o início da humanidade a saúde tem acompanhado o homem e tem feito parte da dinâmica do seu desenvolvimento. Durante a idade média, as explicações para saúde e doença estavam relacionadas as questões místicas e religiosas, acreditando que as enfermidades se tratava de castigos dos deuses para os sujeitos. Acreditava-se também que as patologias poderiam ser frutos de maldições de bruxarias (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

Para Azevedo (2018), explicava-se a saúde e as doenças como consequências dos comportamentos individuais ou coletivos do homem. Aos sujeitos que cometiam comportamentos de pecado e/ou atos de rebeldias, as doenças se tornavam um castigo, sendo consequência da ira dos deuses. Já a saúde era entendida como recompensa ao homem bom e puro pela ausência do pecado e obediência as normas e leis.

Nos dias atuais, o conceito científico que se tem de saúde finda/rompe com as questões místicas e limitadoras que, segundo Bezerra e Sopreso (2016), os povos hebreus acreditavam no início da humanidade. Na cultura grega, na medida em que se buscavam explicações racionais por meio de observações e estudos, deu-se abertura para a desmistificação e desconstrução das crenças irracionais relacionadas ao adoecimento (AZEVEDO, 2018).

Séculos mais tarde a saúde e o adoecer ganham novos sentidos. No ano de 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece e conceitua a saúde e doença como um processo de completo bem-estar físico (biológico), mental (psíquico) e social (ambiente e interações), e não apenas a ausência das



manifestações de doenças e enfermidades (BRASIL, 2023). Desse modo o fenômeno estar saudável ou doente abrange uma dimensão existencial.

No que tange saúde e bem-estar torna-se necessário considerar as diversidades culturais e o período histórico vivenciado, assim como as questões socioeconômicas etc. (SCLIAR, 2007), que influenciam e norteiam no entendimento e na definição do processo de saúde e doença (Organização Pan-Americana de Saúde – BRASIL, 2023).

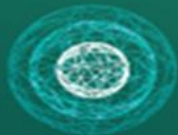
Augras (1986), já descreve a saúde como um processo de construção múltiplo, interativo e atualizante em que o organismo e o ambiente se modificam constantemente, não sendo, portanto, um estado definitivo ou uma natureza estática dos seres vivos. Organismo e meio são transformados e agentes transformadores, partindo da proposta da coexistência: homem-ambiente-homem.

Entende-se por tanto, que é um processo de fluxo dinâmico e inacabado (GIACOMINI; RIZZOTTO, 2021). A saúde e a doença se correlacionam e estão em constantes transformações, aparecendo, desaparecendo e reaparecendo de tempos em tempos.

Para se pensar o estar doente, seja ele psíquico (como à loucura) ou biológico é necessário antes ter compreendido o que é estar saudável. A saúde é proveniente das relações que o homem constrói e mantém com o mundo e consigo mesmo (FORGHIERI, 2002). Ou seja, saúde e doença são dois fenômenos que percorrem juntos, não são inseparáveis e nem se completam. São dois processos que estão presentes e perfazem a vida e o existir do homem.

Entende-se que ser saudável ou normal é estar em ordem e se adaptar frente aos fenômenos de adoecimentos presentes na existência humana. É movimentar-se, criar-se e coexistir (AUGRAS, 1986). Uma atualização permanente.

Por outro lado, Giacomini e Rizzotto (2021) e Bock, Furtado e Teixeira (2008), o ser e estar saudável é sociocultural, construído partindo de um padrão ideal de comportamento, podendo ser modificado e manipulado em distintos momentos de sua aplicação. Uma realidade distante e inconquistável, sobretudo no que tange ao homem social.



2.1 A LOUCURA

A loucura por muito tempo foi compreendida como periculosidade, um constante sofrer humano que foi transformado e intensificado pelo processo de aprisionamento e marginalização, na medida em que o campo da ciência psiquiátrica desenvolvia seu campo de práxis na saúde (^aAMARANTE, 1995; ^bAMARANTE, 1996).

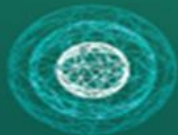
Realizando uma busca no dicionário, percebe-se rapidamente o quando a palavra “loucura” carrega um significado de sofrimento e exclusão. O que muitas vezes contribui de forma negativa para a propagação de um sofrimento, de um devir a ser do sujeito e um conhecimento genérico desse sofrer.

“Distúrbio mental grave que impede alguém de viver em sociedade, devido sua incapacidade mental de agir, de sentir ou de pensar como o suposto” (LOUCURA, 2023). “Estado ou condição de louco” que é aquele sujeito cujo “perdeu a razão; [...] Contrário a razão; insensato. Dominado por paixão intensa; apaixonado” (FERREIRA, 2008, p. 523). Aquilo que é estranho, desconhecido e amedrontador, uma completa desrazão entre o Eu e o Outro (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Conforme grafado por Philippe Pinel, considerado o “pai da psiquiatria” a loucura não se tratava necessariamente de um adoecimento ou ausência de saúde mental, mas sim de um processo alienatório denominado de “alienação mental” (AMARANTE, 2007, p.21, 30), que é proveniente do desajustamento das paixões. Seria as paixões o fenômeno responsável pela harmonia entre o homem e o meio, tornando-o ajustado e capaz de conviver e se relacionar com um outro. Por outro lado, seria essa mesma paixão a responsável pela desarmonia ou desajustamento dos indivíduos. Um desequilíbrio que lhe retira a razão e o existir.

Muchail, Fonseca e Veiga-Neto (2013), fazem uma relação da loucura e dos denominados loucos como aqueles que eram desprovidos dos seus direitos, aqueles que era negligenciado e não tinham lugar. Sobretudo, os loucos não tinham o poder de voz, eram silenciados. O louco era desprovido de tudo, do pensamento a razão. O homem cujo encontra- se desprovido da razão é um insano e impotente, feito um irreconhecível.

O silenciamento e o empoderamento sobre os sujeitos loucos são formas de



controle e invisibilidade decorrentes da história e do modo em que os denominados e reconhecidos como anormais foram inseridos na comunidade (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Trata-se de um processo histórico, que negativamente prevaleceu durante muitos séculos, em que a exclusão era alternativa (SILVA et al., 2019) para pensar no cuidar e no curar.

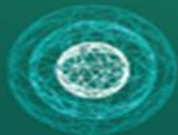
“O abandono é, para ele, a salvação; sua exclusão oferece-lhe uma outra forma de comunhão” (FOUCAULT, 1978, p. 10).

Enquanto um processo histórico e social é praticamente impossível falar loucura sem citar a parcela cultural que neste processo se confluência. Em seus escritos Amarante (1996, p. 30), indaga a prática do sujeito observador bem como a inevitável influência que a cultura pode ter no entendimento de loucura e normalidade “Seria possível uma observação [...] que nada tivesse de relação com a cultura [...]?”.

É notório e observável que atualmente não é muito diferente. O sofrimento psíquico pode ser compreendido de diferentes formatos e até mesmo em níveis, tendo influência na forma em que um leigo, um louco ou um cientista (psicólogo, psiquiatra, enfermeiros etc.) a percebe e descreve. Um estudo de verificação básica realizado por estudiosos sociólogos orientados para hospitais psiquiátricos, revela que a cultura e o conhecimento estão proporcionais a repulsa. Nesse viés, o sentido atribuído a loucura “comportamento doentio” (GOFFMAN, 1974, p.113), relaciona-se a aproximação, vivência e convivência entre o sujeito que a descreve e a realidade em que o outro é colocado. Ou seja, o sentido da loucura é múltiplo, é cultural, é científico, é racional e irracional.

Assim como o próprio entendimento de saúde, a consciência do Ser louco e da loucura está sendo culturalmente modificado com o passar do tempo. Conforme Bleicher (2021), na Grécia antiga e pré-hipocrática, aplicava-se o misticismo e suas crenças provenientes na tentativa de se explicar a loucura. As narrativas eram compostas, sobretudo, por um logos místico, tendo como ponto a “moral” do homem (FOUCAULT, 1978).

O sujeito que se encontrava em um sofrer por não estar em completa harmonia psíquica com o meio social, era tido como um ser possuído por espíritos malignos denominados de demônios. Prevalecia nesse período uma demonologia. Amarante (2007, p.23), ressalta que na antiguidade a loucura tinha inúmeros definições “[...] de demônios a endeusados, de comedia e tragédia, de erro e



verdade”.

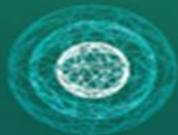
O louco era visto como um sujeito pobre e sem espírito. Sem alma, impuro e sem consciência da sua própria existência no mundo. Buscava-se nas religiões um processo de libertação e tentativa de cura. As religiões desenvolveram no processo de segregação, instrumentos considerados, há época, objetivos e confiáveis no que tange uma dicotomia entre “possessão divina de imperfeição humana” (SAMPAIO, 1998, p. 88; BLEICHER, 2021, p. 27).

Já no século XIII, Tomas de Aquino, ressalta que a degradação do espírito é resultante a manifestação do poder e misticismo demonológico. Em vista disso, o sofrimento psíquico era uma obra do diabo e não necessariamente um castigo de Deus (SAMPAIO, 1998).

Foucault (1978), acrescenta ainda que no século XVII e XVIII, houve na medicina um movimento de aproximação da demência a loucura, em que ambas carregavam um significado negativo e relacionado ao espírito. A alma tem um espaço no corpo, o cérebro, que pela presença de espíritos pode ficar perturbado, acarretando falta de razão, desajustamento social e a inconfiabilidade.

Entretanto, historicamente nem sempre o cenário foi desfavorável no sentido de exclusão e negligência total. Na Grécia antiga o louco ocupava um lugar privilegiado no meio social. O sujeito denominado de louco tinha seu lugar e sua voz! A loucura/ doença psíquica não era compreendida como um adoecimento, castigo ou pecado. Ao contrário, neste período a loucura foi reconhecida como um poder e benção divina, cujo filósofos como Sócrates e Platão, afirmam que se utilizava o mesmo termo para referir-se ao divino e ao delirante, *manikê* (ªSILVEIRA; BRAGA, 2001; ºSILVEIRA; BRAGA, 2005).

Entre os séculos III e XIII d. C. a loucura ou a possessão, como denominada por Sampaio (1998), servia de porta-voz aos espíritos: Deus ou Diabo. As verdades divinas poderiam ser acessadas e reveladas aos homens por meio do louco. Acreditavam que era através dos delírios que os eleitos pelos deuses, assim como chamavam as pessoas loucas, se comunicavam com a divindade (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Participavam na sociedade ou nas comunidades pertencentes como um canal de comunicação e acesso ao sagrado, do mesmo modo que, segundo Koenig (2007), algumas pessoas denominadas de ungidas se comunicam, na atualidade, com Deus ou com os espíritos e reporta aos homens suas mensagens.



Nessa dimensão entende-se que:

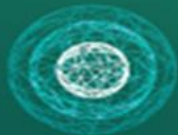
O sujeito não era sujeito do que ocorria, era um lugar para a expressão de forças cósmicas. E o sagrado combatia o sagrado: homens especiais punham entre parênteses o doente e interrogavam o cosmo [...] as disposições eram interpretadas e daí emergiam causas, possibilidades de intervenção e predições sobre a saúde das pessoas e dos povos (SAMPAIO, 1998, P.24).

Como destacado na referencial obra de Foucault (1978) e posteriormente citado por Silveira e Braga (2005) e Bleicher (2021), na época clássica aos poucos a loucura vai se distanciando do misticismo e aproximando-se da razão. Nesse mesmo período a loucura ou o louco passa a ocupar um lugar no meio artístico. A loucura era expressa através das artes: no teatro, na pintura, nas canções e na escrita. A loucura ocupa um lugar no simbólico e não apenas um papel de porta-voz do divino.

No início do Renascimento houve então um período de calma. A loucura passou a estar presente no meio social. O louco interagiu e se expressava através da dança, das festas e múltiplas escritas sobre ela. Porém, no século XV os reconhecidos como loucos voltam a ser perseguidos e castigados a partir da criação do primeiro hospital geral em território europeu (BLEICHER, 2021).

Na idade média com o controle da “maldição da lepra”, uma doença que durante diversos anos atingiu fortemente diversas regiões Europeia, em que os leprosos eram excluídos da convivência social, vários leprosários ficaram abandonados. No século XV já se tinha um vazio da lepra por toda a parte, possibilitando que no século XVII falassem em apenas três instituições: “Saint-Cyprien, Arnaud-Bernard e Saint-Michel”, levando as pessoas a agradecerem a Deus e a comemorarem a libertação de seu povo da maldição da lepra “flagelo” (FOUCAULT, 1978, p.7).

Em outro momento histórico, social e cultural, no final do século XV, quase não se ouvia mais falar da lepra. Na Inglaterra e na Escócia, por exemplo, no século XIV inicia-se o grande vazio. Os hospitais de leprosos agora abrigam os portadores de doenças veneras que se tornaram numerosos e tempo depois como local de exclusão para os loucos, presidiários, adúlteras, pobres, mendigos/ vagabundos, homossexuais etc. (FOUCAULT, 1978). Bem como, para pessoas inadaptáveis ao contexto social, aqueles que causavam estranheza e eram indesejados (SILVEIRA; BRAGA, 2005).



Um fato curioso é que no decorrer do século XVI as doenças veneras até então excluídas, conquista seu lugar na ordem das doenças. Ou seja, passa a ter um tratamento, pertence a ciência médica e, ao mesmo tempo deixa os demais marginalizados como verdadeiros herdeiros da injustiça, da invisibilidade e dos espaços de exclusão ocupados pelos leprosos (FOUCAULT, 1978).

No final do da idade média, século XV, a loucura passou a ser destaque predominante. Os loucos eram numerosos nas instituições asilares, separava-os conforme o grau de risco. Os considerados curáveis eram isolados, acorrentados e enjaulados como verdadeiros animais para tratamento, ao mesmo tempo em que outros perambulavam livres, desprovidos e marginalizados (BLEICHER, 2021).

O louco era escorraçado para fora dos muros das cidades, ficavam à deriva a sorte ou eram entregues aos marinheiros. Leva-se o louco ao lugar mais aberto, mais livre e sem limites, onde não existe início e nem fim. Porém, ele ainda não se encontra em liberdade. Conforme Foucault, um prisioneiro da própria liberdade e sorte.

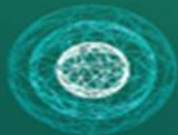
[...] confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida. Mas a isso a água acrescenta a massa obscura de seus próprios valores: ela leva embora, mas faz mais que isso, ela purifica (FOUCAULT, 1978, p. 16).

Por volta do século XVIII, tentava-se a cura da loucura por meio dos banhos, da hidroterapia etc. (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008). Nesse sentido a água retira do sujeito tudo que existe de impureza. A água que limpa é a água que purifica e cura o homem doente e perturbado.

Trazendo para a atualidade, observa-se que ainda podemos encontrar alguns vestígios de tais crenças. Em algumas religiões, como a cristã por exemplo, é por meio do batismo com a água que o indivíduo é purificador de um dos pecados. A água do batismo renova e dá vida nova ao homem.

2.2 EXCLUSÃO E CURA

Na passagem dos séculos XVII e XVIII ocorre um marco significativo teórico e prático em que a loucura ganha uma nova forma de ser compreendida. Adquire um status de doença. A alienação mental e seus diferentes fenômenos passam a se tornar uma preocupação da medicina, em que os alienados, por tanto, necessitam de



tratamento e de cura (FOUCAULT, 1978; AMARANTE, 1996; SILVEIRA; BRAGA, 2005).

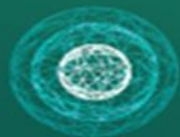
A partir do século XVII constroem-se numerosos hospitais gerais, objetivando receber os marginalizados. Esses locais serviam como espaço de acolhimento, assistência aos pobres, correção e reclusão. Um espaço de verdadeira higienização social (AMARANTE, 1996). Se faz necessário a retirada para a readequação e reeducação de comportamentos.

Durante muitos anos o saber médico psiquiátrico positivista passou a ter domínio e controle do Ser louco, trancando-os em instituição especializada tais como as colônias e hospitais gerais. Argumentava-se que o seu isolamento e o tratamento medicinal biológico eram necessários para a proteção do próprio indivíduo e de toda a sociedade (ARBEX, 2013; DESVIAT, 1999).

No entanto a loucura ganha outras roupagens, novos formatos de diagnósticos sociais camuflados de preconceitos. Muitos daqueles que eram encaminhados para a Colônia, não possuíam um diagnóstico ponderado científico que justificasse sua presença naquele ambiente e nem apresentavam perigo algum para a sociedade. Pelo contrário, alguns que lá se encontravam eram considerados rejeitos, incômodos ou diferentes (ARBEX, 2013; MACHADO et al., 1978).

A estigmatização da loucura prevaleceu ao longo dos tempos e levou a exclusão social dos ditos loucos, fazendo-os viverem à margem da sociedade. A exclusão se perpetuou no tempo, de tal modo que, ainda hoje, o tratamento se faz sobremaneira pela rotulação do diagnóstico. Pelo tratamento dos sintomas à base de medicamentos e pela manutenção do doente em instituição psiquiátrica, retirando-o da família, do mercado de trabalho e excluindo-o das interações sociais e afetivas. (FOUCAULT, 1978).

Por mais que todo o estudo e trabalho reformulado por Philippe Pinel, tenha acarretado inúmeras transformações e desenvolvimento no que se compreendia por loucura e suas formas de cuidado, para Amarante (1996), os hospitais psiquiátricos não tinham por foco tratar e promover a saúde mental dos pacientes. O que essas instituições e hospitais defendiam como medida de cuidado acabava por afastar de vez o indivíduo de suas relações e interações, limitando e impedindo a ocorrência de seu protagonismo. Além da desumanização aos cuidados para com as pessoas que ali estavam. Para Silveira e Braga (2005), esse sistema era mantido pelo controle de



padronização de comportamentos e pela disseminação do discurso de que os loucos representam periculosidade e são inconvenientes, que em função do seu desajustamento psíquico, não conseguem conviver de acordo com as normas sociais estabelecidas.

Segundo Serapioni (2019), na Itália, até o primeiro semestre do ano de 1978, existia por volta de 98 unidades de manicômios, tendo quase cem mil indivíduos trancafiados, controlados e abandonados.

Já nos territórios brasileiros em 1817, iniciava-se o marcante fenômeno de separação e exclusão do doente, do louco e dos considerados normais. Neste mesmo ano acontece na Santa Casa de Misericórdia do Estado de Minas Gerais o registro da primeira internação em decorrência da “loucura”. Fato este que segundo Bleicher (2021, p. 113), dá início a “outro período da história da loucura no Brasil”.

No século XVIII no Estado da Bahia, já existia as “casinhas de doudos” (BLEICHER, 2021, p. 113). Leitos exclusivos aos doentes mentais na Santa Casa de Misericórdia, que se somava aos demais hospitais da colônia. A realidade ali pouco se tratava de cuidado e de busca pela saúde.

3 OBJETIVOS

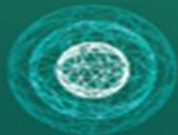
3.1 OBJETIVO GERAL

Repensar a reformulação histórica e cultural do conceito de saúde e doença e os desdobramentos deste ao entendimento de saúde mental e suas implicações na prática profissional da psicologia.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- I. Analisar as primeiras compreensões dos processos de saúde mental, da Grécia antiga ao pensamento contemporâneo.
- II. Compreender os movimentos históricos e sociais da reforma psiquiatria e antipsiquiatria e suas implicações no fazer cuidado na atualidade.
- III. Pensar a reorganização histórica da relação indivíduo, cultura e sociedade aos sujeitos tidos como loucos.

4 METODOLOGIA



O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de método teórico, explorativo, buscando apresentar de forma descritiva e qualitativa os resultados encontrados a partir de análises críticas construtivas sobre o tema de estudos científicos anteriores.

Para Gil (2002), o método de pesquisa explorativa é de suma importância para a familiarização com a temática, aprimorando, portanto, a compreensão do assunto. Ainda segundo o autor, a pesquisa bibliográfica permite uma ampla visão dos fenômenos históricos e contemporâneos que envolvem a análise.

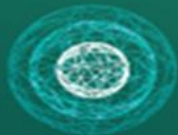
A análise foi executada através de materiais físicos (livros) depositados na biblioteca da Faculdade Metropolitana de Anápolis – FAMA, sugeridos e emprestados pelos professores do curso de psicologia da academia de ensino, de modo especial o orientador Rafael de Almeida. Bem como, livros e artigos científicos encontrados por meio de buscas na base de dados via internet: Scielo, Google acadêmico e outros.

Entre os materiais sugeridos e encontrados nas bases de dados, após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados aqueles cujo autores são renomes na temática; descrevem os eventos históricos de modificação da história e melhor discorrer sobre os objetivos apresentados. Para os artigos e livros o ano de publicação não obteve interferências no critério de exclusão. Seguimos aqui as orientações de Amarante (1996), na qual salienta que para analisar e se conhecer a loucura é necessário recorrer aos principais teóricos que cunham e influenciam a temática e ter um olhar histórico.

Obteve-se como critério de exclusão os textos que dentro do seu desenvolvimento não apresentavam fenômenos históricos, apresentavam uma linguagem rebuscada de difícil compreensão, não estavam relacionados a temática proposta e não estavam no idioma português.

De início foram selecionados após a leitura dos títulos um total de 91 materiais. Após a leitura dos resumos optou-se pela exclusão de 40 estudos por inicialmente não se enquadrarem nos critérios de seleção. Dos 40, 06 foram lidos a introdução, entretanto, permaneceram fora dos critérios. Dos 51 restantes, posterior a leituras e análises, foram selecionados um total de 37 estudos que aqui estão citados e referenciados, sendo 13 deles na etapa de discussão e resultados.

Os dados obtidos serão apresentados neste estudo de modo descritivo dentro do campo resultados e discussão.



5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

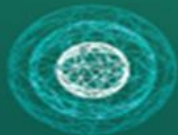
É notável as transformações que ocorreram e vem ocorrendo no campo da saúde mental. No nosso contexto histórico e cultural temos nos últimos anos, passado por importantes, contínuos e diferentes avanços e retrocessos. No entanto um dos grandes nomes para o início e que influência até os dias atuais essas transformações é: Franco Basaglia (SERAPIONI, 2019).

Em solo Italiano, Basaglia encontrou um cenário totalmente devastador no campo da psiquiatria, onde ainda se predominava um modelo assistencialista, asilar e violento até mesmo dentro das clínicas psiquiátricas universitárias. Na Itália, no século XIX vinha coexistindo dois modelos de clínica psiquiátrica: uma objetivando os casos de interesse da ciência e outra cujo objetivo era a segregação daqueles considerados doentes mentais e perigosos (SERAPIONI, 2019). Estava presente uma polaridade de entendimento, de interesse e na forma de se perceber o indivíduo no ambiente.

Segundo Amarante (1995), a psiquiatria passou por grandes momentos, destacando-se dois: o primeiro sendo marcado pelas fortes críticas ao modelo asilar e positivista, necessitando de uma reorganização. E o segundo é marcado pela inserção da psiquiatria nos espaços públicos, objetivando o cuidado e a prevenção da saúde mental.

Percebe-se que esses dois movimentos tragos por Amarante (1995), são até hoje fundamentais para a ampliação da consciência na promoção de um cuidado integral. É necessário a construção contínua de pensamento crítico visando o conhecimento para que as modificações sejam analisadas, construídas e praticadas, bem como incluir o social nas propostas de modificações, uma vez que se busca superar o modelo asilar e manicomial predominante até o início do século XX.

De modo mais predominante e significativo, a grande mudança ocorre por volta dos anos de 1978, na Itália, com a aprovação da Lei 180 (Lei Basaglia) a primeira do mundo, cujo objetivo principal foi a liberdade através do encerramento dos hospitais psiquiátricos do País. A partir da implantação da Lei em questão “os pacientes com problemas de saúde mental voltam a ser pessoas com direitos. Uma [...] verdadeira reforma pós-guerra” (SERAPIONI, 2019, p.1170). Praticando-se inicialmente uma experiência verdadeira do cuidado tendo como pilar principal a



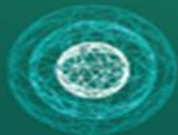
liberdade e autonomia.

De fato, Franco Basaglia e a Lei 180, deram início a novos tempos, tendo contribuições significativas para que a reforma psiquiátrica e todas as transformações no cuidado, no âmbito da sociedade e da família acontecessem. No entanto, segundo o Ministério da Saúde (2005), foi e continua sendo necessário uma força maior nessas modificações. É necessária uma luta comunitária, um movimento coletivo que reúne diferentes entidades, profissões, pacientes/ usuários, familiares e demais públicos levantando bandeiras e dando vozes, no sentido de mostrar visibilidade, preocupação e autonomia. Um fenômeno de revolta, marcado como possibilidades de dar voz e reformular o cuidar aos silenciados pelo sistema.

Bleicher (2021), comenta que no decorrer do século XX, diferentes movimentos e grupos realizavam duras críticas ao modelo manicomial ofertado há época. Movimentos esses que também contribuíram para a ocorrência das mudanças, como por exemplo a assistência pós-manicomial, cujo pretendia-se ampliar o conhecimento em relação ao sofrimento psíquico. Objetiva-se amenizar o preconceito e o sofrer. Este pensamento sendo compreendido corretamente, tem um valor significantes de aprovação nos diversos movimentos realizados atualmente em prol do cuidado humanizado e integral por meio da conscientização.

Corroborando com tal pensamento, podemos afirmar que o conhecimento é o caminho longo, vasto e mais importante para as mudanças e preenchimento das lacunas que ficam no tempo, na história e nas modificações culturais (DIAS; AMARANTE, 2022). Foi por meio do conhecimento, como trago anteriormente, que o homem foi capaz de em partes superar a loucura proveniente de um saber empírico para ser ocupada pela ciência dentro de um contexto real, subjetivo e social. Através da educação/ ensino e do conhecimento que Franco Basaglia, Philippe Pinel e Foucault, Paulo Delgado, Nise da Silveria e tantos outros contribuintes deram novos sentidos a loucura e na gênese da reformulação do cuidado.

Em solo Brasileiro os primeiros passos para as transformações ocorrer por volta do ano de 1970, por iniciativa de grupos de recém-formados (AMARANTE; NUNES, 2018). Já em 1979, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) promove evento importante na qual escancarava o oculto, o negligenciado: a violência dentro dos hospitais psiquiátricos (NETO,2003). No ano de 1986, acontece um marco no que tange as práticas de atenção à saúde mental. A 8ª



Conferência Nacional de Saúde, contava com a participação de profissionais da saúde, membros da sociedade civil e participação popular cujo encontro se objetivava uma transformação radical no modelo de tratamento na saúde. Discutia-se por tanto a liberdade, justiça, autonomia e a atuação multiprofissional. Críticas ao modelo manicomial e seu caráter de excludente e de ódio também se tornaram pautas importantes (BLEICHER, 2021).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, marca a participação popular na elaboração de propostas e projetos no que tange a psiquiatria, saúde e doença, economia, cultura e indivíduo. (AMARANTE; NUNES, 2018).

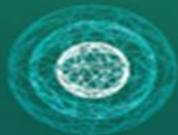
De fato 1986 foi um ano radical, desafiador e decisivo no campo da saúde mental no Brasil, mostrando resultados dos inúmeros movimentos sociais antecedentes e sinalizando a importância da união dos grupos e ações contínuas. Cria-se neste mesmo ano o primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial – NAPS do País na cidade de Bauru, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial – CAPS na grande cidade de São Paulo e o primeiro NAPS da cidade de Santo, em que alguns anos posteriores vem a tornar-se referência nacional e a primeira cidade a eliminar os manicômios (BRASIL, 2005; BLEICHER, 2021), proporcionando liberdade, autonomia, criatividade e a possibilidades de desejo de um fazer genuinamente verdadeiro.

E justamente neste fazer verdadeiro que:

“[...] destinava-se a produzir um desejo de viver fora dos hospícios, modificando a relação da loucura com a cidade, com a sua cultura e com a política. Em um momento em que a Atenção Psicossocial ainda era algo a ser inventado, toda essa prática [...] seria necessário criar um novo sistema, que teve fundamentação teórica e ideológica nestes movimentos anteriores descritos [...] (BLEICHER, 2021, P. 169 e 170).

A exemplos esses fenômenos podem ser referenciadas as políticas públicas, que partem da necessidade de repensar o homem a sociedade e principalmente o cuidado, tendo como guia e guardião as premissas da integralidade, equidade e universalidade, conforme os princípios da Lei 8.080/1990 – Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde -SUS (BRASIL, 2023), que surgem como uma das raízes da Constituição Federal de 1988 e, que contribui de forma significativa para a elaboração e regulamentação da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001.

A Lei Paulo Delgado é uma virada de chave no campo da saúde mental,



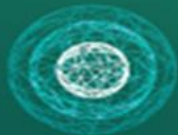
provocando rupturas no sentido de direcionar o foco no indivíduo e não mais nos sintomas. Uma somatória importantíssima junto as demais, possibilitando a interação no campo familiar, social, profissional e não na hospitalização e aprisionamento, substituindo gradativamente o número de leitos em hospitais psiquiátricos por redes, centros e núcleos integrados de atenção à saúde mental (BRASIL, 2005).

Nota-se a ocorrência de uma modificação histórica, cultural e ideológica da loucura, de modo tal que o conhecimento e o cuidar baseiam no processo de saúde e adoecimento psíquico, bem como nos aspectos sociais que acompanha o indivíduo e não mais na segregação por meio dos sintomas, diagnósticos e medicalização desacerbada (BLEICHER, 2021). A saúde mental passa a ser compreendida como um fenômeno em sua totalidade e o homem passa a ser reconhecido como um Ser real, um Ser presente e um Ser pertencente.

Corroborando com os dizeres de Bleicher e conforme Ramos, Paiva e Guimarães (2019), a Reforma Psiquiátrica, as políticas públicas e todos os demais e importantes encontros e movimentos realizados visando o cuidado integral e humanizado é um processo civilizatório de reconstrução da ética humana social de reintegração do cotidiano, no qual busca reparar e reduzir as violências e demais danos. Por tanto, trata-se do preenchimento das lacunas através de um olhar mais qualitativo para o homem. Um aumentar das lentes (campo da consciência) para o próprio homem de forma a reconhecer suas complexidades, subjetividades, totalidade e possibilidades de ser e viver.

É para além de um viver autônomo e nas suas possibilidades que os movimentos sociais e as políticas públicas que tangem a saúde percorrem. Buscam resgatar aos poucos a cidadania, a dignidade e a identidade daqueles cujo perderá ao serem desprezados (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006). E é justamente neste resgate e fortalecimento do EU que é percebível a fragilidade da farsa de um sistema que se diz inclusivo e evolucionário.

Apesar de todos os avanços, conquistas e transformações as lacunas são múltiplas e os desafios são inacabáveis. Prova deste fato é que no contexto brasileiro nos últimos anos alguns projetos de leis e portarias tem colocado em prova a veracidade e eficácia do cuidado integral e humanizado proposto a partir da regulamentação da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 (RAMOS; PAIVA; GUIMARAES, 2019). Segundo Montenegro, Brilhante e Munguba (2021), a Lei



13.840/2019, é uma verdadeira oposição e retrocesso a todos os caminhos percorridos.

A Lei 13.840/2019 (BRASIL, 2023), coloca em xeque não apenas a Lei 10.216/2001, mas todo um percurso histórico e cultural que vem sendo desenvolvido durante dezenas de anos, como por exemplo as incontáveis conquistas a partir da Constituição Federal de 1988 e do SUS, colocando em risco a equidade, a liberdade e possibilidades, a autonomia e a criatividade daqueles cujo sistema tenta a qualquer custo voltar a ter total domínio.

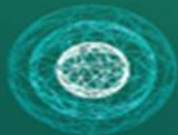
Segundo Bleicher (2021), a Atenção Psicossocial, as Políticas Públicas, o SUS, toda a sociedade e principalmente os usuários sofreram um forte golpe com os cortes nos investimentos nas Políticas Públicas de saúde e com os repasses dessas verbas para as comunidades terapêuticas religiosas e fazendinhas.

Outro risco que a Lei 13.840/2019, pode acarretar a sociedade é o entendimento da existência de uma solução e prática simples, a exemplo da internação involuntária, para situações complexas como o consumo abusivo de álcool e outras drogas, transtornos mentais e vítimas de um contexto social e econômico devastador (MONTENEGRO; BRILHANTE; MUNGUBA, 2021)

De certo modo esses investimentos realizados pelo governo em algumas instituições de violação da cidadania e dos direitos a autonomia e responsabilização, retira do Estado as suas responsabilidades diante das políticas públicas de saúde e invalida o seu compromisso de um fazer verdadeiro e genuíno para com o existir da sociedade civil.

Para Amarante e Nunes (2018), os primeiros sinais de risco ao retrocesso e negligências surgiram quando o Ministério da Saúde (MS) vira alvo de negociação política, onde grupos de conservadores assumem em maior número posições importantes dentro do Ministério, em que um ex. diretor de um hospital psiquiátrico e defensor do modelo manicomial assume a coordenação da Saúde Mental, Álcool e outras drogas.

Já Ramos, Paiva e Guimarães (2019), revelam que os riscos surgem quando a reinserção social dos usuários não ultrapassa espaços como os CAPS. Fato este importante que nos chama a consciência para que os próprios CAPS e NAPS não se tornem espaços excludentes e de uma forma camuflada de violação da liberdade, ressocialização e criatividade.



Deste modo é necessário vigilância constante, não se referindo ao controle para com os indivíduos e usuários, e sim com as propostas do Governo, a terceirização de serviços e os paradigmas e crenças limitadoras que a sociedade toma como verdades e saberes ao longo dos anos.

Todo o fazer cuidado deve ser pensado e pautado na equidade de cada Ser humano, baseado em suas totalidades enquanto indivíduo pertencente a um contexto social em determinado tempo histórico, econômico e cultural. São justamente esses fenômenos que tornam a reformulação do cuidado um desafio constante e coletivo.

Um dos maiores desafios da atualidade se baseia no estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), em junho de 2022, na Genebra, considerado o maior desde a virada do século. Os resultados revelam a extrema urgência e necessidade do desenvolvimento de compromisso, tomadas de decisões e ações no âmbito da saúde mental, seus determinantes e formas de cuidar e direcionar os cuidados (ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE, 2023).

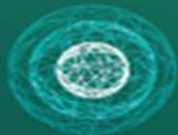
Em outras palavras, é necessário a defesa e valorização das políticas públicas e suas anuências, mas sobretudo com um olhar genuíno para com as polaridades de homem. É necessário um encontro verdadeiro com o existir e assim coexistir, partindo de uma relação única a construção de um contato real que possibilite a escuta e o olhar sem preconceitos, exclusão e violação da dignidade humana, bem como fortalecimento da identidade de cada indivíduo e usuário no ceio de seu ambiente.

6 CONCLUSÃO

A decisão para a elaboração do estudo aqui apresentado se desenvolveu a partir da inquietude, indignação e não compreensão inicial diante de um olhar diferenciado para com os indivíduos que carregam consigo os frutos do preconceito, da segregação e da violência histórica e cultural que perpassam no tempo.

É inegável o quanto o aumentar das lentes nos proporciona uma visão mais ampla e pura das mudanças da compreensão de homem e reconhecimento dele como Ser único no universo possibilita a transformação e a ruptura com um passado miserável de controle e robotização do homem para as regras determinadas por um sistema positivista, empobrecido de conhecimento, alienador e falido.

A constante busca pelo saber e a união de diferentes povos e grupos fez com



que ao longo dos séculos desenvolvêssemos uma compreensão do adoecimento psíquico “loucura” pautada e embasada na ciência, sendo por tanto passível de verificação, transformação e construção de novos saberes, superando o isolamento para o convívio em sociedade. Da cura e libertação de espíritos por meio da hidroterapia para a totalidade humana e atendimento multi ou interdisciplinar. Do olhar de medo, nojo e compaixão para um olhar de possibilidades.

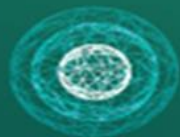
Se faz importante destacar que as Políticas Públicas Não surgem por iniciativa do Governo, e sim por incontáveis necessidades sociais e entendimento das mesmas, provocando posicionamento popular, buscando assegurar de modo universal seu direito e a reparação da violação e negação da equidade do homem enquanto um Ser autônomo e criativo.

Por meio da reforma psiquiátrica, da criação das políticas públicas de saúde e com um olhar genuíno para o indivíduo e para a compreensão de cuidado integral, torna-se possível o fim dos manicômios e da higienização social, que ocorriam e eram encaradas como eventos naturais. O fim dos manicômios coloca em evidência os novos e inúmeros desafios das propostas para a saúde mental, bem como o desenvolvimento dos CAPS, NAPS, demais redes e um fazer cuidar diferente.

Em contrapartida, acreditamos que as marcas e lacunas pertencentes as modificações históricas são percebidas na atualidade e de certa forma, infelizmente ainda estão presentes no cotidiano de muitos indivíduos através de discursos e comportamentos banalizados, quem são representados de uma maneira diferente daqueles em que na época entedia-se que a doença e a saúde estavam relacionadas as questões místicas. No ano de 2023, esses preconceitos podem ser percebidos através de grupos no qual criam e defendem projetos de leis e portarias que visam facilitar a exclusão por meio de internações ou até mesmo realizá-la de forma involuntária.

Para tanto, com o desenvolvimento de um olhar humanizado, empático e verdadeiro torna-se possível proporcionar aos indivíduos e usuários um cuidado integral, singular e ao mesmo tempo social, possibilitando então um fazer multidisciplinar abarcado por uma ética humana e justa.

O presente estudo procurou realizar algo além de uma análise ou responder quais são os desafios da psicologia na atualidade. Buscou-se uma aproximação e expansão daquilo que se conhece como saúde, doença e sofrimento psíquico através



de uma compreensão histórica e cultural em que a loucura perpassa durante os séculos e nos mais diferentes meios sociais. Tendo em vista alcançar os objetivos desenhados, apresentando os percursos e o movimento da mudança no entendimento, da reforma psiquiátrica, suas implicações e importância para a organização histórica no cuidado, na acolhida e valorização da totalidade humana e escuta aos denominados pela sociedade normal como loucos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. **A REFORMA PSQUIÁTRICA E OS DESAFIOS NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA**. Interface: comunicação, saúde, educação, v. 10, n° 20, p. 299-316, Brasil, jun.-dez. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/8ZjNQ6LKhtkhM4FtLXnXVbT/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 jun. 2023.

^a AMARANTE, P. **LOUCOS PELA VIDA: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

^b AMARANTE, P. **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**. 3^a ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

^c AMARANTE, P. D. C. **O HOMEM E A SERPENTE: Outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. 1^o ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

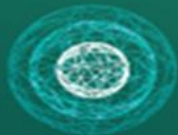
AMARANTE, P.; NUNES, M. O. **A REFORMA PSQUIÁTRICANO SUS E A LUTA POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n° 6, p. 2067-2074, Brasil, 2018.

AUGRAS, M. **O SER DA COMPREENSÃO: Fenomenologia da Situação de Psicodiagnóstico**. 1^o ed. Petrópolis - RJ: Vozes, 1986.

ARBEX, D. **HOLOCAUSTO BRASILEIRO**. 1^a ed. São Paulo: Geração Editora, 2013.
AZEVEDO, M. R. D. **ADOLESCÊNCIA E SAÚDE 4: Construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos**. São Paulo: Instituto de saúde, 2018.
<http://justica.sp.gov.br/wpcontent/themes/colormag/biblioteca/Adolescencia_e_Saude_4.pdf#page=21>. Acesso em: 03 de set. de 2022.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. **CONCEITO DE SAÚDE E MOVIMENTOS DE PROMOÇÃO AS SAÚDE EM BUSCA DA REORIENTAÇÃO DE PRÁTICAS**. 2016. <<http://ciscacongresso.com.br/wpcontent/uploads/2016/04/Portugu%C3%AAAs-261-Art.-1>>. Acesso em: 05 de set. de 2022.

BLEICHER, T. **O PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA MENTAL: Perspectivas**



históricas no Brasil, à luz do contexto internacional. 1º ed. Fortaleza – CE: Editora da UECE, 2021.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **PSICOLOGIAS: Uma introdução ao estudo de psicologia.** 14º ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

^a BRASIL, **MINISTÉRIO DA SAÚDE: Lei n º 8.080.** (1990). <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 07 de jan. de 2023.

^b BRASIL, **MINISTÉRIO DA SAÚDE: Organização Pan-Americana de Saúde.** Acesso em: 07 de jan. de 2023.

^cBRASIL, Ministério da Saúde. **O QUE SIGNIFICA TER SAÚDE?** Brasília, 07 ago. 2020. Disponível em: <<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

^d BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICA DE SAÚDE MENTA NO BRASIL.** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005. Acesso em: 30 abr. 2023.

^e BRASIL. **Lei 13.840, de 5 de maio de 2019.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm>. Acesso em: 01 mar. 2023.

DESVIAT, M. **A REFORMA PSIQUIÁTRICA.** 21ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

DIAS, J. V. S.; AMARANTE, P. D.C. **EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL: Aproximando saberes e ampliando o cuidado.** Saúde Debate, v.46, n°132, p. 188-199, Rio de Janeiro, jan.-mar. 2022. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46n132/188-199/pt>>. Acesso em: 02 maio 2023.

ENGEL, M. G. **OS DELÍRIOS DA RAZÃO: Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930).** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Disponível em: <https://www.google.com.br/books/edition/Os_del%C3%ADrios_da_raz%C3%A3o_m%C3%A9dicos_loucos_e/z20uBAAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=o+que+%C3%A9+loucura&printsec=frontcover>. Acesso em: 27 out. 2022.

FERREIRA, A. B. de H. **MINI AURÉLIO: O minidicionário da língua portuguesa.** 6º ed. Ver. Atualiz. Curitiba: Positivo, 2008.

FORGHIERI, Y. C. **PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA: Fundamentos, Métodos e Pesquisa.** 1º ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.



GIL, A. C. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, E. **MANICÔMINOS, PRISÕES E CONVENTOS**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

KOENIG, H. G. **RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E TRANSTORNOS PSICÓTICOS**. Rev. Psiq. Clínica, v.34, n°1, p. 95-104, Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/WQtchtzDZGPMs4p9mdz3PWb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

LOUCURA. In: DICIONARIO, Dicionário Online de Português. Anápolis – GO: 7Graus, 2022. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/loucura/>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MACHADO, R. et al. **DANAÇÃO DA NORMA: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Biblioteca de estudos humanos: Estudos e Saberes, v. 3, Rio de Janeiro: Editora: Edições Graal, 1978.

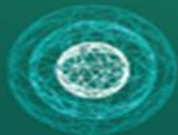
MICHEL, F. **História da loucura na idade clássica**. 1ª Ed. São Paulo – SP: Editora Perspectiva, 1978. Disponível em: <<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

MONTENEGRO, Y. F.L; BRILHANTE, A. V. M; MUNGUBA, M.C. **PARADOXO NAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS: Embates discursivos sobre a Lei 13. 840/2019 em portais de notícias**. Rev. Saúde Soc., v.30, n° 4, São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tjXJFgJzLfHsJB5PLQ5y44d/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MUCHAIL, S. T.; FONSECA, M. A.; VEIGA-NETO, A. **O MESMO E O OUTRO: 50 ANOS DE HISTÓRIA DA LOUCURA**. Belo Horizonte - MG: Autêntica Editora, 2013. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=tfqtDwAAQBAJ&lpg=PT6&ots=B5mUkJ8NaE&dq=loucura%20hist%C3%B3ria&lr&hl=pt-BR&pg=PT12#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

NETO, F. K. **REFORMA PSIQUIÁTRICA E CONCEITO DE ESCLARECIMENTO: Reflexões críticas**. Rev. Mental, v. 1, n° 1, p. 71-82, Barbacena - MG, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272003000100006#:~:text=O%20artigo%20aborda%20brevemente%20a,pr%C3%A1ticas%20na%20busca%20da%20inclus%C3%A3o>. Acesso em: 05 fev. 2023.

RAMOS, D. K. R.; PAIVA, I. K. S.; GUMARÃES, J. **PESQUISA QUALITATIVA NO**



CONTEXTO DA REFORMA PSQUIATRICA BRASILEIRA: Vozes, lugares, saberes/fazer. Ciências e Saúde Coletiva, v. 24, n° 03, p. 839-852, Natal - RN, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n3/839-852/pt/>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SAMPAIO, J. J. C. **EPIDEMIOLOGIA DA IMPRECISÃO: Processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/3vxfc/pdf/sampaio-9788575412602.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2022.

SCLIAR, M. **HISTÓRIA DO CONCEITO DE SAÚDE.** Rev. Saúde coletiva, v 17, n° 1, p. 29-41, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 set. 2022.

SERAPIONI, M. **FRANCO BASAGLIA: Bibliografia de um revolucionário.** História, Ciência, saúde, v. 26, n°4, p. 1169-1187, Manguinhos – RJ, out.-dez. 2019.

SILVA, A. P. et al. **POR TRÁS DA MÁSCARA DA LOUCURA: Cenário e Desafios da Assistência á Pessoa com Esquizofrenia no Âmbito da Atenção Básica.**

Fractal: Revista de Psicologia, v. 31, n°1, p. 2-10, Mossoró – RN, jan.-abr. 2019. Disponível em:

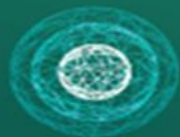
<<https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5517/16379>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

^a SILVEIRA, L. C.; BRAGA, V. A. B. **ACERCA DO CONCEITO DE LOUCURA E SEUS REFLEXOS NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE MENTAL.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n° 4, p. 591-595, Ribeirão Preto – SP, 2005. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6FzrspFvBfxKhdztrqtLZk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022.

^b SILVEIRA, L. C.; BRAGA, V. A. B. **EQUIPE DE SAÚDE MENTAL: SOCIOPOETIZANDO O HOSPITAL-DIA.** 2001. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceara, Fortaleza – CE, 2001. Disponível em: <

<https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/62507/1/2001_dis_lcsilveira.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.



A ANSIEDADE PELA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

JULYANA PATRÍCIA SILVEIRA
NUBIA CRISTINA ALVES DOURADO
Orientador: Prof. Rafael Mota

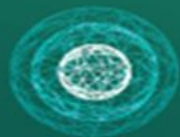
RESUMO

A ansiedade é considerada um dos sentimentos relevantes que interferem em diversos aspectos vivenciados por todos e pode ser entendida como parte do complexo nicho de emoções que compõe o ser humano. Na visão psicopatológica comum, o homem é entendido como um ser fragmentado, em que a ansiedade é vista como um sintoma de um desequilíbrio ou disfunção interna. A abordagem psicopatológica tende a focar na identificação e tratamento de causas e sintomas específicos, utilizando principalmente intervenções medicamentosas ou técnicas de terapia cognitivo-comportamental para reduzir a ansiedade. Por outro lado, a Gestalt-terapia adota uma visão holística do homem, considerando-o como um ser integrado em sua totalidade. Nessa abordagem, a ansiedade é compreendida como um fenômeno natural que surge quando o indivíduo não está plenamente presente no momento atual e não consegue satisfazer suas necessidades emocionais. Os terapeutas da Gestalt trabalham para ajudar os pacientes a explorar seus sentimentos e emoções em um ambiente seguro e não julgador, sem conceitos formados previamente. Através da análise de artigos indexados nas plataformas SciELO, Portal de Periódico CAPES e Google Acadêmico, este trabalho traz um breve relato acerca da ansiedade como psicopatologia, a visão tradicional e fenomenológica do homem, e a perspectiva fenomenológica-existencial para entender como se faz presente, o que a causa naquele momento de vida do sujeito e quando ela deixa de ser apenas parte de um sistema de funcionamento e se torna um transtorno, evidenciando a importância da experiência dentro realidade de cada indivíduo, ressaltando a forma de perceber e processar os fenômenos no campo vivencial de cada sujeito e dentro de suas relações, contudo, foi possível identificar as principais características da ansiedade, expandindo o conceito de saúde e doença, trazendo os seus principais aspectos e como a Gestalt-terapia lida e a trata. Dentre seus princípios estão conceitos como “aqui-agora”, “awareness” e “figura-fundo” que conflitam e explicam o estado ansioso.

Palavras-chave: Ansiedade, Gestalt-terapia, psicopatologia, aqui-agora, figura-fundo.

ABSTRACT

Anxiety is considered one of the relevant feelings that interfere in different aspects experienced by everyone and can be understood as part of the complex niche of emotions that make up the human being. In the common psychopathological view, man is understood as a fragmented being, in which anxiety is seen as a symptom of an imbalance or internal dysfunction. The psychopathological approach tends to focus on identifying and treating specific causes and symptoms, primarily using drug interventions or cognitive-behavioral therapy techniques to reduce anxiety. On the other hand, Gestalt therapy adopts a holistic view of man, considering him as an integrated being in his entirety. In this approach, anxiety is understood as a natural phenomenon that arises when the individual is not fully present in the current moment and cannot satisfy their emotional needs. Gestalt therapists work to help patients explore their feelings and emotions in a safe, non-judgmental environment, without preformed concepts. Through the analysis of articles indexed in the platforms SciELO,



Newspaper Portal CAPES and Google Scholar, this work brings a brief report about anxiety as psychopathology, the traditional and phenomenological view of man, and the phenomenological-existential perspective to understand how it is present, what causes it at that moment in the subject's life and when it ceases to be just part of a functioning system and becomes a disorder, highlighting the importance of the experience within the reality of each individual, highlighting the way of perceiving and processing the phenomena in the each subject's experiential field and within their relationships, however, it was possible to identify the main characteristics of anxiety, expanding the concept of health and illness, bringing its main aspects and how Gestalt-therapy deals with and treats it. Among its principles are concepts such as “here-now”, “awareness” and “figure-background” that conflict and explain the anxious state.

Keywords: Anxiety, Gestalt therapy, psychopathology, here-now, figure-ground.

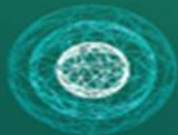
1 INTRODUÇÃO

A psicologia é uma ciência de diversas faces a cerca do ser humano, seu olhar pode ser embasado em diferentes abordagens, mas independente de qual seja, a finalidade sempre é a mesma, ajudar cada sujeito em suas particularidades a se enxergar no mundo e lidar da melhor maneira possível com as situações que surgem ao longo da sua trajetória.

Em recente reportagem ao jornal BBC News, a OMS informou que há um índice de prevalência da ansiedade na população mundial de 25%, onde os brasileiros são considerados os mais ansiosos do mundo de forma patológica com uma taxa de 9,3% de incidência. Um fator preocupante, é que no topo da lista das faixas etárias estão as crianças e os adolescentes.

Ainda segundo a reportagem, especialistas relatam que o fator predominante para o aumento número de casos foi a pandemia de covid-19, ela trouxe consigo fatores estressores como as restrições sociais, mudanças na economia, solidão, sofrimento pela morte de pessoas próximas e medo de se infectar. O diretor do serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital das clínicas de São Paulo, Ênio de Andrade relata que um sinal de alerta de que a ansiedade é um transtorno e não somente um sentimento normal é a influência dos sintomas na vida da pessoa. (CARVALHO, 2023)

Segundo Abrahão, T. B., & Lopes, A. P. A. (2022) a ansiedade apesar de compor a subjetividade do ser humano, em excesso pode desencadear dificuldades severas no cotidiano, onde o sujeito passar a dedicar maior tempo se preocupando e se ocupando com situações futuras, gerando certa procrastinação nas questões do presente. Para a Gestalt-terapia, a ansiedade surge a partir de uma lacuna entre o que é esperado pelo indivíduo e a sua percepção da realidade presente. Esse desencontro gera um estado de tensão interna que pode levar a diversos sintomas de ansiedade, como a sensação de medo, inquietação e apreensão constante. De acordo com Dalgalarondo (2019), pacientes excessivamente ansiosos dizem sentir uma “pressão” do tempo, como se o tempo disponível não fosse suficiente. a Gestalt-terapia relata que pessoas que buscam ter o controle do que acontece a sua volta, não conseguem viver a vida de forma livre e espontânea, pois direcionam todo o seu foco para



preocupações com possíveis

acontecimentos futuros, situação que pode resultar em episódios severos de ansiedade.

O termo Gestalt, “a palavra alemã de difícil tradução: ora traduz-se por psicologia da estrutura, ora por psicologia da totalidade, ora por psicologia da forma” (FIGUEIREDO, 2011,

p. 75). Começando com a descrição do método fenomenológico, ele procura demonstrar como sua estrutura corresponde à experiência imediata, ao mesmo tempo em que estabelece conexões entre os mundos físico e biológico.

O conceito de "Gestalt" permite a unificação de todas as ciências, de modo que a psicologia não requer divisão entre elas para existir. Os gestaltistas não têm nenhum problema com a unidade psicológica, pois acreditam que a natureza física, social e psicológica pode ser pensada em termos de estruturas formais equivalentes conhecidas como estruturas isomórficas, ou seja, de estruturas formalmente equivalentes (FIGUEIREDO, 2011).

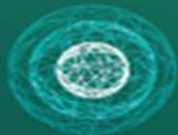
Em seu vasto campo de teorias a Gestalt-terapia com base fenomenológica traz uma visão humanista a cerca do indivíduo. Segundo da Rocha, Lucas Vieira, et al. (2018), a fenomenologia busca compreender os fenômenos tendo como fundamento o que é considerado “óbvio” ou o que é exposto pelo sujeito além da interpretação do observador. Pois a visão fenomenológica é uma relação entre o comportamento observado, os relatos descritos e experiências pessoais, assim sendo, a exploração fenomenológica gera um relato detalhado e claro do que é, do que seria, do que poderia ser, ou do que foi.

Segundo Ênio Pinto (2009), um dos princípios fundamentais da Gestalt-terapia é a compreensão de que um ser humano é, de fato, um ser relacional que só pode ser compreendido através de suas relações consigo mesmo e com o mundo exterior. Nessa visão, o objetivo desta abordagem é valorizar a liberdade, a criatividade e a busca de realização pessoal de cada pessoa. Contudo, de acordo com Perls (1997), a Gestalt-terapia é uma das abordagens que em seu propósito de auxiliar a cada ser a encontrar seu lugar no mundo, também busca compreender individualmente o significado da ansiedade e o que ela traz para cada sujeito, pois hoje em dia essa psicopatologia tem se tornando mais comum e presente no dia-a-dia do sujeito, sendo uma

das mais constantes queixas que levam pessoas a buscar ajuda da psicoterapia.

O processo gestáltico busca trazer o indivíduo para o aqui e o agora, imergindo em uma permanente experiência de total consciência de si mesmo no presente, focando os estudos nos mecanismos fisiológicos e psicológicos de percepção, visando as relações entre o organismo e o meio. A partir deste processo inicia-se a compreensão de que a percepção de um objeto varia de acordo com a necessidade de cada sujeito, assim sendo, a personalidade é entendida com um todo (RIBEIRO, 1997). E a Gestalt-terapia apresenta para o indivíduo esse processo de entendimento acerca de si, o meio que se vive e os seus sentimentos, desta forma compreendendo a ansiedade em sua totalidade.

Para a Gestalt-terapia, a ansiedade não é vista como um problema isolado, mas sim como um sintoma que está ligado a outras questões emocionais e



comportamentais do indivíduo. Dessa forma, o processo terapêutico tenta identificar e trabalhar com as causas subjacentes da ansiedade, auxiliando o indivíduo a desenvolver novas formas de lidar com as suas emoções e comportamentos. Essa abordagem pode ajudar o indivíduo a se tornar mais consciente de si mesmo e das suas necessidades, o que pode levar a uma maior satisfação pessoal e redução dos sintomas de ansiedade (CORSINI & WEDDING, 2011).

A perspectiva da Gestalt-terapia em relação à ansiedade envolve a compreensão da fronteira de contato, a consciência de si mesmo, a percepção e o contato com o ambiente e o foco no presente. Por meio desses aspectos, é possível desenvolver um manejo mais eficaz da ansiedade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (ERSKINE & MOURSUND, 2018).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A COMPREENSÃO DA ANSIEDADE

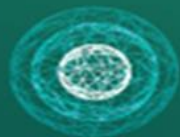
A ansiedade é um sentimento que está conosco desde a nossa existência e surge quando não temos informações para antecipar o nosso futuro com precisão. Podemos perceber tal situação recentemente de forma generalizada na pandemia de Covid-19, onde a população sofria um medo exagerado, ou seja, ansiedade a respeito de um futuro próximo, vivendo a incerteza de sobrevivência, o medo da perda do emprego, o isolamento social, que conseqüentemente trazia outros medos antecipados, como a morte, a fome, e a solidão, por fim total incerteza sobre o dia seguinte (BREWER, 2021).

De acordo com DSM-V (Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por ansiedade excessiva e preocupação persistente sobre várias áreas da vida, como trabalho, família, saúde, etc.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, 18,6 milhões de brasileiros, conviviam com o transtorno de ansiedade, cerca de quase 10% da população, sendo o maior número de pessoas em um com a doença no mundo (ESTADÃO, 2019).

[...] A Ansiedade como sendo uma condição emocional que é parte integrante do aspecto inerente das expectativas humanas, tem componentes fisiológicos e psicológicos que englobam situações de medo, insegurança e antecipação apreensiva, pensamentos dominados por ideia de catástrofe ou incapacidade pessoal, aumento do estado de vigília, tensão, dor muscular, sensação de bloqueio respiratório, tremor, inquietação e outros desconfortos somáticos provenientes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo. (GAVIN 2013, apud GOLDSTEIN; ANDRADE, 2006, p. 31).

É uma opinião generalizada na mídia que ‘a cada ano mais e mais pessoas sofrem de transtornos de ansiedade’, sugerindo que houve um aumento relativo nos transtornos de ansiedade nos últimos 10, 50 ou 100 anos e isso se deve a globalização e avanço das tecnologias. No entanto, é difícil encontrar evidências confiáveis para uma mudança nas taxas de prevalência de transtornos de ansiedade (DALGALARRONDO, 2019).



Já se tinha relato desta patologia há várias décadas, conforme foi descrito por Robert Burton (1621) os sintomas de ataques de ansiedade em pessoas socialmente ansiosas em seu livro 'The Anatomy of Melancholy'. Burton citou os escritos de Hipócrates em uma de suas obras. Pacientes, que aparentemente sofreram com o que hoje denomina-se de 'transtorno de ansiedade social', e no século XXI, a ansiedade se apresenta como uma característica dos tempos modernos (DALGALARRONDO, 2019).

A ansiedade é dita como um grande afligimento contido, enclausurado, que gera angústia, e a palavra latina angústia significa "estreiteza, limite de espaço ou de tempo" (FERREIRA, 1999, p. 142). Contudo, convém explicar que a ansiedade se refere a um estado de alerta ao perigo junto aos indivíduos, e, podendo ser tido como normal quando não acomete pânico. É decorrente de manifestações somáticas e psíquicas, porém, devendo ser caracterizada como transtorno quando há desequilíbrio de intensidade, duração, frequência e repercussão (SILVA; SILVA FILHO, 2018).

Segundo Brewer (2021, p. 20) a ansiedade não é adaptativa; o cérebro que pensa e planeja perde o controle quando não tem informações suficientes, diferentemente do que acontece no medo comum que é um mecanismo adaptativo de aprendizado que nos ajuda a sobreviver. A ansiedade impulsiona a ação, ela exige que você tenha mais informações buscando manter um controle que não é possível.

Em 1816, em uma carta a John Adams, Thomas Jefferson diz: "Há realmente mentes sombrias e hipocondríacas, habitantes de corpos adoecidos, enojadas do presente e sem esperança no futuro; sempre acreditando que o pior acontecerá, porque pode acontecer. A esse digo quanta dor nos custaram os males que nunca aconteceram!".

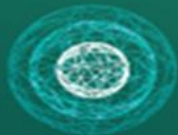
Rollo May (1975) enfatiza que a ansiedade é a experiência angustiante que ocorre quando um ser humano confronta pela primeira vez sua liberdade e percebe sua total responsabilidade. É a tensão que sentimos diante da responsabilidade que é nossa e de mais ninguém. Não há fuga possível para um ser humano, pois ele é responsável, é livre, e sua angústia é inseparável da sua liberdade.

Segundo Perls (1977 p. 99) "a ansiedade é um sinal de que o organismo está em desequilíbrio e que algo precisa mudar". Para Yontef (1993) "a ansiedade é um sintoma de falta de contato, integração e autorregulação emocional, e pode ser vista como uma oportunidade para a pessoa se reconectar consigo mesma e com o mundo" (PERLS, 1977 p. 154).

É importante que também se compreenda que a ansiedade é um sentimento normal, fazendo parte do dia a dia da sociedade em várias situações, isso devido em parte aos modos e demandas de vida atuais, o que acarreta um peso emocional e agitação, porém, quando tais sintomas comprometem o desenvolvimento de atividades comuns e de socialização, trazendo alguma espécie de fobia é importante observar com atenção, pois assim se dá início a transtornos (GUIMARÃES et al., 2015).

Tem-se então muitos fatores que podem desencadear um transtorno de ansiedade, como estresse, condições físicas, antecedentes genéticos e desequilíbrios hormonais (esses são mais comuns em mulheres). Estudos relataram que a diferença nas taxas de prevalência entre homens e mulheres pode ser devido a diferenças na química do cérebro, flutuações hormonais e como cada gênero lida com vários estressores (DALGALARRONDO, 2019).

Esse transtorno pode acontecer em qualquer pessoa, podendo ser oriundo até mesmo de dificuldades cotidianas e eventos traumáticos como período de turbulência,



como a pandemia que trouxe prejuízos econômicos, emocionais, diante de necessidade de reorganização de vida (CAVALER; CASTRO, 2018). Quando assume características patológicas pode comprometer de alguma forma o indivíduo, como ocorrência de medos infundados, apreensão, desconforto, sensação de perigo, ou seja, a ansiedade refere-se a um estado emocional aversivos não tendo um desencadeador específico, e, portanto, não podem ser evitados (SOUZA; ANDRADE; SAMARIDI, 2022).

A ansiedade surge de pensamentos negativos e irracionais sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo, e que é possível reduzir a ansiedade ao identificar e desafiar esses pensamentos disfuncionais e substituí-los por pensamentos mais realistas e positivos (BECK, 1976p. 46).

Observa-se então que crises de ansiedades podem ser acometidas por inúmeros sintomas, o que requer tratamento e terapêutica condizente com os sintomas manifestados, e neste estudo se dará ênfase a Gestalt-terapia. Pois, segundo a Gestalt-terapia, esses transtornos podem ser compreendidos a partir do conceito de "fronteira de contato", que se refere ao modo como o indivíduo se relaciona com o ambiente e com as demandas que surgem no seu contexto de vida (CALDAS, 2015).

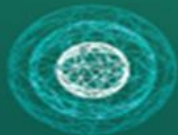
Além desses autores, outros pesquisadores e teóricos também têm contribuído para a compreensão da ansiedade. Por exemplo, a teoria da regulação emocional proposta por Gross (1998) enfatiza a importância do gerenciamento emocional na experiência da ansiedade. De acordo com essa teoria, a ansiedade surge quando o indivíduo é incapaz de regular as suas emoções de forma eficaz, resultando em sintomas físicos e psicológicos.

Outro exemplo é a teoria da carga alostática proposta por McEwen e Seeman (1999), que enfatiza a importância do estresse crônico na experiência da ansiedade. De acordo com essa teoria, a exposição prolongada ao estresse pode levar a mudanças biológicas no organismo, que aumentam o risco de transtornos mentais, incluindo a ansiedade.

Para Hofmann e Asmundson (2008) uma abordagem ampla e integrativa da ansiedade pode envolver a combinação de diferentes abordagens terapêuticas, como a psicoterapia, o tratamento farmacológico, a mudança de estilo de vida e a prática de técnicas de regulação emocional, como a meditação e a atenção plena. A abordagem multidisciplinar e personalizada pode ser mais eficaz para lidar com a complexidade da ansiedade e ajudar os pacientes a alcançar uma vida mais saudável e equilibrada.

De fato, a abordagem terapêutica mais adequada para a ansiedade deve levar em consideração as necessidades individuais de cada paciente. Além disso, a prevenção da ansiedade também é uma estratégia importante para promover a saúde mental. Segundo Hofmann e Smits (2008), algumas estratégias preventivas eficazes para a ansiedade incluem o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, a prática de atividades físicas regulares, a redução do consumo de substâncias como álcool e cafeína, a manutenção de um estilo de vida saudável e a busca de apoio social.

Assim, é importante ressaltar que a ansiedade é uma experiência humana comum e que todos nós podemos experimentá-la em algum momento da vida. No entanto, quando a ansiedade se torna crônica e interfere na qualidade de vida do indivíduo, é importante buscar ajuda profissional. Os profissionais de saúde mental



estão capacitados para avaliar a natureza e a gravidade dos sintomas e desenvolver um plano de tratamento adequado para cada caso, visando a redução da ansiedade e a promoção do bem-estar emocional (MORAES, 2016).

2.2 A VISÃO DE HOMEM NA FENOMENOLOGIA E NA VISÃO TRADICIONAL DA PSICOPATOLOGIA CLÁSSICA

A fenomenologia é uma abordagem filosófica existencial que enfatiza a experiência subjetiva do indivíduo e a importância do mundo vivido para a compreensão da existência humana. Segundo a fenomenologia, a visão de homem é construída a partir da experiência que cada indivíduo tem do mundo, sendo que essa experiência é única e não pode ser generalizada. Nesse sentido, a fenomenologia entende que não há uma definição universal de homem, mas sim diversas perspectivas de compreensão da existência humana (MORTIZ, 2017).

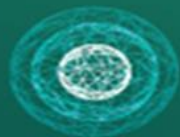
Por outro lado, na psicopatologia clássica a visão do homem se concentra no estudo dos transtornos mentais e comportamentais. É uma abordagem onde o homem é visto como um ser que pode apresentar sintomas e comportamentos anormais, resultantes de disfunções psicológicas, biológicas ou sociais. A psicopatologia busca identificar a origem desses transtornos e desenvolver tratamentos eficazes para ajudar as pessoas a lidar com suas dificuldades. Classifica os transtornos mentais a partir de critérios padronizados, como os descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (MORTIZ, 2017).

Os conceitos de psicopatologia foram introduzidos na história da psicologia e da psiquiatria, mas não levaram a uma diminuição nas doenças mentais até o presente. Na verdade, eles nem sequer criaram uma perspectiva singular que pudesse explicar a diversidade que um ser humano possui, juntamente com sua plena compreensão, e que levaria a uma busca constante por uma cura para a doença mental. O autor afirma que o modelo de ciência biomédica dominante adota a psicopatologia apresentada no DSM-V, que são rotineiramente usados por psicólogos e profissionais psiquiátricos que estão comprometidos com um alto nível de rigidez técnica e que têm apenas "um conhecimento" de psicopatologia, o que não corresponde à realidade. (KARWOWSKI, 2015).

Na psicopatologia clássica, o homem é visto como um ser complexo, com uma mente separada do corpo, e que pode ser afetado por transtornos mentais independentemente da saúde física. A abordagem da psicopatologia clássica é nosológica, ou seja, os transtornos são classificados e categorizados com base em sintomas específicos e características comportamentais (HUBBLE; MILLER; WAMPOLD, 2010).

A psicopatologia clássica enfatiza a patologia, ou seja, se concentra na identificação e tratamento de transtornos mentais e comportamentais que são considerados anormais ou patológicos. O foco principal está na identificação de sintomas e na identificação da causa subjacente do distúrbio. Além disso, a psicopatologia clássica adota uma abordagem individualista, ou seja, se concentra no indivíduo e em suas experiências e comportamentos específicos. A ênfase está em entender como a experiência subjetiva do indivíduo pode estar relacionada ao desenvolvimento do transtorno mental (HUBBLE; MILLER; WAMPOLD, 2010).

Ao comparar essas duas abordagens, é possível perceber que a fenomenologia



tem uma perspectiva subjetiva e individualizada, enquanto a psicopatologia clássica tem uma abordagem objetiva e generalizada.

A compreensão da visão de homem é uma questão complexa e heterogênea, que envolve abordagens teóricas e metodológicas distintas. Como enfatizou Merleau-Ponty (2012), a fenomenologia valoriza a experiência subjetiva do indivíduo e a importância do mundo vivido na construção da visão de homem.

Por outro lado, a psicopatologia clássica, inspirada nos estudos de Kraepelin (1921), busca identificar e classificar transtornos mentais a partir de critérios objetivos. Ambas as abordagens podem ser complementares na compreensão da existência humana, permitindo uma visão mais ampla e integrada do homem como ser único e complexo.

Freud divergia da visão psicopatológica clássica do homem, que tendia a enfatizar uma abordagem organicista e biológica, ele considerava a psicopatologia como um fenômeno psicológico e inconsciente (FREUD, 1900). David Cooper, em seu livro "Psiquiatria e antipsiquiatria", criticou a visão psiquiátrica da loucura como uma patologia a ser tratada e defendeu a abordagem antipsiquiatria, que valoriza a experiência subjetiva do paciente e promove a desinstitucionalização e a autonomia do paciente. Algumas das críticas à visão clássica da psicopatologia, tem contribuído para o desenvolvimento de abordagens mais abrangentes e holísticas como a fenomenologia para o estudo e tratamento dos transtornos mentais.

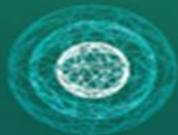
O entendimento de homem como um ser único inicia no século XX, onde a abordagem predominante era a psicanálise, que enfatizava o papel do inconsciente e dos conflitos emocionais na origem da ansiedade. Freud (1913) conhecido como o fundador da psicanálise e em suas teorias propôs uma visão complexa e multifacetada do homem, trazendo a importância dos aspectos inconscientes e irracionais na compreensão da existência humana. Segundo Freud, o inconsciente é um reservatório de desejos, impulsos e memórias que influenciam a vida psíquica do indivíduo.

No campo fenomenológico Martin Heidegger filósofo alemão que teve grande influência, desenvolveu a noção de "ser-no-mundo" em sua obra "Ser e Tempo" (1927) trazendo a noção de "ser-no-mundo" e destacando a importância da experiência cotidiana na construção da visão de homem. Para Heidegger, o homem é um ser que se encontra em constante relação com o mundo que o cerca, e a temporalidade é um aspecto fundamental da experiência humana.

Eugen Bleuler (1911) psiquiatra suíço que cunhou o termo "esquizofrenia" propôs uma visão mais ampla dos transtornos mentais, incluindo aspectos sociais e culturais. Para Bleuler, os transtornos mentais não são apenas resultado de disfunções biológicas, mas também de fatores sociais e culturais. Ele enfatizou a importância de uma abordagem holística e integrativa na compreensão dos transtornos mentais.

Um exemplo de estudo que combinou a abordagem fenomenológica com a psicopatologia clássica foi conduzido por Moritz (2017), que investigaram a experiência subjetiva dos pacientes com esquizofrenia e como ela se relacionava com os sintomas da doença. Os pesquisadores utilizaram entrevistas fenomenológicas para explorar a vivência subjetiva dos pacientes em relação aos sintomas, bem como escalas padronizadas para avaliar a gravidade dos sintomas.

Os resultados indicaram que a experiência subjetiva dos pacientes com esquizofrenia estava relacionada com a gravidade dos sintomas, sugerindo que a abordagem fenomenológica pode ser útil para compreender a vivência subjetiva dos pacientes com transtornos mentais, enquanto a psicopatologia clássica pode ser utilizada para avaliar objetivamente os sintomas da doença (MORTIZ, 2017).



Outro exemplo de como as duas abordagens podem ser complementares pode ser encontrado em um estudo de Dillon e colaboradores (2017), que investigaram a visão de mundo e a qualidade de vida de pacientes com transtornos mentais graves. Os pesquisadores utilizaram uma abordagem fenomenológica para compreender a visão de mundo dos pacientes e uma abordagem de psicopatologia clássica para avaliar a gravidade dos sintomas e a qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados indicaram que a visão de mundo dos pacientes estava relacionada com a gravidade dos sintomas e a qualidade de vida, sugerindo que a abordagem fenomenológica pode ser útil para compreender como a visão de mundo dos pacientes influencia sua vida diária, enquanto a psicopatologia clássica pode ser utilizada para avaliar objetivamente a gravidade dos sintomas e o impacto na qualidade de vida (DILON, 2017).

Esses exemplos ilustram como a fenomenologia e a psicopatologia clássica podem ser utilizadas de forma complementar para o entendimento da visão de mundo. Embora as abordagens possam parecer opostas em alguns aspectos, ambas têm contribuições importantes para a compreensão da existência humana. (MORTIZ, 2017)

Um estudo fenomenológico sobre a ansiedade pode explorar como os indivíduos descrevem as sensações corporais, os pensamentos e as emoções que surgem quando estão ansiosos. Isso pode levar a uma compreensão mais profunda da ansiedade e ajudar a desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes (DILON, 2017).

Por outro lado, a psicopatologia clássica é utilizada para identificar os critérios diagnósticos da ansiedade, bem como os fatores que contribuem para o desenvolvimento do transtorno, como fatores biológicos, psicológicos e ambientais. A partir da psicopatologia clássica, é possível desenvolver intervenções baseadas em evidências que sejam eficazes no tratamento da ansiedade (STANGHELLINI, 2015)

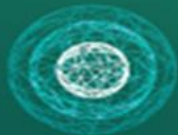
O estudo de Stanghellini (2015) também relacionou a abordagem fenomenológica e a psicopatologia clássica na compreensão da ansiedade. Nesse estudo, desenvolveu uma teoria fenomenológica do corpo, destacando a importância da corporeidade na experiência humana. Os resultados indicaram que os pacientes descreviam a ansiedade como uma sensação de medo e preocupação intensos, acompanhada de sintomas somáticos, como sudorese, taquicardia e tensão muscular. Além disso, os pesquisadores identificaram que os critérios diagnósticos da ansiedade eram semelhantes aos descritos no DSM-V.

Uma abordagem integrativa pode envolver a combinação de diferentes terapias técnicas, incluindo a psicoterapia, o tratamento farmacológico, a mudança de estilo de vida e a prática de técnicas de regulação emocional, como a meditação e a atenção plena. A abordagem multidisciplinar e personalizada pode ser mais eficaz para lidar com a complexidade da ansiedade e ajudar os pacientes a alcançar uma vida mais saudável e equilibrada (DALGALARRONDO, 2008).

Além disso, a abordagem integrativa pode considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais, culturais e espirituais da vida dos pacientes. Isso pode levar a uma abordagem holística e centrada no paciente, que leva em conta as necessidades e preferências individuais de cada sujeito (MORITZ, 2017).

2.3 COMO A GESTALT-TERAPIA TRATA A ANSIEDADE

O tratamento da ansiedade pela terapia Gestalt-terapia utiliza elementos de



teorias de sistemas enfatizando que uma pessoa não pode ser compreendida sem olhar para o contexto de sua vida e relacionamentos. Em vez de falar sobre experiências passadas, os clientes são encorajados a vivenciá-las no presente e assumir a responsabilidade por como se sentem, e assim podendo identificar possíveis atos que desencadeiam a ansiedade, a qual utilizando da Gestalt-terapia busca-se que os indivíduos tenham tomada de consciência do momento presente (ANDRADE, 2019).

Segundo Gurgel (2008) a psicoterapia em Gestalt utiliza da relação dialógica como baseclínica e como prática sendo a ferramenta mais relevante da abordagem, a relação terapeuta e cliente. Onde o diálogo é visto como uma forma de integração e crescimento pessoal que propicia o encontro e permite trabalhar o contato na relação entre terapeuta e o sujeito, onde o cliente é encorajado a explorar suas polaridades internas e a perceber como elas estão em constante movimento e mudança. “Um reconhecimento existencial tão profundo surge com a confirmação da singularidade. O diálogo genuíno inicia quando cada pessoa entende a outra ...como ser único que é”. (HYCNER, 1995, p. 61).

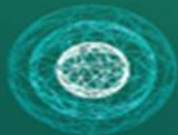
Na abordagem gestáltica, Pinto (2007) descreve a ansiedade como um processo que envolve a percepção, a ação e o feedback. O indivíduo percebe uma situação como ameaçadora, o que desencadeia uma ação de luta ou fuga e, em seguida, recebe um feedback sobre o resultado da ação. Esse processo pode ser interrompido quando a percepção do indivíduo está desalinhada com a realidade, levando a um estado de tensão constante. O processo terapêutico busca auxiliar o indivíduo a reconhecer e integrar as suas sensações corporais e emoções, permitindo que ele possa se adaptar às mudanças necessárias e reduzir a sua ansiedade. O terapeuta gestáltico ajuda o indivíduo a reconhecer as lacunas em sua percepção e a encontrar maneiras mais eficazes de lidar com as suas emoções e comportamentos.

A prática clínica em Gestalt-terapia acontece na forma de exercícios e experimentos. Em geral, os exercícios são práticas estabelecidas na Gestalt-terapia projetadas para despertar ação, emoção ou objetivos da pessoa em terapia, a qual o terapeuta pode examinar o resultado do exercício para aumentar a consciência e ajudar a pessoa a entender o “aqui e agora” da experiência. Quanto aos experimentos, pode-se colocar estes como componente central da terapia gestáltica, a qual leva o indivíduo a compreender aspectos de um conflito ou fatores que tenham desencadeado possíveis crises (SOUZA; ANDRADE; SAMARIDI, 2022).

Na abordagem fenomenológica, o sujeito em estado de ansiedade, enfrenta dificuldades e não permanece no “aqui e agora” e, sendo assim, compromete o processo normal de contato com o meio. Pois viver no presente já é por si só terapêutico, é o que permite ao organismo satisfazer suas necessidades de forma hierárquica e ordenada, por Ciclo do Contato. (SANTOS; FARIA, 2006).

O ciclo do contato é um modelo teórico que tem no construto “contato” seu princípio operacional. Visa discutir, teoricamente, a noção de contato, de ciclo, os mecanismos de bloqueio do contato e sua relação com os “mecanismos de cura”, sob a perspectiva do construto do self (D’ACRI, 2012, p.43).

De acordo com Ribeiro (2007), o ciclo de contato é construído sobre mecanismos de bloqueio e mecanismos de cura, que tornam possível entender como essa comunicação é gerenciada como um processo completo com um começo, meio e fim e as polaridades entre a saúde e seus bloqueios. Portanto, o ciclo é configurado



como um sistema que permite visualizar a realidade através dele, na medida em que revela um processo relacional entre mim e o mundo, que pode ser caracterizado por fixação/fluidez.

Na terapia gestaltista, o Ciclo de Contato é utilizado como uma ferramenta para ajudar o cliente a compreender e explorar seus padrões de contato e retirada, e a desenvolver uma maior consciência sobre suas necessidades e desejos. O terapeuta ajuda o cliente a identificar em que fase do ciclo ele está, e a experimentar novas formas de contato e ação para satisfazer suas necessidades e desejos. (PERLS, F., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. 1997).

Perls (1988) sintetizou o lidar terapêutico da *Gestalt*-terapia em cinco perguntas de princípio fenomenológico-existencial: “O que você está fazendo?”, “O que você sente?”, “O que você quer?”, “O que você evita?”, e “O que você espera?” (p. 87). Tais questionamentos tentam finalizar a experiência imediata, próprias de racionalizações sobre os fatos da vivência do sujeito.

O sujeito com ansiedade tem uma interrupção constante da sua experiência imediata com o mundo, incluindo a sua relação consigo mesmo e com o terapeuta, tais interrupções se dá através de um mecanismo de evitação de contato. Para esse indivíduo o aqui-agora é difícil, e gera ansiedade. Diante disso o Gestalt-terapeuta busca criar uma relação de confiança e aceitação do cliente (SANTOS; FARIA, 2006).

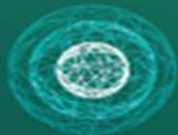
Segundo Yontef (1998) devido a vários desencontros em sua história de vida, o mundo de sujeitos com ansiedade está sempre demonstra estar abalado. Sua perspectiva de futuro é obscura, pois o “agora” se baseia no passado e no futuro, e quando uma é afligida a outra se abala e com isso perde a fluidez. É necessário um encontro segundo a psicologia dialógica curadesse mundo conturbado (HYCNER, 1995; BUBER, 1974).

No atendimento clínico de abordagem fenomenológica-existencial o psicólogo não assume o controle sobre o processo ou decide como se posicionar em relação a quaisquer experiências, vidas ou decisões que surjam; no entanto, seu envolvimento se torna crucial na abertura de novos espaços nos quais possibilidades anteriormente não consideradas podem agora se tornar reais (FEIJOO, 2014).

Então é dever do terapeuta se apresenta como o indivíduo que acolhe responsável por receber a experiência completa e incondicional do outro. É o acolhimento no centro do processoterapêutico que traz a esperança para esse contato com o mundo, que de certa forma é inédito para o próprio sujeito, é a partir deste processo relacionado com o mundo do cliente que processos parcialmente interrompidos serão retomados, resgatando-os no aqui-agora em um encontro terapêutico fenomenológico e existencial. (SANTOS; FARIA, 2006).

A Gestalt-terapia é flexível a inúmeras técnicas, desde que todas sejam para o auxílio da experiência do sujeito em sua relação com o meio e diretamente com o próprio terapeuta, onde o diálogo pode ser expresso de várias formas, como a fala, o desenho livre, a expressão de sorriso, o choro, o silêncio, os gestos, a escrita, a dramatização e etc (POLSTER & POLSTER, 2001). Com isso, a Gestalt-terapia traz a possibilidade de que os indivíduos compreendam melhor seu corpo, e seus aspectos emocionais e físicos, ou seja, compreendendo seu eu interno, que está diretamente relacionado às ações, reações e comportamentos. É uma opção de psicoterapia humanista e holística que pode ser usada para tratar coisas como ansiedade, depressão e problemas de relacionamento.

Uma das principais técnicas utilizadas por Perls (1973) e pela Terapia Gestalt para tratar a ansiedade é a conscientização (awareness). Essa técnica envolve ajudar



a pessoa a se tornar mais consciente de seus pensamentos, emoções e sensações corporais, permitindo que ela observe e compreenda melhor seus processos internos. A conscientização pode ajudar a pessoa a identificar as fontes de sua ansiedade e a encontrar maneiras mais adaptativas de lidar com ela.

Além disso, Perls (1973) utilizava técnicas de dramatização, imaginação ativa e diálogo, ele enfatizava a importância de integrar as partes fragmentadas do self e ajudava seus clientes a explorar suas necessidades, valores e objetivos pessoais. Perls acreditava que o self é formado a partir das experiências e interações da pessoa com o ambiente ao longo da vida. Ele considerava o self como uma totalidade dinâmica em constante mudança e evolução, em que cada parte do self tem sua própria importância e função.

Outra técnica utilizada por Perls (1973) e pela Terapia Gestalt é a abordagem holística, que envolve trabalhar com a pessoa como um todo e não apenas com os sintomas isolados. Perls argumentava que a ansiedade é um sintoma de um desequilíbrio geral na vida da pessoa, e que é preciso abordar esse desequilíbrio para tratar efetivamente a ansiedade.

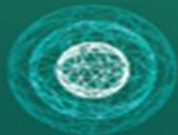
Portanto, ansiedade na perspectiva da Gestalt-terapia deve ser observada a partir do contexto ao qual o ansioso está inserido, com a finalidade de compreender o que tem afetado a fronteira de contato. Por exemplo, no caso de uma criança, "o medo ou a ansiedade (...) não pertence apenas à criança, mas também à família que ela afeta e ao mundo que ela aterroriza" (ANTHONY, 2009, p. 56), destacando o significado de uma perspectiva holística sobre o sujeito.

Rollo May (1967) também traz como técnica o conceito de awareness onde enfatizava a importância de se concentrar no momento presente e na experiência imediata da pessoa, em vez de se concentrar em sintomas isolados. Ele argumentava que a Gestalt-terapia pode ajudar a pessoa a se concentrar no aqui e agora, em vez de se preocupar com o futuro ou se fixar no passado, o que pode contribuir para a ansiedade.

Outra técnica crucial para o tratamento da ansiedade que May (1967) propôs foi autorrevelação do terapeuta. Ele acreditava que, ao compartilhar experiências e emoções pessoais, um terapeuta pode ajudar um paciente a se sentir mais motivado para explorar e discutir seus próprios sentimentos e pensamentos. Isso também pode ajudar a estabelecer um relacionamento terapêutico mais genuíno e significativo. De acordo com Rollo May, a Gestalt-terapia pode ajudar uma pessoa a se tornar mais consciente de suas emoções e pensamentos, entender a fonte de sua ansiedade e encontrar maneiras mais eficazes de lidar com ela.

Por fim, é importante lembrar que cada indivíduo é único e pode apresentar diferentes níveis de ansiedade. O tratamento da ansiedade pela Gestalt-terapia deve ser adaptado às necessidades individuais do paciente e pode envolver diferentes técnicas terapêuticas. Com uma abordagem respeitosa, acolhedora e eficaz, a Gestalt-terapia pode ajudar o indivíduo a superar a ansiedade e a viver uma vida mais plena e satisfatória.

Contudo, a abordagem permite que cada aspecto seja expresso em sua singularidade, demonstrando que a abordagem é um tipo de terapia eficaz pois "a Gestalt-terapia apresenta um discurso sobre a saúde e o bom funcionamento da personalidade, com ênfase maior na saúde do que na patologia" (HOLANDA, 1998, p. 31).



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Discutir a literatura da abordagem fenomenológica existencial acerca da ansiedade em um processo psicopatológico de saúde-doença.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Relatar dentro da literatura o processo psicopatológico ansiedade.
- Comentar como a Gestalt-terapia com base fenomenológica entende essa patologia.
- Descrever a visão da Gestalt-terapia e como é o processo de tratamento da ansiedade dentro da abordagem.

4. METODOLOGIA

4.1 DESCRIÇÃO DA PESQUISA

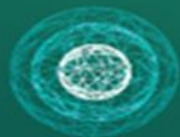
Uma pesquisa bibliográfica tem como objetivo a revisão de obras publicadas a respeito do tema que irá nortear um trabalho científico, para sua realização é necessário uma análise crítica de obras já publicadas como em livros, teses e artigos científicos. Dentre as classificações de pesquisas encontrasse a pesquisa descritiva e qualitativa que tem como objetivo estudar evidências baseadas em documentos para entender fenômenos e proporcionar uma nova visão do problema (GIL, 2002).

As perguntas norteadoras foram: O que é ansiedade? Como o sujeito é compreendido pela fenomenologia e pela psicopatologia clássica? Como a Gestalt-terapia lida com a ansiedade? Para esse estudo foi utilizado o método revisão bibliográfica em uma pesquisa descritiva qualitativa de revisão acerca da Ansiedade e sua percepção dentro da abordagem fenomenológica existencial: Gestalt-terapia.

O processo de elaboração deste estudo foi realizado em cinco fases: (a) definição do tema;
(b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; (c) busca na literatura;
(d) avaliação dos estudos; (e) interpretação dos resultados.

4.2 BUSCA E SELEÇÃO DE TRABALHOS

Foi realizada pesquisa nas bases de dados: Google Acadêmico e Periódicos Capes. Para pesquisa foram utilizados os descritores: Ansiedade e Gestalt-terapia, indexados no intervalo de 2017 a 2022. Na base de dados do Google Acadêmico foi selecionada a opção “Pesquisa por período específico”, utilizando como critério a opção “Pesquisar por páginas em português” onde foram encontrados 2.160 artigos. Já na base de dados Periódicos Capes, na opção buscar assunto onde encontrou-se



um total de 08 artigos.

Destes foram selecionadas as principais publicações que atenderem os critérios de identificação com o tema abordado, descartando estudos clínicos. Estruturando a revisão foram utilizados os livros de Judson Brewer – Desconstruindo a Ansiedade (2021), Paulo Dalgalarondo – Psicopatologia e Semiologia dos transtornos Mentais (2019) e Fritz Perls - Gestalt-terapia explicada (1997), entre outros.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos realizados acerca do tema ansiedade, compreende-se que se trata de uma emoção comum que todos experimentam em algum momento da vida geralmente antecedem alguma situação importante, como uma entrevista de emprego, o nascimento de um filho, uma viagem, e etc... Pode surgir desde muito cedo, na infância e acompanha o indivíduo ao longo da sua vida. No entanto, quando essa emoção se torna intensa, persistente incontrolável e um impedimento é considerada uma psicopatologia.

O DSM-V caracteriza a ansiedade patológica como preocupação excessiva, medo intenso, tensão muscular, fadiga e problemas de sono, entre outros.

Segundo a literatura científica, a diferença entre ansiedade patológica e a normal está na intensidade e duração dos sintomas. Quando os sintomas são desproporcionais ao estresse que a pessoa está enfrentando e duram mais de seis meses, é considerada uma patologia. (DSM-V, 2013). A literatura psicológica ainda destaca que a ansiedade pode estar relacionada a diferentes transtornos mentais, como o transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e transtorno obsessivo-compulsivo, dentre outros.

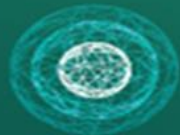
De acordo com Camon (2011) a sociedade está a cada dia mais acelerada e ansiosa, onde muitos estão com suas mentes inquietas e estressadas, alguns chegam ao suicídio devido à pressão emocional. A cada dia que se passa, as pessoas aparentam perder, cada vez mais, seu equilíbrio emocional e a maioria das pessoas se dizem ansiosas por algo.

Com a análise da abordagem fenomenológica e da psicopatológica clássica, foi possível compreender a complexidade desta psicopatologia, quando se torna um transtorno e a importância de uma abordagem integrativa para o tratamento.

A fenomenologia evidencia a experiência subjetiva do indivíduo, enquanto a psicopatologia clássica busca identificar os critérios diagnósticos da ansiedade de acordo com o DSM-V. Ambas as abordagens podem ser utilizadas de forma complementar, permitindo uma visão ampla e integrada da ansiedade e do homem como ser único e complexo que é (DILON, 2017; STANGHELLINI, 2015).

A fenomenologia como corrente filosófica busca compreender a experiência humana tal como ela é vivenciada, ou seja, tal como ela se apresenta à consciência. Assim, a visão de homem segundo a fenomenologia se baseia na compreensão da existência humana em sua totalidade, levando em conta as experiências vividas pelo indivíduo em seu mundo.

A ansiedade é vista na Gestalt-terapia como o estado inicial de disfunção, uma vez que é baseada em ideias como a que estamos discutindo no aqui-agora, awareness (consciência), presença e movimento de figura-fundo. A saúde mental e emocional de uma pessoa está diretamente relacionada à ausência de ansiedade, pois



quanto mais pudermos estar presentes no momento, conscientes de nossas necessidades e em contato com o mundo, mais genuínos e, conseqüentemente, sadios estaremos (RIBEIRO, 1985).

Perls (1969) afirma que “Se você estiver no agora não pode estar ansioso, por que a excitação flui imediatamente em atividade espontânea. Se você estiver no agora, você será criativo, inventivo.” (p.16).

Nessa ótica, um ser no aqui e agora que é determinado pelas experiências que são vividas pessoalmente, entendendo que o corpo humano se adapta às condições internas e externas, psicologicamente de maneira subjetivista. De acordo com Heidegger, a essência de uma pessoa pode ser encontrada em seu próprio senso de si mesmo. Segundo ele, a essência é o próprio Eu, e tudo o que o Eu faz, e tem significado no momento em que ocorre. Como resultado, pode-se encontrar a essência da própria existência (SILVA; BARRETO, 2019).

Na maioria dos casos, quando um sujeito procura assistência profissional de um psicoterapeuta, ele não tem uma compreensão clara de quais situações, traumas ou fobias o levaram a estar em um estado de ansiedade. Portanto, cabe ao psicólogo ajudá-lo nessa busca.

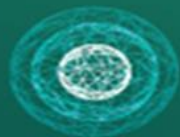
O processo gestáltico traz o terapeuta como um ponto importante, onde através da relação dialógica ele inicia como um facilitador do processo terapêutico em um ambiente seguro e acolhedor para o sujeito explorar suas emoções e experiências. A relação dialógica é caracterizada por um diálogo autêntico, no qual o terapeuta é empático e genuíno, e o sujeito é encorajado a ser honesto e aberto sobre suas experiências (PERLS, 1988).

De acordo com Cavaler e Castro (2018), para que o paciente mantenha contato com o mundo e receba tratamento para sua ansiedade, o profissional deve tentar usar ferramentas para comunicação introspectiva e busca de autorregulação para que o paciente possa expressar seus medos, desejos e crenças. Essas ferramentas incluem a prática de presença e auto-observação. Além disso, o terapeuta Gestalt utiliza técnicas como a atenção plena e a experimentação, que ajudam o sujeito a explorar suas emoções e comportamentos em tempo real. Durante a terapia, o terapeuta o ajuda a se tornar mais consciente de seus padrões de pensamento e comportamento, encorajando-o a experimentar novas formas de pensar e agir. A relação dialógica na Gestalt-terapia é caracterizada por um clima de confiança e colaboração, no qual o terapeuta e o cliente trabalham juntos para alcançar os objetivos terapêuticos. (YONTEF, 1993).

Ao aumentar e expandir seu autoconhecimento, uma pessoa pode encontrar as respostas e o auto apoio necessários para controlar e administrar sua ansiedade de forma que não cause sofrimento interminável e sem amadurecimento. Isso leva o cliente a fechar gestalten e encerrar ciclos, deixando-o preparado para amadurecer (RIBEIRO, 1985).

A ansiedade patológica faz com que as pessoas fiquem pensando no futuro em momentos específicos e não possam decidir o que fazer e a abordagem fenomenológica existencial é eficaz para lidar com essa complexidade e ajudar os pacientes a alcançar uma vida mais saudável e equilibrada, através de técnicas como a exploração dos conflitos, o desenvolvimento de habilidades de comunicação, a identificação e modificação de pensamentos negativos e distorcidos, a exploração de emoções e a melhoria do relacionamento interpessoal (DALGALARRONDO, 2008).

Contudo, de acordo com Souza (2018) o tratamento da ansiedade pode envolver



além da psicoterapia, o tratamento farmacológico, a mudança de estilo de vida e a prática de técnicas de regulação emocional, como a meditação, exercícios de respiração e a atenção plena. Além disso, a abordagem multidisciplinar também pode envolver a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como psiquiatras, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos, visando abordar as diferentes dimensões da saúde do paciente (SOUZA et al., 2018).

É importante ressaltar que a ansiedade é um transtorno mental comum, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Embora os tratamentos para a ansiedade tenham evoluído significativamente nas últimas décadas onde um maior número de pessoas identifica e entende que precisam de ajuda, ainda há muito a ser feito para ajudar as pessoas a lidar com esse transtorno de forma eficaz. (SOUZA et al., 2018; KATON et al., 2017).

De acordo Wheller (2010) deve-se considerar a perspectiva da Gestalt-terapia no tratamento da ansiedade, a fim de ampliar as opções terapêuticas disponíveis e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, pois na abordagem fenomenológica o terapeuta considera as necessidades específicas do paciente e adapta a abordagem às suas particularidades (PERLS, 1973; CLARKSON, 1992).

A Gestalt-terapia também valoriza a relação entre o indivíduo e o ambiente, ou seja, a importância de considerar a influência do ambiente no processo de lidar com a ansiedade. O objetivo é ajudar o paciente a se tornar mais consciente dos padrões disfuncionais de comportamento que possam estar contribuindo para a ansiedade, bem como ajudar a identificar formas saudáveis e adaptativas de lidar com situações estressantes (PERLS, 1973; CLARKSON, 1992).

Diante disso, a perspectiva da Gestalt-terapia em relação à ansiedade destaca a importância do desenvolvimento da consciência do presente e do contato com o ambiente, da consciência de si mesmo, do aqui e agora e da relação entre o indivíduo e o ambiente. A abordagem pode ser eficaz para o tratamento de transtornos de ansiedade (YONTEF e JACOBS, 2011).

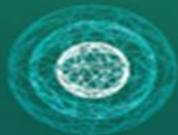
Assim, a prevenção da ansiedade é fundamental para a promoção da saúde mental e pode envolver a educação em saúde mental, o estímulo ao autoconhecimento e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento desta problemática.

O estímulo ao autoconhecimento e ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento é outro aspecto importante para a prevenção da ansiedade. É fundamental que as pessoas aprendam a identificar seus pontos fortes e fracos, a reconhecer suas emoções e a lidar com situações desafiadoras de forma mais adaptativa (YONTEF e JACOBS, 2011).

Segundo Wheeler (2010) que a prevenção da ansiedade é um processo contínuo e que requer a participação ativa da pessoa em sua própria saúde mental. A adoção de práticas saudáveis, o estabelecimento de relações interpessoais positivas e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento são aspectos fundamentais para a prevenção da ansiedade e para a promoção da saúde mental em geral.

De acordo com Corey (2016) a Gestalt-terapia pode utilizar uma variedade de técnicas para ajudar as pessoas a reconhecer seus padrões de ansiedade e a trabalhar para superá-los. Algumas técnicas utilizadas na abordagem fenomenológica para o tratamento da ansiedade incluem:

- Exercícios de respiração e relaxamento: Aprender a respirar profundamente e a relaxar os músculos pode ajudar a reduzir os sintomas físicos da ansiedade.



- Exercícios de consciência corporal: Aprender a prestar atenção às sensações físicas do corpo pode ajudar as pessoas a reconhecer quando estão começando a sentir-se ansiosas.
- Exercícios de role-playing e dramatização: Essas técnicas podem ajudar as pessoas a explorar seus padrões de comportamento e a experimentar novas formas de lidar com situações estressantes.
- Terapia em grupo: Participar de uma terapia em grupo pode ajudar as pessoas a compartilhar experiências e a aprender estratégias de outras pessoas para lidar com a ansiedade.
- Técnicas de visualização e imaginação guiada: Aprender a visualizar um lugar calmo e tranquilo pode ajudar a reduzir a ansiedade em momentos de estresse.

Já Ênio Pinto (2007) enfatiza o significado da abordagem gestáltica para tratar a ansiedade, permitindo o trabalho sobre os aspectos cognitivos, emocionais e físicos da questão. Ele emprega uma variedade de técnicas, incluindo técnicas de respiração, técnicas de consciência corporal, técnicas de exposição gradual e mudança de hábitos, para ajudar o paciente a se tornar mais consciente de seus gatilhos de ansiedade e desenvolver mecanismos de enfrentamento mais eficazes, como:

- Técnicas de exposição gradual: Pinto usa técnicas de exposição gradual para ajudar o paciente a enfrentar seus medos e ansiedades de forma gradual e controlada.
- Técnicas de identificação e mudança de padrões: O terapeuta gestaltista ajuda o paciente a identificar padrões de pensamento e comportamento que contribuem para a ansiedade e a encontrar novas formas de lidar com esses padrões.

Portanto, a Gestalt-terapia é uma abordagem terapêutica abrangente que fornece benefícios duradouros para a mente, emoções, corpo e espírito de uma pessoa. Esses benefícios incluem maior autoconsciência, maior autoconfiança, a capacidade de fazer as pazes com o passado e um senso mais forte de aceitação, melhores habilidades de enfrentamento em situações estressantes e o desenvolvimento da responsabilidade pessoal, a fim de melhorar a capacidade de assumir a responsabilidade por erros e comportamentos sem atribuir culpa (CULLEN, GULATI, KELLY, 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvidas que vivemos em tempos de ansiedade, onde de forma geral todo indivíduo diz sentir de alguma forma, e ela surge desde os primeiros anos de vida, pois vivemos em um mundo que traz muitas demandas e exigências desde cedo. Temos que lidar com a velocidade da informação diariamente, inúmeras tarefas para concluir em um curto espaço de tempo e, na maioria das vezes, o indivíduo não tem uma rota de fuga para todo esse estresse. Como resultado, o organismo se transforma em um terreno fértil para a ansiedade e suas formas disfuncionais e exageradas. Além disso, passamos por uma pandemia que deixou seus rastros e tornou a população ainda mais ansiosa que antes e há muito a aprender sobre as consequências agravantes que ela trouxe para a população.

Através da leitura de artigos e livros relacionados a esta revisão, descobriu-se que a Gestalt-terapia é eficaz e não trata somente os sintomas como a farmacologia,



mas busca a fundo a raiz da causa e o que levou o indivíduo a tal situação para que se possa tratar e curar.

E para que ela seja eficaz, o indivíduo deve redescobrir sua capacidade de ter e manter contato com o seu Eu e com o mundo exterior, incluindo suas necessidades emocionais e físicas. O indivíduo deve ser ativo e aberto às oportunidades que permitirão seu desenvolvimento como seres humanos no mundo.

A ansiedade pode ser vista como resultado de um aqui-agora que foi corrompido. Essa experiência pode ser prejudicada por vários fatores, como o contexto social seguido de um ritmo muito acelerado no qual é impossível experimentar o contato com sentimentos e sensações, ou até mesmo pela inautenticidade frente a sociedade e pela preocupação de que suas ações o impeçam de ser quem realmente é.

Quando refletimos sobre a prática da Gestalt-terapia, nos deparamos com esse encontro único com cada indivíduo e suas experiências e vidas. Os psicoterapeutas, devem estar abertos a esse encontro e preparados para ajudar o indivíduo a desenvolver sua própria percepção, consciência e presença para que sua ansiedade pare de agir excessivamente e de forma disfuncional. Ainda auxiliar os indivíduos a identificar como a ansiedade se manifesta no presente, através de sinais corporais, tensões musculares e padrões respiratórios, ao trazer atenção para esses aspectos, os indivíduos podem explorar a origem da ansiedade e entender melhor seus padrões de pensamento e comportamento associados.

A Gestalt-terapia também nos lembra da importância de direcionar nosso foco para o presente, evitando excesso de preocupação com o futuro ou fixação em situações do passado. Quando nos envolvermos plenamente com a experiência presente, temos a oportunidade de desenvolver recursos internos e estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com a ansiedade. Essa abordagem encoraja a aceitação e a expressão de nossas emoções, permitindo que possamos aprender com elas e buscar um maior equilíbrio em nossas vidas.

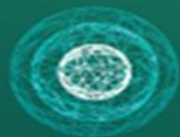
Além disso, a Gestalt-terapia nos oferece diversas técnicas e abordagens práticas para explorar a ansiedade de forma mais profunda. As técnicas gestálticas nos convidam a amplificar conscientemente a ansiedade e a explorar diferentes aspectos dela, ajudando-nos a compreender suas raízes e a descobrir novas perspectivas para lidar com ela.

Os terapeutas trabalham para criar um ambiente seguro e empático, onde os indivíduos se sintam à vontade para explorar suas ansiedades sem julgamento. Através da interação genuína com o terapeuta e da experimentação de novas formas de ser e se relacionar, os indivíduos podem desenvolver habilidades para lidar com a ansiedade de maneira mais saudável e adaptativa.

Por fim, observamos que o presente estudo alcançou seu objetivo possibilitando o conhecimento sobre a percepção de como a ansiedade é vista e tratada pela Gestalt-terapia. Logo, a pesquisa também pode contribuir para entendimento e diferenciação entre a abordagem e a visão da psicopatologia comum do homem.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, Taís Batizaco; LOPES, Alda Penha Andreello. **Principais Causas do estresse e da Ansiedade na Sociedade Contemporânea e suas consequências na Vida do Indivíduo**. Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais, v. 3, n. 1, 2022. Disponível em:



<<https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/revcontrad/article/view/39/61>>. Acesso em: 27Nov. 2022.

ANDRADE, C. E. C. **Compreendendo a ansiedade sob a ótica da Gestalt Terapia**. [Monografia]. Graduação em Psicologia. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2019.

ANTHONY, S. M. da R.; **A Criança com Transtorno de Ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos**. Abordagem Gestáltica, 1(1), p.55-61. 2009. Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V)**. Artmed. 2013.

BREWER, J.; **Desconstruindo a ansiedade**. ed. - Rio de Janeiro: Sextante, 2021.

BECK, A. T.; **Terapia cognitiva e os transtornos emocionais**. New York: International Universities Press, 1976.

BLEULER, E.; **Dementia praecox or the group of schizophrenias**. New York: International Universities Press. 1991.

CAVALER, C. M; CASTRO, M. **Transtorno de Ansiedade Generalizada sob a Perspectiva da Gestalt Terapia**. Rev Psi Divers Saúde, v. 7, n. 2, 2018.

Disponível em:

<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1855/1661>>. Acesso em: 08Out. 2022.

CARVALHO, R.; **Porque o Brasil tem a população mais ansiosa do mundo**. Rev. BBCNews, 2023. Disponível em:

<<https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4ne681q64lo>>. Acesso em: 07 Abr. 2023.

CALDAS, F. C. A. A.; **A Gestalt-terapia e a fronteira de contato no tratamento dos transtornos de ansiedade**. Psicologia: Teoria e Prática, v. 17, n. 2, p. 86-96, 2015.

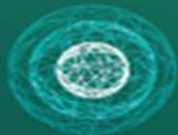
CAMON, V.; **Ansiedade na sociedade atual**. Revista Isto É, São Paulo, edição 2143, 20abril 2011, p. 86-87.

CLARKSON, P.; **Gestalt-terapia: um guia para a prática contemporânea**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994.

COREY, G.; **Teoria e Prática de Aconselhamento e Psicoterapia (10th ed.)**. Cengage Learning, 2016.

CORSINI, R. J.; WEDDING, D. **Psicoterapias Atuais**. Cengage Learning, 2011.
DALGALORRONDO, P.; **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DA ROCHA, Lucas Vieira et al. **ANSIEDADE À LUZ DA GESTALT-TERAPIA**. 2018.



Disponível em: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1246.pdf> > . Acesso em: 25 Nov.2022.

DILON, J. **A integração da abordagem fenomenológica e da psicopatologia clássica na compreensão dos transtornos mentais.** Revista de Psicologia Clínica, 44(2), 105-112.2017.

D'ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. **Dicionário de gestalt-terapia.** 2. ed. São Paulo:Summus, 2012.

ERSKINE, R. G.; MOURSUND, J. P.; **Fundamentos teóricos e princípios da Gestalt-terapia.** New York: Springer Publishing Company, 2018.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo. **A Fenomenologia como Método de Investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia.** Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 30 n. 4, p.441-447, 2014.

FERREIRA, A. B. H.; **Novo Aurélio Século XXI.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FIGUEIREDO, L. C. & SANTI, P. L. R. **Psicologia, uma nova introdução: uma visão histórica da psicologia como ciência,** São Paulo, EDUC. 2011.

FREUD, S. **Totem and taboo.** London: Routledge. 1913.

FREUD, S. (1900). **A Interpretação dos Sonhos.** Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume IV-V. London: Hogarth Press.

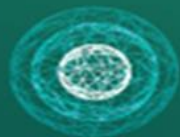
GAVIN, R. O. S.; **Depressão, Estresse e Ansiedade: um enfoque sobre a saúde mental do trabalhador. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica).** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1-109. 2013.

GIL, A. C.; **Como Elaborar Projetos de Pesquisa,** 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.,2002.

GROSS, J. J. **O campo emergente da regulação emocional: uma revisão integrativa.** Review of General Psychology, v. 2, n. 3, p. 271-299, 1998.

GUIMARÃES, A. M. V; SILVA NETO, A. C; VILAR, A. T. S; ALMEIDA, B. G; ALBUQUERQUE, C. M. F. **Transtornos de Ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. Ciências Biológicas e da Saúde.** Maceió. v 3, n. 1, nov, 2015. p. 115-128.

GURGEL, M. T. de A.; **Gestalt-terapia e terapia sistêmica: o corpo em psicoterapia.** Fractal Revista de Psicologia, v. 20, n. 1, p. 253-268, Jan./Jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v20n1/a23v20n1.pdf>>. Acesso em: 10. Out.



2022.HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes.1927

HOFMANN, S. G.; ASMUNDSON, G. J. **Acceptance and mindfulness-based therapy: Newwave or old hat?** Clinical Psychology Review, v. 28, n. 1, p. 1-16, 2008.

HOLANDA, A. **Saúde e doença em gestalt-terapia: aspectos filosóficos**. Estudos de psicologia, Vol.15. n. 2, p. 29-44. 1998.

HUBBLE, M. A.; MILLER, S. D.; WAMPOLD, B. E. **Abordagens Teóricas à Psicopatologia**. Routledge , 2010.

HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. São Paulo:

Summus, 1995.JASPERS, K. (1963). **Psicopatologia Geral**. São Paulo: Livraria Atheneu.

KATON, W. J., et al. **Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses**.

New England Journal of Medicine, v. 376, n. 8, p. 732-743, 2017.

KARWOWSKI, S. L. **Por um entendimento do que se chama psicopatologia fenomenológica**. Rev. Abordagem Gestalt, v. 21, n. 1, p. 62-73. 2015.

KRAEPELIN, E. **Manic-depressive insanity and paranoia**. Edinburgh:

Livingstone.1921.MAY, R.; **Psicoterapia Existencial**. New York: Basic Books, 1967.

MERLEAU-PONTY, M. . **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

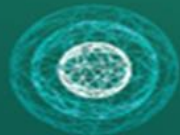
MCEWEN, B. S.; SEEMAN, T. Protective and damaging effects of mediators of stress: Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. Annals of the New York Academy of Sciences, v. 896, n. 1, p. 30-47, 1999.

MORAES, S. **Ansiedade: um estado emocional natural do corpo humano**. Psicologia em Estudo, v. 21, n. 3, p. 439-448, 2016.

MORITZ, S.. **The roots and development of clinical psychology**. In Clinical Psychology in Practice (pp. 1-17). Springer.2017.

NUNES, E. P; BUENO, J. R; NARDI, A. E. **Psiquiatria e Saúde Mental: conceitos clínicos e terapêuticos**. São Paulo: Artmed, 2001.

PERLS, F., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P.; **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo:Summus.1997



PERLS, F.; **A abordagem gestáltica e a testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

PERLS, F.; **The Gestalt approach and eye witness to therapy**. Science and Behavior Books, 1973.

PINTO, E.; **Gestalt-terapia: Refazendo um Caminho**. São Paulo: Summus Editorial, 2007.

PINTO, E. B. **Psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica**. São Paulo: Summus, 2009.

POLSTER, E. & POLSTER M.; **Gestalt-terapia integrada**. São Paulo:

Summus, 2001. RIBEIRO, J. P. **O ciclo do contato**. São Paulo: Summus, 1997.

RIBEIRO, J. P. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. 4. ed. São Paulo: Summus, 2007.

ROLLO MAY, R. **O homem à procura de si mesmo**. Vozes, 1975.

SILVA, Ellen Fernanda Gomes da; BARRETO, Carmem. **A tarja preta da medicalização: reflexões para a clínica psicológica**. Rev. NUFEN, v. 11, n. 1, p. 86-101. 2019.

SILVA, M. P; SILVA FILHO, O. C. **Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatra**. Revista Adolescência e Saúde. vol 10, n. 3, out, 2013. p. 31-41.

SOUZA, J. P; ANDRADE, V. N. G; SAMARIDI, I. **A ansiedade vivenciada durante o estágio em psicologia: autorrelato de experiência em prática clínica sob a visão da Gestalt Terapia**. Psicologias em Movimento, v. 2, n. 1, jan-jul, 2022.

SOUZA, W. H. C., et al. **Uma abordagem de atendimento personalizado, escalonado e colaborativo para o tratamento de transtornos de ansiedade na atenção primária: protocolo para um estudo controlado randomizado**. BMC Psychiatry, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018.

STANGHELLINI, G. **Psicopatologia e Fenomenologia: Uma Revisão Crítica do Conceito de “Transtorno Psiquiátrico”..**” In M. L. Fochtmann, A. R. Greenfield, & M. F. Munetz (Eds.), *Psychiatric Diagnosis and Management in Primary Care: An Issue of Medical Clinics* (Vol. 99, pp. 33-48). Elsevier. 2015.

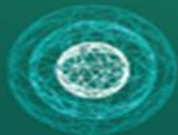
VASCONCELOS-RAPOSO, J., et al. **Anxiety across cultures: A review of the evidence**. European Psychiatry, v. 56, p. 36-42, 2019.

WHEELER, G. **Gestalt revisitada: História, Teoria e Prática**. Sage, 2010. p.



27-47. YONTEF, G.; JACOBS, L. **Gestalt-terapia**. American Psychological Association, 2011. YONTEF, G. M.; **Processo, diálogo e awareness**. São Paulo: Summus, 1998.

Yontef, G. M. **Awareness, diálogo e processo: Ensaio sobre Gestalt-terapia**. Highland, NY: The Gestalt Journal Press. (1993)



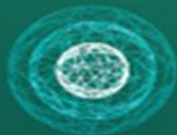
A SAÚDE MENTAL MATERNA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: A PSICOLOGIA PERINATAL PELA PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL

RAFAELA RODRIGUES DA SILVA FONSECA
LOWYNNIE ISABELLE CARDOSO SOUZA

RESUMO

Muitas mulheres experimentam mudanças em sua saúde mental durante a gravidez e após o parto. O início da maternidade é um período grande de adaptação e de grandes mudanças na vida da mulher, mas nem sempre essa vivência é compreendida de forma biopsicossocial, recebendo com mais frequência assistência voltados apenas aos seus aspectos físico e biológico. A psicologia perinatal, no entanto, abrange a mulher em toda a sua integralidade, passando a incluir os outros aspectos importantes, como o psicológico, o emocional e o social que também sofrem muitas mudanças durante o ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, o modelo biopsicossocial visa garantir que a assistência seja completa sem negligenciar e sem desconsiderar aspectos tão importantes e tão influenciados nesse período. Logo, o objetivo desta pesquisa tratou-se de apontar a psicologia perinatal como forma de integrar a mulher nesse modelo biopsicossocial durante o ciclo gravídico-puerperal, com a assistência do pré-natal psicológico aliado ao pré-natal biomédico. Com isso, o estudo trata-se de uma pesquisa de natureza básica com o objetivo exploratório, sendo de cunho bibliográfico e, como critério para escolher os materiais, foi consultado palavras-chave na base do Google Acadêmico como: “psicologia perinatal”, “maternidade e psicologia”, “ciclo gravídico-puerperal” “saúde mental materna” que direcionou para diversos sites como Lilacs e Scielo. Ademais, com base nos resumos, foi feita uma triagem que tiveram critério eliminatório, como matérias que tivessem contraste com a ideia do modelo biopsicossocial, se destoasse de preceitos da psicologia perinatal e se o foco principal fosse a prática da maternidade idealizada. Para complementar, foram usados livros de autoras referências para a temática “maternidade e psicologia perinatal”, para contribuir nesta pesquisa. Após o critério eliminatório, foram usufruídos 22 artigos e 3 livros para atingir os objetivos propostos. Com a análise dos dados, foi possível compreender como a maternidade foi construída socialmente e como isso atrelou a maternidade a felicidade plena e a realização da mulher, sendo inconcebível o sofrimento dentro da maternidade. A psicologia tem o papel de desmistificar alguns tabus, principalmente relacionados a psicopatologias nesse período, tornando acessível o pré-natal psicólogo e ampliar a importante preparação para vivenciar tantas mudanças. Além do papel social de conscientizar que a maternidade é transformadora, mas recheada de desafios. Portanto, a psicologia perinatal vem assistir a mulher de forma biopsicossocial, integrando-a diante dessa vivência, promovendo a sua saúde global e prevenindo doenças e possíveis sofrimento.

Palavras-Chave: Psicologia Perinatal; Ciclo gravídico-puerperal; Saúde mental materna; Maternidade e psicologia.



1. INTRODUÇÃO

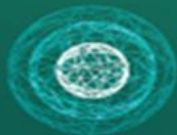
O início da maternidade é um período singular e subjetivo com grandes mudanças na vida da mulher (MALDONADO, 2017). Historicamente, a maternidade já passou por muitas modificações, desde uma relação indiferente entre mãe-bebê até a criação do “inato” instinto materno. Atualmente, a maternidade tem se transformado, mas alguns temas ainda são tratados como tabus, principalmente quando se trata de sofrimento mental e adoecimento materno. Sendo este período compreendido culturalmente como um momento de plena felicidade e realização, porém nem sempre isso faz parte dos inúmeros contextos vividos pelas mulheres no nosso país (ZINGA, 2005).

Significativamente, estima-se que em países de média e baixa renda, 20% das mulheres terão psicopatologias durante a gravidez ou no pós-parto e uma em cada cinco terão pensamentos suicidas ou atos de mutilação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2022). As mulheres que possuem problemas de saúde mental podem sofrer piora e exacerbação dos sintomas já existentes, outras experimentam pela primeira vez estes sintomas. Portanto, dar importância à saúde mental materna é fundamental para preservar a integridade dessas mães, prevenir agravos e promover o bem-estar biológico, psicológico e sociocultural; sendo esta mulher percebida de acordo com o modelo biopsicossocial e acompanhada através do pré-natal psicológico (PNP) aliado ao pré-natal biomédico (MELO, 2021).

A importância do aspecto psicológico tem sido crescente, por ser um dos mais impactados durante o ciclo gravídico-puerperal e suscetível a conflitos profundos que, dependendo da estrutura psíquica da mulher, causam desequilíbrios em seu bem-estar. Inegavelmente, mulheres que estão com qualquer prejuízo psíquico e emocional, aumentam as dificuldades com a maternidade e isso pode ser fonte de sofrimento para a mulher (ARRUDA; COELHO, 2021).

Portanto, a saúde mental materna precisa realmente desse enfoque, sendo a gravidez e o puerpério os momentos ideais para que esta mulher receba cuidado e atenção de forma preliminar pelos profissionais da área da saúde, inclusive pelo psicólogo. Mas, afinal, como o psicólogo pode contribuir para a maternidade? O que seria o pré-natal psicológico? E quais são os benefícios dessa prática para a saúde integral da mulher?

A partir das questões pontuadas, este trabalho objetiva identificar a necessidade de atenção à saúde mental materna no ciclo gravídico-puerperal, considerando a maternidade uma vivência biopsicossocial. Espera-se obter respostas

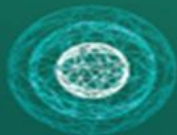


concisas e esclarecedoras, de maneira a agregar conhecimento a respeito da psicologia perinatal e da importância desse acompanhamento integral nessa fase tão subjetiva e particular para a mulher, apresentando a relevância do modelo biopsicossocial para este período. A saúde mental da mulher não pode ser negligenciada em um processo tão potente e tão profundo como a maternidade; principalmente por ser uma vivência que afeta integralmente sua vida, em todos os aspectos e em todos os seus momentos.

Para o alcance do objetivo proposto, no primeiro capítulo foi levantando o contexto histórico da maternidade, onde as mulheres terceirizavam os cuidados nos primeiros anos de vida dos filhos, para o contexto em que a maternidade se tornou associada à condição de ser mulher, sendo a principal responsabilizada pela educação e pelas sobrevivências dos filhos; criando um mito envolta da maternidade à despeito do amor incondicional e do instinto da mulher para com sua prole. A maternidade é um processo histórico-cultural e para a construção da pesquisa, foi imprescindível esse olhar para o passado e para as implicações disso tanto para a saúde da mulher num todo, como nas influências sociais da maternidade na atualidade.

No segundo capítulo é apresentado a importância do pré-natal psicológico de forma que a mulher receba assistência a todos os seus aspectos durante o ciclo gravídico-puerperal. Neste, é denotado que a maternidade precisa de um preparo para vivenciá-la, portanto, baseando no modelo biopsicossocial, este momento é propício para a mulher ter suas demandas atendidas, visto que provavelmente é um período em que mais terá contato com a área da saúde em toda a sua vida.

Já no terceiro e último capítulo, dados sobre a saúde mental da mulher são colocados para contextualização da importância da área perinatal para que a mulher receba de forma preventiva todo auxílio psicológico. Dado que o ciclo gravídico-puerperal pode desencadear psicopatologias, bem como intensificar transtornos pré-existentes por ser uma vivência em que sua totalidade é atingida e transformada. Toda gestação acontece a partir de um contexto único e isso imprime a subjetividade da mulher e da sua história, que implica diretamente em como viverá a maternidade.



2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

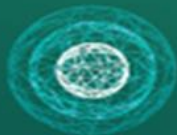
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA MATERNIDADE

A maternidade é muito singular e subjetiva na vida da mulher, tratando-se de um período marcado por mudanças de diversas ordens nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais (PICCININI *et al*, 2008; MALDONADO, 2017). Quando uma mulher engravida, todo o seu contexto atual e futuro, como o social, profissional e conjugal passam por transformações. Segundo (BORTOLETTI, 2007), essas alterações têm relação intensa com questões físicas e emocionais, sendo consideradas comuns do período, porém, a maneira como cada mulher vivencia e reage a estas mudanças é multifatorial de acordo com o seu contexto.

O processo da parentalidade é considerado longo (ZORNING, 2010) e se inicia, segundo Piccinini *et al* (2008), muito antes da concepção: advém da infância, passando pela adolescência, sendo nutrido pela vontade de ter um filho e, então, no decorrer da própria gestação. Arraigado às mudanças inconversíveis no psiquismo, a parentalidade produz mudanças em diversos aspectos da vida, sendo, cultural e socialmente, mais impactante na vida da mulher (ZINGA, 2005).

Maldonado (2017), a pioneira no país com a temática 'Psicologia Perinatal' em seu livro "A Psicologia da Gravidez (MALDONADO, 2017)" concerne a história do amor materno ao cuidado com o recém-nascido. No século XVIII derivado de discursos como o do filósofo, médico e político Rousseau, a exaltação do amor materno ganha força, posteriormente o iluminismo se apropria das ideias de Rousseau e reverbera isso de forma que, nesse período, surge a culpabilização das mães que não amamentavam os seus filhos (ARRUDA & COELHO, 2021).

O cenário que antes era comum no século XVI na Europa, foi alterado. As mães desta época habitualmente entregavam seus filhos à uma ama para que oferecesse os cuidados que os bebês precisavam nos seus primeiros anos de vida; sendo aqui a maternidade tratada como indiferente. Dessa forma, o número de mortalidade infantil aumentou consideravelmente devido às circunstâncias que as amas ofereciam esse cuidado; muitas vezes com um número alto de crianças superiores à sua capacidade, o que se traduzia em situações precárias de cuidados às crianças, que não recebiam alimentação suficiente e higiene adequada (MALDONADO, 2017; ARRUDA



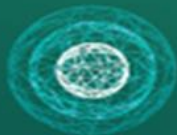
& COELHO, 2021).

No entanto, no decorrer da história, a maternidade foi ganhando espaço e se tornando percebida não apenas como uma função biológica, mas também social, quando as mães passaram a ser educadoras dos filhos. A maternidade foi utilizada de forma a usar o apego como uma proteção à prole, a fim de evitar tanta mortalidade, lançando mão da construção social do instinto materno. A psicanálise e a teoria do desenvolvimento, dentre muitas perspectivas diferentes da psicologia, legitimaram discursos que ancoraram a imposição da mulher à função de mãe a partir da sua função reprodutiva (ARRUDA & COELHO, 2021).

A mãe se tornou a principal responsável pela sobrevivência e pelo desenvolvimento dos filhos. Uma teoria importante é a da “Mãe suficientemente boa” de Winnicott (1949), onde a mulher se adapta ao que é necessário para o seu bebê já que, segundo a teoria, é na presença de uma mãe suficientemente boa que a criança pode iniciar o processo de desenvolvimento pessoal real (VIEIRA, 2020). A imagem da mulher, do seu papel e de sua importância modifica-se radicalmente atrelando a mulher, então e, principalmente, ao papel de cuidadora e de responsável pela vida e sobrevivência dos filhos, através do cuidado, do apego e da amamentação:

As perdas passam a interessar o Estado, que procura salvar da morte as crianças. Assim, o importante já não é tanto o segundo período da infância (depois do desmame), mas a primeira etapa da vida, que os pais se haviam habituado a negligenciar, e que era, não obstante, o momento da maior mortalidade. Para operar esse salvamento, era preciso convencer as mães a se aplicarem às tarefas esquecidas (Badinter, 1980, p. 145)

Com essas mudanças no processo histórico da maternidade, foi se construindo uma maternidade que é tratada como parte inseparável da identidade da mulher, sendo um evento fundamental do seu ciclo vital; tornando essa associação ‘mulher – mãe’, uma pressão social para a construção familiar; que quando não realizado este papel como esperado, é tratado como uma subversão ao papel e à sua identidade de mulher (ZANELLO, 2018). Por vezes, esta ideia resulta em instigar a mulher à necessidade de ser mãe, sem espaço para reflexão da sua vontade. É uma construção bastante cristalizada e naturalizada a das funções dos homens e das mulheres sócio historicamente; são atribuições impostas por instituições como a religião, ciência e o senso-comum, sendo uma forma de estruturar a sociedade. Maldonado (2017), salienta que o corpo feminino é tido como exclusivo dentre essas demandas, para a procriação como o papel natural e instintivo, assim como de outras fêmeas de outras espécies. Diante disso, socialmente, a mulher nesse processo foi reduzida à biologia, sem considerar a sua subjetividade e os outros aspectos como



o social e o psicológico.

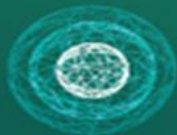
A psicanalista Iaconelli (2015), corroborando com Maldonado (2017) e Badinter (1980), afirma que a mulher não é – pela condição de ser mulher – naturalmente mãe e que o instinto materno não passa de um mito. Segundo as autoras em suas obras, a maternidade é um processo que será permeado tanto pela relação do sujeito com os discursos sociais vigentes, quanto pela relação singular da dupla mãe-bebê.

Zanello (2018), pauta que a maternidade é uma construção social e que mesmo com grandes revoluções e mudanças acerca da maternidade, ainda são naturalizados o instinto materno e o amor incondicional espontâneo de uma mãe por um filho como forma de romantizar a maternidade; sendo potencialmente um causador de sofrimento e adoecimento psíquico à mulher quando estes não correspondem a estas expectativas. A maternidade é colocada como o desejo de toda mulher, e quando o desejo é de não a vivenciar, esta ideia é tida como inconcebível. A autora demonstra que um exemplo disso, é quando a mulher escolhe não ter filhos ou até mesmo quando vive uma gravidez indesejada, não são bem-vistas socialmente e, geralmente, passam por muitos julgamentos sociais.

Portanto, há uma vinculação da imagem da mulher à figura que nasceu para ser mãe. Existe uma construção histórica da sociedade por trás que perpetua de forma romântica que a vocação da mulher é gerar, cuidar e maternar. No entanto, a romantização é tão cristalizada que é tabu admitir que a maternidade pode ser uma fonte provável de sofrimento, não sendo entendida socialmente a necessidade de uma preparação psicológica para vivenciar essa fase, por ser compreendida como algo inerente à vida da mulher. Isso dificulta o recebimento de suporte nessa vivência, pois muitas vezes o sofrimento psicológico é normalizado como parte da “doação” e dos “sacrifícios” que existem dentro da maternidade. (ARRUDA & COELHO, 2021).

2.2 PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO

Ainda é precoce o entendimento do pré-natal psicológico e a própria área da psicologia perinatal, justamente porque estamos percorrendo de a gravidez não ser uma condição puramente biológica, um instinto para as mulheres, sem considerar toda construção social histórica relacionada. Bem como precoce a maneira de perceber a mulher em todas as suas dimensões, sem reduzi-la somente ao aspecto biológico. Atualmente o modelo biopsicossocial tem orientado o olhar dos profissionais para os



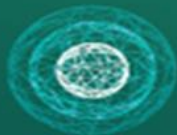
outros aspectos da mulher como o social e o psicológico, durante o ciclo gravídico puerperal.

“A assistência pré-natal pressupõe avaliação proativa das situações de risco e prontidão para identificação de riscos buscando impedir resultados negativos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS], 2010, p.11). Dessa forma, o Pré-Natal Psicológico¹ (PNP) surge com o intento de complementar o Pré-Natal Biomédico², com objetivo de promover a saúde psicológica materna, oferecer apoio emocional e dar assistência psicoterapêutica e psicoeducativa para a mulher e sua rede de apoio, sem invalidar a sua vida social e todo o contexto que está inserida, dando atenção ao contexto em que a gravidez é descoberta e vivida, bem como o puerpério e demais fases da maternidade. (SCHIAVO, 2020)

A gravidez e o puerpério são períodos conhecidos como um potencial de crise, por ser “uma perturbação temporária de um estado de equilíbrio” (MALDONADO, 2017, p 24). Conjuntamente, é marcado pelo que a autora nomeia como ambivalência afetiva, que geralmente são emoções fortes, sendo positivas e negativas simultaneamente, inerentes ao desenvolvimento do que está sendo vivido e elaborado. Também, segundo Bortolleti (2007) e Klaus e Kennel (1992) & Raphael-Leff (1997) a gravidez é um espaço de tempo para a preparação para a maternidade, sendo vivido de forma profunda e intensa, por ser considerado como um evento de alta complexidade, tanto para a mulher quanto para a família (SZEJER & STEWART, 1997).

¹ Pré-natal psicológico (PNP) trata-se de uma prática voltada para o atendimento psicológico ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Todos os aspectos da mulher são importantes neste processo, tanto o biológico quanto psicológico e o seu social.

Esse período pode desencadear conflitos profundos que se não elaborados e compreendidos, provavelmente levarão a desequilíbrios no ciclo de vida. Dependendo de como for vivenciada, essa crise predominará se o desequilíbrio será maior ou menor (PAIVA, GALVÃO, PLAGIUCA & ALEMEIDA, 2010) e as implicações disso na vida da mulher, do seu sistema familiar e principalmente, no estabelecimento de uma conexão, ou seja, no vínculo com seu filho; sendo importante saber a priori como é o contexto que está acontecendo essa maternidade e como isso pode afetar sua saúde num todo (SETÚBAL e SARMENTO, 2012).



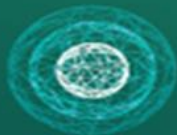
Estima-se que o número de gravidez não planejada é próximo de 50% (SCHIAVO, 2016). E mesmo quando é planejada, a gravidez implica imediatamente numa perspectiva de mudança, envolvendo perdas e ganhos, além de sentimentos contraditórios que podem trazer conflitos significativos para a mulher nesse período. Acrescido de uma sensibilidade com causas hormonais e subjetivas, muitas vezes esse período tão romantizado, de plena realização e satisfação pelo nascimento de um bebê é desafiador, podendo desencadear episódios de saúde mental em mulheres predispostas e/ou agravos em transtornos pré-existentes. (MALDONADO, 2017; SCHIAVO, 2020; ARRUDA & COELHO, 2021; GUIMARÃES, 2021).

Além dos seus próprios sentimentos acerca do que está sendo vivenciado, o âmbito social dessa mulher é muito importante. A forma como as pessoas com quem a mulher convive, e que fazem parte da sua vida social irão reagir à essa gravidez, contribuindo para que ela construa sua própria visão e a sua aceitação da gravidez. Receber apoio social contribui para vivência de sentimentos positivos, mas quando a mulher não recebe acolhimento, suporte, quando não há apoio vindo do companheiro ou da família, e esta mulher sofre muitas críticas e julgamentos, pode se intensificar alguns sentimentos, predominantemente os sentimentos de insegurança, solidão, preocupação e medo (RAPAPORT & PICCICINI, 2006; LEITE *et al*, 2014).

Tudo é importante durante o PNP. A subjetividade da mulher é indispensável e isso é uma conduta crucial para prevenir episódios de saúde mental e/ou reconhecê-los precocemente dado ao conhecimento multidimensional que está pautado no acompanhamento (SCHIAVO, 2020).

e que fazem parte da sua vida social irão reagir à essa gravidez, contribuindo para que ela construa sua própria visão e a sua aceitação da gravidez. Receber apoio social contribui para vivência de sentimentos positivos, mas quando a mulher não recebe acolhimento, suporte, quando não há apoio vindo do companheiro ou da família, e esta mulher sofre muitas críticas e julgamentos, pode se intensificar alguns sentimentos, predominantemente os sentimentos de insegurança, solidão, preocupação e medo (RAPAPORT & PICCICINI, 2006; LEITE *et al*, 2014).

² Pré-natal biomédico: é o acompanhamento médico que a mulher recebe no ciclo gravídico-puerperal que é voltado para questões físicas e bioquímicas. É repleto de exames, diagnósticos, sendo mais voltado para o cuidado com o corpo e com o desenvolvimento físico da gestação.



Tudo é importante durante o PNP. A subjetividade da mulher é indispensável e isso é uma conduta crucial para prevenir episódios de saúde mental e/ou reconhecê-los precocemente dado ao conhecimento multidimensional que está pautado no acompanhamento (SCHIAVO, 2020).

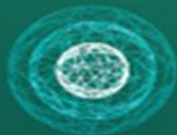
2.3 SAÚDE MENTAL MATERNA

Segundo Arrais, Araújo e Schiavo (2018), cerca de 35% das gestantes no Brasil apresentam alta ansiedade, cerca de 60% têm estresse e cerca de 25% apresentam sintomas de depressão. Dados atualizados pela OMS (2022) corroboraram para compreensão do sofrimento psíquico materno, com um material que demonstra que muitas mulheres experimentam mudanças em sua saúde mental durante a gravidez e durante o primeiro ano após o parto, atingindo 1 em cada 10 mulheres em países de alta renda e uma em cada cinco em países de baixa e média renda.

Ainda segundo a OMS (2022), as mulheres que já têm problemas de saúde mental podem sofrer a piora e exacerbação dos sintomas destes problemas já existentes, quando outras podem experimentar problemas de saúde mental pela primeira vez durante esse período. Estima-se que 20% das mulheres terão doença mental durante a gravidez ou no pós-parto e uma para cada cinco terão pensamentos suicidas ou atos de mutilações.

Segundo Camacho et al (2006) as mulheres com transtorno afetivo bipolar apresentam risco elevado de aumento dos sintomas e segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição - DSM (APA, 2014), “estudos prospectivos têm demonstrado que sintomas de ansiedade e humor durante a gestação, aumentam o risco de episódio depressivo maior após o parto” (DSM 5ª Edição, p. 196), expressando que tanto psicopatologia preexistente pode agravar-se, como a mulher pode a vir desenvolver sintomatologias que serão expressivamente um risco para início de um algum transtorno mental para a mulher no ciclo gravídico puerperal.

O PNP, como forma de prevenir o desenvolvimento de alterações significativas, como também para fortalecer a identidade e estimular a saúde psicológica das mulheres, pode ser buscado antes da concepção (ARRAIS e ARAÚJO, 2016), fornecendo atendimento adequado, com espaço para tratar dos sentimentos

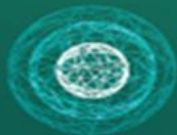


negativos, pensamentos e emoções propiciadas pela ambivalência afetiva (ZANELLO, 2018), não negligenciando a subjetividade de cada mulher. Porém, em todo decorrer da gravidez, inclusive no puerpério, iniciar o acompanhamento trará inúmeros benefícios para a saúde da mulher, como harmonia com a rede de apoio e suporte para as demandas com o bebê. (ANDRADE, 2015; SCHIAVO, 2017, 2020)

O psicólogo trabalhará de forma diretiva com os medos, preocupações, expectativas, dúvidas, ansiedades e fantasias da mulher e da “família grávida” (MALDONADO, 2017). Irá fornecer psicoeducação com questões acerca da gestação, do bebê, do parto e tudo que permeia a trajetória do período pré, durante e pós gestacional da mulher. O profissional propiciará acolhimento e suporte para compressão das implicações do novo papel social materno e na mudança da sua identidade; como ajudar-lhe na constituição enquanto mãe e nas emoções que exigem muito da estrutura psíquica, que segundo Raphael-Leff (1997) pela experiência vivida, estará mais sensibilizada e suscetível a distúrbios emocionais.

A psicologia perinatal tem se desenvolvido para abarcar as demandas do ciclo gravídico-puerperal, embora ainda recente todo o movimento perinatal e com um caminho extenso pela frente a ser percorrido, a psicologia tem alcançado espaços, ganhado destaque e sido utilizada para crescimento da importância da saúde mental no geral e para a conscientização dos benefícios do acompanhamento psicológico. Sendo uma oportunidade para toda a profissão em si e um marco para o contexto perinatal, que é um alvo de crescimento e de estudos para a psicologia atualmente (SCHIAVO, 2020).

Então embora em processo da construção da bagagem perinatal, a psicologia tem se desenvolvido e buscado ter todo preparo para atender todas as áreas e todas as demandas, com compromisso e responsabilidade, além de conduta ética e os princípios que norteiam toda atividade que o psicólogo exerça. Portanto, o psicólogo tem preparo para auxiliar na díade mãe-bebê, bem como na rede de apoio dessa mulher; que experimentará sentimentos ambivalentes diante das alterações biológicas, sociais, psíquicas e financeiras relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. O psicólogo atuará no sentido de amenizar possíveis sofrimentos dessa mulher e da sua família, pois estudos mostram que mães adoecidas psicologicamente sentirão dificuldades de exercerem seu novo papel, comprometendo o desenvolvimento do vínculo com o bebê



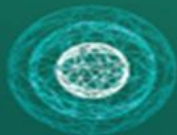
(SILVA *et al*, 2018).

Se existirem intercorrências na gestação ou no pós-parto, como prematuridade, bebês com deficiência, natimorto etc., o psicólogo estará respaldado para acompanhar a mulher e a sua família, bem como também tem utilidade na preparação para o parto, visto que este é um momento de grande receio e apreensão, por ser bastante associado à dor e sofrimento que se relacionam com medo da morte (SARMENTO & SETÚBAL, 2012). Portanto, o pré-natal psicológico é um processo psicoterapêutico onde serão trabalhadas diversas questões, que a auxiliará no processo, bem como as mudanças que acontecerão, os sentimentos, as adaptações, a ansiedade, angústia, tristeza, ou seja, tudo que for necessário dentro do contexto individual decada mulher e família (BENINCASA *et al* 2019; ARRUDA & COELHO 2021; BRASILIENSE *et al*, 2021).

O objetivo é que a mulher, ao ter esse tipo de assistência, consiga estar mais ciente das suas emoções, dos seus medos e dos seus desejos, possuindo informações para estar física e emocionalmente preparada para viver tantas demandas, se capacitando dentro desse acompanhamento para estar bem esclarecida e isso ajudará nas suas escolhas e experiências. O pré-natal psicológico aliado ao pré-natal biomédico irá atender às necessidades que este período exige, além de cuidar e prevenir adoecimento psíquico. A união destas equipes de profissionais, é indicada para todas as gestantes e puérperas, especialmente para aquelas que já possuem histórico de adoecimento psíquico (CAMACHO *et al* 2006; BRASILIENSE *et al*, 2021).

No entanto, nem todo quadro necessita de intervenção com tratamento, como o *Baby Blues* Puerperal³, por ser extremamente comum após o parto; a mulher só precisa, nesse caso, saber o que se passa e se adaptar as dificuldades apresentadas pela nova configuração de vida e receber suporte para suas demandas, que estarão em evidência nesse período, mas normalmente são colocadas em segundo plano devido a atenção estar mais direcionada para a saúde do bebê e seu desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; ANDRADE *et al*, 2015).

Contudo, alguns casos de adoecimento necessitam do acompanhamento psicológico voltados para o tratamento, devido serem considerados patológicos, inclusive em alguns casos será encaminhado para a intervenção psiquiátrica. Portanto é imprescindível a compreensão acerca do caso, de todos os aspectos que estão



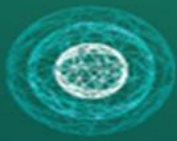
envolvidos, avaliando de forma especial para estabelecer a melhor conduta e o tratamento que será realizado, levando em consideração cada situação em particular. O psicólogo deve estar atento e agir da maneira mais precoce possível, para que possa atender às reais necessidades apresentadas por cada mulher, com a demanda equivalente ao cuidado dispensado (CAMACHO et al, 2006; ANDRADE et al, 2015).

A visão da psicologia perinatal é a consideração da mulher em sua forma integral, constituída de forma indissociável mente-corpo, baseado no modelo biopsicossocial. Uma perspectiva que reconhece as forças biológicas, psicológicas e socioculturais do ser humano, baseada na psicologia da saúde, que atua na identificação dos processos psicológicos e nas contribuições para a saúde e a doença, sendo atualmente inclinados a dedicarem a sua atenção ao funcionamento psicológico saudável e adequado (STRAUB, 2014), “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (p. 24).

Segundo essa definição concebe-se que não existe outra forma da psicologia e da área da saúde em geral, perceber e cuidar da mulher na maternidade apenas voltando o olhar para o seu aspecto biológico, se toda a sua constituição importa e integra o processo de saúde. A OMS (2022) fomenta que o período perinatal é o momento da vida da mulher em que é provável que ela tenha maior contato com os serviços de saúde, portanto, é fundamental que esses serviços forneçam apoio à saúde integral da mulher como garante o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAIMS) desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Zinga *et al* (2005) traz que o senso comum tem uma crença amplamente difundida de que a gravidez é um período de alegria para todas as mulheres, sendo na verdade essa fase uma fase de turbulência para a maioria delas. É preciso atentar-se, enquanto profissionais da saúde, aos impactos subjetivos dessa vivência singular e profunda do ciclo gravídico-puerperal. Cada mulher e cada gestação vai partir de um contexto e de mudanças significativas e é por essa ótica que a psicologia perinatal percebe e abarca a totalidade biopsicossocial da mulher (GUIMARÃES & ZORNING, 2022).

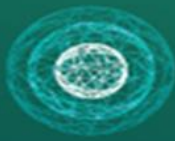
³ Baby blues puerperal é referida como “tristeza após o parto que se desenvolve entre o 1º e o 14º dia após o parto, atingindo seu máximo entre o 3º e o 5º dia 6, 7 que é quando ocorrem as maiores alterações hormonais (diminuição dos níveis de progesterona, cortisol e estrogênios e aumento do nível de prolactina).



O processo de expansão da psicologia perinatal tem sido fortalecido por psicólogos da área que atuam e lutam para ampliar a modalidade no país. Diante de dados científicos que têm inclinado para o risco do adoecimento, a psicóloga Karla Cerávolo é um exemplo dessa luta. Recentemente, Karla foi idealizadora do projeto de lei “De umbiguinho a umbigão” que obriga o atendimento psicológico para mulheres durante o trabalho de parto ou que acabaram de parir, nos estabelecimentos de saúde de Goiânia (JORNAL OPÇÃO, 2022). Na capital goiana, está em vigor a lei 10.887/2023 que no Artigo 119 na Seção IX que dispõe sobre a Oferta de Atendimento Psicológico a Parturientes, garantindo que todas as unidades componentes da rede básica de saúde municipal que realizam serviços de acompanhamento gestacional, ficam obrigadas a oferecer atendimento psicológico a parturientes durante todo o trabalho de parto e puerpério (CHEFIA DA CASA CIVIL, 2023).

Dado exposto, o pré-natal psicológico vem sendo uma possibilidade de atuação muito útil e potente para a saúde materno-infantil e para a sociedade; cada vez percebe-se essencial essa preparação da mulher e da sua rede de apoio (família grávida) para preservar as mulheres, prevenir doenças e promover o bem-estar integral da mulher e do seu bebê, segundo Brasiliense (2021).

A pesquisa, portanto, foi pautada na importância do acompanhamento psicológico baseado na construção do conceito de saúde que visa integrar os aspectos biológicos, sociais e psicológicos do ser humano, amarrando nas contribuições de autoras como Badinter, Bortoletti Iaconelli e Maldonado, que construíram para a psicologia o que está sendo atual: a conscientização do cuidado à saúde mental da mulher frente à maternidade; uma maternidade desromantizada, com a realidade de forma precisa para que uma compreensão menos fantasiosa do ciclo gravídico puerperal, compreendendo esse momento com um processo complexo que impacta todo o contexto atual e futuro da mulher e toda a sua vida, tanto no aspecto psicológico, como no biológico e o social (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2023).



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Apontamento da psicologia perinatal como forma de integrar a mulher no modelo biopsicossocial durante o ciclo gravídico-puerperal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demonstração do processo histórico da maternidade;
- Compreensão da maternidade como uma vivência biopsicossocial;
- Citação da importância do acompanhamento psicológico para que a vivência da mulher seja plena em todos os aspectos importantes de saúde.

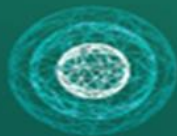
4. METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi definida, como:

Uma pesquisa “elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: revistas eletrônicas, publicações de periódicos e artigos científicos, (...) com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa (PRODANOV e FREITAS, 2013 p. 54)

Sendo, então, a escolhida e utilizada para desenvolver este trabalho por ser um modo em que se aproveita como origem de informação a produção acadêmico-científica em relação ao tema estabelecido. Também foram utilizados métodos quantitativos para apresentar os materiais de busca da pesquisa.

Ao se tratar de artigos, esta pesquisa baseou-se na busca por artigos voltados para a temática. Este período de levantamento, iniciou-se em meados de 10/09/2022, finalizando-se por volta de 30/04/2023. As principais palavras chaves



utilizadas foram “psicologia e maternidade”, “ciclo gravídico-puerperal”, “psicologia perinatal” e “saúde mental materna”. Apartir desta etapa, destacaram-se 22 artigos com assuntos que interessavam à proposta da pesquisa. Optou-se por trabalhar com pesquisas encontradas diretamente no Google Acadêmico, que direcionou para diversos sites de busca (Lilacs e SciELO, principalmente), e estes materiais passaram por uma triagem inicial, com base nos resumos, com os seguintes critérios de eliminação:

1. Se estes tivessem contraste da ideia do modelo direcionado para linhas biopsicossociais;
2. Se estes ficassem em questões mais gerais do ato de maternar, destoando dos preceitos da Psicologia Perinatal; e
3. Se o foco principal fosse a prática da maternidade idealizada, descartando as variáveis que podem ocorrer neste período, e as práticas que desromantizam este período vivenciado pela mulher.

Acerca de livros clássicos escolhidos para contribuir nesta pesquisa, optou-se por, prioritariamente, as autoras que são consideradas referências para a temática: Elisabeth Batinder, Fátima Bortoletti e Maria Tereza Maldonado. Portanto, os livros utilizados foram, respectivamente: “Um amor conquistado: o mito do amor materno” de 1980, “Psicologia Obstétrica: uma abordagem disciplinar” de 2007 e “A psicologia da gravidez” da edição de 2017. A autora da pesquisa considerou que apesar dos anos de publicações não serem os mais atuais, dispensar estes clássicos por um mero capricho do ano, poderia empobrecer este trabalho. Os critérios de eliminação seguiram os mesmos para os artigos, com exceção ao local de procura. Os livros foram adquiridos pela própria autora e foi necessário a aquisição para a pesquisa, principalmente por serem autoras pioneiras tanto na psicologia quanto relacionadas às mudanças que aconteceram na história da maternidade.

Ao utilizar as palavras-chaves, foram encontrados um total de 102 artigos, localizados em diferentes sites de publicação. Após a análise dos dados seguindo os critérios estabelecidos e apresentados acima, foram usufruídos 22 artigos e 3 livros



para atingir os objetivos propostos. Foram excluídos 80 artigos, por estarem de acordo com os critérios de exclusão. Portanto, o corpo desta pesquisa foi composto por 25 materiais (entre livros e artigos), que foram enumerados de 01 a 25 e estão dispostos no Anexo 1 do presente trabalho, apresentando a referência completa do que foi aproveitado a partir destas buscas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Historicamente, a maternidade passou por grandes mudanças nos últimos séculos. No contexto desse processo, saímos de um período que as amas de leite eram responsáveis pelas crianças em seus primeiros anos de vida para uma outra roupagem da maternidade: a que a mulher, pela condição de mulher, “nasceu” para vivenciar a maternidade. (MALDONADO, 2017) Essa imposição de que toda mulher nasce pronta para a maternidade, ou até mesmo que é um desejo generalizado, está, aos poucos, sendo questionada e problematizada.

No entanto, tudo foi encaminhado para que existisse essa atribuição fortalecida a mulhere para que essa nova roupagem da maternidade fosse mais desejada. A romantização surge baseado no que Batinder (1980) nos apresenta como um interesse do Estado para evitação da mortalidade e que ainda é repercutida tanto pela sociedade em si quanto na nossa atualidade, pelas mídias sociais. Em muitos momentos, essas representações produzem a perspectiva de que a maternidade é o caminho da plenitude e realização da feminilidade.

Com toda esta narrativa, a mulher se tornou a principal protagonista da maternidade e esse papel se tornou inseparável da sua identidade. Os papéis na sociedade foram e são construídos de acordo com alguns fatores, como a religião, o senso-comum, a ciência etc., como forma de estruturar a sociedade. (MALDONADO, 2017) Em decorrência disso, não existia espaço para reflexão acerca da maternidade para a mulher, assumindo assim a maternidade como principal função biológica da mulher, sua sina e o que ela podia “oferecer” socialmente. O processo vem sendo desconstruído com a quebra de alguns tabus relacionados ao feminino e ao posicionamento da mulher, que está mais ativa e



mais autônoma. Os papéis que as mulheres ocupam na atualidade são para além da maternidade e o que era considerado destino, nos dias de hoje se torna uma possibilidade para elas, no entanto, um dos marcos históricos é a criação de métodos anticoncepcionais. (MALDONADO, 2017)

Diante de todo esse processo de mudança e percepção, a maternidade passou a ser percebida como uma experiência singular que envolve vários aspectos da vida da mulher, como seu social e o seu psicológico. Essa vivência implica numa perspectiva de mudança principalmente para a mulher, envolvendo perdas e ganhos além de todo o seu contexto atual e futuro estar envolvido nessa mudança. A mulher experimenta uma ambivalência afetiva, sentimentos positivos e negativos e isso pode gerar conflitos significativos para a saúde mental da mulher. (BORTOLETTI, 2007; MALDONADO, 2017)

Estima-se que o número de gravidezes não planejadas é próximo a 50%, o que significa que a metade das mulheres terão a surpresa de descobrirem uma gravidez sem estarem esperando. Outras 50% terão uma gravidez que previamente já estava nos seus planos, mas isso não exime de vivenciar essa intensidade que a maternidade traz consigo. As idealizações são diferentes quando vividos para além do imaginário. As mudanças de uma gravidez e as mudanças depois do primeiro filho são impactantes e isso pode trazer sofrimento para a mulher, que tem uma nova realidade de vida e mesmo quando são múltiparas, as mulheres enfrentaram outros conflitos que serão de grande impacto. (SCHIAVO, 2016)

Tudo isso envolve essa mulher e sua saúde no macro significado. Essa mulher terá implicações em sua saúde psicológica, lidará com seu social e com as próprias condições biológicas que são naturais desse período: como o crescimento da barriga, mudança no corpo, amamentação e inúmeros sentimentos que permearão cada trimestre gestacional e cada etapa que a mulher enfrentará na sua maternidade. (MALDONADO, 2017)

Portanto, durante o ciclo gravídico-puerperal são vivenciadas muitas mudanças nos aspectos físicos, bioquímicos, mas também nos aspectos psicológicos e sociais. Tudo isto se relaciona com o contexto que a mulher vivência, ou seja, todas as áreas da sua vida, serão impactadas pela forma como a mulher



passa por essas mudanças. Porém, durante o acompanhamento do pré-natal biomédico a mulher recebe atendimento voltado para as questões bioquímicas e físicas da gravidez, sendo negligenciado seus fatores psicológicos, emocionais e sociais.

A psicologia perinatal revoluciona o pré-natal, com o pré-natal psicológico que tem o interesse em humanizar o ciclo gravídico-puerperal que inegavelmente é delicado para a maioria das mulheres. Apesar de ser uma área nova, o seu olhar biopsicossocial oferece a mulher mais empatia, mais autonomia e mais apoio e acolhimento para todas as demandas que a gestante e puérpera terá durante esse ciclo. Esse acompanhamento possibilita a elaboração de sentimentos complexos, um acesso mais profundo a emoções tidas como negativas que geralmente não são compreendidas pelo senso comum, mas que são comuns existirem justamente por se tratar de uma vivência com ambivalência, além de a mulher tornar-se mais consciente das dificuldades que possa enfrentar com a chegada do filho ou até mesmo durante o puerpério, como pontua Arrais e Araújo (2016).

O objetivo é que durante o PNP a mulher seja assistida e preparada para a maternidade, sem que esta seja romantizada com padrões difíceis de serem alcançados e vividos. A psicologia tem o objeto de estudo o ser humano e por consequência a subjetividade é um fator bastante importante para a práxis, então a singularidade de cada ciclo e de cada mulher será relevante para o profissional que tem o intuito de promover a saúde global da mulher. Contudo, trabalhará para desmistificar tabus e promover a profilaxia em torno de psicopatologias que podem ser desenvolvidas neste momento da vida da mulher. (BENINCASA, 2022; OMS, 2022)

Os agravos de psicopatologias pré-existentes podem acontecer devido ao período recheado de novas demandas, porquanto o psicólogo pode intervir, identificar os sintomas e ser mais efetivo no seu acompanhamento e se necessário, mais efetivo no tratamento que será multiprofissional. Esses sintomas podem aparecer ou agravar-se a qualquer momento do ciclo gravídico puerperal, não existindo um padrão, por isso é importante a psicologia perinatal acompanhar precocemente para a fim de evitar possíveis sofrimento e desconforto para a mulher



e sua família. (OMS, 2022)

A integração da mulher com o conceito biopsicossocial e o pré-natal psicológico aliado ao pré-natal biomédico repercutirá no bem-estar e em sua saúde mental, que diretamente está ligado no desenvolvimento da relação e do vínculo com o bebê. Contudo, baseado nos dados fornecidos pela OMS (2022) que são atuais, onde 20% das mulheres terão psicopatologias durante a gravidez ou no pós-parto e uma em cada cinco terão pensamentos suicidas ou atos de mutilação, portanto é imprescindível que a mulher no ciclo gravídico-puerperal receba assistência psicológica, pois este momento indica risco de adoecimento mental e se trata provavelmente do momento em que mais terá contato com a área da saúde. Sendo, então, este o momento mais oportuno para prevenir doenças e promover a saúde biopsicossocial da mulher. A pesquisa tratou-se de observar a maternidade dentro de um modelo biopsicossocial e ao utilizar descritores nas bases de dados, foi possível observar que a Psicologia Perinatal é um campo novo, sendo assim, foi mais preciso encontrar estudos de outras áreas do conhecimento que tem um viés mais voltados para o biológico. O modelo atual de pré-natal chamado de biomédico é nesta vertente, focalizando em questões mais físicas e mais bioquímicas. O que não corresponde com o modelo biopsicossocial. Arruda & Coelho (2022) afirmam que não há muitas produções científicas nesta vertente, segundo os autores, essa limitação se dá pela carência de profissionais que estão alinhados com o processo subjetivo que as mulheres vivenciam.

Durante os estudos, foi possível notar o pré-natal psicológico como uma oportunidade do profissional psicólogo de integrar a mulher por compreender o processo histórico que a maternidade atravessou, além disso as mudanças sociais que perpassam o feminino. A psicologia tem uma práxis alinhada com a subjetividade, então, nesse sentido englobaria a mulher em todos os seus aspectos, de maneira individualizada, por compreender que cada vivência é única e carregada de significados; além de partir de um contexto singular, como aponta Piccinini *et al* (2008).

A Psicologia Perinatal tem um papel importante na humanização do processo

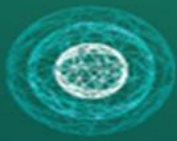


de gestação, do parto e parentalidade. Benincasa *et al* (2019) colocam o PNP como uma possibilidade de assistência de baixo custo e que pode ser facilmente desenvolvido e adaptado para os variados setores de saúde. Isso utilizaria a interdisciplinaridade de conhecimentos e asseguraria a mulher um cuidado integrado, capaz de prevenir doenças e de promover saúde. OMS (2022) corrobora com isso, quando coloca que durante a gestação a mulher procura assistência e locais de saúde com uma frequência que provavelmente não se repetirá em outro momento da vida.

Camacho *et al* em seu trabalho, conclui que os transtornos psiquiátricos no ciclo gravídico-*puerperal* são mais comuns do que se imagina e que, ainda, existem muitos casos que são subdiagnosticados. A OMS trouxe dados recentes que norteiam a importância de a mulher receber atendimentos que não negligenciam os seus outros fatores como social e psicológico, dados que são alarmantes principalmente envolvendo questões que são tabus como suicídio e atos de mutilação. Os impactos não são somente as mudanças químicas e físicas no organismo de uma mulher, o seu psicológico e o estado emocional junto do social, estão imbricados no ciclo gravídico-*puerperal*. Maldonado (2017) orienta esse olhar ampliado para o ciclo gravídico-*puerperal*.

É certo que as mulheres vivenciarão transformações psíquicas profundas e é necessário acolhimento e suporte para que essa vivência seja mais positiva possível. Se não encontrados espaços que legitimam seus sentimentos que estão ambivalentes, onde ela possa expressar seus pensamentos e suas emoções, isso será fonte de sofrimento e fatores de risco para o surgimento de psicopatologias ou para agravos de transtornos já existentes, como colocado pela OMS (2022).

No entanto, foi possível perceber que há necessidade de existirem estudos voltados para o ciclo gravídico-*puerperal* de maneira a ampliar a capacitação não somente da categoria profissional do psicólogo, mas para outras profissões que estão em contato com a maternidade e nem sempre contam com a compreensão de tantas possibilidades existentes dentro dessa vivência. Além de produções científicas da área da psicologia que são necessárias para que haja ampliação do modelo biopsicossocial relacionadas a gestação, parto, *puerpério* e ao universo



complexo e amplo que é a maternidade.

6. CONCLUSÃO

A pesquisa desenvolvida observou que a maternidade é um assunto complexo, que envolve muitas mudanças e está implicada em todos os aspectos da existência da mulher. Durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher passa por mudanças físicas, sociais e em seu psicológico. Esses acontecimentos estão intimamente relacionados, no entanto, no modelo atual que se concentra os atendimentos de pré-natal, a mulher recebe suporte biomédico e isso seria abarcar somente uma parte da sua vivência.

Os objetivos do estudo foram alcançados, visto que foi possível fazer um levantamento histórico da construção social da maternidade, além de compreender essa vivência de forma biopsicossocial e atrelar isso a atuação do psicólogo, demonstrando a importância do acompanhamento psicológico para que a mulher receba plenamente assistência em todos os aspectos, que são importantes para a sua saúde. Portanto, foi possível apontar a psicologia perinatal como forma de integrar a mulher no modelo biopsicossocial durante o ciclo gravídico-puerperal, ou seja, desde antes da gestação até o puerpério.

Com isso, foi possível constatar que a psicologia perinatal tem uma grande relevância para agregar ao pré-natal biomédico, sendo o pré-natal psicológico uma integração da mulher que se baseia no psicológico, mas não se faz separação entre biológico, psicológico e social. Durante a assistência perinatal, a subjetividade e o seu contexto da mulher são considerados e associados à sua vivência. Todos os fatores de risco, durante o processo, o psicólogo saberá as influências no ciclo gravídico-puerperal e estará atento para eventualidades do contexto gestacional e pós gestacional. Portanto, a mulher receberá suporte para viver e para se preparar para as demandas nos aspectos biológicos, emocionais e psicológicos, e em seu social.

Nesse sentido, observou-se que o modelo biomédico permanece sendo dominante na assistência pré-natal, mas que esse modelo não condiz com uma assistência efetiva e de qualidade, por estar mais desenvolvido para o cuidado ao

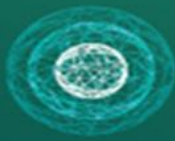


corpo e os outros aspectos não serem tão favorecidos e considerados. O pré-natal psicológico aliado ao biomédico, humaniza e oportuniza atenção integral as gestantes e as puérperas, incluindo acolhimento e identificação das necessidades de cada mulher para o processo. O modelo biomédico seria um fragmento, ou seja, a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal receberia assistência apenas a uma parte da sua constituição.

A pesquisa possibilitou uma compreensão acerca de como a maternidade foi entendida como instintiva e construída socialmente para tal. Mas, no entanto, é um processo longo que existe necessidade de preparação. A mulher vive nesse momento muitos acontecimentos, que repercutirão de forma dimensional em sua vida. Em cada contexto, isso será diferente, porém, se sabe que cada mulher vai ter uma experiência singular e isso vai influenciar diretamente no enfrentamento da gestação e no puerpério, além de impactar o seu vínculo com o seu filho. Nem toda mulher passará por esse momento de forma plena e feliz, como geralmente é o imaginário da mulher que se torna mãe na nossa sociedade.

O excesso de romantização entorno da maternidade pode ser fonte de sofrimento, inclusive muitas mulheres podem sentir dificuldade de falar sobre isso pelos julgamentos sociais que encontrará nas suas relações. A mulher que se torna mãe, não se torna imune a condições de adoecimento, pelo contrário, muitas psicopatologias podem ser desenvolvidas e agravadas durante o ciclo gravídico-puerperal. Portanto, é imprescindível uma assistência multidisciplinar para garantir a saúde e os seus direitos, compreendendo, assim, atenção em todo o ciclo e a todas as áreas da vida da mulher, sem negligenciar sua singularidade e sem desconsiderar o contexto social que permeia a maternidade.

Assim, conclui-se, que esse estudo contribui para um olhar mais robusto para a maternidade, compreendendo de forma biopsicossocial e integral a mulher. Compreendendo todo o processo histórico que construiu a maternidade socialmente e como isso repercute atualmente na mulher. Apesar de existir muitas mudanças, a psicologia pode contribuir para desmistificar tabus que existem contribuindo para a maternidade ser uma fonte de sofrimento para as mulheres, além de promover psicoeducação a respeito de temas como suicídio na maternidade e também de



psicopatologias que existem durante o ciclo gravídico-puerperal e de psicopatologias que podem sofrer piora, quando se trata de condições já preexistentes e que neste período, pela influência de tantas alterações emocionais e físicas, aumentam incidência e os sinais e os sintomas.

O pré-natal psicológico é uma luta que a psicologia está instituindo com o tempo. Aindase trata de uma realidade que a psicologia perinatal está engajada a implementar no nosso país. Porém mesmo com dificuldades, é inegável que cada vez mais será necessário que exista assistência multidisciplinar nos pré-natais e em todos os centros que oferecem este serviço. O risco de adoecimento nesse momento é considerável e tem sido crescente a necessidade de suporte psicológico em variados momentos da vida, inclusive no ciclo gravídico-puerperal.

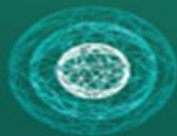
Diante de tais considerações, recomenda-se para trabalhos futuros um maior aprofundamento sobre a psicologia perinatal baseado no modelo biopsicossocial, além de produções científicas da própria psicologia acerca da maternidade. É uma temática que engloba muitos assuntos, que são pertinentes e que certamente contribuirão para o contextosocial da mulher e para ampliação da conscientização que não se nasce mãe, torna-se mãe e que se trata de um processo longo, que não se sabe quando começa, nem quando termina,mas que impacta severamente toda a vida da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Raquel Dully et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Ribeirão Preto - Sp: Esc Anna Nery, 2015

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 12 out. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de;



SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico.** Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003342016>.

ARRUDA, Ana Carolina Carvalho et al. **A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional.** São Paulo: Mudanças - Psicologia da Saúde, 2022

BADINTER, Elisabeth. B126. **Um Amor conquistado: o mito do amor materno.** Elisabeth Badinter; tradução de Waltensir Dutra. — Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985 BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. São Paulo: Círculo do Livro, 1980.

BENINCASA, Miria et al. **O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação.** Rev. SBPH, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 238-257, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso. acessos em 23 nov. 2022.

BORTOLETTI, F.F, Moron, A. F, Bortoletti Filho, J, Nakamura, R.M, Santana, R.M, & Mattar, R. (2007) **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar.** Barueri: Manole.

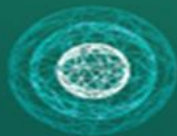
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASILIENSE, Janaina Perereira et al. **A atuação da psicologia em obstetrícia e perinatalidade.** 2. ed. Goiânia: Revista Científica Bssp, 2021.
CAMACHO, Renata Sciorilli et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.** Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [S.L.], v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832006000200009>.

GUIMARÃES, Isabela Medina França Affonso dos Santos et al. **Admirável maternidade nova.** Rio de Janeiro, 2022.

IACONELLI, Vera. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna.** Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2012.

Klaus, M. & Kennel, J. (1992). **Pais/bebê: a formação do apego.** Porto Alegre:



Artes Médicas.

LEITE, M, G. et al. **Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes.** Fortaleza-Ce. 2014.

MALDONADO, Maria Tereza. **A psicologia da gravidez: gestando para uma sociedade melhor.** 5. ed. São Paulo: Ideias & Letras, 2017. Pág. 09 a 69.

MARQUES, C. J. C.; SANTOS, K. C.; DANIEL, N. S. S.; **A romantização da maternidade e seus impactos psicológicos.** Centro universitário UNA, Belo Horizonte: 2023. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24648/1/TCC%20-%20Christiane%2C%20K%C3%A1ssia%20e%20Natasha.pdf>. Acesso em: 10/05/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico.** 5a edição. Brasília – DF 2010.

OMS: **Guia para a integração da saúde mental perinatal nos serviços de saúde materna e infantil.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

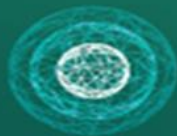
ONU (ed.). OMS: **20% das mulheres terão doença mental durante gravidez ou pós-parto. 2022.** Disponível em:
<https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801501>. Acesso em: 26 set. 2022.

PAIVA, S. de S.; GALVÃO, M. T. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; ALMEIDA, P. C. de. **Comunicação não-verbal mãe/filho na vigência do HIV materno em ambiente experimental.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 41-47, 2010. DOI: [10.1590/S0104-11692010000100007](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100007).

PICCININI, Cesar Augusto et al. **Gestação e a constituição da maternidade.** Maringá: 2008

PRODANOV, C. C., & Freitas, E. C. (2013). **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Cap. 3, Pesquisa Científica. 2ªed. Disponível em:
<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>
baixado em 22/10/2022 às 14:11Pm.

PROJETO QUE INSTITUI A OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DURANTE O PARTO É APROVADO NA CÂMARA: Por Ysabella Portela. Goiânia-Go, 31 maio 2022. Disponível em:



<https://www.jornalopcao.com.br/ultimas-noticias/projeto-que-institui-a-obrigatoriedade-de-atendimento-psicologico-durante-o-parto-e-aprovado-na-camara-403250/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

RAPHAEL-LEFF, J. (1997). **Gravidez: a história interior**. Porto Alegre: Artes Médicas.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. **Apoio social e experiência damaternidade**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 16, n. 1, p. 85-96, abr. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso. acessos em 14 out. 2022.

SARMENTO, R., & SETÚBAL, M. S. V. (2012). **Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério**. Revista De Ciências Médicas, 12(3). Recuperado de <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1260>

SCHIAVO, R. D. A. **Produção Científica em Psicologia Obstétrica/Perinatal/Scientific Production in Obstetric/Perinatal Psychology**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 16204-16212, 2020

SCHIAVO, R.A. **Desenvolvimento infantil: associação com estresse, ansiedade e depressão materna, da gestação ao primeiro ano de vida**. 2016. 150 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016.

SILVA, Heloísa Cardoso da et al. **Sintomas Psicofuncionais e Depressão Materna: Um Estudo Qualitativo**. 23. ed. Bragança Paulista: Psico-Usf, 2018.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3. ed. Porto Alegre: Art. Med, 2014. Pág. 24.

SZEJER, M. & STEWART, R. (1997). **Nove meses na vida da mulher**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

VIEIRA, F, C. **A importância do apego nos anos iniciais de vida: uma breve visão à luz dateoria de John Bowlby e de Winnicott**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 07, Vol. 01, pp. 128-135. Julho de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/importancia-do-apego>

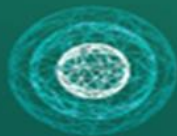
ZANELLO, V. (2018). **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris.

ZINGA, Dawn et al. **Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos**



preveni-la? Canadá: ., 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/zpYNYNLHGbyJNcj7fcmHjj/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 10 out. 2022.

ZORNIG, S, M. Abu-Jamra. **Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade.** Tempo psicanal., Rio de Janeiro , v. 42, n. 2, p. 453-470, jun. 2010. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 23 out. 2022.



DISCUSSÕES ACERCA DA SAÚDE EMOCIONAL DE ATLETAS DE FUTEBOL DE ALTO RENDIMENTO

SARA DE JESUS CORREIA

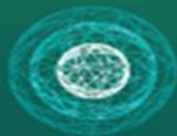
RESUMO

A Psicologia do Esporte é uma subárea da Psicologia em crescente desenvolvimento, visto que, além de demandas físicas como força, resistência, agilidade, capacidade motora e flexibilidade, o atleta de alto rendimento necessita também de um ajustamento as demandas emocionais para que aprenda a administrá-las, não prejudicando, mas colaborando com um melhor rendimento para estes profissionais (VILARINO, 2017). O presente trabalho teve como objetivo apresentar dados sobre o impacto das exigências do esporte de alto rendimento, especificamente o futebol, na saúde emocional dos atletas, além da importância do psicólogo do esporte nesta demanda. Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma coleta de dados em construções teóricas desenvolvidas e encontrados em plataformas como *Scientific Electronic Library On-line* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de livros que abordassem o tema proposto. A partir de revisões de literatura, foi observado que o futebol de alto rendimento pode colaborar com o surgimento de distúrbios emocionais em atletas, por inúmeros fatores, dentre eles, pressão da mídia, dos torcedores, dos patrocinadores, a comissão técnica, as exigências por um alto desempenho, além de conciliar carreira e vida pessoal, refletindo diretamente no aparecimento de ansiedade e estresse, fazendo necessário o psicólogo do esporte para o desenvolvimento de habilidades que irá ajudá-los neste cenário. Sendo assim apesar do crescimento da psicologia do esporte, ainda é um campo com muitas possibilidades de ser explorado, necessário mais pesquisas nesta área.

Palavras-chaves: Psicologia do esporte; Atletas de futebol de alto rendimento; Saúde emocional.

ABSTRACT

Sport Psychology is a sub-area of Psychology in growing development, since, in addition to physical demands such as strength, endurance, agility, motor capacity and flexibility, the high-performance athlete also needs to adjust to emotional demands so that he learns to manage them, not harming, but collaborating with a better performance for these professionals (VILARINO, 2017). This study aimed to present data on the impact of the demands of high performance sport, specifically



soccer, on the emotional health of athletes, in addition to the importance of the sport psychologist in this demand. To achieve the proposed objectives, data collection was carried out on theoretical constructions developed and found on platforms such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVSMS), as well as books that addressed the proposed theme. Based on literature reviews, it was observed that high performance football can collaborate with the emergence of emotional disorders in athletes, due to numerous factors, among them, pressure from the media, fans, sponsors, the technical commission, the demands for a high performance, in addition to reconciling career and personal life, directly reflecting on the appearance of anxiety and stress, making the sports psychologist necessary for the development of skills that will help them in this scenario. Therefore, despite the growth of sport psychology, it is still a field with many possibilities to be explored, requiring more research in this area.

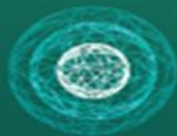
Keywords: Sport psychology; High-performance soccer players; Emotional health.

1 INTRODUÇÃO

Apesar de o esporte ser tratado como medida preventiva a doenças crônicas, ser meio de promoção de saúde e proporcionar mais qualidade de vida a seus praticantes, quando caracterizado esporte de alto rendimento mostra outra face da execução desse tipo de trabalho, levantando questões norteadoras a respeito da fadiga mental e física que pode causar em atletas, sendo necessário inserir a psicologia do esporte nesse contexto (ALBINO, 2019).

A Psicologia do Esporte é uma subárea da Psicologia em crescente desenvolvimento, visto que, além de demandas físicas como força, resistência, agilidade, capacidade motora e flexibilidade, o atleta de alto rendimento necessita também de um ajustamento as demandas emocionais para que se aprenda a administrá-las, não prejudicando, mas colaborando com um melhor rendimento para estes profissionais (VILARINO, 2017).

Sendo assim, compreender e investigar o estado de saúde emocional de atletas de alto rendimento é também ressaltar a importância do psicólogo nesta área, trabalhando o desenvolvimento de como este atleta lida com emoções nos treinamentos, nas competições, pós-competições, emoções aversivas relacionadas ao trabalho em equipe, sob pressão de técnicos, torcida e também



familiares, sua própria subjetividade, a pressão em relação ao corpo, desajustes do sono, dentre outros (TREVELIN, 2018).

No futebol de alto rendimento este cenário também é presente, já que além da possibilidade de muitas conquistas, este esporte traz ao profissional várias exigências, e, apesar do serviço de psicologia estar sendo cada vez mais aceito e reconhecido no futebol, ainda existe alguns paradigmas que dificultam a contratação obrigatória destes profissionais em alguns clubes, como falta de recursos financeiros, pouca confiança dos times no trabalho do psicólogo, falta de entendimento da real função do psicólogo do esporte e do psicólogo clínico (DEAN, 2022).

A partir dessa problemática foi realizado um estudo qualitativo indutivo, revisão bibliográfica, buscando apresentar dados sobre o impacto do esporte de alto rendimento, especificamente o futebol, na saúde emocional de seus atletas e como o psicólogo do esporte pode atuar nesta área.

Os dados foram coletados a partir de estudos em artigos do *Scientific Electronic Library On-line* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de livros que abordavam o tema proposto. Através dessa coleta dados é possível uma melhor compreensão dos aspectos emocionais dos atletas de futebol de alto rendimento e sobre a importância do psicólogo do esporte nesta demanda.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FUTEBOL E OS ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO

Segundo o dicionário on-line de português, “esporte” é um conjunto de exercícios físicos que se apresentam em forma de competições, podendo ser em grupo ou individual, obedece a regras, a fim de se obter uma conquista ou vitória. Tal prática esportiva está presente na vida do homem desde a antiguidade e juntamente com a humanidade foi se desenvolvendo e aprimorando ao longo do tempo até se tornar hoje também, elo entre cultura, educação e turismo, que movimentam a economia nacional e internacional (RUBIO, 2019).



Sendo assim, o esporte é classificado em alto e baixo rendimento, sendo o de alto rendimento o esporte profissional onde atletas se preparam fisicamente e psicologicamente através de técnicas estruturadas e otimizadas que permitem a execução da demanda dos campeonatos, olimpíadas e competições. Já o esporte de baixo rendimento, é a prática por lazer ou bem-estar físico e psicológico, ou seja, não remunerado e isento de preocupação a respeito dos resultados das partidas e torcedores (FRADES, 2020).

As competições esportivas de alto nível, como Copas do Mundo, Olimpíadas, os Jogos Pan-Americanos, os campeonatos mundiais e as ligas profissionais atraem a atenção de milhões de pessoas em todo o mundo, e os atletas que participam desses eventos são muitas vezes considerados modelos de inspiração para a superação de desafios e a conquista de objetivos na vida.

Atletas de futebol de alto rendimento também são impactados por esses fatores, além disso, o futebol de alto rendimento demanda do atleta profissional um intenso desempenho físico e emocional para conseguir, em competições e campeonatos, os mesmos resultados obtidos nos treinamentos, onde o corpo é a principal ferramenta de trabalho juntamente com um tempo limite e alta competitividade. Porém, a busca pela vitória vai muito além de ganhar do adversário, mas quebrar os próprios recordes e limitações. Muitos estudos têm mostrado que os atletas de alto rendimento estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos e adoecimento psicológico devido à sobrecarga emocional e de estresse que enfrentam (TREVELIN et al., 2018).

No entanto, apesar de o Brasil ser conhecido como o país do futebol, essa prática esportiva não se originou aqui, teve seu surgimento na Inglaterra no século XIX, a partir dos camponeses e por isso não era considerado um esporte, como os demais escolhidos pela nobreza como arco-flecha e equitação, naquela época, era considerado somente um “passatempo”, sendo alvo de críticas até mesmo da igreja. Com a evolução dos grandes centros saiu do público de camponeses para o público de proletariado sendo regulamentado em meados de 1870 como esporte de alto rendimento, ainda na Inglaterra (OLIVEIRA, 2012).

Sua chegada ao Brasil aconteceu em 1894 em São Paulo, com o retorno de



Charles Miller, que até então foi estudar na Inglaterra por um tempo e retorna trazendo bolas, apitos, uniformes e um livro com as regras do jogo para apresentar tal esporte aos brasileiros que historicamente havia acabado de passar pelo processo da abolição da escravidão e enfrentava outro processo de realocação da população nas capitais (OLIVEIRA, 2012).

Inicialmente o futebol era considerado um esporte somente para os brancos da alta sociedade, sendo assim um esporte elitizado, porém com a expansão dos grandes centros não levou muito tempo para que os negros também tivessem acesso ao futebol de alto rendimento com ressalva de algumas regras impostas para que o jogo pudesse acontecer, como por exemplo, não encostar ou derrubar os adversários brancos, sob pena gravíssima (eram agredidos por policiais) caso acontecesse, o que exigia ainda mais dos jogadores negros habilidade no intuito de não serem penalizados (OLIVEIRA, 2012).

Atualmente o futebol como esporte de alto rendimento exige uma trajetória para o desenvolvimento e plano de carreira deste atleta, que começa muito cedo, com as categorias da faixa etária, sendo elas sub 7, sub 9, sub 11, sub 13, sub 15, sub 17, sub 20 e adulto. Em cada etapa demanda uma capacitação a nível técnico a respeito desta formação esportiva, além da escolarização da criança ou adolescente, recursos financeiros investidos, participação da família nos projetos e disponibilidade de tempo para os treinamentos preparatórios das competições, o que torna o processo de formação complexo e integrante de amplas dimensões nesta preparação profissional visando construir no atleta de futebol estratégias, técnicas, preparação do físico, do social e também do psicológico no ambiente em que ele está inserido (KLEIN, 2021).

2.2 ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO NO FUTEBOL E SOFRIMENTO EMOCIONAL

No contexto em que os atletas de alto rendimento estão inseridos, a literatura destaca basicamente três tipos de situações que interferem nas emoções e na carga de estresse dos atletas, são elas fase pré-competição, durante a competição



e fase pós-competição, a partir disso, é necessário entender que as emoções são experiências subjetivas complexas que envolvem processos cognitivos, fisiológicos e comportamentais, desencadeadas por estímulos diversos que são percebidos como relevantes para cada indivíduo (TREVELIN, 2018).

Para a terapia cognitivo comportamental, emoções são respostas fisiológicas consolidadas por reações químicas e neurais que acontece no indivíduo a partir de uma avaliação cognitiva do ambiente ou experiências anteriores, assim como crenças e pensamentos a respeito de si, do mundo e do futuro, que podem impactar em sua expressão comportamental. Além de ser importante para sobrevivência, estão relacionadas à comunicação interpessoal e também na resolução de problema (MENDES, 2015).

No que diz respeito ao estresse e as emoções, a maneira com que o atleta lida com essas emoções pode ser adaptativa ou desadaptativa. Sendo a adaptativa quando estão relacionadas à sobrevivência do indivíduo, preparando para que ele solucione problemas e se posicione para uma ação, consideradas primárias e universais, pois, independem da cultura, já as desadaptativas são quando as respostas emocionais não estão alinhadas com a realidade ou quando são excessivas em relação aos estímulos desencadeadores e podem estar relacionadas a memórias emocionais, experiências traumáticas, de modo a impactar diretamente o rendimento deste atleta (MENDES, 2015).

E o estresse pode ser compreendido como um conjunto de reações físicas/hormonais (ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenocortical, aumentando cortisol), psicológicas/emocionais (preocupação, medo, ansiedade), que alteram a homeostase do indivíduo preparando-o para situações de exigências do seu meio, ou seja, o esporte de alto rendimento pode interferir na saúde emocional de atletas, uma vez que tem capacidade de desajustar esse conjunto de fatores neuropsicofisiológicos (ALBINO et al., 2019).

Sendo o futebol a modalidade esportiva mais praticada no mundo, segundo a Federação Internacional de Futebol (FIFA), é importante ressaltar que ser o atleta desta categoria é estar cada vez mais exposto a fatores que facilitam o desenvolvimento de transtorno mental e emocional como alterações no sono,



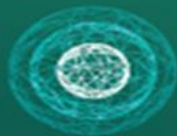
atingindo 26% dos atletas ativos e 34% de prevalência dos sintomas ansiosos ou depressivos em estudos realizados nos Estados Unidos em 2019 (OLIVEIRA, 2020).

É importante ressaltar que saúde psicológica não é apenas a ausência de doenças ou transtornos mentais, mas, a capacidade que o indivíduo possui para desenvolver suas próprias habilidades, recuperar-se de situações de estresse, sua contribuição no meio em que está inserido a partir de um estado de bem-estar (OMS, 2017). Ou seja, gestão emocional para jogadores de futebol em times profissionais, passam por todas estas exigências e são implicados por todas estas questões emocionais. Mas o que pode ser feito então, já que o ambiente competitivo traz todas estas implicações? Como manter saúde emocional neste contexto de tamanha exigência?

2.3 A PSICOLOGIA DO ESPORTE

No que se concerne à relação Psicologia e Esporte, o norte americano Coleman Griffith foi considerado o fundador desta área, a partir da criação de um laboratório de pesquisa em 1925, na Universidade de Illinois, que tinha por objetivo analisar, através de testes, como aprendizagem, habilidades motoras e personalidade integravam-se com o rendimento esportivo (FRADES, 2020). A partir de então vários outros laboratórios foram se desenvolvendo, inclusive em outros países, como o Brasil.

No Brasil, somente em 1958 com trabalhos executados pelo psicólogo João Carvalhaes nos times de futebol do São Paulo Futebol Clube e seleção brasileira é que a psicologia do esporte ganha força como especialidade (RUBIO et al., 2019). Em 1985, foi criado o Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia do Esporte (CEPE) da Universidade de São Paulo (USP), que se tornou uma referência na área no país. O CEPE desenvolveu diversos estudos sobre a influência de fatores psicológicos no desempenho esportivo, como motivação, ansiedade e autoconfiança, e também realizou intervenções em equipes esportivas, com o objetivo de melhorar o desempenho dos atletas (VIEIRA, 2013).



Na década de 1990, a psicologia do esporte começou a ser mais reconhecida no Brasil, com a criação de associações e a realização de congressos e eventos específicos na área. Em 1996, foi fundada a Sociedade Brasileira de Psicologia do Esporte (SOBRAPE), que tem como objetivo promover o desenvolvimento da disciplina no país e estimular a pesquisa e a formação de profissionais especializados (VIEIRA, 2013).

Desde então, a psicologia do esporte se tornou uma área de pesquisa e prática cada vez mais popular, com o objetivo de ajudar atletas a melhorar seu desempenho, lidar com a pressão, manter o foco e superar obstáculos emocionais e psicológicos. A disciplina também tem sido aplicada em áreas como reabilitação de lesões, aconselhamento de carreira e promoção da saúde psicológica de atletas, uma importante ferramenta para a melhoria do desempenho esportivo, tanto para atletas de alto rendimento quanto para praticantes amadores (FRADES, 2020).

É importante ressaltar também que a psicologia do esporte difere-se da psicologia clínica no que concerne contexto de atuação e objetivos do trabalho realizado em cada um. Sendo a finalidade do psicólogo do esporte, atender a demanda dos atletas no desenvolvimento de habilidades que vão aumentar seu desempenho, gerir emoções e estresse, estruturar autoconfiança e motivação, além do ajustamento do trabalho em equipe (ROBERTO, 2021).

Já o psicólogo clínico, vai fornecer suporte psicológico em diferentes contextos a fim de promover saúde mental, prevenir e tratar transtornos mentais, possibilitar desenvolvimento pessoal através do autoconhecimento, aplicar testes psicológicos, que é comum ao psicólogo do esporte, elaborar diagnósticos e também aconselhamento, tudo isso em um ambiente terapêutico, trabalhando com a subjetividade do indivíduo (TEIXEIRA, 2022).

2.4 A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO DO ESPORTE EM TIMES DE FUTEBOLDE ALTO RENDIMENTO

O psicólogo do esporte tem como objetivo preparar o estado emocional e



psicológico do atleta de modo que ele tenha um melhor desempenho esportivo diante dos fatores de estresse em que é submetido, sendo eles: competições, recuperação de lesões, trabalho em equipe, exigência dos clubes e torcedores, demandas de um time e a própria individualidade do competidor (PAIVA et al., 2018).

No entanto, tratando da individualidade do atleta, existe um leque de possibilidades onde é de extrema importância fazer-se presente o psicólogo do esporte, como no manejo de condições como *overtraining* (perda do desempenho decorrente a treinamentos excessivos e prolongados), *overthinking* (falta de domínio de pensamentos negativos ou angustiantes), queda de energia e irritabilidade, desordens alimentares, uma vez que o preparo físico exige sempre o limite do corpo, desordens psicotrópicas, tentativas de suicídio, desordens do sono, ansiedade, depressão e o uso abusivo de drogas (COLAGRAI et al., 2022).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), uma das abordagens no campo da Psicologia, pode ser responsável por tratar de maneira colaborativa e psicoeducativa a partir da tríade: pensamentos, emoções e comportamento, os sintomas emocionais aversivos apresentados pelos atletas de alto rendimento, já que são interdependentes e afetam a saúde psicológica. Nesse aspecto, sua visão de homem e de mundo visa ajudar o indivíduo a identificar e modificar seus pensamentos e comportamentos disfuncionais, impulsionando suas habilidades e desempenho (CARVALHO et al., 2019).

É uma terapia relativamente breve e orientada para o presente, que vai ajudar a identificar crenças disfuncionais que os atletas possam ter em relação ao seu desempenho, administrar a ansiedade e o estresse das competições, além de desenvolver habilidades de resiliência, promover estratégias de autocuidado para melhorar aspectos psíquicos que estejam causando sofrimento no atleta e conseqüentemente a mudança de comportamentos disfuncionais (CARVALHO et al., 2019).

Na TCC, acredita-se que os pensamentos disfuncionais podem levar a emoções negativas, e que mudar esses pensamentos pode ajudar a reduzir a intensidade e a frequência dessas emoções, que são vistas como parte integrante



do processo de regulação emocional, em que o psicólogo trabalha para ajudar o atleta a identificar e modificar os pensamentos e emoções disfuncionais que podem estar afetando seu comportamento (ALDAO, 2013).

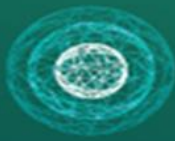
Um levantamento realizado por um estudo em 2021 aponta a terapia cognitivo comportamental como sendo a abordagem mais utilizada pelo psicólogo do esporte em comparação as outras, o mesmo estudo também identificou qual região no Brasil apresentava maior índice de contratação deste profissional, sendo a região sudeste responsável por ocupar o primeiro lugar, o nordeste o segundo lugar, enquanto a região centro-oeste apresentava o menor índice, outro apontamento foi que o futebol de alto rendimento masculino é o esporte que mais contrata este profissional em sua comissão técnica quando comparado a outras modalidades esportivas apesar de em todo contexto do esporte de alto rendimento ser necessário o psicólogo do esporte (SECCO, 2021).

2.5 O TRABALHO DO PSICÓLOGO DO ESPORTE DIANTE DESSAS “DESORDENS” EMOCIONAIS

O esporte de alto rendimento, incluindo o futebol, pode gerar impactos emocionais significativos nos atletas, pois, estão inseridos em um ambiente muito competitivo, com pressão da mídia, patrocinadores, torcedores, amigos e familiares, além da própria comissão técnica, exigindo demandas físicas, mentais e emocionais altamente elevadas, o que reflete em quadros de ansiedade e estresse, frustração e raiva, falta de autoconfiança, autocontrole e autoestima, principalmente quando o adversário é reconhecido por habilidades técnicas avançadas (SECCO, 2021).

Levando em consideração que o trabalho do psicólogo do esporte difere-se do trabalho do psicólogo clínico, a partir da abordagem da terapia cognitivo comportamental, existem algumas técnicas responsáveis por gerenciar e ajustar tais emoções através de uma psicoeducação (BARBOZA, 2018).

A psicoeducação é uma intervenção psicológica que consiste em ajudar inclusive, atletas de alto rendimento a compreender melhor a partir de informações



educacionais, seus pensamentos, emoções e comportamentos, bem como desenvolver habilidades para lidar com suas dificuldades e limitações, continuar tendo um bom desempenho sob pressão, aprender como se auto motivar, impactando ainda na tomada de boas decisões, além de um papel preventivo nos transtornos alimentares, como aponta o autor de um estudo revisado, uma vez que manter o aspecto físico pode se tornar desafiador em alguns casos (BARBOZA, 2018).

A psicoeducação com atletas de futebol busca integrar os aspectos psicológicos no gerenciamento de estresse, apresentando estratégias para lidar com a pressão, controlar a ansiedade pré-competição e também a tensão durante os campeonatos. Auxilia na manutenção de foco e concentração, a partir da atenção plena, visualização e controle da distração, desenvolvimento da autoconfiança e auto motivação, tornando-os mais persistentes e resilientes diante dos desafios, além de tornar pensamentos desadaptativos, adaptativos (BARBOZA, 2018).

Sendo assim, aprender a gerenciar emoções no contexto do futebol, é de extrema importância para o atleta, pois, permite que tais emoções não interfiram no seu desempenho. Outro ponto importante a ressaltar a partir do psicólogo do esporte como agente norteador no futebol de alto rendimento é o aperfeiçoamento da comunicação e do trabalho em equipe, a construção de relacionamentos positivos e resolução de conflitos estão diretamente ligadas ao gerenciamento de emoções, favorecendo o bem-estar de um todo (BARBOZA, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar dados sobre o impacto do esporte de alto rendimento, especificamente o futebol, na saúde emocional de seus atletas e como o psicólogo do esporte pode atuar nesta área.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Identificar como o esporte de alto rendimento interfere na saúde



emocional de atletas de futebol profissional.

II. Apresentar dados sobre o desenvolvimento da psicologia do esporte e o contexto atual brasileiro.

III. Discutir como o psicólogo do esporte pode auxiliar os atletas de futebol profissional em vista aos aspectos emocionais implicados neste contexto.

4 METODOLOGIA

Para execução deste trabalho foi realizado uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza básica, com objetivo descritivo, de cunho bibliográfico, a fim de dissecar sobre os domínios da Psicologia do esporte e impactos emocionais do futebol de alto rendimento em atletas.

A pesquisa na conclusão do ensino superior, objetiva que além da aprendizagem específica e competência técnica em determinada área, o futuro profissional desenvolva também a habilidade de cientista a partir de métodos característicos, para analisar uma problemática existente de modo investigativo, produzindo mais conhecimento e colaborando para acervos de conteúdo na temática escolhida (SEVERINO, 2014).

O estudo foi desenvolvido a partir de dados coletados em artigos científicos do *Scientific Electronic Library On-line* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a utilização das palavras-chaves: “Psicologia do esporte”, “atletas de futebol de alto rendimento”, “saúde emocional”, para buscar e localizar as fontes.

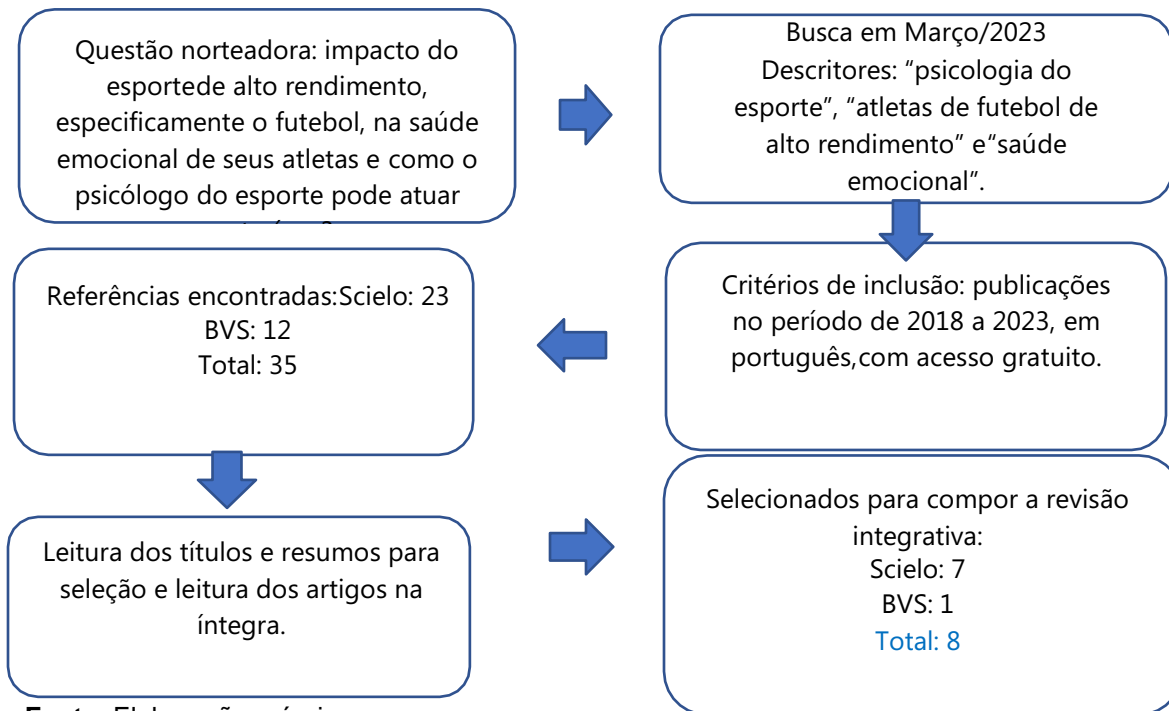
Como critério de inclusão foi determinado a utilização de artigos com acesso gratuito, publicados em língua portuguesa, no período entre 2018 a 2023 que apresentassem a temática escolhida. Já no critério de exclusão, foi eliminado artigo de acesso restrito, incompleto, com período de publicação diferente do descrito ou que não abordassem a temática escolhida.

Para melhor interpretação dos dados levantados, eles foram separados e sistematizados a partir do objetivo dessa investigação. A apresentação dos resultados e discussão, foi realizada de forma descritiva permitindo que o leitor tivesse uma avaliação da revisão desenvolvida.

A seguir, na figura 1 têm-se o fluxograma do processo de seleção das fontes

que integram os resultados e discussão:

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão



Fonte: Elaboração própria.

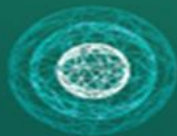
Utilizando expressão de busca composta pelos descritores “psicologia do esporte”, “futebol de alto rendimento” e “saúde emocional”, já com os critérios de inclusão (publicações no período de 2018 a 2023, em português, com acesso gratuito), foram encontrados inicialmente 35 estudos, 23 na *Scielo*, 12 na BVS. Após a leitura dos títulos e resumos para seleção e leitura dos artigos na íntegra, foram finalmente selecionados 8 estudos, 6 na *Scielo* e 01 na BVS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

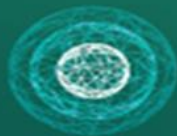
Para apresentação dos resultados e posterior discussão, foi criado um quadro a fim de levantar informações relevantes de cada estudo como autor e ano, título, objetivo geral, metodologia e resultados.

Quadro 01 – Estudos selecionados

Autor/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado
------------	--------	----------	-------------	-----------



Januário, Magalhães e Ferreira Filho, 2023	A contribuição da psicologia esportiva para o sucesso de atletas de alto rendimento	Discutir sobre a importância do profissional de Psicologia do Esporte para a preparação de atletas de alto rendimento.	Revisão de literatura	A Psicologia Esportiva desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico e psicológico dos atletas de alto rendimento. Ao trabalhar em equipe com treinadores, nutricionistas, médicos e fisioterapeutas, os psicólogos esportivos auxiliam os atletas a desenvolver habilidades emocionais necessárias para competições, como foco, autoconfiança e autocontrole.
Oliveira, 2018	Revisão sistemática: instrumentos para avaliação do estresse e ansiedade em jogadores de futebol	Verificar estudos que estão investigando essa associação entre estresse e ansiedade nos atletas de futebol profissional	Revisão bibliográfica	O estudo possibilitou compreender que a maioria dos instrumentos encontrados utilizaram indicadores fisiológicos para mensuração do estresse, portanto se tratando de indicadores no aspecto psicológico não foram encontrados muitos instrumentos, possibilitando assim compreender que nos estudos atuais há uma preferência por indicadores fisiológicos no que diz respeito aos protocolos e instrumentos utilizados para medir o estresse e ansiedade nos jogadores de futebol.
Ávila, Ouriques, 2022	Ansiedade em jogadores de futebol: uma revisão bibliográfica	Verificar quais temas ligados a ansiedade e futebol estão sendo abordados na literatura, a fim de sintetizar as informações e incentivar temáticas ainda não exploradas.	Revisão bibliográfica integrativa	Este estudo pode identificar que os estudos têm sido muito direcionados a temas de rendimentos, bem como somente a atletas. As pesquisas podem explorar tanto avanços de performances, quanto parâmetros sociais.
Santos, Secco, 2021	Psicologia do Esporte: descrição e a prática do profissional que atuam no futebol de campo	Compreender o perfil de profissionais psicólogos que atuam no futebol de campo, assim como descrever os protocolos que são utilizados na prática profissional e os tipos de intervenções	Revisão de literatura	A abordagem mais usada pelos psicólogos esportivos é a terapia cognitivo-comportamental, os profissionais não costumam produzir materiais científicos e a maior parte dos psicólogos, possuem uma sala própria na instituição esportiva em que atuam, respondendo ao gerente de futebol.
Ritti, Motta, 2022	O psicológico dos atletas de futebol profissional: a relevância do psicólogo do esporte para a alta performance	Compreender os aspectos psicológicos envolvidos no processo de treinamento dos atletas de futebol profissional na perspectiva da Psicologia do Esporte.	Revisão bibliográfica	Apesar de ainda serem poucos os estudos envolvendo o psicológico do atleta de futebol de alto rendimento, este artigo reconheceu a PE como algo valioso para o atleta profissional.



Souza, 2019	Relação entre estresse e ansiedade no rendimento de atletas de futebol de campo	Identificar os efeitos, positivos e negativos, da ansiedade e do estresse no rendimento dos atletas de futebol de campo.	Revisão narrativa	Pôde-se observar com o presente trabalho que os fatores psicológicos que interferem no desempenho de atletas de futebol de campo vêm tomando maior proporção nos últimos anos, não obstante, destaca-se a ansiedade e o estresse como fatores primordiais na influência do desempenho do atleta, sendo, dessa maneira, objetos de estudo de várias pesquisas.
Barboza, 2018	Psicoeducação das emoções em atletas: uma revisão bibliográfica a cerca do medo	Abordar o referencial bibliográfico acerca das emoções nos atletas, em especial, o medo e seus impactos psicofisiológicos.	Revisão bibliográfica	Pôde-se observar com o presente trabalho que os fatores psicológicos que interferem no desempenho de atletas de futebol de campo vêm tomando maior proporção nos últimos anos, não obstante, destaca-se a ansiedade e o estresse como fatores primordiais na influência do desempenho do atleta, sendo, dessa maneira, objetos de estudo de várias pesquisas.
Silva, Dias, Oliveira, Sousa, Oliveira, Farias, 2022	A contribuição da psicologia na saúde mental dos atletas no âmbito esportivo: uma pesquisa bibliográfica	Investigar a influência da Psicologia do esporte na integridade física e mental do atleta.	Revisão bibliográfica	Nessa revisão observamos que a maioria dos pesquisadores que abordaram esse tema demonstraram em suas pesquisas e artigos as influências que acometem os atletas em processo de profissionalização e como um preparo psicológico durante esta experiência se mostra significativamente positiva.

Fonte: Elaboração própria.

Conforme proposto no objetivo deste trabalho, foi realizado um levantamento de dados a fim de compreender sobre o impacto do esporte de alto rendimento, especificamente o futebol, na saúde emocional de seus atletas e como o psicólogo do esporte pode atuar nesta área. A partir de 8 estudos publicados entre os anos de 2018 a 2023, sendo 4 deles referente aos impactos do esporte na saúde emocional dos atletas e outros 4 referente a contribuição do psicólogo do esporte. Dentre eles foram analisados os instrumentos, objetivos e resultados obtidos que tivessem a mesma temática em comum, atletas de alto rendimento, futebol e psicologia do esporte.

Sendo assim foi inerente e comum nas pesquisas analisadas que apesar do futebol de alto rendimento ser responsável por diversos impactos emocionais no atleta, como depressão, transtornos do sono, transtornos alimentares e uso abusivo de substâncias, ansiedade e estresse é o que mais afeta este grupo, não só os



atletas, mas, a comissão técnica também (OLIVEIRA, 2018).

Ao longo do desenvolvimento de pesquisas sobre este tema, inúmeros instrumentos têm sido utilizados a fim de detectar ansiedade e estresse no futebol de alto rendimento, como por exemplo, GHQ-12 questionário geral de saúde, GAD-7 escala geral de transtorno de ansiedade, escala de ansiedade esportiva 2, para mensurar níveis de ansiedade, RESTQ-Sport questionário de estresse de recuperação, Frequência cardíaca, escala de sentimento, exames de imagem e exames laboratoriais, dentre outros, para mensurar nível de estresse (OLIVEIRA, 2018).

A ansiedade pode se manifestar de várias formas, desde nervosismo e preocupação excessiva, até sintomas físicos como batimentos cardíacos acelerados, sudorese e sensação de falta de ar. Esses sintomas podem afetar o desempenho dos jogadores, prejudicando sua concentração, tomada de decisões e habilidades motoras. Um estudo revisado apontou que empré-competição esses níveis estão aumentados no atleta de futebol de alto rendimento e pós- competição sem o fator lesão esses níveis de ansiedade estão diminuídos (LIMA, 2023).

Estudos investigados sobre o fator estresse aponta que é uma condição comum entre os jogadores de futebol de alto rendimento devido às demandas físicas, mentais e emocionais do esporte. Os jogadores enfrentam muitos desafios como treinamentos intensos, busca pela alta *performance*, competições, pressão por resultados, expectativa da mídia e torcida, além das exigências de conciliar a carreira com a vida pessoal (RITTI, 2022).

Outra evidência apurada mostrou que jogadores experientes sofrem menos impacto nas questões relacionadas à ansiedade/estresse e rendimento esportivo, do que aqueles que possuem menor experiência, isso porque possui uma compreensão mais profunda do jogo, maior repertório de habilidades técnicas e táticas e têm uma melhor compreensão de suas próprias capacidades e limitações. Esses fatores podem contribuir para uma maior confiança e segurança em campo, o que pode reduzir a ansiedade pré-competição (SOUZA, 2019).

Apesar de o fator experiência ser positivo no desempenho do jogador de futebol de alto rendimento, isso não exclui a importância do trabalho do psicólogo



do esporte em todas as modalidades esportivas. Um estudo mostrou renomados atletas que desenvolviam em conjunto com o psicólogo do esporte, habilidades para administrar emoções, estresse e ansiedade, foram eles, Rafaela Silva judoca brasileira, velejadoras Martine Grael e Kahena Kunzi nas olimpíadas de 2016 e 2020, o ginasta Diego Hypólito também em apresentações olímpicas, a ginasta Rebeca Andrade, Neymar e ainda o ex- jogador de futebol Kaka (JANUÁRIO, 2023).

Apesar da importância do psicólogo do esporte trazida por alguns autores, um estudo sobre “Psicologia do Esporte: descrição e a prática do profissional que atuam no futebol de campo” relacionou que os profissionais que se interessam por esta área, não se limitam apenas a este contexto, se dividindo em psicologia clínica (atendimentos) e também educacional (docência), em partes porque é desafiador se integrar ao mercado de trabalho, sendo o futebol masculino a modalidade esportiva que mais abre portas a estes profissionais (SECCO, 2021).

Outro estudo correlacionou a importância do trabalho em equipe do psicólogo do esporte juntamente com o psicólogo clínico, uma vez que apresentam atribuições diferentes na vida do atleta. O psicólogo esportivo atuando com o desenvolvimento de técnicas que possibilitam o jogador de futebol de alto rendimento a administrar pensamentos, emoções e comportamentos não prejudicando, mas, colaborando com um melhor desempenho em relação às competições, e o psicólogo clínico cuidando da subjetividade enquanto pessoa deste atleta, atuando juntos, oferecendo uma melhor qualidade de vida em relação ao bem-estar mental (TEIXEIRA, 2022).

6 CONCLUSÕES

Como proposto no objetivo desse trabalho, realizar uma revisão de literatura para aprofundar mais o conhecimento sobre o impacto do esporte de alto rendimento, especificamente o futebol, na saúde emocional de seus atletas e como o psicólogo do esporte pode atuar nesta área, nos leva a algumas premissas.

Sobre a saúde emocional de atletas de futebol de alto rendimento, apesar desta modalidade esportiva possibilitar o desenvolvimento de algumas desordens



emocionais e psicológicas, o que mais acomete este grupo são elevados níveis de estresse e ansiedade, justificados por fatores como pressão ou cobrança da equipe técnica, mídia, patrocinadores, torcedores, e a própria busca pela alta performance, além da manutenção de uma boa forma física, dentre outros.

Sobre a atuação do psicólogo do esporte nesse contexto, os estudos apontaram que é fundamental tê-lo em sua equipe técnica, pois o desenvolvimento do seu trabalho com este grupo permite que eles tenham um melhor desempenho esportivo, visto que, aprendem técnicas para administrar e utilizar de forma assertiva seus pensamentos, emoções e comportamentos.

Apesar do considerável crescimento da psicologia do esporte e das pesquisas relacionadas a jogadores de futebol de alto rendimento nesse contexto, ainda é um campo com muito a ser explorado e estudado, um dos maiores desafios da pesquisa foi encontrar uma gama estudos que fossem mais recentes a respeito da temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

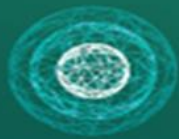
ALBINO, Izabela; CONDE, Erick. **Revisão Sistemática: Instrumentos para avaliação do estresse e ansiedade em jogadores de futebol**. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, Brasília, v.9, n° 1, março 2019.

ALDAO, Amelia et al. **O futuro da pesquisa sobre regulação emocional: capturando o contexto**. Associação de ciências psicológicas, volume 8, 2ª ed, Fevereiro, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>. Acesso em: 28/05/2023.

BARBOZA, Paulo Sérgio Ribeiro et al. **Psicoeducação das emoções em atletas: uma revisão bibliográfica acerca do medo**. 2018.

CARVALHO, Marcele et al. A psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental. *In*: CARVALHO, Marcele (Org). **Psicoeducação em Terapia Cognitivo Comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. p. 15-25.

COLAGRAI, Alexandre et al. **Saúde e Transtorno mental no atleta de alto rendimento: Mapeamento dos artigos científicos internacionais**. Revista Movimento. Campinas SP, volume 28, n. e28008, 2022.



DEAN, Francesca et al. **An Examination of the Experiences of Practitioners Delivering Sport Psychology Services within English Premier League Soccer Academies.** Sports 2022, p. 10-60, Janeiro/Abril, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/sports10040060>

ESPORTE. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/esporte/>. Acesso em: 29/11/2022.

FRADES, Luane de Jesus. **Adoecimento psíquico em atletas de alto rendimento: A importância da Psicologia do Esporte.** Educação, Psicologia e Interfaces, Volume 4, Número 3, p. 1-16, Julho/Setembro, 2020.

JANUÁRIO, Matheus; MAGALHÃES, Isadora Capitão; FERREIRA FILHO, Deodato Alves. **A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA ESPORTIVA PARA O SUCESSO DE ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 4, p. 9167-9173, 2023.

KLEIN, Lucas. **Esporte, treinamento e educação: projetos, agentes e tensões na formação inicial de futebolistas no Brasil.** Biblioteca Universitária da UFSC, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br>. Acesso em: 28/08/2023.

LIMA, Emerson. **ANSIEDADE EM JOGADORES DE FUTEBOL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** 2022.

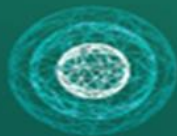
MENDES, Marco Aurélio. **Terapia focada nas emoções e processos de mudança em psicoterapia.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. Rio de Janeiro, p. 96-104, Julho, 2016. Disponível em: DOI: 10.5935/1808-5687.20150014. Acesso em: 28/05/2023.

OLIVEIRA, Alex. **Origem do futebol na Inglaterra no Brasil.** Revista Brasileira de Futsal e Futebol, São Paulo, v.4, n.13, p.170-174. Set/Out/Nov/Dez. 2012. Disponível em: ISSN 1984-4956. Acesso: 28/05/2023.

OLIVEIRA, Pedro. **Prevalência de Sintomatologia de Transtornos Mentais em Jogadores Profissionais de Futebol.** João Pessoa, 2020.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Dia Mundial da Saúde Mental.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2017>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

PAIVA, Eduardo Macedo; CARLESSO, Janaina Pereira Pretto. **A Importância do papel do Psicólogo na atualidade: Relato de Experiência.** Research, Society



and Development, vol. 8, núm. 3, 2019.

RITTI, Laura; MOTTA, Bruno. O PSICOLÓGICO DOS ATLETAS DE FUTEBOL PROFISSIONAL: A RELEVÂNCIA DO PSICÓLOGO DO ESPORTE PARA A ALTA PERFORMANCE. **CADERNOS DE PSICOLOGIA**, v. 4, n. 8, 2023.

ROBERTO, Tayná; MACEDO, Fernando. **A importância e os benefícios da psicologia do esporte: revisão da literatura**. Revista Interciência – IMES Catanduva - V.1, Nº5, janeiro 2021. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/269/43>

RUBIO, Katia et al. **Psicologia Social do Esporte**: Porquê uma psicologia social do esporte. 1.ed. São Paulo: Laços, 2019.

SECCO, HELOISE APARECIDA; DOS SANTOS, ANDRESSA. **Psicologia do Esporte: descrição e a prática do profissional que atua no futebol de campo**. 2021. SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Perdizes, 2014.

SOUZA, Túlio Mayã Ferreira Barros de. **Relação entre estresse e ansiedade no rendimento de atletas de futebol de campo**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.

TEIXEIRA, Carlos Magno, et al. **A contribuição da psicologia na saúde mental dos atletas no âmbito esportivo: uma pesquisa bibliográfica**. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e169111231471-e169111231471, 2022.

TREVELIN, Fernanda; ALVES, Cassia. **Psicologia do esporte: Revisão de literatura sobre as relações entre emoções e o desempenho do atleta**. Revista de Psicologia. São Paulo, volume 27, n. especial, 545-562, 2018.

VILARINO, Guilherme Torres et al. **Análise dos grupos de pesquisa em Psicologia do esporte e do exercício no Brasil**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 2017; 39(4): 371-379.