

ISSN 2238-9709 (versão online)



diaphora

REVISTA DA SOCIEDADE DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

JANEIRO/JUNHO DE 2022 | V. 11, N. 1

diaphora

REVISTA DA SOCIEDADE DE
PSICOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL

Junho 2022
Porto Alegre

EXPEDIENTE

Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul
Diretoria (Gestão 2022/2024)

PRESIDENTE

Luciana Maccari Lara

VICE-PRESIDENTE

Lísia da Luz Refosco

DIRETORA CIENTÍFICA

Renata Isabel Fedrizzi

DIRETORA FINANCEIRA

Angela Flores Becker

DIRETORA ADMINISTRATIVA

Camila Lopes Allegretti

DIRETORA SOCIOCULTURAL

Andréa B. C. Mongeló

DIRETORAS SUPLENTE

Melina dos Santos Grassotti

Elisangela Muria

CONSELHO CONSULTIVO DELIBERATIVO E FISCAL - CCDF

MEMBROS

Adriana Hasshem Muhammad

Eneida Cardoso Braga

Fernanda Isabel Dornelles Hoff

Heloisa Maria Rodrigues Furtado

Ivone Coelho de Souza

Ligia Arcoverde Basegio

Mazlowa Maris Heck

Natacha Hennemann de Oliveira Becker

Susana Joaquim Rodrigues

Endereço: Rua Felipe Néri, 414, 2º Andar. Bairro Auxiliadora.

CEP: 90440-150. Porto Alegre, RS/Brasil

DIAPHORA

REVISTA DA SOCIEDADE DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

EDITORA

Magda Medianeira de Mello

COMISSÃO EDITORIAL

Gabriel Licoski dos Santos

Henrique Borba Bittencourt

Vitoria Justin dos Santos

PROJETO GRÁFICO

Grau Soluções Gráficas

DIAGRAMAÇÃO E EDIÇÃO

marcon.brasil Comunicação Direta - (51) 3221.7878

CONSELHO EDITORIAL

Adriane Roso – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Ana Maria Jacó-Vilela – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Ana Mercês Bahia Bock – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

Angela Helena Marin – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Angela Maria de Freitas – Centro Universitário Cenequista de Osório (UNICNEC)

Anita Guazzelli Bernardes – Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Carolina Neumann de Barros Falcão – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e SIG-POA

Claire Lazzaretti – Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Cleber Gibbon Ratto – Unilassalle/IPA

Cristiane Knijnik – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Cristina Queirós – Universidade do Porto (UP-Portugal)

Danichi Hausen Mizoguchi – Universidade Federal Fluminense (UFF)

Eliane Seidl – Universidade de Brasília (UnB)

Fabián Rueda – Universidade São Francisco (USF)

Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto – Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Jefferson Silva Krug – PUCRS

João Carlos Alchieri – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Julietta Quayle – Universidade de São Paulo (USP)

Leonardo Lemos de Souza – Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)

Lúcia Novaes – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Marco Aurélio M. Prado – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Maribel Pelaez Dóro – Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Mayte Raya Amazarray – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)

Mônica Medeiros Kother Macedo – UFRGS

Rosana Cecchini de Castro – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Sílvia Coutinho Areosa – Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Sílvia H. Koller – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Sueli Souza dos Santos – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)

Tagma Marina Schneider Donelli – UNISINOS

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araújo - Universidade de Brasília (UnB)

Valdiney Gouveia - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D539 Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul / Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul. v. 11, n.1 (junho 2022). – Porto Alegre: SPRGS, 1975-

Semestral

ISSN 2238-9709 (versão online)

1. Psicologia – Periódicos. I. Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul.

CDU 159.9(05)

Bibliotecária responsável: Ginamara de Oliveira Lima CRB 10/1204

ÍNDICE

Editorial	7
------------------------	---

SEÇÃO 1: Artigos

Covid-19 e assistência humanizada em UTIN: revisão sistemática da literatura	9
Betina Rafaela Schmidt e Carmen Esther Rieth	
Depressão no homem: o impacto da experiência de paternidade	16
Luciano Henrique Moreira Santos, William Luiz de Lima e Conceição Aparecida Serralha	
Revisão integrativa: interseccionalidade negra e LGBTQIA+ na Psicologia Clínica	23
Leandro Aparecido Fonseca Missiatto e Janine Kieling Monteiro	
Redes sociais e desamparo na contemporaneidade: uma leitura psicanalítica	30
Vitória Araújo de Araújo e Magda Medianeira de Mello	
O estranho e o negro: um olhar psicanalítico sobre o racismo	35
Caio Camargo Tarquínio de Campos, Mariana de Souza Santos e Thalita Lacerda Nobre	
A atuação do(a) psicólogo(a) em contextos rurais: uma revisão integrativa	41
Fernanda de Sousa Reis e Jamile Luz Morais Monteiro	
Trabalho, felicidade e saúde de técnicos de enfermagem	48
Vicente de Almeida Brito, Jussara Alves Pinheiro Sommer e Dóris Cristina Gedrat	
O destino do afeto na neurose obsessiva: uma compreensão psicanalítica	55
Renan Dutra da Cunha	
Considerações sobre etnopsiquiatria: incitações pertinentes no envelhecimento e saúde mental	60
Dante Ogassavara, Thais da Silva-Ferreira, Daniel Bartholomeu, Jeniffer Ferreira-Costa e José Maria Montiel	
Tradução e adaptação da Scale for the Assessment of Negative Symptoms	66
Luís Henrique Paloski, André Goettens Bastos, Letícia Oliveira Alminhana, Tainá Rossi e Tatiana Quarti Irigaray	

EDITORIAL

A Revista Diaphora tem a satisfação de lançar mais uma edição a qual traz artigos inéditos, atuais e de inquestionáveis valores científicos, tanto para a psicologia quanto para áreas afins. Considerando a importância desse veículo de propagação de produções acadêmicas, de pesquisa e das práticas profissionais, em especial, dos psicólogos, seguimos como editores de forma voluntária. Assumimos uma posição a favor da ciência e da verdade respeitando as linhas de pensamento dos investigadores.

Assim, trabalhamos com cuidado e primor de sempre contando com o Conselho Editorial, nossos respeitáveis pareceristas sempre tão atenciosos diante das nossas solicitações, os editores e a Diretoria, a qual tem atendido as solicitações pertinentes ao andamento do trabalho. A saber, recentemente se disponibilizou na Biblioteca da SPRGS, o Manual da APA (7ª edição, 2020) para consulta. Substituiremos, por tanto, para as próximas edições, as normas antigas.

Na continuidade dos acontecimentos chegou o momento de desfrutar da leitura da Diaphora 2022/01 dentro, é claro, dos interesses de cada leitor, uma vez que se trata de um periódico científico.

Para refletirmos sobre o tempo de espera dessa edição e nos desculpamos com os autores que ficaram aguardando sem previsão, deixaremos aqui uma frase de Machado de Assis: "O tempo é um químico invisível, que dissolve, compõe, extrai e transforma todas as substâncias morais" (Machado de Assis).

Desejamos uma boa leitura!

Magda Mello
Editora Chefe

Covid-19 e assistência humanizada em UTIN: revisão sistemática da literatura

Covid-19 and humanized assistance in nicu: systematic literature review

Betina Rafaela Schmidt¹ e Carmen Esther Rieth²

Resumo: Este artigo teve por objetivo analisar os aspectos psicossociais que permeiam as rotinas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) durante a pandemia, a fim de compreender os impactos causados pelas medidas de restrição para o bebê e sua família nas rotinas de cuidado afetivo destes. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, em que os dados foram extraídos com base no instrumento adaptado por Ursi e Galvão (2006). Foram identificados dois temas principais: (1) impactos da pandemia para o bebê e sua família e (2) impactos da pandemia para os profissionais e sua rotina de trabalho na UTIN. O material analisado discute o impacto das restrições de visitas no vínculo pais e bebê, reforçando a importância de buscar outras formas de possibilitar esse contato e oferecer apoio à família. Também em relação às equipes de saúde das UTIN's, os artigos analisados enfatizam a importância de cuidar da saúde mental no período da pandemia. Entende-se a necessidade do acompanhamento psicológico na UTIN com o objetivo de amenizar os impactos causados e com base na falta de material, destaca-se a importância da elaboração de novos estudos que referenciem os aspectos impostos pelo coronavírus na população brasileira.

Palavras-chave: Impacto psicossocial; Pandemia por Covid-19; UTI Neonatal.

Abstract: This article aimed to analyze the psychosocial aspects that permeate Neonatal Intensive Care Unit (NICU) routines during the pandemic, in order to understand the impacts caused by the restriction measures for the baby and his family and in their affective care routines. This is a systematic literature review, in which data were extracted based on the instrument adapted by Ursi and Galvão (2006). Two main themes were identified: (1) impacts of the pandemic on the baby and his family and (2) impacts of the pandemic for professionals and their work routine in the NICU. The analyzed material discusses the impact of visiting restrictions on the parent-infant bond, reinforcing the importance of seeking other ways to make this contact possible and offer support to the family. Also in relation to the health teams of the NICUs, published articles emphasize the importance of taking care of mental health during the pandemic period. It is understood the need for psychological monitoring in the NICU in order to alleviate the impacts caused and based on lack of material, the importance of developing new studies that reference the aspects imposed by the coronavirus in the Brazilian population is highlighted.

Keywords: Psychosocial impact; Pandemic by COVID-19; Neonatal NICU.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia. Universidade Feevale. Novo Hamburgo/RS. E-mail: berafaela@feevale.br

² Mestre em Saúde Coletiva pela Ulbra, Canoas/RS. Professora no Curso de Psicologia da Universidade Feevale. Novo Hamburgo/RS. E-mail: carmener@feevale.br

Introdução

Há muito tempo a mulher é vista pela sociedade como detentora de um instinto natural para ser mãe (Zanettini, Urío, Souza & Geremia, 2020) porém, sabe-se que cada gestação difere uma da outra, sendo a maternidade um desafio na vida de muitas mulheres. No caso do parto prematuro, que ocorre de forma inesperada, o parto, o nascimento e a maternagem não ocorrem da forma como a mãe imaginou e a puérpera precisa lidar com a interrupção de seus sonhos e suas expectativas.

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde teve conhecimento sobre vários casos de pneumonia na China. A doença que causa síndrome respiratória aguda pelo vírus SARS-CoV-2, teve no Brasil o primeiro caso confirmado em janeiro de 2020 e em março do mesmo ano foi constatada situação de pandemia (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Em função disso foram anunciados protocolos para evitar a propagação do vírus. Os pais de bebês internados na UTIN foram diretamente afetados pelas mudanças, uma vez que elas restringiam as visitas nas unidades com o intuito de evitar contaminações e infecções respiratórias nos recém-nascidos (Murray & Swanson, 2020). Esses aspectos puderam ser observados pela pesquisadora no período de estágio de psicologia, durante suas práticas em um hospital de médio porte na região metropolitana de Porto Alegre/RS.

Nesse período foi possível conhecer a rotina da UTIN no cenário pandêmico, onde os horários de visita foram restritos, mudando toda a rotina e obrigando a unidade a alguns retrocessos que vinham sendo feitos rumo à maior humanização.

A angústia dos pais diante dessas restrições e o cuidado das mães buscando aproveitar ao máximo o pouco tempo de visita fizeram com que a pesquisadora refletisse sobre como os pais estavam vivenciando essa experiência e buscasse dados que identificassem o manejo em tais situações.

Assim, o objetivo deste trabalho foi o de analisar a literatura científica acerca dos aspectos psicossociais que permeiam a rotina da UTIN e compreender os impactos das medidas de restrição e isolamento para o bebê e sua família nas rotinas de cuidado afetivo a esse grupo.

Método

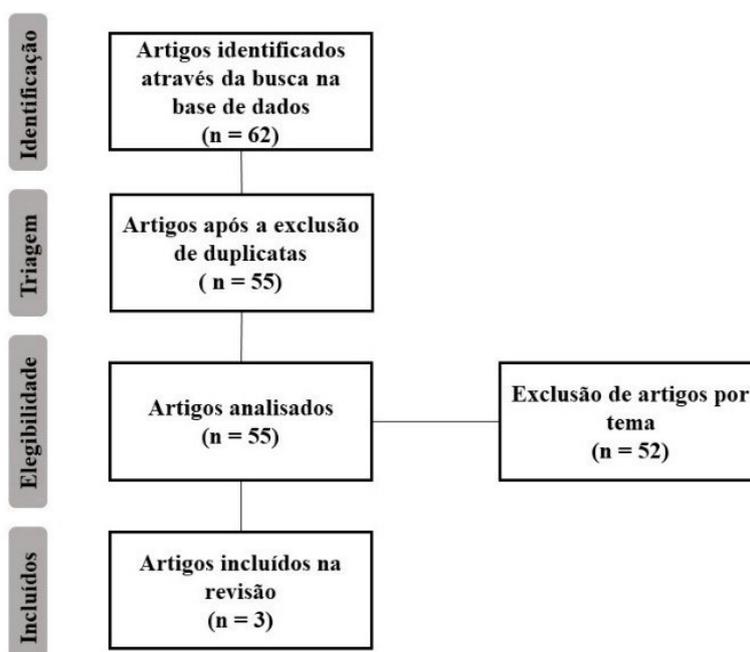
Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. As bases de dados utilizadas foram: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e UNIQUE (portal de periódicos da Universidade Feevale), onde foram realizados cruzamentos dos descritores: “neonatal” e “pandemia”. Os critérios de inclusão foram: textos completos e publicados a partir de 2019 em idioma português.

A partir do cruzamento dos descritores foram encontrados cinco artigos na SciELO, 27 na BVS e 30 na UNIQUE. Desses, sete eram repetidos, restando 55. Após, foi realizada a leitura dos resumos, quando se observou que 52 artigos não traziam colaborações pertinentes ao objetivo dessa pesquisa. Restaram, portanto, três artigos para análise, que estarão identificados por a letra “A” seguida de número. Então, “A1” refere-se ao primeiro artigo e assim por diante.

Os dados foram extraídos com base no instrumento adaptado por Ursi e Galvão (2006) e seguiu as seguintes etapas: identificação do artigo original, características metodológicas do artigo, intervenções e resultados encontrados. Foram adotadas as seguintes fases: leitura de todos os resumos encontrados, observando os critérios de inclusão e exclusão com posterior leitura do material selecionado, sendo feita uma exploração dos artigos e sintetizados os dados relevantes.

O presente estudo seguiu o preconizado pela Lei nº 9.610/98 que garante os direitos autorais.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelas autoras

Tabela 1: Artigos utilizados para a fundamentação teórica

	Autor/Ano/ Local do estudo	Título	Revista	Metodologia	Objetivo	Aspectos psicossociais em UTIN
A1	CHAVES et al., 2021 Local do estudo: Ceará	Cordel para apoiar mães com filhos internados em unidade neonatal durante a pandemia de COVID-19	Cogitare Enfermagem	Pesquisa metodológica	Construir uma literatura de cordel para apoiar mães com filhos internados em unidade neonatal durante a pandemia por COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos das mães em sua maioria negativos; - Mães de recém-nascidos (RN) internados em UTIN sentem-se fragilizadas, com sentimentos de culpa, insegurança, medo e tristeza; - Equipe de saúde com o papel de acolher e orientar a família, criando um vínculo e promovendo sentimentos de prazer e autoconfiança; - Medidas restritivas como agravante para a família no período de internação do bebê; - Cordel como medida educativa para tranquilizar as mães frente as circunstâncias vivenciadas na pandemia; - Intervenções de promoção de contato, estabelecimento e fortalecimento de vínculo mães-bebês.
A2	ROCHA; DITZ, 2020 Local do estudo: Minas Gerais	As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a medida de isolamento social para evitar contágio por COVID-19	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa; Entrevista semiestruturada; Análise temática.	Conhecer as repercussões do isolamento social no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia por COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de adaptação à rotina hospitalar e distanciamento da família; - Limitação ou suspensão de visitas; - Sentimentos negativos e ambivalentes; - Incertezas diante da gravidade da doença como fatores de risco à saúde mental da população em tempos de pandemia; - Importância da relação interpessoal entre equipe-mãe-bebê; - Importância dos grupos de apoio e de ações educativas; - Dificuldades na manutenção da rede de apoio; - Medo da contaminação do RN.
A3	MORSCH; CUSTÓDIO; LAMY, 2020 Local do estudo: São Paulo	Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de COVID-19	Revista Paulista de Pediatria	Editorial da Revista	Propor estratégias de intervenção na rotina de cuidados em unidades neonatais para o paciente, pais e cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> - Mudanças no cuidado ao RN devido à COVID-19, exigindo a reformulação de condutas e práticas. Para os pais e o bebê: <ul style="list-style-type: none"> - Importância do modo de tocar o RN, de responder ao seu olhar e de manter um contato verbal; - Oferta de <i>holding</i> e <i>handling</i> como fonte de sustentação; - Livre acesso dos pais na UTIN foi prejudicado devido às restrições; - Uso do celular na UTIN como alternativa de contato; - Suspensão de visita de outros familiares, como irmãos e avós. Para a equipe: <ul style="list-style-type: none"> - Desafio de garantir a segurança do RN, de seus pais e a própria, sem se afastar do cuidado humanizado; - Manutenção dos mesmos profissionais cuidando de cada RN, como fonte de segurança e confiança; - É papel da equipe facilitar a presença dos pais e apoiá-los; - Importância de ouvir a equipe e atender as suas solicitações; - Risco de contaminação requer rotinas de cuidados exaustivas, incluindo higienização, paramentação e desparamentação; - Compartilhamento de preocupações, medos e cansaços; - Exercício de meditação, repetição de mantras ou orações para auxiliar no relaxamento, na concentração e no alívio da ansiedade.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Análise dos resultados e discussão

A partir do resultado da busca por publicações científicas relacionadas aos efeitos da pandemia por Covid-19 na UTIN, ficou evidente a falta de material sobre o tema e, ainda que a autora tenha utilizado descritores amplos, as publicações se dirigiam mais a aspectos médicos e condições clínicas. Dos materiais obtidos nesta pesquisa, não há nenhuma publicação originária da psicologia. Todos os artigos se referem aos anos de 2020 e 2021. Em relação aos locais onde a pesquisa foi realizada se encontrou um artigo do Ceará, outro de Minas Gerais e um estabelece uma proposta de Protocolo de cuidados psicoafetivos em UTIN.

Os resultados foram sintetizados em torno dos temas mais abordados no material pesquisado. Dessa forma, a análise dos dados possibilitou o agrupamento em duas categorias: os impactos da pandemia para o bebê e sua família e os impactos da pandemia para os profissionais e sua rotina de trabalho na UTIN, que serão apresentadas a seguir.

Impactos da pandemia para o bebê e sua família

Discutindo os principais achados no material pesquisado, o A1 destaca o sentimento das mães que tem filhos internados em UTIN como sendo, em sua maioria, negativos. Entre eles, podem ser citados os sentimentos de medo, insegurança, fragilidade, tristeza e culpa. Gieger (2019) refere que após um nascimento prematuro e durante a internação do bebê a mãe precisa lidar com o fato de estar com a barriga e o colo vazios, o que pode gerar muitas angústias. Para além dos sentimentos citados acima, os autores de A2 referem que as mães ainda podem sentir impotência, ansiedade e depressão.

Apesar disso, os autores de A2 citam que as mães possuem sentimentos de ambivalência diante da internação e da pandemia, uma vez que elas consideram a UTIN o local mais seguro nesse período. Carvalho e Pereira (2017) dizem que essa ambivalência é comum pois os pais temem a morte do bebê, mas esperam pela sua recuperação e alta. Dessa forma, mesmo que a UTIN possa gerar estresse, a internação na unidade se faz necessária para prover melhores condições de saúde e manutenção de vida do RN, (Baseggio, Dias, Brusque, Donelli & Mendes, 2017). Conforme A1, o vínculo e o apoio da equipe de saúde pode ser um grande diferencial na minimização desses sentimentos.

Nos últimos quase dois anos, em razão da pandemia por Covid-19, foi necessário proteger a UTIN com pacientes tão sensíveis e vulneráveis como os prematuros. Para que isso fosse possível, levando em conta a rotina e atuação dos pais e da equipe na unidade e os cuidados ao RN, muitas mudanças precisaram ser implementadas. Uma das medidas adotadas nos hospitais, bastante discutida nos materiais A2 e A3, foi a restrição ou suspensão dos horários de visita nas unidades. Os materiais apontam que o acesso dos pais na unidade foi afetado e que isso se justifica pelo medo da contaminação nos bebês, visto que eles já convivem com o risco de vida devido a prematuridade. De acordo com Cavicchiolo et al. (2020) essas restrições foram necessárias para assegurar a saúde dos bebês que possuem maior probabilidade de desenvolver doenças respiratórias devido ao sistema imunológico que é vulnerável. Dessa forma, A3 afirma que essas mudanças afetaram os avanços no que se refere à facilitação de vínculo pais-bebês conquistadas com muito esforço durante os últimos anos e que elas indicam a necessidade de criar estratégias para garantir o cuidado do RN dentro das unidades.

Baseggio et al. (2017) afirmam que a participação dos pais durante a internação do bebê na UTIN é fundamental para firmar o vínculo da tríade. Daró, Ogaki, Reis e Cordeiro (2017) referem que o olhar é o principal contato entre mãe e filho e que é a partir desse que ocorrem as primeiras trocas de carinho e afeto. Dessa forma, A2 cita a importância de ofertar o *holding* e o *handling* ao RN. Esses conceitos se referem à fonte de sustentação e de manejo para com o bebê como forma de propiciar um ambiente facilitador que promova a construção psíquica dele (Baldini, 2013).

Ainda devido às mudanças, A2 cita ser necessário que os pais se adaptem à rotina hospitalar e que, em consequência, muitas vezes ocorre o distanciamento do restante da família. Rocha e Dittz (2021) afirmam que as novas medidas diminuíram o contato entre os familiares que constituem a rede de apoio, A2 corrobora afirmando que essa limitação pode dificultar a manutenção dessas redes. Isso pode ser relacionado ao fato da suspensão de visita de outros familiares, apontado no A3. Woitezak, Santos e Tallamine (2021) afirmam que a visitação de irmãos e avós na UTIN foram canceladas por um período indeterminado e Cruz, Alves, Freitas & Gaíva (2020) refletem sobre essa situação, pois entendem que a suspensão de visita desses familiares se caracteriza como um retrocesso visto que as unidades de internação neonatais vinham trabalhando com uma aproximação da família, mantendo os horários de visitação amplos e com maiores possibilidades. Para os autores de A1 as medidas restritivas adotadas nos hospitais têm sido consideradas um agravante para as famílias durante a internação do bebê.

Castro et al. (2020) apontam que para além das famílias, as restrições também causam privações nos bebês, já que há uma limitação no contato pele a pele e na amamentação, diminuindo o contato físico e os estímulos que fornecem conforto e experiências positivas responsáveis pelo desenvolvimento saudável da criança. Visto que a amamentação, assim como as outras demonstrações de cuidado, possuem um papel importante na criação e manutenção do vínculo pais-bebês, Rosário, Pitombo e Nogueira (2016) afirmam que ela é a primeira investida na comunicação e vai além dos aspectos relacionados à alimentação e nutrição. O ato de amamentar implica um momento de conexão e de acolhimento tanto para o bebê, quanto para a mãe.

Winnicott (1996) indica que a saúde mental do bebê é fortalecida a partir de mecanismos ambientais suficientemente bons, encontrados num espaço fornecido pela mãe, que ele chama de ambiente facilitador. Assim, a partir da amamentação, contato físico e de outros fatores, a mãe está contribuindo para a promoção da saúde psíquica de seu filho, propiciando a formação de seu caráter e personalidade. Winnicott (2019) entende a amamentação como uma manifestação da relação mãe-bebê, de forma que a relação amorosa entre os dois seja desenvolvida e um vínculo afetivo seja criado. Embora inicialmente pouco se sabia sobre os riscos/benefícios da amamentação pelo receio da contaminação dos bebês, hoje Godoi et al. (2021) afirmam que há a indicação de amamentação até em casos em que a mãe está com a doença.

Para Murray e Swanson (2020) as restrições de visitas podem resultar em estresse aos pais e trazer consequências ao recém-nascido, principalmente nas questões de desenvolvimento e Erdei e Liu (2020) afirmam que a carga emocional dos pais pode afetar diretamente suas relações com o bebê, dificultando a formação de vínculo entre eles. Por esse motivo, os autores de A3 revelam que os profissionais da saúde vêm trabalhando com o objetivo de garantir a segurança do RN, de seus pais e a própria, sem se afastar do cuidado humanizado, uma vez que as equipes de alguns hospitais se organizaram para que o mesmo profissional cuide do mesmo bebê durante seu período de internação, como forma de prestar uma fonte de segurança e confiança.

Vistos os desafios causados pela pandemia de COVID-19 discutidos acima, nesse segundo momento serão abordadas *estratégias de humanização adotadas ou sugeridas nas UTIN para o momento da pandemia*.

Os autores de A1 indicam que os sofrimentos causados pela pandemia evidenciam a necessidade de realizar intervenções com o objetivo de tranquilizar os pais e promover o contato deles com o bebê, auxiliando na formação do vínculo e na manutenção dele. Assim, no A2 os autores citam a importância de ações educativas para que as mães se sintam mais seguras e mantenham um contato próximo ao bebê. Arrais, Amorim, Rocha e Haidar (2021) citam a importância da equipe de saúde fornecer meios que amenizem as preocupações dos pais, com o objetivo de promover segurança e tranquilidade, visando preservar a saúde mental deles. Os materiais corroboram este aspecto, quando A1 afirma que a equipe de saúde tem o papel de acolher a família, A2 evidencia a importância de estabelecer uma relação mais próxima entre os pais, a equipe e o bebê e A3 explicita a necessidade da equipe em facilitar a presença dos pais na unidade.

Como exemplo de uma ação educativa, pode-se citar o cordel implementado pelos autores de A1 como medida para tranquilizar as mães frente as circunstâncias vivenciadas. O cordel é gênero literário do interior do nordeste brasileiro em que os temas abordam questões da cultura popular, retratadas a partir de uma poesia narrativa (Gomes, 2021). No A1 o cordel elaborado trabalha questões do nascimento prematuro na pandemia, trazendo versos explicativos acerca dos cuidados, recomendações e rotinas nas unidades de internação com o objetivo de prestar suporte aos pais que vivenciam essa experiência. Também como um método alternativo para a manutenção do contato entre as equipes, os pais e os bebês, os autores de A3 propõem o uso de celulares dentro da UTIN. Para Gabarra, Ferreira, Nunes & Zanetello (2020) o uso de celulares nas unidades durante a pandemia possibilitou a comunicação verbal e visual de pacientes e seus familiares através de videochamadas.

Outra forma de suporte aos pais, considerada importante para os autores de A2, são os grupos de apoio. No material, os autores referem que os grupos promovem um acolhimento aos pais, onde eles podem compartilhar experiências e suas demandas emocionais. Neles os pais encontram o suporte da equipe e dos demais participantes, além do esclarecimento de dúvidas referentes aos cuidados ao neonato. Ainda, A2 cita que os grupos de apoio auxiliam na redução do estresse. Para os autores de A3 os grupos auxiliam na importância dos manejos dos pais para com o bebê, como ao modo de tocar, conversar e responder ao olhar do bebê.

Essas intervenções têm sido realizadas com bastante frequência em UTINs pelos profissionais da psicologia. Embora o material pesquisado não tenha apresentado alternativas aos grupos de apoio presenciais, os grupos de apoio online se apresentam como uma opção viável para contornar as restrições impostas pela pandemia. De acordo com Danzmann, Silva e Guazina (2020) esses atendimentos seguem os protocolos de ética definidos pelo Conselho Federal de Psicologia e são considerados benéficos para os pacientes, seus familiares e para a equipe de saúde.

Impactos da pandemia para os profissionais e sua rotina de trabalho na UTIN

Nos últimos dois anos, os profissionais da área da saúde precisaram vivenciar um processo de readaptação em seu trabalho nos hospitais. A pandemia por coronavírus e suas mudanças em torno das unidades tornaram a rotina de trabalho exaustivas e preocupantes. Por esse motivo, as equipes de saúde vêm ganhando maior visibilidade e atenção em relação aos cuidados com a saúde mental, uma vez que o aumento de demandas e a exaustão dos profissionais podem gerar um esgotamento (Carvalho et al., 2020).

Os autores de A2 revelam que devido à imprevisibilidade, à gravidade e às incertezas da doença, ela pode ser considerada um fator de risco para a saúde mental dos profissionais durante a pandemia. Isso se dá pelo fato, relatado em A3, de que a equipe tem vivido um período muito intenso de medo, angústias, preocupações e cansaço. Além disso, o alto risco de contaminação da doença demanda maiores cuidados e isso inclui a rotina de higienização, paramentação e desparamentação dos profissionais.

Morais, Gomes, Machado, Daumas & Gomes (2021) corroboram afirmando que a pandemia provocou um impacto negativo na saúde mental das equipes de saúde e os autores de A3 dizem que é necessário ouvir os profissionais e atender as suas solicitações. Conforme Ornell, Schuch, Sordi e Kessler (2020) o número de pessoas infectadas pela doença é menor do que o de pessoas que tiveram a saúde mental afetada durante a pandemia. Os autores referem que os impactos psicossociais são incalculáveis, uma vez que os traumas causados à saúde mental tendem a ser mais duradouros do que a própria pandemia. Por isso, Albuquerque e Silva-Filho (2021) evidenciam a necessidade de intervenções psicológicas com as equipes de saúde, com o objetivo de sustentar a saúde mental destes.

Os autores de A3 contribuem afirmando que praticar exercícios de meditação, repetir mantras e realizar orações auxiliam no relaxamento do profissional, auxiliando na sua concentração e aliviando a ansiedade. Andrade, Calia, Dalri e Lançoni (2020) citam que uma forma de prestar apoio emocional às equipes de saúde seria com a prática de *mindfulness* ou atenção plena. Conforme os autores, a prática de *mindfulness* tem apresentado resultados positivos em situações de crises e emergências, pois ela está relacionada a questões específicas da atenção e consciência, desenvolvidas a partir da meditação. Ressaltam ainda que essa atividade pode fortalecer a resiliência dos profissionais, diminuindo o desgaste e a sensação de responsabilidade excessiva.

Apesar da baixa adesão dos profissionais da saúde às intervenções psicológicas, justificadas pela alta demanda de atendimentos, a intensa carga horária de trabalho (Li et al., 2020; Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva & Demenech, 2020) explicam que existem outras formas de intervenções que podem ser trabalhadas com esse público, proporcionando suporte e instruções de manejo frente às demandas de trabalho. Entre elas, é possível citar os atendimentos individuais ou em grupos, de forma remota, propostas psicoeducativas, intervenções focadas nos sintomas psicológicos apresentados pela equipe, entre outros.

Apesar de se tratar de um momento desafiador, psicólogos, familiares e equipe de saúde vem se atentando ao máximo às questões psicológicas advindas ou potencializadas pela pandemia (Faro et al., 2020) e, aos poucos, diversas alternativas estão sendo criadas buscando atender a todas as demandas, possibilitando o apoio emocional e social que se observa de tanta importância nesse momento.

Considerações finais

No presente estudo, foram sistematizados os resultados dos materiais selecionados no que tange os aspectos psicossociais que permeiam a rotina da UTIN e os impactos causados nos pais, bebês e equipe de saúde diante da pandemia. Ressalta-se que ainda há poucas publicações relativas à temática, apesar do número crescente de artigos sobre a COVID-19. Uma hipótese para o menor número de publicações reside no fato de que no início da pandemia se acreditava que gestantes e crianças estariam protegidas da doença pelo fato da UTIN se manter, de certo modo, protegida dentro do ambiente hospitalar.

Entende-se que a internação somada à atual crise sanitária desencadeia muitos sentimentos negativos e ambivalentes nos pais de bebê prematuros, que oscilam entre o medo e angústia de contaminação do filho internado e o conforto pelo filho estar em uma unidade considerada segura e protegida. Nos hospitais, as equipes de saúde e os familiares precisaram vivenciar muitas mudanças, seja em suas atividades laborais ou nas rotinas de cuidado com o paciente.

Uma das mudanças muito referida no material pesquisado se refere às restrições de visitas nas UTINs, dificultando a permanência dos pais na unidade, comprometendo a vinculação pais-bebês e diminuindo o contato pele a pele entre eles. Além disso, o cancelamento das visitas de irmãos e avós também foi imposta, fazendo com que esses pais perdessem o contato mais frequente com tais familiares, os quais configuram a rede de apoio nesse momento. O vínculo da equipe com os familiares foi considerado um fator importante de convivência e suporte na superação das restrições impostas pela pandemia. Outras propostas de intervenção são os grupos de apoio aos pais dos bebês e outras formas de intervenção que possam se valer dos recursos tecnológicos de comunicação existentes a fim de amparar os pais nesse momento tão difícil que abrange a internação de um filho durante uma pandemia.

O impacto das alterações realizadas nas rotinas das UTINs em razão da pandemia, também alcançou as equipes de saúde, tornando o cotidiano de trabalho exaustivo e com alto risco de contaminação. O material pesquisado aponta com bastante ênfase à necessidade de cuidar da saúde mental dos profissionais nos períodos pandêmicos e pós pandêmicos. É fundamental disponibilizar atendimentos psicológicos que sustentem a saúde mental destes profissionais, principalmente pelo fato de que, nesse momento da pandemia, as equipes de saúde estão se envolvendo mais em acolher os pais e os bebês internados.

Diante das dificuldades impostas nesse período, entende-se a necessidade do acompanhamento psicológico na UTIN, trabalhando com os pais e as equipes de saúde, realizando intervenções com o objetivo de amenizar os sentimentos e os impactos causados nesse período. Ainda, com base nisso e na falta de material, destaca-se a importância da elaboração de novos estudos que referenciem os aspectos impostos pelo coronavírus à população brasileira.

Referências

- Albuquerque, J., & Silva-Filho, E. (2021). Impactos emocionais na pandemia do Coronavírus (COVID-19) e possibilidade de intervenção psicológica. *Revista Espaço Acadêmico*, 21(228), 201-207. Recuperado em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/54127/751375152083>>.
- Andrade, R. F., Calia, R. G., Dalri, C. C., & Lançoni, A. C. (2020). A prática de Mindfulness em profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma revisão sistemática. *Revista Qualidade HC, especial COVID*. Recuperado em: <<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/283/283.pdf>>.
- Arrais, A., Amorim, B., Rocha, L., Haidar, A. C. (2021). Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora*, 10(1), 24-30. Recuperado em: <<http://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219>>.
- Baseggio, D. B., Dias, M. P. S., Brusque, S. R., Donelli, T. M. S., & Mendes, P. (2017). Vivência de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas em psicologia*, 25(1), 153-167. Recuperado em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1413-389X2017000100010>.
- Baldini, M. L. F. (2013). *A psicanálise que se inventa no limite: uma compreensão do suporte e do manejo clínicos do analista enquanto possibilitadores para a elaboração psíquica dos sujeitos fronteiriços*. Monografia (Especialização em Teoria Psicanalítica) – Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/5634>>.
- Carvalho, A. L. S., Assad, S. G. B., Santos, S. C. P., Rodrigues, G. V. B., Valente, G. S. C., & Cortez, E. A. (2020). Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades. *Research, Society and Development*, 9(9), e830998025. Recuperado em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8025/7096>>.
- Carvalho, L. S., & Pereira, C. M. C. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *SBPH*, 20(2), 101-122. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007>.
- Castro, A. C. M., Durão, A. C., Nicolucci, C. B. S. M., Souza, F. D. A., Silva, S. M. M., Gonçalves-Ferri, W. A., ... Baiolini, A. L. N. S. (2020). Protocolo de atenção humanizada neonatal no período de pandemia do Sars-CoV-2 (COVID-19) – Unidade de Cuidado Intermediário e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *FMRP - USP*, 1-22. Recuperado em: <https://www.researchgate.net/profile/Walusa-Goncalves-2/publication/341413210_Protocolo_de_Atencao_Humanizada_Neonatal_no_Periodo_de_Pandemia_do_Sars-CoV-2COVID-19_-_Unidade_de_Cuidado_Intermediario_e_Unidade_de_Terapia_Intensiva_Neonatal_Neonatal_Humanization_Guideline_for_Pan/links/5ebf2d41458515626cac8de6/Protocolo-de-Atencao-Humanizada-Neonatal-no-Periodo-de-Pandemia-do-Sars-CoV-2COVID-19-Unidade-de-Cuidado-Intermediario-e-Unidade-de-Terapia-Intensiva-Neonatal-Neonatal-Humanization-Guideline-for-Pan.pdf>.
- Cavichiollo, M. E., Trevisanuto, D., Lollo, E., Mardegan, V., Saieva, A. M., Franchin, E., ... Baraldi, E. (2020). Universal screening of high-risk neonates, parents, and staff at a neonatal intensive care unit during the SARS-CoV-2 pandemic. *European Journal of Pediatrics*, 179(12), 1949-1955. Recuperado em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32767137>>.

- Cruz, A. C., Alves, M. D. S. M., Freitas, B. H. B. M., & Gaíva, M. A. M. (2020). Assistência ao recém-nascido prematuro e família no contexto da COVID-19. *Revista da sociedade brasileira de enfermeiros pediatras*, 20(spe.), 49-59. Recuperado em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-spe-0049/2238-202X-sobep-20-spe-0049.x19092.pdf>.
- Danzmann, P. S., Silva, A. C. P., & Guazina, F. M. (2020). Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. *Journal of Nursing and Health*, v. 10(4), 01-14. Recuperado em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18945>>.
- Daró, B. R., Ogaki, H. A., Reis, M. E. B. T., & Corddeiro, S. N. (2017). Comunicação pelo olhar entre mãe e bebê: subjetividade e integração do eu. *Psicologia em revista*, 23(2), 646-661. Recuperado em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000200008>.
- Erdei, C., & Liu, C. H. (2020). The downstream effects of COVID-19: a call for supporting Family wellbeing in the NICU. *Journal of Perinatology*, 40(9), 1283-1285. Recuperado em: <<https://www.nature.com/articles/s41372-020-0745-7>>.
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, e200074. Recuperado em: <<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200074.pdf>>.
- Gabarra, L. M., Ferreira, C. L. B., Nunes, M. E. P., & Zanetello, L. B. (2020). A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19. *Revista Plural*, 1(1), 18-30. Recuperado em: <[https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Plural-v1n1-1-Agosto%202020\(1\).pdf](https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Plural-v1n1-1-Agosto%202020(1).pdf)>.
- Giguer, F. F. (2019). *O vir-a-ser de bebês prematuros: uma travessia da UTI-neonatal até a casa*. Dissertação (Mestrado em Psicanálise: Clínica e Cultura) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/207730>>.
- Godoi, B. O., Alvino, C. C. M., Santos, E. C., Silva, K. I. M., Teixeira, J. G., Vieira, B. C., ... Bontempo, A. P. S. (2021). A amamentação e o risco de transmissão de COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e6037. Recuperado em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6037/3626>>.
- Gomes, F. A. (2021). *A literatura em cordel como proposta pedagógica de leitura e letramento na formação de leitores: um estudo em uma escola estadual de ensino médio na cidade de Brejo da Cruz-PB*. João Pessoa: Periodicojs editora.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... Xiang, Y. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732-1738. Recuperado em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>>.
- Morais, C. P. T., Gomes, G. M. B., Machado, L. C. S., Daumas, L. P., & Gomes, M. M. B. (2021). Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da COVID-19 e o papel da psicoterapia. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 1660-1668. Recuperado em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22693/18189>>.
- Murray, P. D., & Swanson, J. R. (2020). Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19? *Journal of Perinatology*, 40(10), 1576-1581. Recuperado em: <<https://www.nature.com/articles/s41372-020-00781-1>>.
- Organização Mundial De Saúde. (2020). *Histórico da pandemia de COVID-19*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Recuperado em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. Recuperado em: <<https://www.rbppsi.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>>.
- Rocha, A. L. S., & Dittz, E. S. (2021). As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2158. Recuperado em: <<https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v29/2526-8910-cadbto-29-e2158.pdf>>.
- Rosário, S. E., Pitombo, L. B., & Nogueira, J. G. P. (2016). Amamentação: primeira experiência de comunicação. *Divulgação em saúde para debate*, 54, 26-34. Recuperado em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996849>>.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos em psicologia*, 37, e200063. Recuperado em: <<https://www.scielo.br/jj/estpsi/a/L6j64vKkynZH9G-c4PtNWQng/?lang=pt>>.
- Ursi, E. S., Galvão, C. M. (2006). *Prevenção de lesões de pele no período pré-operatório: revisão integrativa da literatura*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 14(1), 124-31.
- Winnicott, D. W. (2019). *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio De Janeiro: Ltc.
- Winnicott, D. W. (1996). *Os bebês e suas mães*. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Woitezak, D. S., Santos, T. F. F., & Tallamine, E. C. Z. (2021). Residência em serviço social na unidade de terapia neonatal diante da covid-19: relato de experiência. *Revista Ciência e Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo*, 1(1), 62-73. Recuperado em: <<https://www.rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/20/30>>.
- Zanettini, A., Urlio, Â., Souza, J. B. D., & Geremia, D. S. (2019). As vivências da maternidade e a concepção da interação mãe-bebê: interfaces entre as mães primíparas adultas e adolescentes. *Rev. pesqui. cuid. fundam (Online)*, 655-663. Recuperado em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6647/pdf>>.

Depressão no homem: o impacto da experiência de paternidade

Depression in men: the impact of fatherhood experience

**Luciano Henrique Moreira Santos¹, Wilhiam Luiz de Lima² e
Conceição Aparecida Serralha³**

Resumo: A depressão constitui situação de frustração e diminuição de atividades agradáveis. Um dos tipos de depressão, a depressão pós-parto, ocorre no período puerperal da mulher, com sintomas próprios à depressão maior, e durante o primeiro ano após o nascimento do bebê. Essa realidade pode também atingir os pais. O objetivo deste estudo foi investigar o impacto psicológico da experiência de paternidade e a possibilidade de manifestação de sintomas depressivos em homens, após o nascimento do primeiro filho. Participaram de uma entrevista semiestruturada nove homens. Para o procedimento de análise de dados, utilizou-se a Análise Temática de Braun e Clarke, que permite a interpretação do conteúdo por meio do engendramento de temas que

se aproximam. Constatou-se a dificuldade dos pais em falar de si mesmos, corroborando a ideia de que o homem cuida pouco de si e expressa menos seus sentimentos, considerando também a complexidade psíquica presente na patologia da depressão e as questões culturais no âmbito masculino, ampliadas diante da experiência da paternidade. Entende-se ser de fundamental importância, que os pais, sobretudo após o nascimento do primeiro filho, sejam apoiados por uma rede social e familiar, diante de indícios de manifestações depressivas e dificuldades de expressão nesses indivíduos.

Palavras-chave: Sintomas depressivos; Progenitor; Relações paterno-filiais.

Abstract: Depression is a situation of frustration, even without loss, and decreased pleasant activities. Postpartum depression comes in the puerperal period, with symptoms specific to major depression

and occurs close to the first year after the baby's birth. This reality can also reach fathers. In this study, the psychic complexity present in the pathology of depression and cultural issues in the male sphere was

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Participa do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (LEPPSE-UFTM). E-mail: lucianohenrique32@hotmail.com

² Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Possui graduação em Teologia pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (2016). Bacharel em Filosofia pela Faculdade Arquidiocesana de Mariana - Dom Luciano Mendes de Almeida (2009) e licenciado em Filosofia pelo Centro Universitário de Araras Dr. Edmundo Ulson (2020). Especialista em Pedagogia empresarial e gestão de pessoas pelo Centro de Estudos e Pesquisas do Estado de Minas Gerais (2011). E-mail: wilhiamllima@hotmail.com

³ Pós-doutorado em Psicologia pela Universidad Argentina John F. Kennedy - UK - Buenos Aires (2018) e pela Universidade Estadual de Campinas-SP (UNICAMP) (2018); Doutor e Mestre em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2007; 2002). Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM (PPGP-UFTM). Psicanalista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana - SBPW, filiada à International Winnicott Association - IWA. Membro do Grupo de Pesquisa em Filosofia e Práticas Psicoterápicas- GrupoFPP. E-mail: serralhac@hotmail.com

considered, expanded in view of the experience of the paternity of the first child. The objective was to investigate the psychological impact of the paternity experience and the possibility of manifestation of depressive symptoms in men after the birth of the first child. Nine men participated. For the data analysis procedure, the Thematic Analysis of Braun and Clarke was used, which allows the insertion of the content through the engendering of approaching themes. It was found the difficulty of parents in speaking of themselves, corroborating the idea that men take

little care of themselves and express less their feelings. It was demonstrated the fundamental importance that parents, especially after the birth of their first child, are supported by a social and family network, because there are empirical checks that denote the possibility of depressive manifestations and difficulties of expression in these individuals.

Keywords: Depressive symptoms; Parent; Father-child relationships.

Introdução

A depressão possui longo espectro de sintomas e possibilidades de tratamento. Enquanto sintoma, a depressão pode surgir em variados quadros clínicos ou em resposta a situações limites, acarretando uma série de alterações no paciente, que variam do humor à cognição e à psicomotricidade. Seus sintomas são psíquicos e fisiológicos, com grande variância. Na pessoa com depressão, as tarefas em geral se tornam pesadas e desanimadoras, havendo fadiga e perda de energia, e ainda, perda da capacidade de concentração e tomada de decisão, bem como desinteresse por atividades habituais ou metas. Os sintomas fisiológicos são a alteração do sono, tanto insônia, quanto hipersônia; desânimo; alterações do apetite, com, em alguns casos, aumento do apetite (Lóss, Boechat, & Cabral, 2019; Barroso, Barroso, & Cardoso, 2020). São frequentes, ainda, de acordo com Dalgalarro (2019), redução do interesse sexual; pessimismo; ideação negativa — em casos graves, ideação suicida — autoestima diminuída; sentimento de vergonha; entre outros.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), o transtorno depressivo é caracterizado por presença de humor triste, vazio ou irritável, de maneira que se associa a alterações somáticas e cognitivas que afetam não só o comportamento, como o funcionamento psíquico do sujeito. Barlow e Durand (2018), baseados no DSM-V, apontam a presença de humor deprimido, sentimentos de inutilidade e indecisão; e funções físicas perturbadas como alterações do sono, apetite, peso e perda de energia. Assim, qualquer atividade exige muito esforço. Segundo esses autores, episódios de depressão são acompanhados por perda geral de interesse, incapacidade de sentir prazer, incluindo interação com a família, com um desligamento comportamental e emocional. A perda de empatia representa um estado de baixo afeto positivo e não apenas presença de afeto negativo.

Para a *ICD-11 for mortality and morbidity statistics* (World Health Organization, 2019), o episódio depressivo é sintomatologicamente descrito como: (a) período de diminuição da concentração e da atenção, (b) redução da autoestima e autoconfiança, (c) sensação de inutilidade e culpabilidade, (d) ideias pessimistas de si e do mundo, (e) perturbação neurobiológica do ritmo circadiano do sono, (f) redução do apetite e (g) ideação suicida, em casos graves.

Um dos tipos de depressão, a depressão pós-parto, geralmente, é mais frequente em mulheres que tiveram gestação turbulenta, podendo também estar relacionada a questões pessoais, sociais e econômicas. Mulheres que já possuem algum traço depressivo têm propensão a esse tipo. A depressão pós-parto aparece dentro de quatro semanas após o nascimento do bebê, aproximadamente, e tem seu ponto máximo nos seis meses posteriores a

isso. Os principais sintomas são os mesmos da depressão comum, além de uma hipersensibilidade em relação aos cuidados com o bebê (Julien, 2013).

Silva e Donelli (2016, p. 85), ao analisarem a depressão pós-parto, descrevem-na como “uma psicopatologia que advém no período puerperal, caracteriza-se por sintomas próprios à depressão maior e pode ocorrer entre o segundo e o décimo segundo mês após o nascimento do bebê”. De acordo com Barlow e Durand (2018, p. 225), os pais também podem apresentar sintomas depressivos: “Pais não escapam inteiramente das consequências emocionais do nascimento”. Ao descreverem uma pesquisa que acompanhou 11.833 mães e 8.431 pais por dois meses após o nascimento do filho, notaram que 4% desses pais desenvolveram esses tipos de sintomas. Segundo esses autores,

Se estendermos o período do primeiro trimestre a um ano após o nascimento, a taxa de depressão é de aproximadamente 10% dos pais [...]. E a depressão em pais foi associada a resultados adversos emocionais e comportamentais nas crianças, 3,5 anos mais tarde (Barlow & Durand, 2018, p. 225).

Há de se distinguir, nesse período pós-parto, o *Baby Blues*, que não é um tipo de depressão, mas uma série de sintomas de tristeza e nostalgia do período da gravidez e puerpério. Esses sentimentos permanecem durante um período de cerca de uma semana a um mês após o nascimento do bebê e sua manifestação acontece pela identificação da mãe com o filho(a), em sua fragilidade. O *Baby Blues* é um período passageiro, sem maiores decorrências para a mulher, o bebê e a família (Santos & Serralha, 2015).

A sociedade tem sobrecarregado a mulher nos cuidados para com o filho. Além de ser vista, em um número significativo de comunidades, como a mantenedora do lar, a mulher também é responsável pela manutenção dos vínculos afetivos harmoniosos. Trata-se de uma visão tradicional, que exclui o homem da relação com o filho, incumbindo-o da tarefa de ser o “protetor” da família. Ao se criar a ideia de que o homem não deve se expressar, isto é, deve evitar o choro e a demonstração de dor, a sociedade gera um adoecimento psíquico nesse homem, podendo, de tal modo, fazê-lo vir a desenvolver psicopatologias graves (Rocha, 2012).

Segundo Gonçalves, Teixeira, Gama, Lopes, Silva, Gamarra, Duque e Machado (2018), um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 2017, estabelece que o diagnóstico de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015, no mundo. Havia uma estimativa de que em 2018, 300 milhões de pessoas sofressem da doença. No Brasil, segundo esses dados,

são 11,5 milhões de casos, ficando atrás apenas dos EUA, nas Américas. Nesse âmbito, ressalta-se que a depressão é um tema delicado que suscita discussão em diversas áreas do conhecimento.

Apesar de o tema da depressão pós-parto vir sendo mais pesquisado, ele tem sido também mal compreendido. É um problema que, ao afetar as mães, repercute no desenvolvimento da criança a depender do manejo da situação. Torna-se importante, portanto, não só entender as causas, manifestação, tratamento e encaminhamentos da pessoa com depressão pós-parto, mas também compreender sequelas pessoais e marcas causadas no outro que podem advir. Nesse contexto, o papel do pai é essencial, sendo importante incentivar a presença paterna sobretudo nos momentos iniciais. De acordo com Silva, Teodózio, Pedrotti e Frizzo (2020, p. 3), “muitas vezes será necessário incluir o pai no atendimento da depressão pós-parto da mãe, ou mesmo para que se verifique sua saúde mental, a fim de que possa prestar esse apoio”.

O homem, diante da primeira experiência de paternidade, pode se perceber frágil, por estar despreparado para vivenciar tamanha responsabilidade. Amiralian (2013) esboça o papel fundamental da figura paterna, na obra de Winnicott, ao considerar a relação inicial entre o pai e o bebê. Para a autora, o pai tem um fundamental protagonismo na tarefa de sustentar o ambiente para a conexão mãe-filho, oferecendo, nesse sentido, uma proteção satisfatória ao desenvolvimento da criança. De acordo com essa autora, a mãe poderá permanecer completamente envolvida no chamado “estado de preocupação materna primária”, já que o pai possibilitou a não-interferência de questões externas na díade formada por mãe e bebê.

Compreende-se, assim, a importância a ser dada ao pai desde o nascimento até o momento em que ele passa a ser uma pessoa objetiva para o filho, com novas e importantes funções no processo de desenvolvimento deste. Na teoria winnicottiana, o pai tem funções imprescindíveis para com a mãe e com o bebê e essa responsabilidade, da mesma forma que afeta a mãe, também afetará o pai (Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana, 2018). Moraes e Granato (2016), ao falarem sobre o tornar-se pai e a experiência de paternidade, demonstram o valor da presença e da saúde do pai no desenvolvimento da criança, em razão da diferença de sua presença em relação à da mãe. Julien (2013) constatou clinicamente, ao acompanhar dois casos específicos, a angústia de pais diante de mudanças pessoais ocasionadas em virtude do nascimento do filho, nomeando o fenômeno como depressão pós-parto no pai. Apesar de questionável essa nomeação em virtude de estarem ausentes os aspectos biológicos do parto no homem, nota-se a importância do estudo da experiência de paternidade nos homens.

Desde a Constituição Federal (Brasil, 1988), é prevista uma licença paternidade que, embora seja insuficiente por ser restrita a poucos dias, aponta um primeiro reconhecimento da importância do papel e presença do pai no desenvolvimento do bebê. Contudo, além das consequências para o filho, podem ser notadas algumas fragilidades no homem ao viver essa experiência, da mesma forma que ocorre com a mãe.

De acordo com Rocha (2012), o sujeito contemporâneo vive em estado de depressão por falta de orientação e referenciais sólidos, sentindo-se frágil.

O que torna o homem contemporâneo depressivo não é tanto a culpa oriunda de conflitos não resolvidos ou mal resolvidos, mas o sentimento de insuficiência, diante das exigências muito elevadas

de desempenho que lhe são impostas, tanto no plano da estética da existência, quanto no plano do rendimento profissional (Rocha, 2012, p. 61).

Seria, então, o sentimento de insuficiência para o desempenho da paternidade o que estaria no desencadeamento de sintomas depressivos no pai? Há poucas publicações sobre a depressão masculina e menos ainda sobre depressão no homem após o nascimento de um filho (Amiralian, 2013; Julien, 2013; Moraes & Granato, 2016; Santos & Serralha, 2015; Silva & Carneiro, 2014; Silva & Donelli, 2016; Silva, Teodózio, Pedrotti, & Frizzo, 2020; Vieira & Nascimento, 2014). Assim, o presente estudo se propôs a contribuir nesse sentido, investigando o impacto psicológico da experiência de paternidade e a possibilidade de manifestação de sintomas depressivos em pais após o nascimento do primeiro filho, ou seja, investigar se a experiência de paternidade pode levar o indivíduo a um quadro depressivo. Para tanto, foram analisadas as reações emocionais nos homens ao tornarem-se pais, que pudessem ser indícios de depressão.

Método

Tipo de estudo

Esta foi uma pesquisa empírica de abordagem qualitativa, transversal, exploratória e descritiva. De acordo com Severino (2007), as pesquisas qualitativas envolvem inúmeras questões epistemológicas, sobretudo quando não se adota a perspectiva positiva de estudo, ou seja, não se utiliza de prerrogativas atreladas às funções matemáticas, mas sim à perspectiva do Homem enquanto modalidade de inserção biopsicossocial e, portanto, com ênfase em sua dinâmica subjetiva. Ainda, o estudo exploratório, como sugere Severino (2007), tem como objetivo o levantamento de informações sobre um dado fenômeno, de modo a deixar bastante definido o que será estudado, compreendendo, assim, quais são as condições de manifestação do objeto da pesquisa.

Participantes

Este estudo contou com a colaboração de oito participantes, pais, com formações acadêmicas e profissões diversificadas, sendo dois servidores públicos, dois professores universitários, um estudante e atendente de farmácia, um mecânico, um vendedor e um publicitário. Seis são casados e dois são solteiros, mas um em união estável. Para resguardar o direito ao sigilo e à privacidade dos entrevistados, nesta pesquisa, optou-se pela codificação dos indivíduos de acordo com a ordem de participação no estudo: o primeiro participante recebeu o código P01; o segundo obteve o código P02; e assim por diante, até a combinação P08, para o oitavo integrante desta investigação.

Para encontrar esses pais, foi utilizado o sistema Bola de Neve, que, segundo Baldin e Munhoz (2011), é um método não-probabilístico. Para seu funcionamento, os primeiros integrantes foram buscados nas redes sociais dos pesquisadores. Sem obter êxito nesta busca, foram feitos contatos com mães, em espaços de cuidado materno na saúde pública, que indicaram possíveis participantes. Estes foram contatados e convidados a participarem do estudo. Aqueles que aceitaram foram entrevistados e indicaram outros, por meio de seus contatos.

Foram incluídos na pesquisa: a) pais que vivenciaram a experiência do nascimento do primeiro filho; e b) pais com filhos de idade aproximada a 12

meses. Caso os candidatos à participação na pesquisa tivessem deficiência intelectual ou auditiva grave, ou outros tipos de adoecimento mental (exceto depressão) ou físico, que pudessem interferir no alcance dos objetivos do estudo na metodologia traçada, esses seriam excluídos.

Instrumento

Os pais foram convidados a realizar entrevistas semiestruturadas individuais para as quais foi criado, pelos pesquisadores deste estudo, um roteiro com questões relacionadas às características dos participantes e ao tema. Assim, foram buscadas informações sobre idade, profissão, estado civil, formação, histórico de saúde, histórico da gravidez da mãe do filho, os primeiros sentimentos ante a gravidez, o parto, a primeira semana pós-parto, os primeiros meses pós-parto, o relacionamento com a mãe do bebê antes do nascimento deste, o relacionamento com a mãe do bebê após o nascimento — nos primeiros meses e atualmente —, os sentimentos e emoções mais marcantes diante da paternidade, entre outras. Torna-se importante ressaltar que a entrevista fluiu conforme outros conteúdos foram expressos pelos participantes, de modo a permitir um aprofundamento do tema.

Procedimentos éticos

Este estudo se amparou na resolução nº 196, de 1996, e nº 510, de 07/04/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A participação na presente pesquisa incorreu em riscos mínimos para os participantes envolvidos, apenas no tocante às condições de sigilo das informações e do anonimato dos voluntários. Contudo, o sigilo e o anonimato foram garantidos com a substituição de seus nomes por códigos, visando a não identificação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue aos participantes no primeiro contato, no local em que a entrevista foi previamente marcada. Após lido e assinado, os procedimentos metodológicos previstos no projeto foram iniciados.

Esta pesquisa foi submetida à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e recebeu o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 04341518.5.0000.5154, parecer número 3.138.816, em 08 de agosto de 2019.

Procedimentos de coleta de dados

Os encontros ocorreram em locais que resguardavam o sigilo dos participantes dentro de um Serviço-Escola de uma instituição federal do estado de Minas Gerais, até a metade da coleta de dados da pesquisa. Posteriormente, foi decretado o isolamento social em razão da pandemia de Covid-19 e a instituição suspendeu todas as atividades presenciais realizadas em seu espaço. A partir disso, as entrevistas foram realizadas, resguardando todas as prerrogativas éticas, por meio remoto, através da plataforma *Skype*. As entrevistas tiveram duração média de 60 minutos e foram transcritas em sua totalidade, para posterior análise.

Procedimentos de análise de dados

Nesta pesquisa, foram buscados indícios de depressão nos participantes (de acordo com o DSM-V e ICD-11: humor triste, vazio ou irritável; diminuição da concentração e da atenção; redução da autoestima e autoconfiança; sensação de inutilidade e culpabilidade; ideias pessimistas de si e do mundo; perturbação do ciclo do sono; redução do apetite; ideação suicida, em patologias severas). Utilizou-se a análise temática de Braun e Clarke (2006) para a análise dos dados. Esse método possibilitou descrever o conjunto de dados em

detalhes, fazendo interpretações por meio da identificação de temas. Um bom tema é aquele que consegue dizer algo importante em relação à pergunta da pesquisa, o que não é necessariamente dependente de medidas quantificáveis.

Nesse sentido, Braun e Clarke (2006) enfatizam que, antes de iniciar a análise do material, é imprescindível fazer escolhas em relação a como os dados serão lidos, o que, por sua vez, deve ser coerente com as bases epistemológicas e teóricas do pesquisador e os objetivos da pesquisa. Nesta pesquisa, foram descritos detalhadamente os aspectos que puderam ser observados como indícios de depressão pós-parto em pais, com o uso da análise temática indutiva, dirigida pelo interesse analítico específico dos pesquisadores. Além disso, foi levado em consideração o nível interpretativo dos dados, ou seja, o que está para além do conteúdo semântico manifesto, o que permitiu examinar ideologias e conceitualizações subjacentes. As autoras operacionalizaram o método em seis fases: familiarização com os dados, produção de códigos iniciais, produção de temas, revisitação dos temas, definição e renomeação dos temas e produção do relatório. Por fim, os resultados foram discutidos com base na literatura científica revisada e com subsídios da teoria psicanalítica winnicottiana.

Resultados e discussão

Após a análise do material, os resultados foram reunidos em três eixos temáticos: (1) Assumindo a paternidade: vivências e desafios; (2) Dificuldades da paternidade e comunicação de sentimentos; (3) Indícios de depressão.

Assumindo a paternidade: vivências e desafios

Ser pai, para a maioria dos homens participantes deste estudo, é ser alguém responsável tanto pela educação oferecida à prole, quanto pelo sustento familiar, encaixando-se em uma forma mais tradicional desse papel, como os relatos a seguir: “Por isso eu me sinto na responsabilidade de tentar ajudá-la [a mãe] sempre quando acontece alguma situação difícil, de sofrimento” (P03); “Foi uma coisa planejada, mas demora um pouco para cair a ficha: vai ser pai, tudo; você tem que se preparar um pouco, porque é um desafio novo na sua vida, mais responsabilidade” (P04).

Segundo Vieira e Nascimento (2014, p. 62), ainda se mantém a ideia de que “ser um bom pai” é ser aquele que educa os filhos e provê o lar, ou seja, o modelo paterno é atravessado por uma concepção tradicional, que pode ser superada, quando o pai deseja permanecer junto do seu filho, percebendo o seu valor e importância nos cuidados iniciais: “Quase todas as vezes que eu tenho oportunidade de ficar com ele no colo, ou olhando para ele, eu sinto algo que não dá para descrever muito bem, são vários sentimentos: gratidão, amor, felicidade, compaixão” (P05). Notou-se que esses sentimentos bons são vivenciados no momento do nascimento, bem como o foram ao longo de todo o processo da gravidez: “Foi um estado de êxtase, nenhuma experiência chega próximo aos sentimentos que a gente tinha, principalmente na primeira semana, que além de novo, era algo muito fantástico” (P05).

No momento da descoberta da gravidez, os relatos se assemelharam: “foi um momento maravilhoso, um momento que a gente deseja muito, carregado de emoções. E já iniciou um outro, uma outra fase de expectativas e de ansiedade” (P03); “Você fica muito feliz: vai ser pai; é um desafio novo na sua vida, mais responsabilidade. A gente estava esperando. A única preocupação que eu tinha se iria vir com saúde — e veio com saúde” (P04).

Alguns pais rememoraram sua relação com os próprios pais e compararam: “[...] Eu, hoje penso diferente, principalmente no tratamento com meus pais, a preocupação que eles tinham comigo que, talvez, a gente não nota, não dá aquela importância” (P03); “Quando criança, meus pais brigavam muito e isso criou expectativa de que eu não queria ter filho, ‘pois o mundo é ruim, a água vai acabar’” (P01). Dessa forma, a experiência com o próprio pai se torna parâmetro ou superação quando se torna pai. Os entrevistados conseguiram rememorar a vivência do “ser filho”, estar diante do pai e perceber como isso impacta no momento de viver a própria paternidade.

Tornou-se notório na fala de alguns pais, mesmo que de maneira velada, que os cuidados do filho são uma incumbência da companheira. Este fato vai ao encontro daquilo que Frizzo, Schmid, Vargas e Piccinini (2019, p. 89) explicitam, de que existe uma crença, uma espécie de senso comum, de que a mulher tem mais desenvoltura e maior habilidade em criar um filho do que um homem. “A mãe fica por conta, porque está de licença maternidade, mas você vê que a rotina da mãe é um pouco mais cansativa” (P04). “O filho é da mãe mesmo, não adianta. 90% é a mãe. A gente ajuda, mas...” (P01).

Em alguns relatos, constatou-se uma depreciação da figura paterna por parte dos participantes, confirmando uma realidade cultural: a mãe é uma figura importante no cuidado, com obrigações a serem cumpridas, sobrepondo-se à figura do pai, cuja ideia, para alguns prevalece como apenas um adereço. Contudo, há afetos envolvidos: “[Para] o pai é diferente, porque não acontece nada fisicamente; não sente nada. [...] Se não tem a mãe ali, o pai não serve para nada, às vezes, [bebê] tá chorando de fome o pai não tem o que fazer” (P08). Nesse sentido, parece haver um sentimento e desejo de querer ser mais para o bebê, de a presença paterna ter valor nos cuidados iniciais do bebê. Mesmo se sentindo sem ação, ou perdido em possibilidades de agir, o pai permanece presente.

Conforme explicam Frizzo et al. (2019), a chegada de um filho, principalmente de um primeiro filho, produz modificações substancialmente significativas na vida dos membros de uma família; alteram-se os comportamentos e as organizações psíquicas. É tarefa do núcleo familiar, portanto, se reorganizar e integrar o novo componente. Isso foi percebido com detalhes nas falas dos pais: “A rotina seria difícil. Nós dois deveríamos estar juntos o tempo todo nos períodos de alimentação, foi cansativo, foi difícil, mas uma boa experiência também” (P02). Ou ainda: “Antes, a minha ansiedade causava transtornos que não podem mais ocorrer, porque, agora, quem precisa de suporte nessa casa é P [a mãe]. A consequência disso é eu estar automaticamente me tornando uma pessoa mais calma” (P05).

Para Silva e Carneiro (2014), as questões parentais podem ser compreendidas a partir de um ponto de vista cultural, com base nas dinâmicas familiares e nas exigências sociopolíticas e econômicas, com ampla influência no processo da gestação, do nascimento e do pós-parto. Nesse sentido, constatou-se uma grande dificuldade por parte dos participantes de verbalizar seus sentimentos em relação à gravidez, ao nascimento do primeiro filho e à experiência de ser pai. Notou-se que essa dificuldade não estava associada a menos ou mais escolaridade, ou seja, pais com menor formação não se expressaram menos do que pais com mais estudos. Pareceu se tratar de um fenômeno amplo, ligado mais às relações e ao amadurecimento emocional, do que com questões sociodemográficas. “Depois que a ficha caiu, que você fala ‘agora eu tenho que correr mais, tem que dar um jeito’, foi só felicidade mesmo, não senti nenhum temor excessivo, não.” (P06). Como é pormenorizado no estudo de Trindade e Fonseca-Silva (2021), o amadurecimento humano segue

uma linha bastante interessante, conforme preconizado por Winnicott, que se relaciona com o fenômeno da dependência/independência. As autoras citadas explicam que a tendência humana ao amadurecimento parte da absoluta dependência do outro, passa por um momento de dependência relativa e caminha na linha do desenvolvimento rumo à independência. Para que esse desfecho ocorra, é preciso que todo o processo de amadurecimento seja favorecido pelo ambiente, de forma a tornar segura a transição da dependência à independência relativa, uma vez que, sempre, em alguma medida, o indivíduo irá necessitar e poderá ser auxiliado por outro ser humano. Assim, pode-se pensar que os pais, participantes deste estudo, podem ter apresentado dificuldades de expressão de seus sentimentos, talvez, por dificuldades em seu próprio amadurecimento emocional, em razão de um ambiente cultural menos favorecedor das expressões por parte dos homens.

Dificuldades da paternidade e comunicação de sentimentos

Entre os entrevistados, prevaleceu a ideia de que o pai não partilha seus sentimentos em nenhum ambiente ou momento. O pai fica desamparado na vivência e expressão de seus sentimentos: “Existe um abismo dessa sensibilidade de você compartilhar os seus sentimentos, sobretudo na área masculina, da paternidade, com outros. Eu arrisco a dizer que existe um preconceito de homens conversarem sobre isso” (P03). Notou-se que os participantes sentem falta de espaços para compartilharem experiências e partilharem essas emoções e dificuldades, principalmente no início da experiência parental. De acordo com Silva e Carneiro (2014, p. 19), é de suma importância que o pai seja capaz de estabelecer um canal de comunicação com as pessoas para expor seus sentimentos e suas experiências frente a esse novo cenário em sua vida. Nesta pesquisa, foi notado que isso não ocorre no cotidiano e que, em alguns casos, é causa de angústia, já que os participantes não possuem experiência e não encontram com quem conversar. Isso faz com que fiquem em uma situação de estresse e de impotência.

Segundo Vieira e Nascimento (2014, p. 63), a autoimagem paterna é construída por meio da internalização e da adequação de significados, de características e de ideais de um bom pai compartilhados na sociedade, associados às imagens de si que são reflexos da percepção dos outros, sobretudo da companheira, além das comparações com seus pais e com seus amigos que também são pais. Os sentimentos despertados pela experiência da paternidade, tanto quando descoberta quanto concretizada com o nascimento da criança, em uma situação mais estressante, foram assim descritos por P07: “Um pouco de angústia, medo, mas a gente sabia que era para o bem dele estar na UTI. Então, a gente tinha consciência disso e sabia e tivemos que compreender”. Observou-se que os entrevistados tinham consciência da ambiguidade desses sentimentos e experiências:

É até um pouco confuso dizer [pausa prolongada na fala]. Na semana em que ele nasceu, eu perdi o emprego e estou desempregado. É um pouco de frustração, mas, alegria de saber que ia passar mais tempo com ele, principalmente nesse princípio de vida, que é o mais importante (P05).

Pôde ser notado que os pais desejavam partilhar suas experiências, alegrias e descobertas da paternidade, sobretudo as angústias, mas faltavam-lhes espaços que favorecessem isso. Ainda predomina a ideia de que o

homem não deve partilhar suas vivências e sentimentos. Há um peso social que é imposto sobre os homens nesse momento; eles agora são pais, precisam corresponder a uma série de papéis, mesmo que não saibam e nem lhes sejam ensinados como agir. Isso se aplica sobretudo aos cuidados com o bebê, para os quais apenas a mãe é preparada, inclusive, desde criança, por meio de brincadeiras. Os homens são acostumados a ficarem de fora desse ambiente e desses aspectos do cuidado, de si e do bebê.

Indícios de depressão

Notou-se uma grande necessidade de espaço para comunicar sentimentos, medos e angústias. Observou-se nos participantes, corroborando a sintomatologia depressiva descrita no DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), um humor triste; os relatos transpareciam um sentimento deprimido. Constataram-se falas que demonstravam a sensação de inutilidade e indecisão, além de alterações significativas do sono, do apetite, do peso e de energia. Assim, a dificuldade de verbalização dos sentimentos poderia estar relacionada à possibilidade de vivência de humor deprimido.

Além disso, pôde ser notado uma perda de interesse frente às situações cotidianas que se apresentaram após o nascimento do primeiro filho. “Muda tudo, eu senti uma mudança de rotina muito grande, um certo cansaço, cansa, né? Não é fácil. Você tem que se adaptar, eu dormi muito pouco, até hoje a gente acorda muito de madrugada com ele” (P06). E chega a dizer, sutilmente: “tem certos momentos que nós nos arrependemos” (P06). Outro pai também demonstrou isso: “vou tentar começar essa conversa de resgatar o relacionamento, mas eu também não sei se é isso que a gente vai fazer, se a gente vai resgatar esse relacionamento, se a gente vai desistir desse relacionamento” (P08).

Alguns relatos demonstraram sentimentos ambíguos e dificuldades de assimilação desse novo momento: “Os primeiros três meses de vida dele foram muito difíceis. Muito difíceis. (...) chorava muito, a gente não sabia como que fazia, (...). Mas, também teve alegria, de olhar para ele e ver que era um filho meu”. (P07) O mesmo pai diz em outro momento: “A gente se sente sozinho, [com medo] de não ter ninguém para ajudar, ninguém por perto. Isso era mais no início, agora a gente aprendeu a lidar um pouco melhor com isso”. (P07).

A análise apontou indícios de depressão nas dificuldades de adaptação a essa nova realidade de vida, na insegurança e no peso da responsabilidade. “Os sentimentos mais marcantes, primeiro é insegurança, né? Você sabe que tem um bocado de responsabilidade, é uma situação nova” (P04) [...] “hoje em dia é muito maior, tem coisas que precisa resolver e precisa fazer, não dá para ficar adiando. É você e você, não tem ninguém para te ajudar, você precisa ter responsabilidade, você fica com medo da responsabilidade” (P04). De acordo com P03, “o maior medo é de você ficar sem o que você tem, a perda, o sofrimento”.

Winnicott (1989) afirma que o pai que está adoecido também adoce toda a família, pois ele falha em sua função de apoio. Entretanto, neste estudo, em razão do tempo decorrido após o nascimento do filho em que se deu cada entrevista, não foi identificado nenhum tipo de dificuldade grave no seio das famílias, que pudesse decorrer apenas do estado de inadaptação da vida após o parto. Os pais relataram sentir falta de pessoas específicas, sobretudo de outros pais para partilharem suas experiências. Este fato corrobora os preconceitos já apontados acerca do papel paterno: os pais ainda são vistos como pessoas que não podem manifestar seus sentimentos frente a dificuldades da paternidade, mesmo entre eles.

Ademais, os pais relataram uma sensação de “abandono” por parte de suas companheiras — as mães de seus filhos — e um sentimento de serem “trocados” pelos seus próprios filhos. Conscientemente, há uma certa racionalização de que isso será passageiro e não afetará a relação. Contudo, pode-se pensar na possibilidade de medo da perda do *status* alcançado anteriormente, devido à chegada do novo membro na família. O medo da perda desse *status*, conforme afirma Julien (2013), parece ser uma das causas desses sentimentos. Os pais também parecem sentir angústia frente à situação de paternidade por se submeterem a uma dinâmica emocional para a qual, muitas vezes, não se sentem preparados.

Entretanto, esses resultados nos colocam diante da proposição de Winnicott de que a depressão pode ser um estado de humor passageiro na maioria dos casos, já que se pode pensar na possibilidade de grande parte das pessoas terem amadurecido o suficiente para dar conta de vivências difíceis. O amadurecimento, na teoria de Winnicott, é compreendido como a possibilidade de integração do *self* (Rodrigues e Peixoto Junior, 2017), em um processo contínuo, que necessita de um ambiente que favoreça e estimule essa integração. O termo *holding* (“segurar”) se relaciona ao exposto, uma vez que é imperativo um espaço de desenvolvimento que seja acolhedor e que permita, ao indivíduo, amadurecer plenamente (Rodrigues e Peixoto Junior, 2017). Dessa forma, uma pessoa amadurecida consegue lidar com suas tristezas e angústias e superá-las, mesmo sem medicação.

Winnicott também considera essencial a presença do pai ao longo de todo o desenvolvimento da criança. No início, o pai garante a presença imprescindível da “mãe suficientemente boa” e pode desenvolver papel similar, auxiliando-a para que se ocupe apenas do cuidado à criança. “O bebê é uma responsabilidade compartilhada desde o início, e, para o pai, é enlouquecedor não poder desempenhar seu papel em um momento tão fundamental como o nascimento de seu filho” (Winnicott, 2020).

Entre os participantes desta pesquisa, foi possível notar a vivência de reações emocionais diversas e de cuidado após o nascimento do primeiro filho, que podem estar relacionadas (embora não somente por isso) ao *quantum* de amadurecimento pessoal alcançado pelos próprios pais. Notou-se que a experiência paterna pode ser um desafio para o indivíduo não suficientemente amadurecido, que acaba se sentindo trocado e, até mesmo, preterido a seus filhos. É nesse sentido, portanto, que se notou nos pais participantes deste estudo, por vezes, a presença de sintomas depressivos descritos na literatura científica especializada, após o nascimento do primeiro filho, tendo em vista o período de manifestação dos sintomas ocorrerem quando o homem está passando pela experiência de “tornar-se pai” com todas as dificuldades subsequentes, requerendo dele amadurecimento emocional suficiente para superá-las.

Entende-se, assim, que a presente pesquisa pôde contribuir para a reflexão sobre a possibilidade de existência de episódio depressivo nos pais, no período após o nascimento do primeiro filho, tendo como agravante a dificuldade de alguns pais em falar de si, ou mesmo aceitar participar da pesquisa, fortalecendo a ideia de que o homem cuida pouco de si e expressa menos seus sentimentos. Fica evidente, desse modo, a importância de apoio aos pais após o nascimento do primeiro filho em razão da possibilidade de sintomas depressivos, sobretudo pela falta de espaço social para expressão dessa nova experiência. A contribuição desta pesquisa está, principalmente, no apontamento desses indícios e da falta de um olhar cuidadoso para os jovens pais. Recomendam-se novos

estudos que possam aprofundar os achados deste, bem como ampliar aspectos relativos a essa experiência que não puderam ser notados na metodologia utilizada.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Amiralian, M. L. T. M. (2013). O pai nos dias de hoje e as consequências para o desenvolvimento. *Revista Internacional de Psicanálise – Winnicott e-Prints*, 8(2), 1-13. Recuperado em <http://revistas.dww.com.br/index.php/We-Prints/article/view/38>.
- Baldin, N., & Munhoz, E. M. B. (2011). Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In *Anais do X Congresso Nacional de Educação* (pp. 329-341). Pontifícia Universidade do Paraná - PUC - PR. Recuperado em https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2018). *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. (2a ed.). São Paulo, SP: Cengage Learning.
- Barroso, L. P. S., Barroso, I. S., & Cardoso, A. L. B. (2020). Depressão pós-parto: principais causas e consequências para a saúde da puérpera de acordo com a literatura. *Revista Portuguesa Interdisciplinar*, 1(2), 58-78. Recuperado em <https://revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpi/article/view/296>.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp0630a.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (3a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Frizzo, G. B., Schmid, B., Vargas, V., Piccinini, C. A. (2019). Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo. *Psico-USF*, 24(1), 85-96. doi:10.1590/1413-82712019240107.
- Gonçalves, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. A., Lopes, C. S., Silva, G. A., Gamarra, C. J., Duque, K. C. D., & Machado, M. L. S. M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 101-109. doi:10.1590/0047-208500000192.
- Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana. (2018). *Donald Winnicott*. Recuperado em <https://ibpw.org.br/donald-winnicott/>.
- Julien, M. C. G. (2013). *Depressão pós-parto: Um olhar psicanalítico* (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo). Recuperado em <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15318>.
- Lóss, J. C. S., Boechat, P. J., & Cabral, A. J. (2019). Relação entre distúrbios do sono e depressão. In Lóss, J. C. S., Cabral, H. B., Teixeira, F. L. F., & Almeida, M. Z. T. (Orgs.). *Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade* (pp. 25-34). (Vol. 1). Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural. Recuperado em http://brasilmulticultural.org/wp-content/uploads/2020/05/ebook-Principais-transtornos-psiquicos_V-1.pdf#page=113.
- Moraes, C. J. A., & Granato, T. M. M. (2016). Tornando-se pai: uma revisão integrativa da literatura sobre a transição para a paternidade. *Psicologia Em Estudo*, 21(4), 557-567. doi:10.4025/psicoestud.v21i4.29871.
- Rocha, Z. J. B. (2012). Violência contemporânea, novas formas de subjetivação e de sofrimento psíquico: desafios clínicos. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(2), 55-66. Recuperado em http://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_2/05Zeferino.pdf.
- Rodrigues, J. M., & Peixoto Junior, C. A. (2017). Sobre a noção de saúde decorrente da Teoria do Amadurecimento Emocional de Donald Winnicott. *Analytica*, 6(11), 7-33. Recuperado em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/2667>.
- Santos, L. P., & Serralha, C. A. (2015). Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Barbarói*, 43, 5-26. Recuperado em <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3748>.
- Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Silva, C. S., & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(3), 17-26. Recuperado em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239973002>.
- Silva, H. C., & Donelli, T. M. S. (2016). Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia Clínica*, 28(1), 83-103. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, M. R., Teodózio, A. M., Pedrotti, B. G., & Frizzo, G. B. (2020). O Pai no Contexto da Depressão Pós-parto Materna – e seis anos depois, que lugar ocupa esse pai? *Revista Subjetividades*, 20(3), e10074. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e10074>.
- Trindade, J. C. S. & Fonseca-Silva, M. C. (2021). Memória da presença e desenvolvimento emocional em Winnicott. *Revista Natureza Humana*, 23(1), 55-82. Recuperado em <http://revistas.dww.com.br/index.php/NH/article/view/421>.
- Vieira, G. T., & Nascimento, A. R. A. (2014). Aspectos psicossociais da construção da identidade paterna. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 57-98. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Winnicott, D. W. (1989). *Tudo começa em casa*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2020). *O bebê e suas mães*. São Paulo, SP: Ubu Editora.
- World Health Organization. (2019). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Genebra: WHO. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

Revisão integrativa: interseccionalidade negra e LGBTQIA+ na Psicologia Clínica

Integrative review: black and LGBTQIA+ intersectionality in Clinical Psychology

Leandro Aparecido Fonseca Missiatto¹ e Janine Kieling Monteiro²

Resumo: A clínica psicológica é em si mesma um território de contrastes, sendo para os estudiosos dessa área verdadeiro desafio, sobretudo em compreender e intervir em saúde mental de pessoas sujeitas a vários processos sociais de exclusão. Em busca de entender como a Psicologia Clínica (PC) brasileira atua com clientes negros LGBTQIA+, foi realizada esta pesquisa de revisão integrativa da literatura nas seguintes bases científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil); Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico. Foram usadas as preconizações PRISMA como referência. Não foram encontradas produções

acadêmicas que tratassem da temática abordada inseridas nas bases consultadas. A ausência de estudos nessa área sugere existir, não apenas o esquecimento, mas a produção de ausências de discussões que considerem as experiências e demandas de pessoas negras LGBTQIA+ na clínica psicológica. Pensar interseccionalmente é uma possibilidade para a PC superar os ocultamentos produzidos por análises estratificadas sobre as complexas estruturas de opressão, favorecendo novos modos de compreensão e intervenção clínica com populações marcadas por múltiplas formas de violência humana.

Palavras-chave: Psicologia clínica; Negritude LGBTQIA+; Interseccionalidade.

Abstract: The same clinic is in itself a territory of contrasts, being true for the clinical methods of this area, especially of processes and in extension in mental health, comprising several people, including the various social limits of exclusion. In order to understand how Brazilian Clinical Psychology (CP) works with black LGBTQIA+ clients, this integrative literature research was carried out in the following scientific bases: Latin American and Caribbean Literature in

Health Sciences (LILA review), Virtual Library in Health - Psychology Brazil (BVS-Psi Brazil); Scientific Electronic Library Online (SciELO), Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) and Google Scholar. PRISMA recommendations were used as a reference. They were not academic productions that deal with the theme addressed in the bases consulted. The absence of studies in this area suggests that there is not only oblivion, but the production of absences

¹ Doutorando em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinós). Mestre em Psicologia na Universidade Federal de Rondônia - UNIR (2017). Psicólogo pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (2012). Analista Processual em Psicologia do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia. Docente da Pós-Graduação, lato sensu, em Direito para Carreira da Magistratura da Escola da Magistratura do Estado de Rondônia (Emeron). Docente do curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Pimenta Bueno. E-mail: leandro_afonseca@hotmail.com

² Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Titular na graduação, no mestrado e no doutorado em Psicologia na Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, onde coordena o LABORClínica - Laboratório de Psicologia Clínica do Trabalho. Docente no mestrado profissional em enfermagem da UNISINOS. E-mail: JanineKM@unisinós.br

of discussions that consider the experiences and demands of black LGBTQIA+ people in psychological psychology. Intersectionally it is a possibility to modify the hidden mechanisms on a PC capable of stratifyingly modifying the new forms of understanding and modified intervention with modifying mechanisms of

understanding and intervention clinically modified by Thinking mechanically of violence.

Keywords: Clinical psychology; LGBTQIA+ blackness; Intersectionality.

Introdução

Qual o lugar que os corpos e vidas negras LGBTQIA+ ocupam na clínica psicológica no Brasil? Como são acolhidas e acompanhadas por profissionais da Psicologia Clínica (PC) pessoas que interseccionam múltiplos marcadores de opressão de raça, gênero e identidade sexual? Qual o (des)preparo de psicólogas e psicólogos no atendimento de pessoas negras LGBTQIA+³ na clínica de psicologia?

Essas perguntas desafiam agudamente a Psicologia Clínica no Brasil, pois não se trata de meras especulações ou da necessidade de articular respostas objetivas para problemas históricos, o que se pode revelar exige reflexões e ações profundamente comprometidas com os sentidos mais nobres da dignidade e vida humana. A natureza de tais problematizações, e, sobretudo suas possíveis respostas, determinam o futuro da Psicologia no Brasil. Para tanto, no intuito de contribuir com a construção de novos caminhos, apresenta-se esta pesquisa revisional de literatura que nasceu com o objetivo de compreender o que a PC tem produzido sobre as questões interseccionais de raça, gênero e identidade sexual em seu saber e fazer profissional.

A revisão de literatura integrativa foi o método escolhido por sua capacidade abrangente de selecionar estudos de diferentes perspectivas teórico-metodológicas, sendo, nesse sentido, o modelo de revisão mais adequado para este caso, uma vez se tratar de temática atual. A revisão integrativa pode propiciar uma síntese do conhecimento, considerando a aplicabilidade de avanços de estudos associados a uma prática (Souza, Silva & Carvalho, 2010). A questão norteadora do estudo foi: como a Psicologia Clínica brasileira tem atuado com clientes negros LGBTQIA+?

Abordar as questões interseccionais de raça e gênero na Psicologia abre horizontes de possibilidades para uma clínica mais sensível às vidas daqueles que são absorvidos pela nulidade promovida pela sectária categorização que analisa, por meio de perspectivas únicas ou não sistêmicas, raça, gênero e outras diversidades. A interseccionalidade é ainda uma forma consistente de possibilitar à Psicologia efetiva atuação em contextos de múltiplas violências de direitos humanos.

Embora seja difícil uma conceituação do que é a clínica psicológica ou Psicologia Clínica, neste estudo será utilizada a noção de clínica como espaço de saber e fazer voltado ao atendimento psicoterapêutico, realizado por uma/um profissional de Psicologia, a qualquer pessoa que se disponibilize a esse serviço de forma intencional, individual ou grupal (LoBianco et al., 1994). Trata-se portanto, do atendimento psicoterapêutico prestado a pessoas em sofrimento psíquico, emocional ou que, por outras razões, busquem nas sessões de psicoterapia uma forma de atendimento às suas demandas psicossociais (Carvalho & Missiatto, 202; Teixeira, 1997).

Psicologia Clínica, raça e interseccionalidades: saberes em perspectiva

As naus ibéricas trouxeram ao Sul não apenas homens e mulheres europeus, mas um vasto conjunto de valores que cruzaram o Atlântico e ancoraram nas Américas os sentidos nucleares daqueles povos (Grosfoguel, 2020). As cosmologias, epistemologias, filosofias e valores do velho continente alcançaram os povos do Sul com imensa truculência, deteriorando saberes e práticas milenares sem nenhum tipo de pudor ético e moral (Dussel, 1992). O que a Europa disseminou nos territórios do Sul, foi também a letargia de seus preceitos, a decadência de sua moral e a precária ontologia que os sustentavam. O que aprendemos a chamar de poder europeu nada mais é que a ruína de crenças que se sustentaram longamente nas assimetrias de desigualdades constituídas como valores essenciais e naturais da vida social naquele continente (Missiatto, 2021). Ou seja, a Europa inoculou no Sul o mal que a corria de dentro para fora e que aqui serviu para forjar civilizações sedimentadas no ódio contra os diferentes (Césaire, 1978).

Conforme Aimé Césaire (1978), a artilharia dos colonizadores não foi apenas os chicotes, canhões e outras tantas armas de extermínio, mas a produção de sentenças desonestas que enunciaram o cristianismo como civilização e o paganismo como selvageria, a brancura como superioridade e a não brancura como inferioridade, o Norte como desenvolvimento e o Sul como primitivo. A “sabedoria” europeia consistiu em descolar os reais significados de suas abomináveis práticas de deteriorização da vida e transferi-los às civilizações dos continentes dominados, transformando sua decadência em princípios universais do desenvolvimento.

Ao longo do tempo as “verdades” globalizadas foram aquelas derivadas das narrativas dos dominadores, as histórias que alcançaram prestígio eram as produzidas pelo colonizador. A vida humana passou a ser homogeneizada pelas crenças e valores europeus, a diversidade de narrativas e cosmologias dos que foram violentados na colonização das Américas foram ignoradas pela perspectiva única dos opressores (Mignolo, 2003). A legitimação da história do mundo em narrativa singular soterrou os saberes dos povos subalternizados, tensionando para as margens as experiências dos corpos e vidas inferiorizados pela colonização.

A globalização dos saberes e valores do Norte produziu toda uma engenharia social de normatização da vida. As assimetrias coloniais arquitetaram um assombroso edifício social em que as posições humanas decorriam da expressão corporal e subjetiva das normas sociais que operaram para enquadrar em limites ontológicos os que eram humanos e os que se encontram destituídos de humanidade (Missiatto, 2021). Brancura, cisheterossexualidade, masculinidade hegemônica, burguesia, cristianismo, entre outros,

³ A sigla LGBTQIA+ designa pessoas de orientação sexual e identidade de gênero destoante das hegemônicas cisgêneridade e heterossexualidade. Remete a pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, *queers*, intersexuais e assexuais, o sinal de + representa outras possibilidades de identificação, orientação e performances sexuais.

tornaram-se crivos seletivos de humanidade. Pessoas que interseccionavam tais marcadores sociais passaram a ser alocadas em posições de prestígio e direitos, já os que conservam em seus corpos as distinções das normas foram reduzidos à inferioridade.

Nesse contexto, a raça tornou-se a matriz gerenciadora de violações para produção de desigualdades. Ao se associar ao patriarcado e ao sistema capitalista ampliou o contingente de desumanizados, ao mesmo tempo em que fortaleceu ainda mais a geografia dos privilégios brancos (Teixeira, 2021). Mulheres, mulheres transexuais, homens LGBTQIA+ de cor e pobres foram tornados no substrato da sociedade moderna e passaram a possuir vidas delimitadas pelas fronteiras ontológicas da inumanidade.

A natureza desses fatos coloca em evidência a dinâmica interseccional dos sistemas de opressão que têm se tornado cada vez mais sofisticada na manufatura das desigualdades (Collins & Bilge, 2021). Ainda reside nas razões desse cenário a necessidade de categorias de análises e intervenções que também sejam interseccionais, uma vez que proposições segmentárias, além de limitadas na compreensão dos fenômenos de opressão humana, podem contribuir para a ocultação daqueles e daquelas que estão sujeitos a diversas formas de violência.

Por tais razões a interseccionalidade, como categoria de análise tem alcançado cada vez mais espaço na ciência, pois suas lentes possibilitam compreensões mais acuradas das complexas formas de dominação e subjugação a que estão subordinadas pessoas que interseccionam múltiplas plataformas de injustiça social (Collins & Bilge 2021). Seu uso na academia tem como marco a conceituação proposta por Kimberlé Crenshaw, produzida a partir do feminismo negro dos anos de 1980 nos Estados Unidos (Akotirene, 2019). Desde então, a interseccionalidade é utilizada para evidenciar que as lutas sociais históricas não tratavam exclusivamente de reivindicar equidade de gênero ou raça, mas que as realidades de opressão demandavam rigor em compreender e questionar os modos inter cruzados das estruturas de poder que tinham como fio condutor critérios normativos de humanidade.

Mas o que é propriamente a interseccionalidade? Nesse artigo, optou-se pela definição de Collins e Bilge. Para elas, estudiosas da interseccionalidade, essa é uma categoria de análise que se destaca por investigar:

[...] como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (2021, p. 15-16).

Nesse sentido, a interseccionalidade oferece possibilidades de compreensão de nossa realidade, exatamente por seu potencial crítico nas análises sobre grupos específicos, dando-nos a oportunidade de uma investigação do tecido social, a partir da observação da multiplicidade de identidades coletivas, da vocalização de suas demandas, e, sobretudo, das formas de opressão sistêmica (Rios & Perez, 2020). Essa pertinência da interseccionalidade faz dela uma

ferramenta eficiente para novas leituras de velhos problemas psicossociais, fator que tem alavancado estudos internacionais na área da PC, cujo foco reside na interseccionalidade dos sistemas de opressão (Cyrus, 2017; Etengoff & Rodriguez, 2021; Jackson et al., 2021).

Esses estudos revelam dificuldades de profissionais da Psicologia Clínica em compreender e intervir em sofrimentos psicossociais decorrentes da intersecção de estruturas sociais de exclusão e opressão (Anders et al., 2021; Buchanan & Wiklund, 2020). Dificuldades de tal nível têm origem já na formação acadêmica. Durante a graduação e pós-graduação, por várias razões (currículos, habilidades dos docentes, conjuntura social e institucional) os profissionais de Psicologia não desenvolvem habilidades que os auxiliem analisar sistemicamente como graves violências humanas são perpetradas pelo racismo, machismo, homofobia, xenofobia e desigualdade de classe, bem como seus reflexos à saúde mental de populações excluídas (Brinkman & Donohue, 2020; Carvalho & Missiatto, 2021; Damasceno, 2018). Resultado imediato desse cenário são intervenções psicoterapêuticas pouco eficientes na promoção de saúde mental de pessoas com experiências pautadas em várias violências estruturais (Kivlighan et al., 2019).

Não estando apta em atuar com essas populações, a clínica psicológica passa a se limitar a grupos hegemônicos como os pertencentes à brancura e outras elites sociais (Grzanka et al., 2019). O fato é que, mesmo quando atende pessoas com múltiplas identidades sociais, o faz à luz de referenciais teóricos e metodológicos que não são capazes de assimilar as demandas de saúde mental daqueles que não reúnem em si os marcadores de privilégios. No horizonte de tais realidades, transformar esses cenários na Psicologia Clínica é um desafio de ordem maior. E essa transformação passa necessariamente pela capacidade de seus profissionais em subverter os tradicionais recursos de pesquisa e intervenção para que sejam mais efetivos na promoção de justiça social e saúde mental, principalmente àqueles que tiveram, ao longo do tempo, inúmeros direitos humanos violados (Buchanan & Wiklund, 2020; Jackson et al., 2021).

O certo é que, ao propor intervenções referenciadas na interseccionalidade, o psicoterapeuta desafia as relações assimétricas de poder, as quais pessoas de identidades não-brancas, LGBTQIA+, mulheres, entre outras, estão sujeitas. E, ao reconhecer os efeitos dessas questões sistêmicas na vida de tais pessoas, coopera para que esses indivíduos também desenvolvam habilidades para reivindicar justiça social (PettyJohn et al., 2020). Nesse sentido, a abordagem interseccional surge como uma ferramenta pertinente para auxiliar profissionais da Psicologia na elaboração de meios para compreender e intervir com grupos sociais marginalizados (Case & Lewis, 2012). Desta forma, pode-se pensar a interseccionalidade como um método eficiente de compreender e intervir em realidades de múltiplas desigualdades e de injustiça social (Collins & Bilge, 2020).

Diante desse cenário, surgiu o seguinte questionamento: como a Psicologia Clínica brasileira tem atuado com clientes negros LGBTQIA+? Em busca de encontrar registros acadêmicos que pudessem responder a essa questão foi desenvolvida a presente revisão integrativa da literatura.

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Pesquisas de revisão integrativa são, entre as revisionais, as de abordagem metodológica mais ampla, uma vez permitirem a inclusão de estudos experimentais e

não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combinam ainda estudos teóricos e empíricos, além de: conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Soares et al., 2014). Por se tratar de uma temática nova, optou-se por esse tipo de revisão dada sua amplitude de captação de estudos.

Como procedimento de pesquisa utilizou-se o método proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), quais sejam: a) Fase 1 – Elaboração da pergunta norteadora: Nesse momento elabora-se de modo claro e objetivo o questionamento que orientará o objetivo geral da pesquisa; b) Fase 2 – Busca ou amostragem na literatura: Nessa fase definem-se as bases de busca, descritores, critérios inclusão e seleção dos artigos; c) Fase 3 – Análise crítica dos estudos incluídos: Apresentam-se os principais achados nas publicações analisadas.

Fase 1. A questão norteadora da revisão foi a seguinte: como a Psicologia Clínica brasileira tem atuado com clientes negros LGBTQIA+? O objetivo era compreender como a Psicologia Clínica age com pessoas que interseccionam múltiplos marcadores sociais que vulnerabilizam a violências estruturais, neste caso, negritude e identidade LGBTQIA+.

Fase 2. Para levantamento dos artigos na literatura, foram utilizadas como fonte de buscas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e a Banca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Para as buscas adotou-se os seguintes descritores e suas combinações em língua portuguesa, por meio do operador booleano "AND":

"psicologia clínica", "clínica psicológica", "raça", "racismo", "gênero", "LGBT"⁴ e "interseccionalidade".

Como critérios de inclusão e seleção dos artigos foram definidos os seguintes: artigos na íntegra publicados em português; artigos na íntegra que abordassem a temática de interesse deste estudo. A exclusão foi definida por: artigos duplicados, revisões sistemáticas, editoriais e cartas, artigos que não contemplassem raça e identidades LGBTQIA+ de modo interseccional, artigos cujos estudos não eram sobre a clínica psicológica, estudos que não foram realizados no Brasil. Não foi estabelecido recorte de tempo

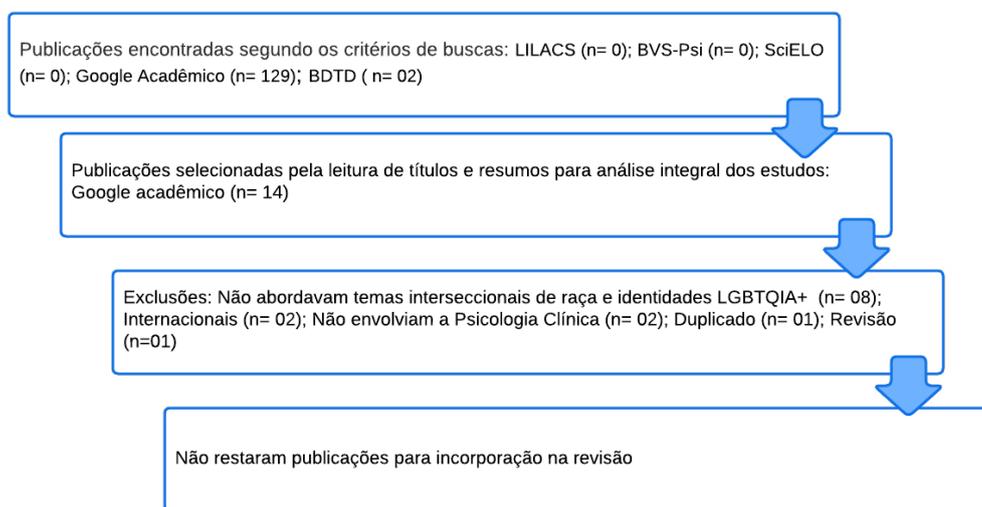
Fase 3. Esta fase não foi realizada em virtude da ausência de produções que atendessem os critérios desta revisão.

O processo de revisão se baseou nas recomendações da lista de conferência *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PRISMA, 2020). A consulta foi realizada em julho de 2022.

Resultados

As únicas bases que apresentaram publicações após a aplicação dos descritores foram a BDTD, 02 dissertações, e a Google Acadêmico que apresentou 129 resultados. Após a leitura dos títulos e resumos selecionou-se 14 publicações para leitura integral, com a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão destas, não restaram publicações que pudessem ser incorporadas ao escopo desta revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos sobre Psicologia clínica, raça e gênero



A princípio, leu-se os títulos e resumos das publicações encontradas na BDTD e Google Acadêmico, aqueles que não apresentavam já no título ou resumo indicativos de que o estudo ocorreu com pessoas negras LGBTQIA+, foram imediatamente descartados. Restaram 14 estudos que foram lidos na íntegra, destes apenas o artigo intitulado *Psicoterapia, raça e racismo no*

contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras, de autoria de Marizete Gouveia e Valeska Zanello, publicado na revista *Psicologia em Estudo*, ano de 2019, volume 24, e42738, descrevia no perfil do estudo a orientação sexual das mulheres participantes da pesquisa. Contudo, apesar de mencionar que quatro das sete entrevistadas eram bissexuais, não fazia nenhuma análise

⁴ Optou-se por utilizar a forma mais sintética da sigla símbolo do movimento LGBTQIA+, uma vez que a versão mais restrita, "LGBT", poderia abranger estudos mais antigos.

ou problematização dos atendimentos psicológicos prestados a mulheres negras lésbicas, a partir desta constatação acabou sendo descartado.

Discussão

O objetivo desta revisão integrativa foi verificar como a Psicologia Clínica brasileira tem atuado com clientes negros LGBTQIA+. Após busca em cinco bases de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, não foram encontrados artigos que tratassem da clínica psicológica com pessoas assinaladas por interseccionalidades de raça, e orientação e/ou identidade LGBTQIA+. Para tanto, as discussões que se apresentam tratam das ausências, do vazio identificado na PC no que concerne às demandas de pessoas duplamente expostas a marcadores de opressão pela raça, sexualidade e gênero.

Em 1997, Rita Petrarca Teixeira publicou o artigo intitulado *Repensando a Psicologia Clínica*, nesse trabalho questionava a formação em PC ao afirmar que:

Um fator largamente mencionado na teoria pesquisada é a ênfase dada no ensino da Psicologia Clínica à literatura estrangeira, com um total descaso à produção teórica e empírica nacional. Este fato mostra o quanto a Psicologia Clínica está descontextualizada e descompromissada com a realidade brasileira, fazendo uma transposição simplista de uma realidade para outra (Teixeira, 1997, p. 54).

Suas considerações destacam o quanto a PC se encontrava centrada em saberes distantes da realidade brasileira. Contudo, tendo passado pouco mais de duas décadas, observamos a lealdade da PC aos saberes eurocêntricos em detrimento às experiências, epistemologias e práticas genuinamente nacionais. As denúncias de Rita Teixeira, embora devidamente elaboradas, não tiveram a repercussão merecida, uma vez que a insuficiente produção científica da PC ante as demandas sócio-históricas que envolvem identidades negras LGBTQIA+ sugerem a desconsideração das especificidades de pessoas que interseccionam vários marcadores sociais que vulnerabilizam à exploração e opressão.

Esta revisão identificou a carência de estudos no campo da PC com pessoas negras LGBTQIA+, o único que apresentou uma descrição das participantes da pesquisa a partir dos marcadores sociais de orientação sexual foi o de Gouveia e Zanillo (2019), contudo, não explora a questão, mesmo contando com quatro das sete mulheres se autodeclarando bissexuais. Estudos com ênfase às dinâmicas de opressão e sofrimento, mesmo quando unilaterais, são importantes porque evidenciam as demandas de grupos historicamente sujeitos a violências estruturais, todavia, ao desconsiderar outros sistemas de violação de direitos essencializam questões complexas que exigem mais do que uma leitura estratificada das problemáticas psicossociais envolvidas. Nesse sentido, o que se observa com a invisibilidade de estudos que considerem o sofrimento psíquico de pessoas que conservam em suas vidas as marcas da negritude conectadas às identidades LGBTQIA+, é a solidariedade da Psicologia Clínica aos sistemas de opressão, uma vez que seu silêncio age colaborativamente para a perpetuação dos privilégios de grupos hegemônicos.

É evidente que a clínica psicológica é em si mesma um território de disputas, contrastes e desafios (Carvalho, 2019). Narrativas de inúmeras ordens são expressas em seus domínios e refletem, em últimas instâncias, os conflitos, ideologias, sentidos e dissensos sociais, seria ingenuidade assumir passivamente a noção de uma pretensa neutralidade na clínica quando sua ação se expressa em um mundo marcado por polarizações que avançam na produção do terror às diferenças. Logo, o silêncio da clínica psicológica quanto às interseccionalidades de raça e identidades não cisheterossexuais demonstra haver dois lados na PC, que aqui podemos chamar de lado visível e lado oculto.

A noção de lado visível e oculto proposta é uma adaptação ao pensamento de María Lugones ao discutir gênero sob uma perspectiva decolonial. Para Lugones (2020), o sistema colonial colocou em visibilidade a cisgeneridade e heterossexualidade, ao mesmo tempo em que tencionou para o lado oculto das sociedades as vidas e subjetividades de identidades destoantes às normativas coloniais de gênero. A ausência de estudos voltados às identidades marcadas, ao mesmo tempo, pelo racismo, machismo e preconceito à homossexualidade, pode ser percebida como uma expressão produzida pela invisibilidade social, ausência que oblitera na Psicologia as demandas de saúde mental daqueles que são expostos a várias violências estruturais.

A pertinência dessa consideração reside no fato de que há expressiva produção na Psicologia Clínica de estudos que consideram a saúde mental e bem-estar de vários grupos populacionais (estudantes, trabalhadores de distintos segmentos, diversas faixas etárias, etc.), enquanto que considerações acadêmicas sobre a negritude LGBTQIA+, são escassas, ou seja, o desconhecimento da PC no campo da saúde mental de pessoas negras não cisheterossexuais, por exemplo, pode facilmente sugerir que as demandas relacionadas a essa população sejam hediondamente produzidas ou consentidas pela Psicologia.

Para tanto, a PC age na elaboração das ausências, desenvolvendo o esquecimento das memórias de dor daqueles que há mais de meio milênio vêm recebendo como única herança da nação o desprestígio e morte como destinos naturais. A Psicologia, intencional ou não, fraudou seu próprio código de ética, e instila na profissão, de dentro para fora, uma precária noção de que as reivindicações dos marginalizados são de ordem periférica. Esse processo se dá desde a formação quando Instituições de Ensino Superior oferecem cursos que anulam as demandas locais, latino-americanas, étnico-raciais, de classes sociais e de gênero, ou quando as consideram, mas de modo estratificado e não como sistemas interconectados (Carvalho & Missiatto, 2021). Tal formação em PC opera para que os novos profissionais sejam incapazes, ou ao menos debilitados, em compreender e intervir de modo sistêmico em situações de violência (Carvalho & Missiatto, 2021). Leva-se a cabo, uma herança colonial terrível que vai, de geração a geração, transmitindo os sentidos infames da colonização do Sul-global.

Pessoas negras LGBTQIA+ estão, há muito tempo, determinadas aos vários armários de ocultamento que foram impostos pelas normativas da raça e dos gêneros. Foi um grave engano pensar que o único armário seria o da identidade de gênero e orientação sexual. Essas vidas estão sujeitas às inúmeras normas que delas subtraem os mais elementares vestígios de humanidade. Desfiguradas em sua ontologia natural são alocadas nos últimos lugares sociais, tornando-se os sem direito, os sem lugar em nossas democracias. No hiato das raças e dos gêneros se perdem os que comungam mais que uma

das insubmissões às normas sociais. A interseccionalidade, obviamente não resolve esse problema, mas ilumina o que estava oculto, coloca em relevo o que foi depreciado, questiona os sistemas de dominação de modo sistêmico, perturbando suas distintas formas de exclusão e produção de morte.

Por fim, os vazios encontrados nessa revisão integrativa nos suscitam o desconforto, a vergonha, o choque moral e ético ante o esquecimento dessas identidades e subjetividades, uma forma de dor que conquista as mentes dos que estão, mesmo que minimamente, comprometidos com a Psicologia e os direitos humanos. A isso não devemos resistir, é preciso se entregar ao mal-estar elaborado pela realidade da qual fazemos parte e que temos consciência de colaborar com sua edificação. Essa revisão não produz esperança, mas a emergência de pensar novos caminhos que possam ruir com as fronteiras estabelecidas entre as margens e os centros, entre lado visível e oculto, entre prestígio e desprestígio.

Despatologizar as distintas formas de sexualidade e identidades de gênero não foi o suficiente para promover equidade e justiça social, assim como não o foi a revogação da escravidão. É imperativo considerar que as décadas de patologização da diversidade sexual e de gênero gerou, por parte da Psicologia e da sociedade, um dever moral de reparação com essas identidades, tanto quanto os séculos de escravidão exigem de nossa sociedade inúmeros esforços para superação das desigualdades instaladas por aquele sistema sociopolítico.

É fato que o tempo de agora clama por novos saberes e práticas na Psicologia Clínica. Porque não é legítima a produção de invisibilidades da ordem que se constatou neste estudo. Porque não seremos uma Psicologia genuinamente brasileira enquanto nossas causas não figurarem como prioridade em todos os territórios da Psicologia, da formação à atuação em distintas áreas profissionais. Porque nossa causa é a vida de todas e todos.

Conclusão

Este trabalho teve como objetivo compreender como a Psicologia Clínica brasileira atua com clientes negros LGBTQIA+, para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura que buscou em cinco bases científicas estudos que abordassem essa temática, contudo, não foram encontradas pesquisas que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão previstas nesta revisão.

Mesmo a interseccionalidade, como categoria de análise, ter despontado há mais de 40 anos, esse é um campo ainda pouco ou quase nada considerado pela PC em seu saber e fazer, uma vez que os estudos tendem a analisar estratificadamente os sistemas estruturais de violência humana, negligenciando que tais sistemas operam socialmente de modo interconectado.

A ausência de estudos na área de interesse desta revisão sugere que a PC atua para produção da invisibilidade dos corpos e vidas negras não cisheterossexuais. Cada vez mais destituídos de humanidade, pessoas negras LGBTQIA+ são forçadas aos limites fronteiriços da humanidade, sendo os “sem-lugar” em nossas democracias, os afônicos de das sociedades, os invisibilizados no tecido social. As vidas dessas pessoas são fixadas em destinos que resguardam apenas a inumanidade e adoecimento mental como fim.

A ignorada presença de pessoas negras LGBTQIA+ em pesquisas no campo da clínica psicológica, também suscita, a demanda por reorganização da Psicologia a contar de sua base. É necessário que a formação, desde a graduação à pós-graduação, seja capaz de inspirar e instrumentalizar alunas e alunos à pesquisa e intervenção prática com essas pessoas. Nesse sentido,

a revisão dos programas de educação voltados às e aos profissionais de Psicologia, em perspectiva da promoção de saberes psicológicos interseccionais, é muito bem-vinda.

As questões levantadas neste estudo abrem campos para novos debates e pesquisas em Psicologia Clínica que foquem em teorias e métodos que sejam capazes de desvelar de modo mais eficiente as complexas relações de poder que atuam para produção da injustiça social e sofrimento psíquico de pessoas com experiências de exclusão e opressão impostas por várias estruturas de poder. Pensar de modo interseccional surge como possibilidade para a PC para “iluminar” seu lado oculto, colocando em evidência as pessoas que são absorvidas pela invisibilidade e esquecimento forjados por tradicionais modelos dicotômicos de compreensão e intervenção em questões de ordem étnico-racial, gênero e classe social.

Referências

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Pólen.
- Anders, C., Kivlighan, D. M., Porter, E., Lee, D., & Owen, J. (2021). Attending to the intersectionality and saliency of clients' identities: A further investigation of therapists' multicultural orientation. *Journal of Counseling Psychology, 68*(2), 139-148. doi: <https://doi.org/10.1037/cou0000447>
- LoBianco, A. C., Bastos, A. V. B., Nunes, M. L. T., & Silva, R. C. (1994). Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 07-79). Casa do Psicólogo.
- Brinkman, B. G., & Donohue, P. (2020). Doing intersectionality in social justice oriented clinical training. *Training and Education in Professional Psychology, 14*(2), 109-115. doi: <https://doi.org/10.1037/tep0000274>
- Buchanan, N. T., & Wiklund, L. O. (2020). Why clinical science must change or die: integrating intersectionality and social justice. *Women & Therapy, 43*(3-4), 309-329. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02703149.2020.1729470>
- Carvalho, F. F. (2019). Clínica extramuros: decolonizando a Psicologia. *Revista Espaço Acadêmico, 19*(216), 03-13. Recuperado de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/47665#:~:text=Deste%20modo%2C%20analiso%20um%20vi%C3%A9s,%2C%20Mbembe%2C%20Alves%20e%20Delmondez>.
- Carvalho, F. R., & Missiatto, L. A. F. (2021). Raça e classe social na clínica psicológica: concepção de estagiários do interior da Amazônia Legal. *Psicologia & Sociedade, 33*, 1-19. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33250991>
- Case, K. A., & Lewis, M. K. (2012). Teaching intersectional LGBT psychology: reflections from historically Black and Hispanic-serving universities. *Psychology and Sexuality, 3*(3), 260-276. doi: <https://doi.org/10.1080/19419899.2012.700030>
- Césaire, A. (1978). *Discurso sobre o colonialismo*. Livraria Sá da Costa Editora.
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2021). *Interseccionalidade*. Boitempo.
- Cyrus, K. (2017). Multiple minorities as multiply marginalized: Applying the minority stress theory to LGBTQ people of color. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health, 21*(3), 194-202. doi: <https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320739>
- Damasceno, M. G. (2018). *Onde se esconde o racismo na psicologia clínica?: a experiência da população negra na invisibilidade do binômio racismo e saúde mental* [Tese de Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília]. Recuperado de: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41752>
- Dussel, E. (1992). *1492. O encobrimento do outro: a origem do mito a modernidade*. Vozes.

-
- Etengoff, C., & Rodriguez, E. M. (2021). Incorporating Transformative Intersectional Psychology (TIP) into Our Understanding of LGBTQ Muslims' Lived Experiences, Challenges, and Growth. *Journal of Homosexuality*, 68(7), 1-1075-1082. doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1888582>
- Gouveia, M., & Zanella, V. (2019). Psychotherapy, race, and racism in Brazilian context: Experiences and perceptions of black women. *Psicologia Em Estudo*, 24, 1-15. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42738>
- Grosfoguel, R. (2020). Para uma visão decolonial da crise civilizatória e dos paradigmas da esquerda ocidentalizada. In J. Bernardino-Costa, N. Maldonado-Torres, & R. Grosfoguel (Orgs.), *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. Autêntica Editora.
- Grzanka, P. R., Gonzalez, K. A., & Spanierman, L. B. (2019). White supremacy and counseling psychology: a Critical-Conceptual Framework. *Counseling Psychologist*, 47(4), 478-529. doi: <https://doi.org/10.1177/0011000019880843>
- Jackson, S. D., Mohr, J. J., & Kindahl, A. M. (2021). Intersectional experiences: a mixed methods experience sampling approach to studying an elusive phenomenon. *Journal of Counseling Psychology*, 68(3), 299-315. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cou0000537>
- Kivlighan, D. M., Hooley, I. W., Bruno, M. G., Ethington, L. L., Keeton, P. M., & Schreier, B. A. (2019). Examining therapist effects in relation to clients' race-ethnicity and gender: an intersectionality approach. *Journal of Counseling Psychology* 66(01), 122-129. doi: <https://doi.org/10.1037/cou0000316>
- Lugones, M. (2020). Colonialidade e gênero. In H. B. de Hollanda (Org.), *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais* (pp. 52-83). Bazar do Tempo.
- Mignolo, W. D. (2003). *Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar*. Editora UFMG.
- Missiatto, L. F. (2021). *Colonialidade Normativa*. Appris.
- PettyJohn, M. E., Tseng, C. F., & Blow, A. J. (2020). Therapeutic utility of discussing therapist/client intersectionality in treatment: when and how? *Family Process*, 59(2), 313-327. doi: <https://doi.org/10.1111/famp.12471>
- Rios, F., & Perez, O. C. (2020). Interseccionalidade e diversidade nas universidades brasileiras: mudanças na última década. In R. Facchini & I. L. França (Orgs.), *Direitos em disputa: LGBTI+, poder e diferença no Brasil contemporâneo* (pp. 82-116). Editora da Unicamp.
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(2), 335-345. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200020>
- Souza, M. T. De, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. De. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Estein*, 08(01), 102-106. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Teixeira, R. P. (1997). Repensando a psicologia clínica. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 12-13, 51-62. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-863x1997000100005>
- Teixeira, T. (2021). *Decolonizar valores, ética e diferença*. Devires.

Redes sociais e desamparo na contemporaneidade: uma leitura psicanalítica

*Social networks and the helplessness in contemporaneity
times: a psychoanalytic reading*

Vitória Araújo de Araújo¹ e Magda Medianeira de Mello²

Resumo: O presente estudo se apresenta como uma investigação do uso das redes sociais na contemporaneidade através de uma leitura psicanalítica. A temática versa sobre a presença das redes sociais em crescente escala na vida das pessoas, manifestando vários aspectos que deixam à mostra o desamparo psíquico e narcísico que singularmente constituem o sujeito. A metodologia qualitativa de investigação utilizada foi revisão da literatura, tipo exploratória, assistemática possibilitando transitar em bibliografias de diferentes tempos da humanidade, desde a descoberta das motivações psíquicas dos usuários das mídias sociais, assim como, verificar como esses espaços podem se tornar depositários de projeções psíquicas. Conclui-se que, os impulsos que levam ao uso das mídias sociais se encontram na intersecção entre as representações das identificações primárias subjacentes do seu ideal de eu, eu ideal e as imposições culturais. Trilhando este caminho, tanto o movimento gregário quanto o individual em direção às mídias são influenciados e influenciadores das massas constituídas por sujeitos sociais e isolados, podendo então, levar a uma abertura na cultura, mas também a despersonalização e ao mal-estar de seus integrantes.

Palavras-chave: Desamparo; Redes sociais; Psicanálise.

Abstract: The present study presents itself as an investigation of the use of social networks in contemporary times through a psychoanalytic reading. The theme addresses the presence of social networks on an increasing scale in people's lives, manifesting several aspects that show the psychic and narcissistic helplessness that uniquely constitute the subject. The research methodology used was the literature review, unsystematically transiting bibliographies from different times of humanity, from social media users, and verifying how these spaces can be depositaries of psychic discoveries. Concluded that the impulses that lead to the use of social media are found at the intersection between representations of the underlying primary identifications of their ideal self and ideal self cultural impositions. Following this path, both the gregarious and the individual movement towards the media are influenced and influencers of the masses constituted by social and isolated subjects, being able then, leading to an opening in the culture, but also the depersonalization and the discomfort of its members.

Keywords: Helplessness; Social networks; Psychoanalysis.

¹ Acadêmica do curso de psicologia – Centro universitário Cenecista de Osório (UNICNEC).
Email: vitoriaaraujodearaujo@gmail.com

² Doutora em psicologia pela UAM; Psicanalista. Professora. Escritora. Membro Pleno da Sigmund Freud Associação Psicanalítica.
E-mail: magdamello23@gmail.com

Introdução

O presente artigo intitulado Redes sociais e o desamparo na contemporaneidade: uma leitura psicanalítica, teve como objetivo entrelaçar conhecimentos à respeito do uso das redes sociais e alguns conceitos psicanalíticos a exemplo do ideal de eu e ao eu ideal associados às vidas expostas na internet. Procurou aprofundar os efeitos das imposições da cultura na atualidade, uma vez que a sociedade é palco da descarga de tensões.

Frente ao crescimento exponencial das redes sociais, buscou-se analisar quais são as motivações psíquicas dos seus usuários, verificando como esses espaços podem se apresentar como um depositário para as suas projeções. Portanto, a investigação se dirigiu para a compreensão dos delineamentos da comunicação dos sujeitos e seus deslizamentos nos diferentes caminhos os quais a subjetividade humana tem percorrido, sejam estes através dos agrupamentos ou no exercício solitário de cada um dos sujeitos.

Desde as civilizações primitivas, as pessoas são sociáveis e adeptas a formação de grupos de acordo com suas afinidades e desejos. Este movimento gregário é pautado por interesses em comum e por esta via, o indivíduo constrói a sua existência em meio ao coletivo, ao mesmo tempo que por ele é constituído (Freud, 1921/2010).

Partindo do estudo das constituições familiares, pode-se constatar que, desde o nascimento, todos vivem em grupos. A inscrição física e psíquica do eu no mundo real, depende do olhar do outro, assim como a estruturação de sua personalidade e de seus valores morais são influenciados pelos fatores culturais que o circundam. Durante este processo de desenvolvimento, quando não se sabe a quais princípios obedecer para ser aceito na vida em sociedade, introyções das regras sociais podem estar em desacordo com o destino pulsional e singular de cada pessoa. Assim, a busca por essa aprovação do outro e do grupo são capazes de levar o sujeito a se movimentar entre liberdade e castração (Dor, 1985; Freud, 1930/2011; Pimentel, 2019).

Aproximando esses conceitos às vivências das últimas décadas, pode-se perceber um grande fluxo de informações particulares compartilhadas para a vasta extensão de usuários da internet onde o olhar de todos é determinante para a aprovação do conteúdo compartilhado. Lacan (1959-1960/1988) conceitua o deslocamento do íntimo à esfera pública como extimidade, visão esta que permanece atual. Cabe acrescentar que Debord (1967/2007) utilizou o conceito de Lacan e ampliou a abordagem referindo a sociedade do espetáculo, como palco para as angústias narcísicas humanas, ou seja, as pessoas passaram a se postar de acordo com o que imaginam que será ideal e esperado pela sociedade. Nessa mesma direção, Quinet (2019) reatualiza o conceito e acrescenta que, as vidas narradas por imagens e vídeos são como representações ideais criadas e reproduzidas pela cultura.

Em meio a modificação dos ambientes públicos e privados propiciados pela tecnologia, os agrupamentos sociais vêm se formando cada vez mais no meio digital (Manno & Rosa, 2018; Saddi, 2020). Os sujeitos que compõem as trocas virtuais são sociáveis, mas ao mesmo tempo solitários e isolados em suas telas durante instantes em que mostrar e ser visto é mais valioso do que realmente ser (Han, 2018; Lasneaux, 2021).

No decorrer da pesquisa, identificou-se que a tecnologia e as redes sociais modificam a constituição do sujeito singular e grupal. A cultura ao mesmo tempo é produtora e produto das novas formas de subjetividade e significação do mundo pelo homem da era digital e a psicanálise está imersa

a este processo de análise, pois entende-se que a comunicação está demasiadamente transpassada pelo meio eletrônico e os desdobramentos dessa ação são influentes, tanto no âmbito privado, quanto social.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, caracterizada por uma revisão literária, assistemática. A escrita vinculou autores clássicos da psicanálise com obras contemporâneas como artigos e livros, buscando assim, associar conhecimentos consolidados com as recentes compreensões acerca das dinâmicas sociais.

A busca de referências foi realizada em bases eletrônicas tais como: Biblioteca virtual de saúde, Google Acadêmico, Pepsic e Scielo. Importante salientar que os descritores que nortearam a pesquisa foram: Desamparo; Redes sociais; Projeção; Eu ideal; Ideal de eu e Sociedade do espetáculo, ao final, foram incluídos somente os estudos com data de publicação de no máximo cinco anos.

Resultados

Construção psíquica e caminhos da subjetividade na contemporaneidade

Durante a estruturação subjetiva de um novo sujeito, a sua identidade é formada a partir do olhar e da escuta dos outros. Desde o convívio com os pais e familiares, adquire-se uma percepção sobre si e a partir dessas identificações primárias, serão também introjetados inconscientemente modelos adquiridos na trama cultural e histórica em que se está inserido (Lima & Lima, 2020).

O processo identificatório depende da narcisização paterna investida aos filhos que, quando exercida positivamente, inscreve a criança como sujeito desejante e pertencente ao cenário sociocultural. Por outro lado, quando essa fase se sucede de forma negativa, a construção do aparelho psíquico se torna rompida ou enfraquecida, fazendo com que essa criança não se insira na rede simbólica e de significantes (Campos, Menezes & Bocchi, 2020; Lima & Lima, 2020).

Bleichmar (2005, p. 08) afirma que “no outro se alimentam não somente nossas bocas senão nossas mentes; dele recebemos junto com o leite, o ódio e o amor, nossas preferências morais e nossos valores ideológicos. O outro está inscrito em nós e isso é inevitável” portanto, assim como referente às necessidades básicas, a inclusão do eu em meio a cultura também se subordina aos cuidados e olhares dos demais.

Dentre as estruturas que se formam durante este processo, está o ideal de eu e o eu ideal. Funcionando como um organizador da narcisização da criança, o ideal de eu que, assim como o superego é constituído após a passagem pelo complexo de Édipo, é resultante das interações do narcisismo e das identificações primárias com os pais e com seus sucessores idealizados na sociedade (Laplanche & Pontalis, 1987/2016).

Já o eu ideal é antecessor às outras esferas psíquicas. Arelado a um ego ainda em organização, formará a idealização que será buscada ao decorrer das interações sociais ao longo da vida. Este ideal primitivo pode ser representado por figuras públicas que causam inspiração ao sujeito e, de forma mútua, essas instâncias são influentes na maneira como as pessoas se defrontam

com a sua própria imagem e a dos outros (Laplanche & Pontalis, 1987/2016; Lima & Lima, 2020).

Essa construção de um ideal de si mesmo, quando associada a identifi- cações negativas, pode estar relacionada ao desamparo e a sentimentos de inadequação social. Quanto mais as produções psíquicas estiverem calcadas nesta visão, maior a busca externa por um ponto norteador que enquadre as demandas individuais mesclando o desejo particular do eu com o coletivo dos outros (Campos, Menezes & Bocchi, 2020; Lima & Lima, 2020; Pimentel, 2019).

O ideal de eu é um local em que a pessoa se autoriza amar e ser amado a partir dos comportamentos que se estabelecem entre as circunstâncias reais e idealizadas. Em meio a essa dinâmica de desamparo o ego fica assujeitado aos mandamentos de um superego rígido e de um eu idealizado projetados às pessoas, estilos de vida e objetos no mundo (Quinet, 2019).

No desencontro entre o desejo e as pressões das idealizações pode se dar a formação de sofrimento psíquico, ao passo que as concepções idealizadas não são condizentes com a realidade (Lima & Lima, 2020). Os vínculos na sociedade contemporânea podem ser analisados por este viés ao passo que mobilidade comunicativa, ao mesmo tempo que traz benefício às conexões sociais, é causadora de angústia, pois com ela os indivíduos encontram-se constantemente em confronto entre a sua imagem e as ilustrações comparti- lhadas pela massa eletrônica (Campos, Menezes & Bocchi, 2020; Martinuzzo & Zanotti, 2020; Pimentel, 2019).

Quando se dispõe de uma rede simbólica pouco fortalecida, buscando subterfúgios para as frustrações, as figuras públicas podem funcionar como espelhos que refletem os ditames do superego. As pessoas reconhecem-se nos sujeitos digitais como se fossem alguém em que pudessem confiar seus segredos e compartilhar suas vidas, procurando aproximar-se do seu ideal particular contemplado nos outros por meio das redes sociais (Barbosa, 2019; Quinet, 2019).

Dentro dessa configuração, obedece-se aos padrões culturais e aos princípios da pulsão escópica em uma lógica em que ver e ser visto é mais importante do que a formação de eles reais. Em uma tentativa de preenchi- mento das fissuras subjetivas, essas existências maquiadas transpostas nas imagens serviriam idealmente como um tamponamento das verdadeiras características se não andassem juntas ao sofrimento e ao afastamento dos desejos pessoais. Misturando-se com o interesse das mídias, essas relações são somente quantificadas e não analisadas por suas qualidades idiossincráticas (Lacan, 1998; Pimentel, 2019).

Portanto, o estudo do padecimento narcísico busca compreender as relações da cultura atual. Visto que o impulso essencial do processo de análise é o entendimento do próprio eu imerso a massa também como singular, para que ele possa emergir em meio às idealizações feitas por si e pelos outros despindo-se do mal-estar por elas causado, procura-se também fazer com que cada um se encontre no próprio desejo (Quinet, 2019; Freud, 1930/2011).

O uso das redes sociais em meio a cultura: implicações psicológicas na vida pública e privada

A cultura pode operar como uma forma de linguagem que promove e dá continuidade às relações entre seus componentes. Condicionada às trans- formações geracionais, a comunicação se reconstrói a partir dos costumes de um contexto social, histórico e demográfico. Nos últimos anos, as barreiras derivadas das longas distâncias entre os indivíduos vêm sendo transpassadas pela conexão em tempo real proporcionada pela internet (Sibilia, 2016).

Na era digital, não só pela fala e escrita, mas também por imagens e vídeos a transmissão comunicativa está disciplinada. As redes sociais se apresentam como o meio de maior fluidez dessas mensagens e, nessa espécie de diário aberto ao público, os usuários se distinguem, de forma flexível, em dois grandes agrupamentos: em uma de suas faces têm-se os conhecidos *influenciadores* ou *youtubers* e na outra, seus seguidores. Cada uma com papéis distintamente ocupados, os primeiros compartilhando seus estilos de vida e gerando conteúdos enquanto os segundos acompanhando esses perfis e compondo o que Han (2018) denomina de enxame digital (Machado, 2021).

Nesse modelo de aglomeração, a comunicação é direta e independe de interlocutores ou intermediários. Os intérpretes que compõem a esfera pública ganham mais autonomia para deslocar-se entre os lugares de influenciadores e influenciados em um movimento que destrona as figuras públicas consi- deradas anteriormente líderes da massa. Ao passo que todos podem ver e ser vistos, seguir e ser seguidos, a passividade deixa de ser o grande atributo da nova geração, dando espaço a ação e a exposição mútua (Han, 2018).

Por outro lado, em meio a cultura do espetáculo, o sujeito pode desorien- tar-se quanto a aplicação da tecnologia em sua vida, levando a utilizações que causam a despersonalização em meio ao grupo (Manno & Rosa, 2018), pois “quanto mais ele contempla, menos ele vive; quanto mais aceita reconhecer-se nas imagens dominantes da necessidade, menos compreende sua própria existência e seu próprio desejo” (Debord, 1967/2007, p. 24).

Quando os afetos individuais que levam os usuários às redes sociais tomam dimensões grupais, as pessoas podem transformar desejos antes recalcados em práticas aceitas pelo grupo, ganhando força e reconheci- mento social. A vida privada de cada sujeito pode ser invadida por imagens irreais como uma tentativa de substituição do que lhes é faltante (Debord, 1967/2007; Machado, 2021).

Ao ver estes outros no lugar desejado pelo seu ideal, acaba-se por consumir passivamente os conteúdos por eles compartilhados. Partindo desta tendência, as redes sociais podem se apresentar como um espaço que preenche as insatisfações internas e produz uma nova forma de gozo sobre si e sobre os outros, onde os sujeitos se posicionam fantasiosamente frente à encontros ficcionais, produzindo assim, uma forma solitária de estar próximo dos demais (Lasneaux, 2021; Manno & Rosa, 2018).

O percurso das mídias digitais é composto pela junção de muitos “Eus” que, mesmo buscando propósitos e tendo motivações em comum, são autônomos e sem ligações entre si (Han, 2018). Sobre essa configuração, Martinuzzo e Zanotti (2020, p. 305) ainda ressaltam que os agrupamentos podem ser compreendidos como uma “multidão de solitários agregados em torno de lideranças mesmerizantes que investem na conquista da atenção para si e não em intermediar diálogos entre seus seguidores”.

Suprindo satisfações parciais e fazendo com que motivos de ansiedades e compulsões possam ser afastados da consciência por alguns momentos, Pimentel (2019, p. 53) acredita que “a ausência da existência pode definir o virtual”, mostrando que o uso das redes sociais pode configurar-se como uma tentativa coletiva de igualar-se ao ideal de eu inconsciente.

Este contexto é demandante de análise pois, o espetáculo formado e ali- mentado pelo mal-estar na cultura utiliza-se de seus totens em uma tentativa de cumprir os princípios do superego e do contexto social impossíveis de serem suportados e alcançados. Portanto, quando vista sob a orientação do ideal de eu estabelecido por meio das relações infantis, a díade formada entre seguidor e representação de líder na internet pode ser causadora de sofrimento visto

que a confusão entre vidas reais e virtuais é constante (Debord, 1967/2007; Machado, 2021; Manno & Rosa, 2018).

Busca-se então pertencimento aos grupos para que possa identificar-se, defrontando-se com outro exposto nas redes como uma espécie de projeção de seu próprio eu ideal. As pessoas que encontram na imagem de alguém a representação de um líder, podem encará-lo inconscientemente como a substituição das figuras paternas como um caminho para recolocar-se frente às suas angústias (Campos, Menezes & Bocchi, 2020; Martinuzzo & Zanotti, 2020).

Pensando em uma forma transversal, sem um olhar no futuro, almeja-se um bem-estar físico e psíquico imediato baseado nas determinações desse ideal imaginário. Na contemporaneidade, a substituição desses primeiros formatos de identificação pode projetar-se nos *influenciadores digitais* e *youtubers*, movimento este que contribui para o grande número de pessoas replicando práticas expostas nas redes sociais (Machado, 2021; Lasch, 1983).

Com isso, busca-se na cultura o olhar e o discurso familiar que, a partir da sua história singular, estruturam a subjetividade do sujeito. Tende-se a fixar-se em experiências que a conservem, sendo por esta via que a utilização da projeção como mecanismo de defesa durante o uso das mídias digitais se faz pertinente (Lima & Lima, 2020).

A projeção, segundo Laplanche e Pontalis (1987/2016), está profundamente vinculada à introjeção. Portanto, ao mesmo tempo que o ideal de eu e o eu ideal projetam para o exterior o que pelo sujeito não consegue ser cumprido, evitando fontes de desprazer, são também formados por esse meio externo a partir dos objetos a eles introjetados. Neste processo, Machado (2021, p. 3) aponta o mal-estar como um “paradoxo da condição humana nos tempos modernos” pois há sempre a tentativa de adequação aos padrões e aos grupos como forma de manter as identificações e o sentimento de pertencimento.

Os diferentes pontos de vista dessa realidade podem levar a variadas elaborações do desamparo, e por consequência, à múltiplas formas de seu enfrentamento. Os sofrimentos de ordem irrepresentável podem ser refletidos tanto por hiatos quanto por excessos subjetivos, sendo que ambas as apresentações se caracterizam como um desordenamento das fronteiras entre o eu e os outros (Campos, Menezes & Bocchi, 2020; Lima & Lima, 2020).

As constituições paralisantes de sofrimento, quando delineadas pela exposição passiva aos imperativos culturais, levam a paralisação da fluidez psíquica colocando o sujeito em um local em que tende a não conseguir buscar objetos para que o investimento pulsional seja realizado, afastando-o do meio social como tentativa de um maior bem-estar. Por outro lado, pode-se adotar o caminho dos transbordamentos como tentativa de elaboração ou ocultamento de um desamparo interior (Campos, Menezes & Bocchi, 2020; Lima & Lima, 2020).

Os discursos proferidos pelos influenciadores levam também ao mal-estar no aspecto físico, postulando a idealização das vidas e dos corpos, em uma lógica de que todos devem ser bem-sucedidos, independentemente de seus atributos fisiológicos, sociais e financeiros. O corpo é o mais atingido pelas modificações impostas pelo ideal pessoal e cultural. Assim como comportamentos impulsivos e compensatórios, há também o aumento exponencial da ingestão calórica, das automutilações e dos procedimentos estéticos, sendo estes, resultantes do desencontro entre as pessoas reais e as concepções do ideal de eu (Machado, 2021; Manno & Rosa, 2018; Quinet, 2019).

Ao corpo incidem também aspectos psicossomáticos em maior proporção. Com manifestações principalmente em questões gastrointestinais,

cefaleias crônicas e alergias sem explicações clínicas, a estrutura física do sujeito é utilizada como um depósito dos conteúdos que não são elaborados através da fala (Campos, Menezes & Bocchi, 2020; Lima & Lima, 2020).

Entende-se que, por falta de palavras que ressignifiquem esse mal-estar, os discursos são deslocados às ações rápidas que os substituem, em uma lógica que os *likes* ou *hates* são demonstrações da era digital para descargas de afetos inconscientes. Na relação do eu com essa dinâmica, a partir da contemplação das fotografias e vídeos compartilhados podem emergir sentimento de culpa e inadequação e a internet pode tornar-se também uma espécie de consultório público, onde essas angústias são compartilhadas, fazendo com que os atores envolvidos se identifiquem mutuamente, afastando-os do verdadeiro processo de análise (Han, 2018; Machado, 2021).

A partir dessa exposição, a dualidade entre ser e querer ser mostra que “a sociedade escópica reatualiza a ilusão de que o sol brilha para todos ao acenar com a possibilidade de qualquer um pode ser uma celebridade” (Quinet, 2019, p. 42), pois demonstra que o deslocamento cíclico do sujeito que não sabe se quer seguir o seu próprio desejo ou o do outro acontece para que ele se aproxime mais de seu ideal. As metáforas utilizadas para que isso aconteça servem como um encobrimento das lacunas deixadas pela existência real, impossibilitando a significação e tornando o sofrimento uma grande temática não pensada pela sociedade (Pimentel, 2019).

Por esta perspectiva, a formação do enxame digital em uma fluidez de papéis, ora exibindo-se como seguidor, ora como figura a ser seguida, representantes de um ideal imposto pela cultura na contemporaneidade está modificando a forma como a psicanálise analisa o fenômeno das influências grupais, assim como das motivações vinculadas a esse grande acompanhamento das vidas compartilhadas nas redes sociais (Han, 2018; Manno & Rosa, 2018).

Discussão

As configurações dos grupos em meio a sociedade vêm sendo estudadas desde o princípio da psicanálise, abarcando tanto o âmbito sociológico quanto as suas aplicações e implicações no exercício clínico particular. Desde Freud verificou-se o interesse das pesquisas psicanalíticas sobre a temática e a aquisição desses conhecimentos é edificada gradualmente ainda hoje. Visto que as formas de comunicação entre os membros de um agrupamento se modificam, é possível traçar um paralelo entre os pontos de vistas de diferentes autores de acordo com as concepções de seu contexto histórico.

Atualmente, as redes sociais são o maior meio de comunicação entre os sujeitos e a análise das características que contornam a sua utilização vinculadas ao desamparo psíquico teve como objetivo aproximar a literatura clássica da psicanálise com os escritos atuais para que os caminhos da comunicação ao longo do tempo pudessem ser traduzidos, assim como verificar se essa forma de diálogo pode se apresentar como um local de projeção aos padecimentos de seus usuários.

Observou-se também, como o ideal de eu e o eu ideal se entrecruzam com as interações digitais, percebendo-se que os delineamentos da comunicação estão transpassados por diversas vias que se nutrem do sofrimento psíquico e atuam como um retorno às demandas inconscientes não elaboradas. Em meio a era do narcisismo, o sujeito se constrói a partir da imagem do outro, vê e é visto por uma lente baseada nos ideais formados no seu psiquismo e nas exigências da cultura.

O sujeito afastou da esfera simbólica qualquer possibilidade de uma organização das suas redes de significantes frente as faltas subjetivas, colocando-se frente às imagens transmitidas, ora como um ser passivo e consumidor, ora como ativo e criador de conteúdo em uma relação que faz de qualquer um produtor e seguidor dos modos de vida expostos nas redes sociais.

A dualidade está marcada por uma esterilidade de conteúdos que, por um lado promove a busca por exposição e por outro, a paralisação frente ao que é visto. Essas distinções caminham em lados opostos, porém fluidos, possibilitando que o sujeito possa permear ambas como diferentes manifestações do sofrimento psíquico na atualidade.

Han (2018) observou as massas digitais como agrupamentos pois, os atores envolvidos no grande fluxo de compartilhamentos e visualizações não conseguem ganhar a força de uma massa propulsora de novas formas de pensar. Dentro dessa grande família sociável, onde cada uma busca em meio ao grupo figuras substituíveis condizentes com os modelos tidos em suas identificações primárias, o autor aponta por outro lado, o destronamento dos líderes, antes seguidos cegamente, abrindo espaço para a reflexão sobre todos esses componentes serem ao mesmo tempo influenciadores e influenciados, vítimas e carrascos das produções que causam sofrimento.

Nesse movimento cíclico, as massas digitais se diferem das estudadas por Freud (1930/2011). As barreiras entre o público e o privado se misturam e junto a isso, acontece a homogeneização dos limites entre o eu e o outro, entre o desejo pessoal e o do grupo onde, muitos acabam mais por contemplar o que se vê do que desfrutar das suas vidas. Por este viés, pode-se observar que a projeção e introjeção estão balizadas de acordo com a quantidade e qualidade do conteúdo transmitido e retido pelo aparelho psíquico, que, a partir do processo de narcisização, interpreta e devolve à cultura o seu próprio conteúdo traduzido pela atualização do mal-estar.

Essa forma de sofrimento pautada em imagens e exposições já era vista em Debord (1967/2007) com a análise da sociedade do espetáculo da década de 60. Por conseguinte, acredita-se que as vivências baseadas na contemplação se fazem mais importantes à medida que a vida real diminui e as necessidades de tamponamento se tornam maiores do que as verdadeiras relações.

Considerações finais

As redes sociais mostram-se no contexto sócio-histórico contemporâneo como o grande veículo comunicativo entre as pessoas, propiciando trocas subjetivas através de suas imagens e vídeos que atravessam o sujeito de acordo com sua bagagem psíquica quando o eu, localiza-se imerso ao mundo digital como um ser despido do próprio desejo.

O encontro de suas motivações está no ponto em que se cruzam a representação das identificações primárias subjacentes do seu ideal de eu, eu ideal e as imposições culturais, gerando assim, mal-estar e sofrimentos quando os subterfúgios utilizados para ocultar suas faltas não são suficientes ao desamparo interior.

Portanto, existem matizes do sofrimento psíquico na contemporaneidade ainda não estudadas e junto a elas, os padecimentos vinculados ao uso das redes sociais e o desamparo como motivação de seus usuários. Verificou-se que a bibliografia clássica se mostra ainda relevante e aplicável as descobertas atuais e que, vinculada a estudos contemporâneos, contribuiu ao entendimento da dinâmica entre as redes sociais e o desamparo. Se faz também relevante

ressaltar a importância de um maior número de pesquisas para que se possa conhecer novas demandas e traçar caminhos de análise frente às diversas formas de relações entre o eu e o outro.

Referências

- Barbosa, M. K. (2017). A questão do íntimo na internet. Youtubers como psicanálise do cotidiano. *Ide*, 39(63), 99-115. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v39n63/v39n63a08.pdf>.
- Bleichmar, S. (2005). *Subjetividade em riesco*. Buenos Aires: Topia.
- Campos, É. B. V., Menezes, L. S., & Bocchi, J. C. (2020). A psicanálise e o desamparo frente à crise de valores e ideais de naturalidade. *Estudos Interdisciplinares em psicanálise*, 11(3), 04-27. doi: 10.5433/2236-6407.2020v11n-3supl4.
- Debord, G. (1967). *A sociedade do espetáculo* (1a ed.). Rio de Janeiro: Contraponto.
- Dor, J. (1985). *Introdução à leitura de Lacan: O inconsciente estruturado como linguagem* (1a ed.). São Paulo: Artmed.
- Freud, S. (2010). *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920 - 1923)* (1a ed.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920-1923)
- Freud, S. (2011). *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)* (1a ed.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930-1936)
- Han, B. (2018). *No enxame: Perspectivas do digital* (1a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Lacan, J. (1988). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1959-1960)
- Lacan, J. (1998). *Escritos* (1. ed.). Rio de Janeiro: Sergio Zahar.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. L. (2016). *Vocabulário de Psicanálise* (4. ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987)
- Lasch, C. (1983). *A cultura do Narcisismo* (1. ed.). Rio de Janeiro: Imago.
- Lasneaux, M. V. (2021). Massas e enxame: uma análise dos conceitos em Freud e Han. *Revista Filosófica São Boaventura*, 15(1), 89-102. Recuperado em <https://revistafilosofica.saoboaventura.edu.br/filosofia/article/view/126>.
- Lima, P. M. R., & Lima, S. C. (2020). Psicanálise Crítica: A escuta do Sofrimento Psíquico e suas Implicações Sociopolíticas. *Psicologia: ciência e profissão*, 40(1), 1-15. doi: 10.1590/1982-3703003190256.
- Machado, M. R. S. (2021). *Massas digitais: uma reflexão psicanalítica*. Monografia de Bacharelado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- Manno, M. V. M., & Rosa, C. M. (2018). Dependência da internet: sinal de solidão e inadequação social? *Polêmica – revista eletrônica da Uerj*, 18(2), 119-132. doi: 10.12957/polemica.2018.37793.
- Martinuzzo, J. A., & Zanotti, R. V. (2020). A multidão de solitários na comunicação em massa nos ciberespaços das redes sociais digitais. *Revista ECCOM*, 11(21), 293-308. Recuperado em <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/ECCOM/article/view/1136>.
- Pimentel, D. (2019). O sujeito contemporâneo e a realidade virtual. *Estudos de psicanálise*, 1(52), 51-58. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-3437201900020000.
- Quinet, A. (2019). Paranoia das massas da era digital – Os softidiots e a brigbrotherização. *Psicanálise e barroco em revista*, 17(2), 139-155. doi:10.9789/1679-9887.2019.v17i2.139-155.
- Saddi, L. (2020). Pandemia e pandemônios no Brasil: o valor da psicanálise. *Ide São Paulo*, 42(69), 77-83. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062020000100008.
- Sibilia, P. (2016). *O show do eu: a intimidade como espetáculo* (2. ed.). Rio de Janeiro: Contraponto.

O estranho e o negro: um olhar psicanalítico sobre o racismo

The stranger and the black: a psychoanalytic look at racism

**Caio Camargo Tarquínio de Campos¹, Mariana de Souza Santos² e
Thalita Lacerda Nobre³**

Resumo: O presente trabalho surgiu a partir da reflexão acerca do discurso racista cristalizado na sociedade e como ele pode afetar a subjetividade do negro. Sob a luz da Psicanálise Freudiana, este artigo de revisão se propõe a revisitar o texto “O Estranho”, (1919) partindo da hipótese de que o racismo pode ter sua origem no sentimento de estranhamento, ocasionado pela diferença. Nesse texto Freud aponta o “estranho” como algo que se propaga com facilidade, através da incerteza intelectual acerca de um objeto ter ou não vida, principalmente quando esse se assemelha a um objeto animado, elencamos tal objeto, fonte de dúvidas, como o negro na visão do branco, principalmente a partir do primeiro contato – na colonização. Procurou-se então realizar uma pesquisa bibliográfica qualitativa a fim de levantar artigos que analisam a vivência do negro sob o ponto de vista teórico psicanalítico com o objetivo de integrá-los a perspectiva do “estranho”. O resultado obtido demonstrou a falta de produção acadêmica sobre o negro no tocante a psicologia como sintoma de uma questão psicossocial.

Palavras-chave: Negro; O estranho; Psicanálise Freudiana; Psicologia; Racismo.

Abstract: The present work emerged from the reflection about the racist discourse crystallized in society and how it can affect the subjectivity of black people. In the light of Freudian Psychoanalysis, this review article proposes to revisit the text “The Uncanny”, (1919) based on the hypothesis that racism may have its origin in the feeling of estrangement. In this text, Freud points out the “strange” as something easily propagated, through the intellectual uncertainty about whether it is, or not, a living object, especially when it looks a lot like an animated object, in the aforementioned one, we list such an object, a source of doubt, as the black in the white person’s view, mainly from the first contact – through colonization. The discussion therefore focused in a qualitative bibliographical research to raise articles that analyze the experience of black people from the psychoanalytic theoretical viewpoint, to integrate them into the perspective of the Uncanny. The result obtained demonstrated a lack of academic production on black people concerning psychology as a symptom of a psychosocial issue.

Keywords: Blacks; Freudian psychoanalysis; Psychology; The uncanny. Racism.

¹ Psicólogo pela Universidade Católica de Santos. E-mail: caio.campos@unisantos.br

² Psicóloga pela Universidade Católica de Santos. E-mail: mariana.souza.santos@unisantos.br

³ Docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos. E-mail: thalitaln@gmail.com

Introdução

Esta pesquisa se fundamenta na abordagem psicanalítica freudiana, em particular no uso do texto “O Estranho”, publicado em 1919 por Freud, a fim de explorar o tema do racismo no Brasil e seus impactos na subjetividade desses sujeitos. Partindo do pressuposto que o preconceito se origina em um estranhamento que coloca em risco as concepções previamente concebidas sobre si e sobre o outro, o preconceito e posteriormente a discriminação, na perspectiva freudiana, tem origem na ameaça que “O Estranho” pode oferecer.

O trabalho tem como objetivo a realização de uma análise acerca de como o racismo é compreendido pela psicanálise através da história. Tendo em vista o histórico da população negra no Brasil e o imaginário social elaborado a despeito desse, apoia-se nos referenciais desenvolvidos pelos autores Frantz Fanon em “Pele Negra, Máscaras Brancas” (2008) e Jessé Souza em “Ralé brasileira: Quem É e Como Vive” (2009) elaborando uma correlação entre estes textos, visto que, ao discutir questões que permeiam determinada classe, não é viável ignorar o contexto em que estas estão inseridas.

Fanon (2008) realiza uma crítica histórica sobre a complexidade com a qual a identidade negra é construída a partir da colonização, enquanto Jessé Souza (2009) retrata o histórico do negro no Brasil, e o como a sociedade o percebe e se comporta frente a ele, sendo assim, mostram-se fundamentais para a fundamentação do tema a ser elaborado.

Neste texto, será adotado o termo “negro” como uma alegoria analítica, de modo a fazer referência ao conjunto de indivíduos afetados pelas amarras psicossociais do racismo.

O racismo contra o negro, a partir do referencial psicanalítico

Em primeiro lugar, é necessário estabelecer a relação entre a psicanálise freudiana e o fenômeno histórico do racismo. Freud reflete em seu texto “O Estranho” sobre a ideia do outro como uma fonte de medo e angústia, concluindo que o “estranho” pode se manifestar de diversas maneiras. A forma de “estranho” a ser focada nesse artigo é a do elemento que foi reprimido, elemento esse que nunca foi de fato estranho, mas sim algo familiar que foi alienado durante o tempo por conta da repressão.

Freud, por diversas vezes, em suas obras, discorre a respeito do povo judeu, especialmente durante os anos antecedentes à Segunda Guerra Mundial, tendo em certa instância os referidos como “o estranho estrangeiro”. Levando em conta o contexto político da Alemanha na época, o autor desenvolve suas reflexões sobre a relação da origem estrangeira do monoteísmo judaico e a intolerância crescente na Alemanha nazista, intolerância essa que se baseava na contestação de qualquer forma de divergência ao que se era considerado correto, procurando sempre destruir o outro que se destacasse, possivelmente a fim de evitar um confronto com a sua visão de mundo, e consequentemente, suas limitações.

Deve-se levar em conta que, durante todo o período nazista da Alemanha, grande parte das campanhas eram focadas em, simultaneamente, demonizar os judeus, como uma forma de culpá-los por todos os problemas da sociedade, além de desumanizá-los para essencialmente justificar qualquer forma de atrocidade cometida contra esse grupo (Becher, 2017). É notável que, para que esta estratégia fosse possível, se fazia necessário o mesmo processo de repressão comentado no parágrafo anterior, em que essa população, que

era parte da sociedade até então, passasse a ser completamente preterida e negligenciada, efetivamente sendo esquecida pelo resto de sua comunidade.

Levando em consideração essa dinâmica levantada por Freud, quanto à relação da parcela da sociedade reprimida e negligenciada pelos demais setores com o Estado e sendo essa população deixada à mercê das decisões do Estado, surge um movimento desse para empregar medidas cada vez mais repressoras e promotoras da marginalização dessas pessoas.

Nesse sentido, é possível pensar que o Estado torna-se responsável por medidas políticas genocidas nazistas durante esse período. Traçando um paralelo com a contemporaneidade, pode-se considerar que outras formas de marginalização e exclusão são utilizadas. Um exemplo disso, são os hábitos observados na sociedade brasileira que perpetuam a alienação e a invisibilidade das populações negras, de mulheres, de pessoas em situação de pobreza e/ou miséria, entre outros. Nos ateremos, neste trabalho, à discussão acerca da população negra.

Posto isso, o raciocínio construído e validado por meio da reflexão dos conceitos de segregação e racismo, evidenciando que esses dois elementos provocam uma reação de agressividade no sujeito que se depara com as diferenças interpessoais; ainda que essas sejam de pouca magnitude, por vezes colocam em xeque as crenças pré-existentes do sujeito, provocando angústia.

Para melhor compreensão, levando em consideração o contexto histórico da trajetória da população negra durante o período colonial e escravista no ocidente, utiliza-se como fundamentação o livro “Pele Negra, Máscaras Brancas”, de Frantz Fanon, em que o autor discorre detalhadamente acerca dessa trajetória, enfatizando como a identidade e subjetividade do negro foi afetada conforme a expansão europeia ocorria sobre o continente africano.

Fanon apresenta a ideia de que em um mundo dominado por brancos a descoberta e conhecimento do próprio corpo, por parte do homem de cor, é um processo de negação, visto as diferenças entre o que é encontrado e aquilo representado como ideal, o corpo branco. Essa incompatibilidade entre a representação do corpo e cor ideais e sua real aparência, cria, de acordo com o autor, uma constante atmosfera de dúvidas e incertezas. Fanon (2008, p. 94) destaca que:

Em outras palavras, começo a sofrer por não ser branco, na medida que o homem branco me impõe uma discriminação, faz de mim um colonizado, me extirpa qualquer valor, qualquer originalidade, pretende que seja um parasita no mundo, que é preciso que eu acompanhe o mais rapidamente possível o mundo branco.

Nesse sentido, a imposição da branquitude levaria à negação da própria originalidade, levando o indivíduo ao sentimento de não pertencimento e como consequência, a um desejo de se incluir no mundo branco para viver o pertencimento. Ademais, deve-se também mencionar que, para Fanon, a inferiorização é o correlato nativo da superiorização europeia. Conforme o autor explicita, é necessário haver coragem para constatar que o racista cria o inferiorizado (Fanon, 2008).

Ainda sobre a questão da discriminação e inferiorização, é importante destacar que, no movimento de alienação e afastamento do negro da sociedade, esse passa a se sentir como um estranho no grupo, passando a aderir a crenças discriminatórias que são internalizadas. E, uma vez que os indivíduos vivem a discriminação, constroem uma sociedade pautada nessa condição.

Como forma de enfrentamento dessa estrutura social discriminatória, Fanon se comprometeu, como psicanalista, a ajudar, de todas as formas, seus analisandos a não mais perseguirem a ideia de um embranquecimento, por meio do exercício de tornar consciente movimentos inconscientes já arraigados pela construção social racista.

Essa proposta permitiu oferecer escolhas ao negro, mostrando que não mais deverá ser submetido a uma escolha impossível: a de branquear-se ou desaparecer, mas sim ter a possibilidade de criar uma nova forma de ser. Fanon ainda complementa que seu objetivo é o de oferecer ao negro a possibilidade de construir uma nova consciência sobre si e sua sociedade, sendo capaz de tomar um caminho de ação ou passividade para com as estruturas sociais que, por muitas vezes, o fez envergonhado de sua cor.

Aspectos sociais e psicológicos do negro no Brasil

Conforme publicado no estudo de Sacco, Couto e Koller (2016), no Brasil, a estrutura social racista está presente, tendo se desenvolvido de forma única no país, de acordo com as singularidades da formação étnico política brasileira, uma vez que fora constituída majoritariamente por imigrantes de diferentes etnias, além de seus povos originários, os povos indígenas. Além disso, o Brasil, em sua sociedade, construiu diferentes ferramentas de manutenção sócio políticas e o racismo contra o negro teria a função de perpetuar diversos conceitos e crenças sociais que até a atualidade são propagados.

Um dos maiores contribuintes para esse racismo velado é o “mito da brasilidade”, ou seja, a ideia de que todos são brasileiros e portanto, iguais, criando assim uma identidade nacional, sob a forma de um “mito moderno”. Ressalta-se que nesse contexto, Souza (2009) descreve a noção de mito como um conjunto de interpretações e de ideias que permitem compreender o sentido e a especificidade de determinada experiência histórica coletiva.

De acordo com Souza (2009), esse conceito de identidade nacional teria sido desenvolvido ao longo do século XIX até a década de 20, do século XX, por conta da necessidade de construir uma imagem positiva para o que era visto como “povo de mestiços”, já que, até então, o mestiço era visto como um ser representante da degeneração das raças puras da qual é composto, englobando o que existe de pior tanto do branco quanto do negro.

Surge então a ideia de identidade nacional como uma forma de mudar essa concepção, criando uma narrativa de que a mistura étnica e cultural presente no Brasil era algo a ser celebrado e visto com orgulho ao invés de vergonha, como até então, sendo possível retratar essa sociedade como um encontro de culturas, pautado na diversidade e tida como única no mundo, por sua capacidade de abrigar tantos elementos contraditórios.

Ainda de acordo com o autor, essa leitura de mundo trouxe o pensamento de homogeneidade, sendo o povo brasileiro dito como um grupo unitário e harmonioso, estabelecendo uma lógica de que todos estão “no mesmo barco”, sendo esse o motivo pelo qual se deve ter orgulho do que foi construído e do que ainda será. Assim, se estabelece o ideal de uma sociedade que une opostos de forma harmoniosa.

É possível considerar que esse discurso criaria uma atmosfera, na qual o elogio de tal unidade e homogeneidade passaria a se tornar a norma, procurando sempre encobrir toda forma de conflito interno, alimentando a ideia de que tudo aquilo que perturbe a estabilidade da convivência entre as diferenças

deve ser imediatamente reprimido, fazendo com que atualmente ainda exista resistência quando uma crítica ilustra a diferença entre certos grupos sociais.

Portanto, torna-se evidente a noção de que essa busca pela homogeneidade e união custaria a repressão, esquecimento e apagamento das culturas negra e indígena em detrimento da imposição do branqueamento da população brasileira.

Com relação a isso pode-se destacar o trabalho da jurista Nina Rodrigues, na metade do século XX (1956), quando escreveu o famoso livro: “As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil”. Segundo o autor, a raça branca dependeria do “mulato” para se adaptar na região sul brasileira. Nesse sentido, há uma correlação biológica para adaptação ao clima. Isso porque, de acordo com o pensamento biológico adaptativo, o branco apresenta melhor condição de adaptação ao frio e o negro e o indígena se adaptam melhor aos climas de maiores temperaturas. A fim de obter ótima capacidade de fixação aos diversos climas, a miscigenação poderia ocorrer. Entretanto, um perigoso efeito colateral se instalaria: a destruição da pureza das raças.

Acerca das questões legislativas relacionadas à miscigenação, Maia e Zamora (2018, p. 273) escrevem que: “No Brasil, no início do século XX, a relação estabelecida entre uma ciência racista e o conceito de degenerescência é aliada na construção de um Estado racista e controlador, devido ao seu alto e perigoso índice de miscigenação”. Isso contribuiria para a formação de uma subjetividade que considera apenas a lógica de branqueamento como possibilidade para pureza de raças.

Deve-se ressaltar que parte da dificuldade de se criticar a questão racial encontra-se na forma com que a diáspora africana é relativizada enquanto um processo, de maneira a suavizar ou até mesmo omitir fatores para tornar esse fenômeno menos atroz e desumano.

Na obra “Relativizando” (1981), de Roberto Da Matta, uma introdução à Antropologia propõe a ideia do “triângulo das raças”, sendo esse o mito que convenceu o mundo de que a sociedade brasileira era unificada por laços inter-raciais. Dentro dessa metáfora, o branco representaria o ângulo superior do triângulo, enquanto os negro e indígenas formariam a base com os ângulos laterais inferiores. Tal metáfora justificou como unida, uma composição extremamente discriminatória e desigual da sociedade brasileira, além de claramente hierarquizada.

De acordo com Da Cruz Santos (2019), a história do negro no Brasil se iniciou por meio do sequestro de indivíduos de diferentes regiões do continente africano, submetendo-os desde o princípio de sua relação com os brancos europeus a inúmeras formas de tortura e desumanização, tal qual o trabalho escravo e as diversas punições envolvidas nesse. Durante esse processo os indivíduos foram submetidos a abdicarem de sua fé, idioma, cultura e lugar de nascença e pertencimento.

Após 300 anos servindo às classes dominantes na sociedade brasileira, após incontáveis formas de resistência, protesto, luta e fuga desta condição para então construir lugares considerados seguros para ocuparem, os quilombos, houve a libertação por meio de algumas medidas do governo da época, a mais famosa pela efetividade foi a “Lei Áurea”. Porém, mesmo com a liberdade, não houve políticas de reparação ou reinserção na sociedade.

Nogueira (1998), em sua tese de doutorado intitulada “Significações do Corpo Negro”, aponta que a libertação não ocorreu de fato, pois independentemente dos negros juridicamente não serem mais escravos, eles ainda estavam excluídos dos considerados direitos sociais. A escravidão deixou marcas que

ainda reverberam. Nogueira (1998, p. 15) pontua que:

Desde então, libertados do cativeiro, mas jamais libertos da condição de escravos, de um estigma, os negros têm sofrido toda sorte de discriminação, que tem como base a ideia de serem os negros seres inferiores, portanto não merecedores de possibilidades sociais iguais.

Nesse sentido, esta fábula de democracia racial foi responsável pela dissimulação de tensões raciais, contribuindo diretamente para um imaginário social ilusório de inclusão verdadeiramente inexistente. Nota-se que a necessidade de homogeneização social era imposta para que fossem coibidos os conflitos que pudessem alarmar a situação de extrema violência que foi a escravização de povos.

Por conseguinte, essa fábula é responsável pelo silenciamento de vozes essenciais a serem ouvidas, vozes negras que denunciam a violência física e simbólica que ainda perpassa os corpos negros. Esse enredo arquitetado, projeta lugares de exclusão e discriminação, além de lugares de privilégio para aqueles corpos não perpassados por essa violência, os corpos brancos, de descendentes dos mesmos responsáveis pela subjugação do povo negro, que continuam por ocupar um espaço de superioridade social e racial perante a coletividade.

Nogueira (1998, p. 116) refere que: “ser branco” tanto quanto “ser negro”, para além da tonalidade que reveste o corpo dos seres humanos, representam “valores”, significados. Para além do branco está a brancura, e tudo quanto essa condição de branquitude “simbolicamente representa para o negro”.

Posto que o que representa o negro é o “estranho”, isto é, aquilo que carrega em si algo de inquietante, simbolicamente, para o negro são empregados valores e significados negativos, valores esses que impactam em sua vivência objetiva e subjetiva, carregando uma violência descrita como esperada a partir desta inquietação, desde a publicação do texto de Freud, em 1919.

É por intermédio destes que se demonstra a importância de trabalhar sobre essa temática, uma vez que o que inquieta é portador de um discurso que está no interior do “eu” de cada sujeito e da sociedade como um todo. Uma

vez que o “estranho” estar presente provocaria um sentimento, inicialmente não nomeado e que pode ser transmitido, tornando-se político. Gonçalves Filho (1998) afirma que “[...] sofrimentos políticos não são enfrentados apenas psicologicamente, uma vez que são políticos. Mas enfrentá-los politicamente inclui enfrentá-los psicologicamente”.

Nesse sentido, evidencia-se então o auxílio que a psicanálise pode trazer para a promoção de diálogo e (re)construção de compreensões acerca do que pode angustiar e portar a diferença. A repressão e o silenciamento não seriam caminhos adequados para a liberdade dos sujeitos e dos grupos.

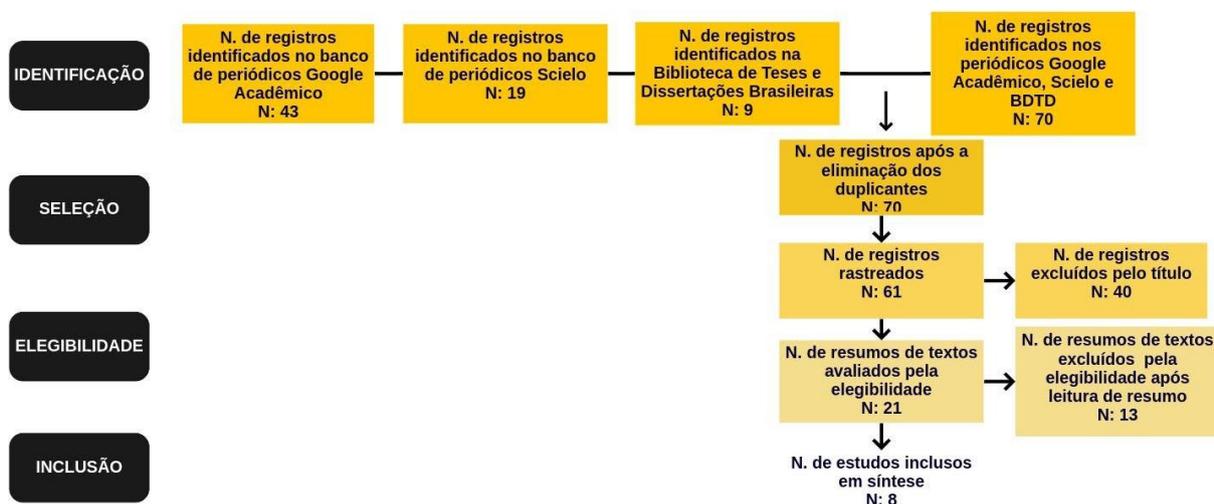
Metodologia

Esta é uma pesquisa de caráter qualitativo, designada como um artigo de revisão de literatura, desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica sistemática pautada em artigos científicos e livros de referencial psicanalítico. Não se pretendeu esgotar o assunto por meio da pesquisa, mas trazer luz a algumas questões relativas ao tema, bem como suscitar debate diante da relevância do assunto. Uma das obras utilizadas que deu origem à curiosidade de escrever o artigo foi o livro “Pele Negra, Máscaras Brancas”, obra de Frantz Fanon, além de outros artigos focados na pauta do negro no Brasil.

Para a seleção do material utilizado, se fez necessário um processo de filtragem, utilizando como descritores de pesquisa: Negro; O Estranho; Psicanálise Freudiana e Racismo, no qual as obras, após inicialmente selecionadas de acordo com seus títulos, posteriormente tiveram seus resumos obtidos e analisados, uma vez em que seu conteúdo se alinhasse com a pesquisa, eram selecionados ou descartados, processo esse que resultou na fundamentação teórica apresentada anteriormente.

Dentre os periódicos utilizados para a realização da pesquisa estão a ferramenta de pesquisa Google Acadêmico, além dos bancos de dados *Scielo* e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Para melhor ilustrar o processo de pesquisa, foi montado um organograma descrevendo todas as etapas, sendo estas: identificação; seleção; elegibilidade e inclusão. Também constam os recursos utilizados, como as fontes de pesquisa, seguindo o processo até a seleção final dos artigos.

Organograma 1 – Demonstrativo da revisão bibliográfica sistemática



miro

De acordo com a natureza qualitativa e objetivo da pesquisa, salienta-se que foram utilizados artigos científicos exclusivamente brasileiros, de modo a destacar o enfoque da psicanálise a respeito do objeto delimitado pela pesquisa, o negro, em especial o negro no Brasil e as contribuições da psicanálise para sua compreensão, considerando os aspectos sociais que permeiam o ser no mundo.

Resultados e discussão

Ao decorrer do desenvolvimento da pesquisa, tornou-se gradualmente evidente o escasso número de artigos publicados acerca da temática que envolve o negro, de modo geral, em diferentes bancos de dados científicos. Considerando ainda que, uma vez que discriminados com o descritor “Psicanálise” se apresentou uma quantidade ainda menor de materiais produzidos sobre o negro na abordagem psicanalítica freudiana na língua portuguesa.

Estes resultados evidenciam uma reflexão necessária sobre o lugar do negro academicamente, não só como objeto de pesquisa, mas como na posição de pesquisadores. Por mais que o número de negros e pardos ingressos nas universidades no Brasil nunca tenha sido tão elevado, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019), considerando que pela primeira vez pretos e pardos são mais da metade dos universitários da rede pública, ainda assim, é notável a disparidade entre a quantidade de trabalhos científicos produzidos pela e acerca desta população.

Mesmo com a relevância do tema, o histórico genocídio da população negra e número igualmente histórico de negros ocupando cadeiras acadêmicas ainda não se vê uma extensa produção de conteúdo dentro da psicologia, sobretudo dentro da abordagem psicanalítica acerca desses indivíduos, o que aponta um dado revelador sobre a psicanálise: ela ainda se apresenta como inacessível a certos recortes populacionais.

Em contrapartida, existem diversas pesquisas realizadas com comunidades pobres ou carentes e muitas dessas comunidades são compostas majoritariamente por pessoas negras. De forma que observa-se uma não consonância entre demanda e produtividade. Ora, se há, na sociedade, um número alto de pessoas pretas e pardas, não é coerente que a Psicologia, ou, especificamente, a Psicanálise, não tenha tomado tais indivíduos como objeto de estudo. Nota-se, inclusive que, parte destas acabam por silenciar esse processo a negritude dessas pessoas, deixando de contabilizar um grande fator de sua identidade e lugar social.

Segundo Jessé Souza (2009), o “esquecimento” do social no individual é o que permite a celebração do mérito individual que, em última análise justifica e legitima todo tipo de privilégio em condições modernas e por sua vez contribui para explicar e validar a não inclusão.

Deveras, em todo o corpo deste trabalho houve uma temática paralela e latente, a temática do “esquecimento”, o negro é constantemente “esquecido” socialmente e conforme apresentado na fundamentação teórica dessa pesquisa, esse esquecimento é histórico. Tal movimento social permite pensar, a partir da psicanálise, que a recusa da diferença propiciaria tal esquecimento. Sendo assim, o discurso que exclui o que provoca estranheza pode ser transmitido em todos os setores, desde os primeiros conteúdos transmitidos pelos pais às crianças, passando pela educação escolar até chegar à vida adulta. E nesse sentido, a recusa à diferença pode se perpetuar, transformando-se, muitas vezes, em um discurso que se traveste de includente.

Utilizando-se da psicanálise, então, pretendeu-se a compreensão do fenômeno involuntário e inconsciente, que pode ser descrita como uma forma de repressão, descrita por Sigmund Freud (1915) como: defesa patológica em que determinado conteúdo é recalcado de modo que, se emerso ao consciente, torna-se uma ideia intolerável. Assim pode ser posto que a sociedade encara o negro de forma a negá-lo em sua própria negritude.

Freud (1919) indica que essa referência ao fator da repressão permite-nos, ademais, compreender o “estranho” como algo que deveria ter permanecido oculto mas veio à luz. Uma vez que, na tomada a posição de não perceber o negro, não há necessidade da percepção do impacto histórico ocasionado a esse. Esta omissão é um posicionamento responsável por gerar um ciclo que reforça o racismo, posto que, um obstáculo não visto, não poderá ser superado. Portanto, refletindo a discriminação racial como uma violência, esse movimento a mantém, visto que, quando reprimido um conteúdo tende a voltar a consciência de modo a carregar consigo uma agressividade direcionada ao objeto de tal repressão, reforçando numa perspectiva atual o que Freud determinou nos anos de 1900.

Considerações finais

O presente artigo teve como propósito nortear o compromisso social contido na psicologia como ciência e profissão. Dessa forma, toda a elaboração desse partiu do pressuposto de que o conteúdo fosse fomentador de discussões a respeito do tema. Não foi pretendido, em nenhum momento, que esse encerre o assunto, ou até mesmo que englobe toda a sorte de particularidades que permeiam o ser negro.

Dentre os desafios da realização do artigo, além do distanciamento pessoal necessário para com o tema, mantendo o posicionamento científico acima de quaisquer entendimentos próprios acerca do assunto, houve a dificuldade de encontrar produções científicas sobre o negro e sobretudo sobre o tema pesquisado. Compreendemos que essa dificuldade desvela indicadores que foram ao encontro da hipótese da pesquisa.

O desenvolvimento desta pesquisa, além de proporcionar conhecimento acadêmico científico a respeito da temática, possui significativa relevância pessoal, já que dois dos pesquisadores são indivíduos negros e brasileiros, todos são graduados em Psicologia e valorizam a abordagem psicanalítica e sua utilização para além da compreensão de casos clínicos.

No contexto atual, o assunto possui grande relevância social, visto que a desigualdade racial no Brasil continua a ser uma constante. Uma vez que, consecutivamente, deixa-se de produzir conteúdos científicos sobre uma população minoritária e vulnerável e assim, contribui-se para a manutenção da segregação desse mesmo grupo, tal qual a não inclusão da pauta da luta negra na psicanálise também denota-se como um posicionamento.

À medida em que o negro tem ocupado espaços, como as universidades, e a produção sobre esses ainda é tão carecida, observamos que estudos relativos a essa temática podem ser realizados e difundidos, possibilitando um melhor debate e reflexão sobre questões sociais que geram preconceito e exclusão. Em outras palavras, por meio de pesquisas e debates a questão racial, a nosso ver, deixará, pouco a pouco, de ser um tabu, já que por meio do conhecimento se promove a aceitação das diferenças.

Referências

- Becher, F. (2017, maio/agosto). Por uma antropologia das emoções do nazismo. *Revista Tempo e Argumento*, 9(21), pp. 482-487. Recuperado em: <https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/download/2175180309212017482/7017/34714>.
- Conte, B. S., Schwarcz, L. M., Silva, M. L., & Kon, N. M. (2015, junho). Racismo, este estranho familiar. *Percursa*, 54, p. 109-120. Recuperado em: <https://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2016/01/Racismo-este-estranho-familiar.pdf>.
- Da Cruz Santos, T. (2019). As consequências da Escravidão na História do negro no Brasil. *Diamantina Presença*, 2(1), p. 47-57. Recuperado em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/diamantina/article/view/7381#:~:text=Ao%20longo%20dos%20anos%2C%20essa,discutidos%20ao%20longo%20do%20texto>.
- Da Matta, R. (1981), *Relativizando: uma introdução à antropologia social*. (3ª ed.) Rio de Janeiro: Rocco.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. (trad.: Renato da Silveira) Salvador: EDUFBA.
- Fernandes, V. B. & Souza, M. C. C. C. de. (2016) Identidade Negra entre exclusão e liberdade. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*. 2016, (63), pp. 103-120. em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i63p103-120>
- Freud, S. (1996). Repressão, v. XIV. In S. Freud, *Obras completas* (2ª ed., v. XIV, p. 103-138). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (2010). O Inquietante. In S. Freud, *Obras completas* (v. XIV, p. 328-376). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Fuks, B. B. (2007) O pensamento freudiano sobre a intolerância. *Psicologia Clínica*, 19 pp. 59 - 73. doi.org/10.1590/S0103-56652007000100005.
- Gonçalves Filho, J. M. (1998). Humilhação Social: um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, 2, pp. 11-67. <https://doi.org/10.1590/S0103-65641998000200002>.
- IBGE, (2019), *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE.
- Maia, K.S. & Zamora, M.H.N. (2018). O Brasil e a Lógica Racial: do Branqueamento à Produção de Subjetividade do Racismo. *Psicologia Clínica (PUC-RJ)*, 30(2), pp. 265-286. Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652018000200005&lng=pt&nrm=iso
- Nogueira, I. B. (1998). *Significações do corpo negro*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Obliziner, P. O. (2018). *O sujeito entre o ser e o não-ser: uma teoria do reconhecimento em psicanálise*. (Dissertação de mestrado não editado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica) Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, São Paulo.
- Ohnmacht, T. M. (2019) *Do laço social ao corpoema: enlaces entre negritude e psicanálise*. (Dissertação de mestrado não editada, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Reis Filho, J. T. (2005). *Negritude e sofrimento psíquico*. (Tese de doutoramento não publicada). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Rodrigues, R. N. (1956). *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*. Recuperado em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=61586
- Sacco, A. M., de Paula Couto, M. C. P. & Koller, S. H. (2016) Revisão Sistemática de Estudos da Psicologia Brasileira sobre Preconceito Racial. *Temas em Psicologia*, v. 24(1). Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100012
- Santos, M. R. (2014). *Histórias de reencontro: ancestralidade, pertencimento e enraizamento na descoberta de ser negro*. (Dissertação de mestrado não editada, Programa de especialização em Psicologia Social). Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, São Paulo. Consultado em 19 de fevereiro 2022. Recuperado em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-03102014-113719/pt-br.php>.
- Silva, C. D. (2016). *Racismo e a produção de estereótipos: impactos na subjetividade da criança negra no Brasil*. (Trabalho de conclusão de curso de graduação não editado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Souza, J. (2009). *Ralé brasileira: quem é e como vive*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

A atuação do(a) psicólogo(a) em contextos rurais: uma revisão integrativa

The role of the psychologist in rural contexts: an integrative review

Fernanda de Sousa Reis¹ e Jamile Luz Moraes Monteiro²

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo analisar a atuação e as principais práticas realizadas por profissionais de Psicologia em contextos rurais. Para tanto, utilizou-se como método a revisão integrativa de literatura, com apoio na análise de conteúdo de Bardin (1977). O levantamento do material de pesquisa foi realizado nas bases de dados *on-line Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir do cruzamento dos descritores "Psicologia" AND "Rural", sem recorte temporal. A partir da análise de dados, construiu-se quatro categorias de análise: Atuação nas políticas públicas; Psicologia Social; Trabalho com Grupos; e Atuação na Pesquisa. Concluiu-se que os contextos rurais emergem como um novo campo de atuação para a Psicologia, mas a ausência de estudos dentro dessa área acerca dos contextos rurais evidencia a falta de interesse por esse campo, e aponta a necessidade de fomentar o debate sobre as ruralidades.

Palavras-chave: Psicologia; Contextos rurais; Revisão integrativa.

Abstract: The present work aimed to analyze the performance and main practices carried out by Psychology professionals in rural contexts. For that, the integrative literature review was used as a method, supported by the content analysis of Bardin (1977). The survey of the research material was carried out in the Scientific Electronic Library Online (Scielo) online databases, the Electronic Psychology Periodicals portal (PePSIC) and in the Virtual Health Library (VHL) by crossing the descriptors "Psychology" AND "Rural", with no time frame. From the data analysis, four categories of analysis were constructed: Actions in public policies; Social Psychology; Working with groups; and Performance in Research. It was concluded that rural contexts emerge as a new field of action for Psychology, but the absence of studies within this area about rural contexts highlights the lack of interest in this field, and points to the need to foster the debate on ruralities.

Keywords: Psychology; Rural contexts; Integrative review.

¹ Psicóloga pela Universidade Federal do Tocantins. Residente do Programa de Residência em Saúde Mental da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Email: fernandadessreis@gmail.com

² Psicóloga, Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC - SP). Professora Adjunta do curso de Psicologia na Universidade Federal do Tocantins. Email: jamile@uft.edu.br

Introdução

O rural tem sido pensado a partir de diversas áreas do conhecimento, como a Sociologia, Antropologia, Agronomia e Economia. Ao contrário de algumas dessas áreas, que incorporaram o rural em seus estudos e construíram subáreas em torno desse campo, a Psicologia se manteve distante do rural em suas práticas e investigações (Albuquerque, 2001).

As primeiras publicações na Psicologia brasileira envolvendo o rural são registradas em 1940, com as obras de Helena Antipoff, no campo da Educação Rural. Emergem nos anos 1970 e 1980 alguns trabalhos envolvendo reflexões, pesquisas e intervenções em contextos rurais, situados principalmente no campo da Psicologia Social Comunitária, mas é a partir de 1990 que o debate sobre o rural se consolida no Brasil e se registra um aumento gradual de estudos dessa temática no campo da Psicologia durante as décadas seguintes (Leite, Macedo, Dimenstein & Dantas, 2013; Silva & Macedo, 2017).

Esse movimento de aumento das produções — mesmo com poucos trabalhos — acompanha o processo de interiorização da Psicologia, que até então tinha sua presença quase que exclusivamente nos grandes centros urbanos. Essa interiorização é influenciada pela expansão do sistema de ensino superior para cidades de pequeno e médio porte³ e pelo ingresso de psicólogos em campos não tradicionais, com destaque para o setor do bem-estar social (Leite, Macedo, Dimenstein & Dantas, 2013).

O panorama das publicações sobre o rural na Psicologia é apresentado por Silva e Macedo (2017) em um rápido levantamento de estudos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais entre 1990 e 2015, onde registraram-se 77 produções. Esses dados confirmam a escassez de referências específicas e norteadores teóricos e práticos neste contexto, ao passo que também evidenciam a falta de interesse da comunidade científica sobre o debate acerca das ruralidades dentro da Psicologia.

A escassez desse debate também está presente na formação em Psicologia de modo marcante, caracterizada pela ausência de espaços que incluam temáticas ligadas às práticas em áreas rurais, evidenciando o que Paraiso (1996) define como campo de silêncio. Martins, Rocha, Augusto, Lee (2010), em estudo realizado com estudantes de Psicologia de uma instituição privada de ensino localizada em um grande centro urbano, aponta que 92% dos alunos(as) afirmam não ter participado de nenhum evento científico em sua trajetória acadêmica cuja temática central girasse em torno de questões rurais. Já 89% alegaram não se recordar ou não terem participado de nenhuma aula na graduação cujo tema se relacionasse à prática do psicólogo em contextos não-urbanos.

A ausência de referências teóricas e metodologias de intervenção que contemplem as especificidades dos contextos rurais, somada a ausência dessa temática na formação, são reflexos de uma história da Psicologia marcada por um olhar quase exclusivamente para a população urbana, sendo os habitantes das grandes cidades os alvos e protagonistas das intervenções e seus estudos (Leite, Macedo, Dimenstein & Dantas, 2013). Assim, a pequena presença do(a) psicólogo(a) na área rural também faz com que as possibilidades de intervenção e a profissão em si sejam desconhecidas da população, que ora a confunde com a Medicina, ora a confunde com o Serviço Social (Vasquez, 2009).

No sentido de minimizar a lacuna de participação da Psicologia em discussões no que diz respeito às ruralidades, aos modos de subjetivação, aos processos psicossociais e identitários no âmbito dos contextos rurais (Leite, Macedo, Dimenstein & Dantas, 2013), surgiram importantes obras nas últimas décadas, com nomenclaturas distintas para a pesquisa e atuação da psicologia junto às populações rurais: Psicologia Rural (Landini, 2015); Psicologia em Ambientes Rurais (Quintanar, 2009); Psicologia em Contextos Rurais (Leite & Dimenstein, 2013) e Psicologia e Ruralidades (Silva & Macedo, 2017).

Nesta perspectiva, dada a variedade de nomenclaturas para esse campo de estudo e para o próprio rural, este trabalho adotou o descritor “rural” para o levantamento bibliográfico, ciente que esse termo marca um campo de estudos e pesquisas em outras disciplinas e, mesmo que de maneira incipiente, na Psicologia, o termo se apresenta como opção privilegiada de busca em pesquisas bibliográficas (Conselho Federal de Psicologia, 2013). Optou-se ainda pela expressão Psicologia em Contextos Rurais para se referir ao conjunto de estudos, investigações e intervenções acerca do rural na Psicologia. Os contextos rurais aqui são compreendidos como uma construção social (Allen, 2002 citado em Gomes, Nogueira, Tonelli, 2016), como mais do que um simples espaço onde os fatos acontecem, ou seja, são entendidos como “agenciadores de modos de vida” (Gomes, Nogueira & Tonelli, 2016, p. 116).

“Os contextos rurais são pensados aqui a partir da complexidade e da diversidade, sendo associados a um modo de ser e de viver mediado por uma maneira singular de inserção nos processos sociais e históricos” (Karam, 2004 citado em Gomes & Nogueira, Tonelli, 2016, p. 116), não sendo suficientes caracterizações por meio de sentidos paisagísticos, formas de uso dos bens naturais e espaços geográficos ou de realização de determinadas atividades (De Moraes & Vilela, 2013).

Esta concepção “desloca-se da imagem bucólica, idílica de um rural como um paraíso idealizado e, também, não se associa à imagem do lugar distante, rústico, sinônimo de atraso” (Gomes, Nogueira & Tonelli, 2016, p. 116). Pensar o contexto rural dessa maneira acaba por provocar uma ruptura com o rural como um conceito homogêneo, como se fosse uma simples negação do “urbano”, ressaltando que aos contextos rurais liga-se uma série de aspectos produzidos e produtores de modos de existência.

Conhecer as especificidades que atravessam como os contextos rurais agenciam modos de existência, contemplando os aspectos econômicos, geográficos, sociais, culturais e políticos que ali se dimensionam e que impactam diretamente sobre a constituição da subjetividade de cada pessoa, é imprescindível para o(a) psicólogo(a) que pretende atuar em contextos rurais e contribuir para uma prática mais contextualizada (Lopes, Ferreira & Friedrich, 2018).

Considerando que a produção científica é um dos fatores envolvidos para que o campo de silêncio dentro da Psicologia em que os contextos rurais e seus modos de vidas estão inseridos se transforme em um território de reflexão com potência para transformações, este trabalho tem por objetivo investigar, a partir da revisão integrativa da literatura, a atuação do(a) psicólogo(a) em contextos rurais, considerando as práticas que a caracterizam.

³ O presente trabalho é fruto desse processo de interiorização da Psicologia brasileira, sendo esse fomentado dentro dos espaços, discussões e vivências do curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Miracema do Tocantins.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, que seguiu as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão (Souza, Silva & Carvalho, 2010). O levantamento do material de pesquisa foi realizado nas bases de dados *on-line Scientific Electronic Library Online* (SciELO), portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir do cruzamento dos descritores "Psicologia" AND "Rural", sem recorte temporal.

Considerando as diferentes características materiais pertencentes à literatura branca e o corpus que constitui a literatura branca e cinzenta⁴, optou-se nesta revisão por documentos da literatura branca. Inclui-se artigos completos que retratam a temática pesquisada e indexados nas bases de dados definidas, publicados em português e em periódicos nacionais que respondem à seguinte pergunta norteadora: como se dá a atuação do(a) psicólogo em contextos rurais? Foram excluídos materiais pertencentes à literatura cinzenta, e os estudos que não respondam à pergunta norteadora, mesmo que abordem a relação entre a Psicologia e os contextos rurais.

Os resultados encontrados através da revisão integrativa de literatura

foram submetidos à análise de conteúdo (Bardin, 1977/2011), que ocorreu em três fases: a) pré-análise; b) exploração do material; e c) tratamento dos resultados.

Resultados e discussão

O levantamento nas bases de dados indexadas localizou 595 produções, das quais 569 foram excluídas após a leitura dos títulos e resumos, por não responderem aos critérios estabelecidos. Dos 26 trabalhos selecionados para a leitura na íntegra, 13 respondiam aos critérios de inclusão na pesquisa. Após o cruzamento entre bases, 7 trabalhos foram selecionados com amostragem final da revisão.

O trabalho mais antigo encontrado foi publicado em 2002 e o mais recente em 2018. No que tange às práticas mencionadas, destacam-se as atuações relacionadas às políticas públicas, à psicologia social, à pesquisa, e ao trabalho com grupos. Na tabela 1, estão sistematizadas as principais características dos estudos selecionados, incluindo as práticas realizadas por psicólogos(as) em contextos rurais mencionadas por cada trabalho.

Tabela 1 - Dados dos artigos coletados

Periódico/Autor(a)	Base de dados	Ano	Artigo	Prática citada
<i>Psicologia: teoria e pesquisa</i> Albuquerque, F.	SciELO	2002	Psicologia social e formas de vida rural no Brasil	Psicologia Social Atuação nas Políticas Públicas
<i>Psicol. cienc. prof</i> Vasquez, G. C. F.	SciELO	2009	A Psicologia na área rural: os assentamentos da reforma agrária e as mulheres assentadas	Atuação nas Políticas Públicas Trabalho com grupos
<i>Psicol. cienc. prof</i> Reis, R. G., & Cabreira, L.	SciELO	2013	As políticas públicas e o campo: e o Psicólogo com isso?	Atuação nas Políticas Públicas Trabalho com grupos Psicologia Social
<i>Rev. bras. Psicodrama</i> Schapuiz, J., & Halder, O. H.	Pepsic	2013	Florescer: psicodrama em comunidades rurais	Atuação nas Políticas Públicas Trabalho com grupos
<i>Revista de Psicologia</i> Silva, K., & Macedo, J. P.	BVS	2017	Inserção e trabalho de psicólogas/os em contextos rurais: interpelações à psicologia	Atuação nas Políticas Públicas Trabalho com grupos
<i>Psicol. cienc. prof</i> Cirilo Neto, M., & Dimenstein, M.	SciELO	2017	Saúde Mental em Contextos Rurais: o Trabalho Psicossocial em Análise	Atuação nas Políticas Públicas
<i>Psicol. Soc.</i> Dantas, C., Dimenstein, M., Leite, J., & Torquato, J., Macedo, J.	SciELO	2018	A pesquisa em contextos rurais: desafios éticos e metodológicos para a psicologia	A atuação na Pesquisa

Fonte: elaborada pelas autoras.

⁴ Literatura branca são documentos convencionais ou formais que apresentam facilidades para identificação, divulgação e obtenção, produzidos dentro dos circuitos comerciais (Gomes, Mendonça & Souza, 2007 citado em Botello & De Oliveira, 2015), como livros (capítulos de livros, coletâneas e tratados), dicionários, enciclopédias, periódicos (científicos e de divulgação científica) e jornais (de grande circulação). A literatura cinzenta, por sua vez, caracteriza-se por publicações não comerciais, não convencionais, difíceis de serem encontradas em canais tradicionais de distribuição e que costumam demandar mais pesquisa para a sua localização e recuperação (Andrade & Vergueiro, 1996 citado em Botello & De Oliveira, 2015), como anais de congressos, teses, relatórios, especificações técnicas e normas, traduções (não distribuídas comercialmente) e bibliografias.

Atuação no campo das políticas públicas

A maior parte dos trabalhos relatam a inserção dos/as psicólogos/as nos contextos rurais através das políticas públicas. A inclusão dos/as psicólogos(as) no campo das políticas públicas possibilitou uma oxigenação à Psicologia no Brasil em termos da abertura do mercado de trabalho para a profissão após os anos 1980, juntamente com a descentralização das políticas sociais (saúde, saúde mental e assistência social) que possibilitaram o avanço da Psicologia para os interiores do país (Macedo & Dimenstein, 2011) e levando assim os(as) psicólogos(as) aos contextos rurais.

Nessa revisão, o trabalho de profissionais da Psicologia em contextos rurais foi encontrado no âmbito da Política de Assistência Social (PNAS) (Cirilo Neto & Dimenstein, 2017; Reis & Cabreira, 2013; Silva & Macedo, 2017b; Schapuiz & Halder, 2013) e da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Cirilo Neto & Dimenstein, 2017; Silva & Macedo, 2017b), bem como na Política Nacional de Saúde Mental (Cirilo Neto & Dimenstein, 2017) e na política agrária e fundiária (Vasquez, 2009).

Na PNAS os(as) psicólogos(as) estão inseridos nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Nesses serviços são realizadas atividades em equipe como: atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas de arte e geração de renda, grupos de convivência, fortalecimento de vínculos e grupos socioeducativos (Cirilo Neto & Dimenstein, 2017; Reis & Cabreira, 2013; Silva & Macedo, 2017b; Schapuiz & Halder, 2013). Contudo, Reis e Cabreira (2013) apontam que os serviços desenvolvidos na área rural consistem nas mesmas atividades desenvolvidas na cidade, mas sem levar em conta as particularidades dessa região, o que acarreta dificuldades para o desenvolvimento de ações voltadas especificamente para a população rural.

Ainda no contexto da Política de Assistência Social, os(as) psicólogos(as) atuam no CRAS Volante, que é responsável pelo atendimento às famílias residentes em territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros) (Brasil, 2009). As atividades desenvolvidas são as mesmas desenvolvidas pelo CRAS de referência na zona urbana (Silva & Macedo, 2017b; Reis & Cabreira, 2013) e se configuram como um importante dispositivo para a garantia de acesso às políticas públicas à população rural.

Na atuação na Política Nacional da Atenção Básica, a atuação dos(as) psicólogos em contextos rurais é relatada no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), desenvolvendo os seguintes trabalhos individualmente ou em equipe: atividades individuais e coletivas com grupos específicos em unidades de saúde, palestras em escolas, visitas domiciliares e encaminhamentos. Embora o trabalho seja realizado em equipe, o processo de trabalho executado pelas equipes não consegue romper com a excessiva especialidade que caracteriza o modo de cuidado hegemônico no campo das políticas sociais (Silva & Macedo, 2017b; Cirilo Neto & Dimenstein, 2017).

Na Política Nacional de Saúde Mental, o trabalho dos(as) psicólogos(as) é relatado brevemente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o desenvolvimento de atividades de grupos, oficinas e outros envolvendo trabalhos em equipe. Dificuldades de compreensão e operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por parte de outros profissionais da saúde são mencionadas por psicólogos(as) que atuam no CAPS, o que gera sobrecarga nesse serviço (Cirilo Neto & Dimenstein, 2017). Não foram

encontrados mais registros sobre como se dá a atuação de psicólogos(as) nessa política no contexto rural.

Já na política agrária e fundiária, um estudo relata a atuação do(as) psicólogo(as) em um órgão inserido nessa política, que também atua na Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER). O trabalho nesse campo é relatado em assentamentos da reforma agrária, junto com uma equipe multidisciplinar de campo, com a realização de grupos (Vasquez, 2009). Dentre os serviços de ATER que podem ser desenvolvidos por profissionais da Psicologia, em parceria com outros profissionais, e dos trabalhadores(as) rurais, o Conselho Federal de Psicologia (2013) aponta a elaboração de projetos, elaboração do Plano de Desenvolvimento do Assentamento (PDA) e a realização de cursos.

A inserção da(o) psicóloga(o) nos serviços de ATER vai exigir desse profissional, além do marco generalista de sua formação, uma atuação articulada às demais áreas do conhecimento, trabalho em equipes multi e interdisciplinar e um constante diálogo com os saberes locais. Temas como sustentabilidade ambiental, agroecologia, cadeia produtiva, cultura camponesa e indígena, agricultura familiar, associativismo e cooperativismo dentre outros, devem ser familiares o suficiente para que a(o) psicóloga(o) consiga dialogar tanto com a equipe de trabalho quanto com a comunidade (Conselho Federal De Psicologia, 2013, p. 89).

Além das práticas mencionadas no âmbito de distintas políticas, foi mencionada também a possibilidade de atuação dos psicólogos nas políticas públicas para a população rural através do auxílio no desenho e na avaliação de modelos de atenção em saúde e educação, representando uma forma de compromisso social com a população excluída (Albuquerque, 2002).

São citados como desafios para a atuação dos/as psicólogos/as junto às populações rurais nas políticas públicas: 1) os discursos das/os psicólogas/os sobre sua atuação em contextos rurais reforçam a ideia de rural preponderantemente como um local físico carente, isolado, distante da cidade e de difícil acesso; 2) a precarização das políticas públicas, que resultam na falta de um trabalho sistemático e contínuo com as populações nos seus territórios; 3) pouca articulação entre a rede de serviços; 4) dificuldades de locomoção; 5) pouca adesão dos moradores de zonas rurais; 6) situações de vulnerabilidade da população; 7) precarização do trabalho; e 8) a prevalência da atuação na perspectiva biomédica (Reis & Cabreira, 2017; Silva & Macedo, 2017b; Cirilo Neto & Dimenstein, 2017).

Esse novo campo de articulação entre Psicologia e políticas públicas é uma aposta potente para formulação de modos criativos de atuação, que escapam provisoriamente de posições assépticas, impessoais, universais e elitizadas, tão presentes nas produções científicas (Silva & Carvalhaes, 2016). Todavia, fica clara a necessidade de rever a atuação nesse campo, principalmente quando se trata dos contextos rurais.

Psicologia Social

A psicologia social é apontada como principal área específica da psicologia a realizar estudos e abordagem utilizada para realização de intervenções em contextos rurais (Vasquez, 2009; Albuquerque, 2002; Dantas, Dimenstein,

Leite, Torquato, Macedo, 2018; Domingues, 2007; Reis & Cabreira, 2013; Silva & Macedo, 2017b; Cirilo Neto & Dimenstein, 2017).

Foi a partir da Psicologia Social e seus desdobramentos, tais como a Psicologia Sócio-Histórica, dos Movimentos Sociais, da Psicologia Comunitária, da Política, da Análise Institucional e da Esquizoanálise que a Psicologia se aproximou das questões da terra. É a Psicologia Social que inaugura uma Psicologia mais próxima da população, “mais comprometida com a vida dos setores menos privilegiados, na busca de uma deselitização da profissão, e as práticas vão ganhando uma significação política de mobilização e transformações sociais” (Freitas, 1998, p. 60).

A Psicologia Comunitária se destaca como campo que fez emergir o rural na Psicologia, em especial com o encontro da Psicologia Social Comunitária e da Educação Popular com os Movimentos Sociais de Luta pela Terra iniciados em 1960 (Conselho Federal De Psicologia, 2013). Além disso, essa área, juntamente com a Psicologia Social, concentra mais publicações sobre os contextos rurais na América-Latina, sendo que as publicações da área de comunitária são datadas dos últimos anos, demonstrando um movimento de consolidação de produções mais recentes (Ronzani, Mendes, Afonso, Quintão, Guilherme, Oliveira, & Leite, 2021).

Na literatura analisada, são apresentadas como possibilidades de contribuições da psicologia social enquanto campo de conhecimento e intervenção para os contextos rurais, o trabalho com categorias como: identidade, movimentos sociais, grupos (principalmente referente aos assentamentos), desenho e a avaliação de modelos de atenção em saúde e educação, investigações sobre qualidade de vida, estudos sobre a avaliação do impacto psicológico de políticas públicas, além de pesquisas sobre outras questões que atravessam os contextos rurais (Albuquerque, 2002). Essa área também é apontada por profissionais de psicologia que trabalham em contextos rurais como espaço que inclui aspectos da Psicologia voltada para a contextos rurais (Reis & Cabreira, 2013), embora a metodologia e os instrumentos que são utilizados na psicologia social também sejam majoritariamente baseados e pensados para a população urbana (Albuquerque, 2002).

Esses dados demonstram como a Psicologia Social e a Psicologia Social Comunitária se configuram como aportes fundamentais para intervenções das populações rurais, com trabalhos em torno das categorias identidade, atividade e consciência, bem como dos processos comunitários de organização participativa e emancipação, além de serem o grande campo de referências para a atuação da Psicologia nos desafios das questões da terra (Conselho Federal De Psicologia, 2013).

Atuação na pesquisa

Entre os trabalhos incluídos para análise, apenas um deles aponta a pesquisa como uma das práticas do(a) psicólogo(a) em contextos rurais. Os autores apontam uma série de desafios éticos e metodológicos da pesquisa nesses cenários. O primeiro desafio da pesquisa em contextos rurais se refere à superação do imaginário do rural como atrasado e o urbano como avançado, fazendo-se necessário e ultrapassar a ideia de que a dicotomia rural-urbano seria superada por meio da modernização do campo, substituindo os modos de vida rurais pela lógica do urbano. Ao contrário disso, a pesquisa com populações rurais demanda discussões éticas e metodológicas para que essa população não seja investigada apenas sob a ótica de uma psicologia urbano-centrada, mas sim preserve o rural como recorte fundamental de análise

das particularidades e singularidades dessa população (Dantas et al., 2018).

Entre os desafios metodológicos citados, destacam-se as limitações de algumas estratégias e ferramentas para se adequar à realidade dos participantes em cenários rurais: dificuldades em relação à aplicabilidade dos instrumentos (dada a realidade social marcada por baixos níveis de escolaridade e a diversidade sociocultural) e instrumentos que escapam do universo cultural dessa população. A configuração espaço-territorial também é citada como desafio para a realização de pesquisas em contextos rurais, uma vez que o acesso precário e a distância entre as casas são fatores que dificultam o acesso a esses espaços. Assim, os demarcadores ambientais, físicos e sociais desses cenários precisam ser incorporados ao corpo metodológico das pesquisas, uma vez que apresentam importantes questões para operacionalização do campo e produção do conhecimento (Dantas, et al., 2018).

A questão logística para a realização de pesquisas em contextos rurais é sinalizada por esses(as) autores(as) como uma importante questão a ser considerada durante o planejamento de pesquisas e pelas agências de fomento. As longas distâncias, a configuração espaço-territorial de alguns lugares, os imprevistos ocorridos no decorrer das pesquisas, somados ao limite orçamentário disponível para realização das investigações, inviabiliza o retorno dos pesquisadores ao campo, dificultando assim a restituição dos resultados aos participantes.

Neste sentido, as investigações nos contextos rurais demandam a análise das diferenças, conexões, continuidades ou descontinuidades entre o urbano e o rural a partir de um olhar sobre o evoluir histórico e social dos territórios em pauta. Ademais, é preciso levar em consideração a diversidade de grupos sociais que compõem os povos rurais no Brasil e o reconhecimento das suas diversas particularidades e especificidades que estão atravessadas por processos históricos, sociais, culturais e políticos. As pesquisas desenvolvidas nesse campo têm potencial de fomentar estratégias na formação e atuação em Psicologia para que as populações do campo possam contar com profissionais dotados de maior capacidade técnica e ético-política para acolher e interferir sobre os problemas desses territórios de forma participativa, interventiva e emancipatória (Dantas et al, 2018).

O trabalho com grupos

O trabalho com grupos é citado como umas das principais práticas dos(as) psicólogos(as) junto às populações rurais. Esse trabalho é desenvolvido principalmente na atuação nas políticas públicas, sendo os mais mencionados os grupos de famílias, grupo de idosos, grupo de gestantes, grupos de mulheres/mães e com comunidades de assentamentos rurais (Reis & Cabreira, 2013; Silva & Macedo, 2017b). Um dos trabalhos relata a realização dos grupos a partir da técnica de grupos operativos - de Pichon-Rivière - (Vasquez, 2009) e outro a partir do Psicodrama - formulada por Jacob Levy Moreno (Schapuiz & Hadler, 2013).

O uso dos grupos como um dispositivo de intervenção aponta para as mudanças ocorridas na Psicologia, com sua inserção em novos campos, como o SUS e SUAS, que colocaram a formação clínica em cheque e estabeleceram novos requisitos para a atuação (Dimenstein & Macedo, 2012). Isto posto, a utilização das técnicas de grupos demonstra que a psicologia tem avançado em direção a outras formas de atuação e novas práticas, não se limitando apenas à clássica clínica individual.

Essa tendência também acompanha o desenvolvimento da Psicologia Social Comunitária, como demonstra Pinheiro, Pedro e Coçalo (2012), ao apontar que as atividades grupais têm sido valorizadas como dispositivos potencialmente profícuos pela literatura científica que versa sobre a prática do psicólogo comunitário.

Considerações Finais

Os contextos rurais se configuram como um novo campo de atuação para a Psicologia e acompanha a tendência de interiorização da profissão ocorrida nos últimos anos. Esse estudo possibilitou compreender como o(a) psicólogo(a) chega aos contextos rurais e as características dessa atuação. O profissional de Psicologia se insere no rural principalmente a partir das políticas públicas. A atuação ocorre associadas às práticas clássicas da Psicologia – assistência social, saúde, atenção psicossocial e outros – com exceção ao ninho da política agrária e fundiária, que é um campo novo, a ser explorado.

Embora a atuação dos(as) psicólogos(as) em contextos rurais também possa se dar através de campos como equipamentos institucionais de educação, organizações não governamentais (ONGs), cooperativas de prestação de serviços no âmbito da agricultura familiar e movimentos sociais (Conselho Federal De Psicologia, 2013), esta pesquisa não encontrou nenhuma publicação que relatasse práticas da Psicologia nesses cenários, assim como não houve registro de trabalhos no campo da avaliação psicológica, clínica, hospitalar e psicodiagnóstico.

A variação de terminologias para a pesquisa da Psicologia em contextos rurais e para o próprio “rural” representa um desafio e uma limitação para as investigações na literatura sobre esse campo. Embora o termo “rural” utilizado para o levantamento bibliográfico dessa pesquisa seja uma expressão privilegiada para busca em pesquisas bibliográficas (Conselho Federal De Psicologia, 2013), ela não contempla grandes variações de nomenclaturas utilizadas na Psicologia para esse campo, limitando assim a amostra.

Por isso, recomenda-se para pesquisas futuras o mapeamento da literatura, incluindo de outros descritores. Encaminha-se ainda a algumas interrogações: existem publicações de trabalhos em contextos rurais fora dos campos encontrados nesta pesquisa? Se não, por quê? Por que não foram encontrados trabalhos publicados antes dos anos 2000, uma vez que a literatura aponta publicações a partir dos anos 1960?

Referências

- Albuquerque, F. J. B. D. (2002). Psicologia social e formas de vida rural no Brasil. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 18, 37-42. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/4k5NjQrZRmgDTpzYqH9CLmt/abstract/?lang=pt>
- Albuquerque, F. J. B. D. (2001). *Aproximación metodológica desde la psicología social a la investigación en zonas rurales* (No. 1102-2016-91076, pp. 225-233). Recuperado em: https://ageconsearch.umn.edu/record/165068/files/pdf_reeap-r191_09.pdf
- Bardin, L. (2008). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. *Correspondência: Daiane Dal Pai Rua Santana*.
- Botelho, R. G., & de Oliveira, C. D. C. (2015). Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. *Ciência da Informação*, 44(3). Recuperado em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1804>.
- Brasil. (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações para execução de serviços de proteção social básica e ações por equipes volantes. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, 57, 611-614. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?lang=pt>.
- Cirilo, M., & Dimenstein, M. (2017). Saúde Mental em Contextos Rurais: o trabalho psicossocial em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 461-474. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7hdVkmLFkzWTZyC5kWHtQd/abstract/?lang=pt>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). Referências técnicas para atuação das (os) psicólogas (os) em questões relativas a terra.
- Dantas, C. M. B., Dimenstein, M., Leite, J. F., Torquato, J., & Macedo, J. P. (2018). A pesquisa em contextos rurais: desafios éticos e metodológicos para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 30. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/NZDhWJVTZ3JsWr7nnpGMSsw/?format=html&lang=pt>
- De Moraes, M. D. C., & VILELA, S. D. O. (2013). Trilhas de um debate contemporâneo: ruralidades, campesinato, novo nominalismo. *Embrapa Meio-Norte-Artigo em periódico indexado (ALICE)*. Recuperado em: <https://www.alice.cnptia.embrapa.br/handle/doc/973910>.
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 232-245. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hn8vJgNwwG7dLQG3433WTqd/abstract/?lang=pt>
- Freitas, M. D. F. Q. D. (1996). Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*, 14.
- Gomes, R. D. C. M., Nogueira, C., & Toneli, M. J. F. (2016). Mulheres em contextos rurais: um mapeamento sobre gênero e ruralidade. *Psicologia & Sociedade*, 28, 115-124. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/pqP4MDkBX4VLR5Lqf5DLHys/?lang=pt&format=html>
- Landini, F. (2015). *Hacia una psicología rural latinoamericana*. Clacso.
- Leite, J. F., & Dimenstein, M. (2013). *Psicologia e contextos rurais*. Natal: EDUFRN.
- Leite, J. F., Macedo, J. P. S., Dimenstein, M., & Dantas, C. (2013). A formação em Psicologia para a atuação em contextos rurais. *Psicologia e contextos rurais*, 27-55.
- Lopes, E. M., Ferreira, C. R. C., & Friedrich, D. R. (2018). Psicologia e ruralidades: caminhos para um fazer psicológico transformador. *Psicologia y ruralidades: caminos para un hacer psicológico transformador Psychology and Ruralities: paths for*.
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2011). Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicologia: ciência e profissão*, 31, 296-313. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/kMcbBjntf9Jt39LPnvqRR5s/?lang=pt&format=pdf>
- Martins, A. M., Rocha, M. I. A., Augusto, R. C., & Lee, H. D. O. (2010). A formação em psicologia e a percepção do meio rural: um debate necessário. *Psicologia Ensino & Formação*, 1(1), 83-98. Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612010000100008
- Paraíso, M. A. (1996). Lutas entre culturas no currículo em ação da formação docente. *Educação & realidade*, 21(1). Recuperado em: <https://www.seer.ufrgs.br/educacaoe realidade/article/view/71650>
- Pinheiro, F. P. H. A., Barros, J. P. P., & Colaço, V. D. F. R. (2012). Psicologia Comunitária e Técnicas para o Trabalho com Grupos: contribuições a partir da Teoria Histórico-Cultural. Recuperado em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/19465>.

-
- Reis, R. G., & Cabreira, L. (2013). As políticas públicas e o campo: e o Psicólogo com isso?. *Psicologia: ciência e profissão*, 33, 54-65. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8zpkB98rTkHCsRxKy7JwKNR/abstract/?lang=pt>
- Ronzani, T. M., Mendes, K. T., Afonso, J. B., Quintão, E. C., Guilherme, T. G., Oliveira, C. P. D., & Leite, J. F. (2021). A Psicologia Chega ao Campo: Revisão Sistemática de Contextos Rurais Latino-americanos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NcjP5Pb5GdbwZzy5NpVZKJR/abstract/?lang=pt>
- Sánchez, Q. C. (2009). *Psicología en ambiente rural*. México: Plaza y Valdés.
- Schapuiz, J., & Hadler, O. H. (2013). Florescer: psicodrama em comunidades rurais. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(2), 107-115. Recuperado em: <https://revbraspsicodrama.emnuvens.com.br/rbp/article/view/339>
- Silva, K. D. B., & Macedo, J. P. (2017). Inserção e trabalho de psicólogas/os em contextos rurais: interpelações à psicologia. Recuperado em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/27997>
- Silva, K. D. B., & Macedo, J. P. (2017). Psicologia e ruralidades no Brasil: Contribuições para o debate. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 815-830. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/TTKPPH7RsBcmqNh8M-Fc6jFb/?lang=pt&format=html>
- Silva, K. D. B., & Macedo, J. P. (2019). Psicologia e ruralidade: reflexões para formação em psicologia. *Estud. Interdiscip. Psicol*, 97-120. Recuperado em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050821>
- Silva, R. B., & Carvalhaes, F. F. D. (2016). Psicologia e políticas públicas: impasses e reinvenções. *Psicologia & Sociedade*, 28, 247-256. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/q4gNDhBzVv7C3rRbwd376Wb/?lang=pt>
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt>
- Vasquez, G. C. F. (2009). A Psicologia na área rural: os assentamentos da reforma agrária e as mulheres assentadas. *Psicologia: ciência e profissão*, 29, 856-867. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DyLWkS-Tfq44RzwKDCLVhZ3n/?format=html&lang=pt>

Trabalho, felicidade e saúde de técnicos de enfermagem

Work, happiness and health of nursing technicians

Vicente de Almeida Brito¹, Jussara Alves Pinheiro Sommer² e Dóris Cristina Gedrat³

Resumo: Objetivou-se conhecer a influência do trabalho na percepção de felicidade e de saúde de técnicos de enfermagem de um município do interior do Rio Grande do Sul. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu durante o mês de dezembro do ano de 2020, por meio de uma entrevista semiestruturada, abordando a influência do trabalho na saúde e na percepção de felicidade. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática. Encontrou-se consenso na amostra estudada que a felicidade está diretamente ligada às atividades laborais e à saúde pessoal e dos familiares, apresentando outras variáveis em segundo plano. O conhecimento acerca de como os trabalhadores percebem a influência do trabalho em sua felicidade e saúde carece de atenção dos gestores e dos formuladores de políticas públicas para melhor condução destas, por meio de reflexões sobre o tema e a busca por estratégias que atuem em prol da saúde desses trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Felicidade; Técnicos de enfermagem.

Abstract: The objective was to know the influence of work on the perception of happiness and health of nursing technicians in a city in the interior of Rio Grande do Sul. Descriptive and exploratory study, with a qualitative approach. Data collection took place during the month of December 2020, through a semi-structured interview, addressing the influence of work on health and the perception of happiness. The data were analyzed using the technique of Content Analysis in the Thematic Mode. A consensus was found in the studied sample that happiness is directly linked to work activities and personal and family health, with other variables in the background. Knowledge about how workers perceive the influence of work on their happiness and health lacks attention from managers and public policy makers to better conduct them, through reflections on the subject and the search for strategies that act in favor of public policy. health of these workers.

Keywords: Worker's health; Happiness; Nursing technicians.

¹ Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade, Universidade Luterana do Brasil. E-mail: vicentebrito09@gmail.com

² Doutora em Geografia, Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Luterana do Brasil. E-mail: jussara.sommer@ulbra.br

³ Doutora em Linguística Aplicada, Docente Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Luterana do Brasil. E-mail: doris.gedrat@ulbra.br

Introdução

O ambiente de trabalho é o local onde o trabalhador passa a maior parte de sua vida produtiva no desempenho de suas atividades laborais e deve ser caracterizado pelo planejamento e execução de ações para promoção da saúde e segurança dos trabalhadores conforme a análise das atividades desempenhadas pelo profissional (Cardoso & Cezar-Vaz, 2028). Dentre as cargas de trabalho, as organizações normalmente visam cuidados diante da exposição aos agentes químicos, físicos e biológicos, e não valorizam os fatores de risco psicossociais, que acabam sendo negligenciados e insuficientemente compreendidos, pois são difíceis de serem mensurados e identificados de forma tão objetiva como os demais riscos ambientais (Bedin & Zamarchi, 2019; Heijden & Mahoney, 2019).

A inadequada carga de trabalho acarreta desequilíbrios na saúde dos trabalhadores, diminui a capacidade para tomada de decisões e resoluções de problemas necessários na rotina laboral, podendo desenvolver doenças ocupacionais (Duhoux et al., 2017; Duchaine et al., 2018). Especialmente, as especificidades laborais da enfermagem propiciam condições desfavoráveis à saúde, por apresentarem turnos extensos, funções múltiplas, repetitividade de tarefas, com ritmo e intensidade elevados (Rodrigues et al., 2016). Assim, as atividades relacionadas aos cuidados de enfermagem apresentam os seus próprios fatores de risco para doenças ocupacionais, entre as quais destacam-se aquelas referentes à saúde mental com quadros patológicos de depressão, ansiedade e estresse, como o *burnout*, prevalentes em técnicos de enfermagem (Chinelli, Vieira & Scherer, 2019).

O trabalho pode influenciar desfavoravelmente na saúde mental do trabalhador (Chevance et al., 2020) e gerar agravos que se apresentam associados aos problemas osteomusculares, dificultando a recuperação e a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho (Benzoni, 2028). Por isso, é imprescindível que os gestores possam compreender que as cargas de trabalho, quando se apresentam inadequadas, podem promover o adoecimento e a baixa efetividade das ações desenvolvidas. A organização do trabalho deve possibilitar ações que fomentem a promoção da saúde e a percepção de felicidade de seus trabalhadores, reduzindo os desgastes físicos e mentais (Luthans & Youssef-Morgan, 2017).

O conceito de felicidade, conforme tratado nesta pesquisa, relaciona-se às crenças, emoções e comportamento de cada indivíduo e, portanto, a fatores internos, como sentimentos positivos, e não tanto a fatores e acontecimentos externos ao indivíduo. Sarriera e Bedin (2017) compreendem felicidade como bem-estar subjetivo, propondo para o tema uma abordagem multidimensional, considerando o ser humano imerso no seu contexto, levando em conta os aspectos físicos, psicológicos, psicossociais, sociais morais e espirituais, partindo do princípio do indivíduo como ser integral. Assim, a percepção de felicidade diz respeito à percepção que as pessoas têm sobre suas vidas, reconhecendo aquilo que acreditam ser bom para elas. Trata-se de uma consequência da relação entre questões internas e interações com o meio.

A felicidade no trabalho envolve o aspecto pessoal e o ambiente de trabalho, sendo a primeira condição constituída por fatores como a genética, a consciência e a motivação perante a vida, enquanto a segunda abrange as circunstâncias proporcionadas pela organização do trabalho. Esses dois aspectos precisam estar em sinergia para um cotidiano de trabalho salutar (Castrillón, Quintero & Gañan, 2014).

Além disso, a presente pesquisa foi realizada em meio à pandemia da COVID-19, o que exigiu novos enfrentamentos por parte dos profissionais de

todas as áreas, especialmente os da área da saúde. A forma epidemiológico-sanitária encontrada para conter a disseminação da COVID-19 no âmbito internacional, com diferentes reações prioritárias nas políticas públicas no mundo, foi o distanciamento social, a higienização das mãos e o uso de máscaras. Geralmente, a repercussão clínica e comportamental desta obrigação implica mudanças no estilo de vida e pode afetar a saúde mental dos cidadãos (Malta & Gracie, 2020) e, conseqüentemente, sua percepção de felicidade.

Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo conhecer a influência do trabalho na percepção de felicidade e de saúde de técnicos de enfermagem de um município do interior do Rio Grande do Sul, considerando que os problemas de saúde mental desses trabalhadores podem ocasionar o absenteísmo, reduzir a qualidade dos serviços prestados e pôr em risco a vida dos pacientes.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foram cinco Unidades de Saúde compostas por um Posto de Pronto Atendimento com funcionamento 24 horas, três Unidades de Estratégia Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde, situadas na área urbana de um município do litoral norte do Rio Grande do Sul.

A escolha do cenário justifica-se pela busca por conhecer a influência do trabalho na percepção de felicidade e de saúde de técnicos de enfermagem, visando identificar como esses trabalhadores veem o seu trabalho e quais são os obstáculos e as facilidades para a sua realização. Os participantes eram servidores públicos, de ambos os sexos, no cargo de técnicos de enfermagem e estavam exercendo atividades inerentes à assistência em saúde, ou seja, em contato direto com pacientes.

Empregaram-se como critérios de inclusão do estudo: encontrar-se no exercício da função por tempo igual ou maior a três anos, incluindo servidores em afastamento por qualquer natureza, e aceitar participar da pesquisa. Foi critério de exclusão: não estar realizando atividades de assistência em saúde, como, por exemplo, desvio de função para atividades administrativas.

A coleta dos dados ocorreu durante o mês de dezembro do ano de 2020, por meio de uma entrevista semiestruturada abordando a influência do trabalho na saúde e na percepção de felicidade. No primeiro momento, ocorreu a apresentação dos objetivos da pesquisa e dos princípios éticos previstos para a sua realização. Em seguida, foram agendados o local, data e horário de acordo com a disponibilidade dos participantes para a realização das entrevistas. A maioria destas foi realizada nos respectivos locais de trabalho, durante as jornadas laborais, mantendo-se a privacidade dos entrevistados. Nesse momento, também se estabeleceram nomes fictícios para garantir o anonimato dos participantes. Neste estudo, o único sintoma osteomuscular avaliado foi a dor musculoesquelética dos últimos sete dias, cuja intensidade foi quantificada pela EVA, que consiste em uma linha horizontal de 100 mm, em que zero representa ausência de dor e 10 dor intensa (Santos, Raposo & Melo, 2021).

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise e interpretação dos dados coletados. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática (Minayo, 2014), que propõe a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final dos dados. Na ordenação dos dados, foi estabelecido um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. A classificação dos dados foi construída a partir de um questionamento sobre os dados, com base

numa fundamentação teórica. Através de uma leitura dos textos estabeleceram-se interrogações para identificar o que surgiu de relevante. Na análise final, instituíram-se articulações entre os dados e os referenciais teóricos sobre a pesquisa, respondendo as questões da pesquisa com base em seus objetivos.

A pesquisa seguiu os preceitos das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo aprovação do Comitê de Ética, CAAE 67005217.1.0000.5349, de 30 de outubro de 2020. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após concordarem com os propósitos da pesquisa, a qual preconiza que os dados coletados serão armazenados pelo período de cinco anos, em seguida, serão descartados adequadamente.

Resultados e discussão

Caracterização dos entrevistados

Foram contatados 28 servidores públicos no cargo de técnico de enfermagem, destes 3 optaram por não participarem da pesquisa e 9 foram excluídos pelos critérios de exclusão. Portanto, foram entrevistados 16 indivíduos (Figura 1).

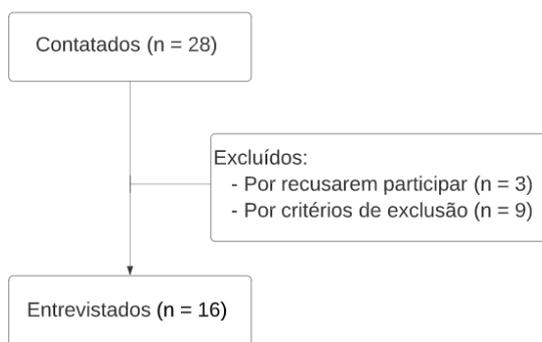


Figura 1: Fluxograma de seleção dos entrevistados.

Dentre os entrevistados, 81,25% (13) são do sexo feminino e 18,75% (3) do sexo masculino, com média de idade de 48,12 (DP=7,89) anos. A maioria de cor branca (93,75%) e residente no mesmo município onde atuam (81,25%), com a média de índice de massa corporal (IMC) de 28,95 (DP=4,32) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos dados relacionados à caracterização dos entrevistados (n=16)

Variáveis	n = 16
Idade em anos (média + DP)	48,12 ± 7,89
Sexo, n (%)	
Masculino	3 (18,75)
Feminino	13 (81,25)
Cor da pele, n (%)	

Variáveis	n = 16
Branco	15 (93,75)
Preto	1 (6,25)
IMC (média + DP)	28,95 ± 4,32
Residência, n (%)	
Município onde trabalha	13 (81,25)
Municípios vizinhos	3 (18,75)

DP: Desvio Padrão; IMC: Índice de Massa Corporal

No que tange à escolaridade, 87,5% (14) possuem ensino médio e 12,5% (2) o ensino superior completo. Permanecem no cargo de técnico de enfermagem porque ainda não tiveram oportunidade para atuar nas suas áreas de graduação (Tabela 2).

Sobre o tempo de exercício na profissão, apresentam uma média de 20,81 (DP=7,72) anos. Dos participantes, 31,25% (5) realizam jornada dupla de trabalho. Em regime contratual celetista 56,25% (9) e em regime contratual estatutário 43,75% (7) dos entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos dados relacionados à profissão (n = 16)

Variáveis	n = 16
Escolaridade, n (%)	
Ensino médio	14 (87,5)
Ensino superior completo	2 (12,5)
Tempo na profissão (média + DP)	20,81 ± 7,72
Regime contratual, n (%)	
Estatutário	7 (43,75)
Celetista	9 (56,25)
Empregos, n (%)	
Um	11 (68,75)
Dois	5 (31,25)

DP: Desvio Padrão

Na investigação sobre presença de dor, 75% (12) relataram sentir dor. Desses, 83,33% (10) apontaram a localização da dor na região lombar, 8,33% (1) nos membros inferiores e 8,33% (1) no membro superior direito. Sobre a intensidade da dor, conforme a Escala Visual Analógica, 50% (6) dos participantes relataram sentir o nível de dor entre 6 e 9 pontos, enquanto os outros 50% (6) referiram entre 2 e 5 pontos (Tabela 3).

O uso de medicação contínua foi presente em 62,5% (10) dos participantes, que usam analgésicos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e antidepressivos. O afastamento do trabalho por motivos de cuidados à saúde já aconteceu com 62,5% (10) dos participantes (Tabela 3).

Sobre a qualidade do sono, 50% (8) apresentam boa qualidade do sono, 43,75% (7) média qualidade do sono e 6,25% (1) má qualidade de sono (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos dados relacionados à dor e sono (n = 16)

Variáveis	n = 16
Sente dor, n (%)	
Sim	12 (75)
Não	4 (25)
Local da dor, n (%)	
Costas	14 (83,33)
Membros inferiores	1 (8,33)
Membros superiores	1 (8,33)
Intensidade da dor, n (%)	
Entre 6 a 9 pontos	8 (50)
Entre 2 a 5 pontos	8 (50)
Medicação de uso contínuo, n (%)	
Sim	10 (62,5)
Não	6 (37,5)
Afastamentos do trabalho, n (%)	
Sim	10 (62,5)
Não	6 (37,5)
Qualidade do sono, n (%)	
Boa	8 (50)
Média	7 (43,75)
Má	1 (6,25)

A caracterização do perfil dos entrevistados nesta pesquisa correspondeu ao perfil da classe profissional conforme estudos recentes (Carvalho et al., 2019; Moura, Martins & Ribeiro, 2019; Matoso & Oliveira, 2019) por apresentar a maioria de trabalhadores do sexo feminino, com escolaridade de ensino médio, contrato de trabalho no regime celetista. O IMC correspondeu à categoria de sobrepeso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para ambos os sexos. No entanto, a média de idade de 48,12 (DP=7,89) foi acima da média encontrada por esses estudos, os quais apresentaram a idade de seus participantes abaixo de 41 anos.

A descrição da dor também está em concordância com outros estudos, já que evidenciou a presença de dor e a prevalência desta na região lombar em profissionais da enfermagem (Moura, Martins & Ribeiro, 2019; Cargnin, Schneider, Vargas & Machado, 2019), associando-se à presença de fatores relacionados ao ambiente de trabalho, que podem comprometer a saúde e a qualidade de vida dos profissionais (Junior et al., 2020).

Além disso, trata-se de trabalhadores que recebem pouco preparo para enfrentar suas demandas emocionais e as dos pacientes acometidos por distintos problemas de saúde junto a seus familiares. Os técnicos de enfermagem atuam num grau maior de interação com os pacientes, convivendo diariamente com o manejo da dor, do sofrimento e da morte destes, sem nenhum suporte para vigiar essa exposição a cargas psíquicas que, somadas às outras condições ruins de trabalho, podem proporcionar agravos importantes à saúde mental, com sintomas nos âmbitos físico e mental (Silva et al., 2017). Nessa perspectiva, a seguir apresentamos a percepção dos entrevistados sobre a influência do trabalho na própria saúde.

Influência do trabalho na saúde

Sobre a influência do trabalho na saúde, as entrevistas apontaram duas categorias temáticas: *influência do trabalho na vida pessoal* e *consequências das cargas de trabalho na saúde*.

Os entrevistados demonstraram que a *influência do trabalho na vida pessoal* ocorre principalmente porque a cidade onde residem e trabalham é de pequeno porte, onde a identidade pessoal é substituída pela atividade laboral que exercem, tornando o trabalho o identificador do indivíduo. Bianca relata que “... *as pessoas nos identificam pela profissão e o local de trabalho, e não pelo nome*”. Ainda percebe-se nas entrevistas que o contato com a comunidade é constante e facilitado devido às características demográficas da região e pelo fato das “... *pessoas saberem onde moro... acabam vindo até minha casa, isso tira um pouco a privacidade, como todos aqui se conhecem, nos veem como referência, as vezes ela é positiva, outras negativa*” (Jéssica). A associação do trabalho à identidade e à privação da privacidade formam um cenário de conflito no sujeito, dificultando discernir que embora a vida e o trabalho ocorram simultaneamente e como um todo, o trabalho apresenta suas jornadas específicas e deve ser dissociado dos momentos de lazer (Ospina YAM, et al., 2020).

A relação trabalho e saúde requer uma relação harmoniosa dos indivíduos com seus trabalhos e as comunidades envolvidas (Ospina YAM, et al., 2020). No entanto, para a maioria dos entrevistados essa harmonia ainda não está bem estabelecida e gera falta de privacidade para o desenvolvimento das atividades de vida diária, conforme expresso por Carmem quando cita que “*conhecer muitas pessoas... às vezes dá vontade de ir para algum lugar que ninguém te conhece*” para poder viver com liberdade. Para 81% dos entrevistados a influência do trabalho na vida pessoal ocorre pela ausência de privacidade e pela falta de uma identidade desvinculada da profissão.

Também foram relatados como motivos que fazem o trabalho influenciar negativamente na vida pessoal: os baixos salários, jornadas longas e déficit de profissionais para as demandas. Esses resultados corroboram Santos (Santos et al., 2020), ao identificar que essas são condições que sobrecarregam e desestimulam os trabalhadores devido à precarização do trabalho, provocando consequências para a vida pessoal dos trabalhadores de enfermagem por longas jornadas e baixos salários, reduzido o quadro de trabalhadores e cobranças de versatilidade e flexibilidade para o desempenho diário (Santos et al., 2020).

Sobre as *consequências das cargas de trabalho na saúde*, 94% das entrevistas referiram que estas transcorrem em cansaço físico e mental, assim como no distanciamento de seus familiares e do lazer. Conforme Rita, as dimensões do trabalho vão além da jornada de trabalho, pois promovem demandas antes e após o horário de trabalho, que se constituem na preparação, deslocamento e assimilação dos eventos ocorridos naquele turno “... *com aspectos positivos e negativos tais como óbitos... tudo isso afasta da convivência com a família...*”. Essa convivência é necessária para que o trabalhador tenha um tempo para se organizar física e mentalmente após a jornada de trabalho.

Para Vivian as cargas de trabalho presentes atualmente proporcionam rotinas que “... *às vezes são bem difíceis, chego em casa com dor de cabeça e cansada, é muito esgotante*”. Concordando com os demais colegas ao descreverem suas angústias com as inadequadas condições perante os riscos biológicos, mecânicos e psíquicos, que estão comumente presentes na enfermagem. Todavia, precisam ser identificados para subsidiar ações que minimizem o desgaste gerado à saúde do trabalhador. A gestão em saúde deve escutar os trabalhadores para organizar e planejar a estrutura física adequada, o número

de trabalhadores suficientes para o desenvolvimento das atividades, buscando evitar que os trabalhadores permaneçam longos períodos em atuação e que sofram cargas de trabalho inadequadas (Carvalho et al., 2019).

Ao descreverem as cargas de trabalho, os entrevistados manifestaram suas preocupações com os riscos biológicos, entre os quais predomina o contato com micro-organismos entre os profissionais da saúde, colaboradores e pacientes, o que se agravou devido à pandemia da COVID-19. As ações mecânicas estiveram associadas ao ambiente de trabalho e foram identificadas, predominantemente, pela transferência de cadeirantes e condições ergonômicas inadequadas de macas e cadeiras para os procedimentos de enfermagem. Já as cargas de trabalho psíquicas foram as mais significativas, oriundas do excesso de demanda, da dificuldade nas relações interpessoais entre colegas e das falhas na gestão. Estudo recente na área da enfermagem mostra que as cargas de trabalho psíquicas são responsáveis pelo maior desgaste desses trabalhadores, acarretando disfunções corporais como insônia e ansiedade, o que potencializa o desgaste físico e mental (Mendes et al., 2020). Entre os entrevistados, 50% também relataram uma média e má qualidade do sono.

O sofrimento oriundo das consequências das cargas de trabalho psíquicas afeta a saúde mental e é responsável pela maior parte dos afastamentos dos técnicos de enfermagem, sendo o sexo feminino o mais predominante, bem como a faixa etária entre 31 a 40 anos. Em relação aos transtornos mentais e comportamentais que motivam os afastamentos, predominam os episódios depressivos, seguidos pelo transtorno misto ansioso e depressivo e pela ansiedade generalizada (Oliveira et al., 2019). Nos relatos dos entrevistados podemos identificar a necessidade de suporte para a manutenção da saúde mental, ao encontramos relatos como o da Taís ao dizer que a sua “... *saúde mental está ficando cansada, ando esgotada*”.

São necessárias estratégias que promovam a saúde mental desses trabalhadores a fim de prevenir riscos para transtornos mentais e comportamentais, inclusive para o suicídio. É preciso executarem-se abordagens que reconheçam a vulnerabilidade da enfermagem como força de trabalho nos sistemas de saúde, reconhecendo que esses sujeitos, por passarem grandes períodos desenvolvendo suas atividades laborais, devem sentir prazer em desempenhá-las e satisfação com a instituição à qual estão vinculados. Pois, segundo Amélia, essa é uma profissão que “*cuida da saúde dos outros e esquece da própria saúde*”. É necessário repensar as políticas de saúde do trabalhador para o profissional de enfermagem, visando a promoção da saúde e verificação dos aspectos relacionados à felicidade desses trabalhadores no ambiente laboral, por meio da investigação de suas percepções sobre a organização do trabalho. Assim, a seguir apresentamos a percepção dos entrevistados sobre a influência do trabalho na percepção de sua felicidade.

Influência do trabalho na percepção de felicidade

Sobre a influência do trabalho na percepção de felicidade, as entrevistas apresentaram duas categorias temáticas: *descrição de felicidade e influência do trabalho na percepção de felicidade*. Todos os entrevistados descreveram a felicidade diretamente relacionada com a saúde e com o trabalho, acrescida por variáveis que apareceram em menor proporção, como renda, família, rede de amizades, religiosidade e lazer. Também relataram que a felicidade depende de fatores materiais e relacionais, embora em 75% dos entrevistados esses dois tenham sido associados, conforme Carla, ao dizer que a “*felicidade é ter saúde, tranquilidade e sossego, com um bom relacionamento entre os familiares e os amigos... ter boas condições financeiras para viver*”. Isso vai

ao encontro de outros estudos que também apresentaram a associação dos fatores materiais e relacionais ao descreverem que felicidade parte de ter um parceiro de vida, família, lazer, amigos, e passa pela felicidade no trabalho, por ser um local de relações interpessoais, elevado tempo de permanência e fonte de subsídios financeiros para as demais atividades (Garcia, Perea & Junco, 2019; Del Bianco et al., 2016).

O bem-estar subjetivo, a felicidade, diz respeito à avaliação subjetiva da qualidade de vida, servindo para investigar como e por qual motivo as pessoas encaram suas vidas positivamente, segundo Giacomoni (2004). A autora apoia-se na teoria de que a felicidade é complementada pelo componente cognitivo que é a satisfação com a vida e que esta estaria ancorada no equilíbrio da diferença entre afetos positivos e afetos negativos. Scorsolini-Comin e Santos (2010) confirmam que a diferença entre os afetos corresponderia à felicidade e ambos os afetos seriam vivenciados diariamente em diversas situações e intensidades. O trabalho é uma dessas situações, à qual o indivíduo dedica grande parte do seu tempo, consistindo em fonte de satisfação e afetos, que podem ser predominantemente positivos ou negativos.

O trabalho foi mencionado por todos os entrevistados como fundamental para a felicidade, tanto que Mônica relatou que “*felicidade é trabalhar no que a gente se sente bem, no que gosta, poder ter uma vida saudável*”. A felicidade é construída pela conciliação dos aspectos pessoais e do meio ambiente no qual o indivíduo está inserido. No primeiro caso, dependem da genética e de fatores da própria personalidade, enquanto no segundo caso se enquadram às circunstâncias que a empresa proporciona ao trabalhador (Ramírez-Gañan, Orozco-Quintero & Garzón-Castrillón, 2020). Mesmo que a felicidade seja dependente do contexto em que é vista, do momento de vida de cada um e de suas aspirações, ela é influenciada pelo trabalho por meio de sentimentos de pertencimento à instituição, de satisfação com as atividades laborais e organizacionais, de tal maneira que concilie o comprometimento para o próprio sucesso com o da empresa (Sender & Fleck, 2017).

Foi unânime o relato sobre a importância da saúde própria e dos familiares para a construção da felicidade. Na literatura a saúde e a felicidade também são apresentadas como duas dimensões que se encontram frequentemente associadas (Chang, Han & Cho, 2020; Alonso et al., 2019). Conforme Jéssica “... *ter saúde já é uma felicidade*”, e na mesma perspectiva dos demais entrevistados Marina diz que “... *não ter preocupações com remédios e doenças possibilita que a vida seja mais feliz... fico mais satisfeita com a vida*.” Para Vivian “*é importante saber aproveitar e valorizar todos momentos da vida, a felicidade está no presente! Temos que entender o que passou e não criar sonhos exagerados para o futuro... o importante é ter saúde e viver junto com as pessoas que amamos*”.

Sobre a *influência do trabalho na percepção de felicidade*, o trabalho foi apontado por 81% dos entrevistados como um fator de influência na percepção de felicidade de forma negativa devido às relações interpessoais desajustadas e por sobrecargas de trabalho que invadem as atividades pessoais de lazer e sociais. Ainda foram citadas em menor proporção: a falta de valorização profissional, considerando questões financeiras e morais; a gestão do serviço por falta de recursos materiais e pessoais e as desigualdades de condutas perante a comunidade e os servidores, com privilégios para alguns. Para 19% dos entrevistados o trabalho foi relatado como um fator que influencia positivamente para a percepção de felicidade, pois permite a autorrealização profissional e a solidariedade em prestar assistência à comunidade.

Os entrevistados relataram que "... o trabalho invade o âmbito familiar" (Jorge) porque os impactos físicos e mentais perduram após o turno laboral gerando indisposição e irritabilidade nas relações familiares. Carla relatou que suas atividades de lazer e sociais são escassas por estar "... cansada e esgotada, trabalho há 6 anos sem férias e trabalho como técnica de enfermagem, secretária, faço de tudo um pouco aqui ...", pois o reduzido quadro de funcionários exige que suas atividades excedam as competências e responsabilidades de sua profissão. Os achados da presente pesquisa ratificam que a enfermagem precisa receber maior atenção dos gestores quanto aos aspectos organizacionais e condições para prestar os serviços. A sobrecarga de atividades, exposição a situações de risco e déficit no quadro de funcionários das empresas devem ser estudados para um planejamento de ações para diminuir essas fragilidades e maximizar os potenciais de trabalho para a promoção da saúde física e mental dessa classe de trabalhadores (Pereira et al., 2020).

Também referiram que a percepção de felicidade propaga-se em torno da convivência entre colegas, sendo que a organização administrativa não dispõe de escalas fixas de trabalho, havendo alternância dos membros da equipe constantemente. Para Carolina "... dependendo da equipe de trabalho a felicidade é maior ou menor". As relações interpessoais no trabalho influenciam na sensação de felicidade, e as pessoas estão passando a maior parte do seu tempo no ambiente de trabalho, assim realizar pesquisas sobre fenômenos relacionados à felicidade no trabalho é relevante e imprescindível para a promoção da saúde dos trabalhadores (Ribeiro & Narbal, 2018).

Portanto, pôde-se observar que o trabalho aparece como elemento fundamental na descrição de felicidade para esses entrevistados, no entanto, a maioria deles descreveu uma influência negativa do trabalho na sua felicidade. O desequilíbrio entre esse componente da construção da felicidade e a sua realidade cotidiana demonstraram a necessidade de estratégias que visem condições para melhora da percepção de felicidade desses entrevistados perante o ambiente de trabalho. Pois, a inadequada condição de trabalho favorece o absenteísmo, a insatisfação com a profissão exercida e doenças ocupacionais (Mendes et al., 2020), conforme verificou-se nos dados de caracterização dessa amostra, em que 70% dos entrevistados referiram sentir dor, 62,5% já tiveram afastamentos do trabalho por motivos de saúde e 62,5% afirmaram utilizar medicamentos continuamente.

Considerações finais

A felicidade é entendida como satisfação da pessoa com a sua própria vida e como vivencia essa experiência no presente, administrando as experiências passadas a as perspectivas para o futuro (Ribeiro & Narbal, 2018). Mesmo que o termo *bem-estar subjetivo* apareça para alguns autores como sinônimo de *felicidade*, esses dois termos apresentam distinções devido às suas especificidades. O primeiro é considerado mais instável, relacionado a contextos momentâneos e transitórios, enquanto o segundo é mais abrangente, estável e recorrente. Por mais que os termos, por vezes, sejam tratados como sinônimos, é pertinente considerar que o conceito de felicidade transcende o de bem-estar subjetivo (Ribeiro & Narbal, 2018). Assim, a felicidade foi objeto de estudo desta pesquisa por apresentar caráter de maior perenidade e estar associada à saúde dos trabalhadores de forma positiva ou não.

Mesmo que a felicidade seja algo de difícil mensuração, uma vez que difere em grau, estágio e fontes para cada indivíduo, encontra-se consenso na amostra estudada que a felicidade está diretamente ligada às atividades

laborais e à saúde pessoal e dos familiares, apresentando outros parâmetros em segundo plano. A influência do trabalho na percepção de felicidade mostrou-se desfavorável à percepção de felicidade por sobrecargas psicossociais, que também estiveram presentes na percepção da influência do trabalho na saúde dos entrevistados.

As cargas de trabalho intensificam-se conforme a precarização das condições de trabalho e podem gerar insatisfação, desgastes físicos e mentais que evoluem para o adoecimento dos profissionais da saúde. O trabalho da enfermagem compreende um papel importante para a comunidade e, desta forma, outras investigações em realidades diferentes devem ser executadas para contribuir com o conhecimento sobre as cargas de trabalho perante a enfermagem no Brasil.

Conhecer como esses trabalhadores percebem a influência do trabalho na sua felicidade e saúde carece de atenção dos gestores e dos formuladores de políticas públicas para melhor condução dessas, por meio de reflexões sobre o tema e a busca por estratégias que atuem em prol da saúde desses trabalhadores. Consequentemente, a melhor percepção de saúde e felicidade desses trabalhadores também promoverá melhora da qualidade dos serviços prestados à comunidade e diminuição dos índices de absenteísmo.

Denota-se que os resultados são focais e representativos de um município de pequeno porte. Ressalta-se que por ser um estudo de caráter qualitativo, pode-se aprofundar a natureza dos dados, explorando-os com mais profundidade, visando contribuir para futuros estudos sobre a saúde dos trabalhadores.

Referências

- Alonso, R. Q., Isidoro, S.G., Rebollo, E.C. & López O.A. (2019). Visión de La felicidad de profesionales de Enfermería em el desarrollo de supráctica profesional. *Metas de enfermeira*, 22 (3), 5-10. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-183524>
- Bedin, L.M. & Zamarchi, M. (2019). Florescimento no trabalho: revisão integrativa da literatura. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* 19(1), 549-554. doi: 10.17652/rpot/2019.1.15093
- Benzoni, P. E. (2018). A influência do estresse na condição de afastamento do trabalho por distúrbios osteomusculares. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(2), 294-305. doi: 10.36298/gerais2019110208
- Cardoso, L.S & Cezar-Vaz, M.R. (2018). Elementos do processo comunicacional no trabalho da rede de saúde do trabalhador. *Index Enferm*, 27(4), 196-200. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cargnin, Z.A., Schneider, D.G., Vargas, M.A.O. & Machado, R.R. (2019). Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27, e3172. doi: 10.1590/1518-8345.2915.3172
- Carvalho, D.P., Rocha, L.P., Pinho, E. C., Tomaschewski-Barlem, J.G., Barlem, E.L.D. & Goulart, L.S. (2019). Cargas de trabalho e os desgastes à saúde dos trabalhadores da enfermagem. *Ver Bras Enferm*, 72(6), 1510-6. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0659
- Castrillón, M.A.G., Quintero, D.O. & Gañan, E.R.A. (2020). Management of happiness, subjective well-being and job satisfaction. *Dimensión Empresarial*, 18(2). doi: 10.15665/dem.v18i2.2057
- Chang, S., Han, K. & Cho, Y. (2020). Association of Happiness and Nursing Work Environments with Job Crafting among Hospital Nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4042. doi 10.3390/ijerph17114042

- Chevance, A.M., Daouda, O.S., Salvador, A., Légeron, P., Morvan, Y., Saporta, G., ... & Gaillard, R. (2020). Work-related psychosocial risk factors and psychiatric disorders: A cross-sectional study in the French working population. *PLoS One*, 15(5), e0233472. doi: 10.1371/journal.pone.0233472
- Chinelli, F., Vieira, M. & Scherer, M.D.A. (2019). Trajetórias e subjetividades no trabalho de técnicos de enfermagem no Brasil. *Laboreal*, 15(1), 1-17. doi: 10.4000/laboreal.1661
- Del Bianco, T.S., Souza, E.L.C., Oliveira, N.S.M.N. & Shikida, P.F.A. (2016). A felicidade da população trabalhadora de Cascavel/PR segundo a métrica do índice de Felicidade Interna Bruta. *Rev. Bras. Gest. Urbana*, 8(3), 390-406. doi: 10.1590/2175-3369.008.003.A008
- Duhoux, A., Menear, M., Charro, M, Lavoie-Tremblay, M & Alderson, M. (2017). Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. *J Nurs Manag*, 25(8), 597-607. doi: 10.1111/jonm.12511
- Duchaine, C., Gilbert-Ouimet, M., Aubé, K., Vezina, M., Ndjaboue, R., Trudell, X., ... & Brisson, C. (2018). Effect of psychosocial work factors on the risk of certified absences from work for a diagnosed mental health problem: a protocol of a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *BMJ Open*, 8(10), e025948. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025948
- García, C.R., Perea, J.G.A. & Junco, J.G.D. (2019). La felicidad nel trabajo: validación de una escala de medida. *Rev. Adm. Empres*, 59(5), 327-340. doi: 10.1590/S0034-759020190503
- Giacomoni, C.H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP: Ribeirão Preto*, 12(1), 43-50. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n1/v12n1a05.pdf>.
- Heijden, B.V.D., Mahoney, C.B. & Xu, Y. (2019). Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-oderated Mediation Model for the Nursing Profession. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(11), 1-22. doi: 10.3390/ijerph16112011
- Junior, J.R.C., Cordioli, D.F.C, Gazetta, C.E., Silva, A.G & Lourenção, L.G. (2020). Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Rev. Bras. Enferm.* 73(5), e20190054. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0054
- Luthans, F. & Youssef-Morgan, C.M. (2017). Psychological Capital: Na Evidence-Based Positive Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4(1), 339-366. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324
- Malta, D.C. & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(4): e2020407. doi: 10.1590/S1679-49742020000400026
- Matoso, L.M.L. & Oliveira, A.M.B. (2019). Perfil epidemiológico do estresse de profissionais de enfermagem de um hospital. *Revista de Gestão e Sistemas de Saúde*, 8(2), 165-176. Recuperado de <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14926>
- Mendes, M., Trindade, L.L., Pires, D.E.P., Biff, D., Martins, M.M.F.P.S & Vendruscolo, C. (2020). Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. *Ver Esc Enferm*, 54, e03622. doi: 10.1590/S1980-220X2019005003622
- Minayo, M.C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec.
- Moura, M.I.R.L., Martins, M.M.F.P.S. & Ribeiro, O.M.P.L. (2019). Sintomatologia musculoesquelética dos enfermeiros no contexto hospitalar: contributo do enfermeiro de reabilitação. *Rev. Enf. Ref*, 4(23), 121-131. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098638>
- Oliveira, D.M., Alencar, N.M.B.M., Costa, J.P., Fernandes, M.A., Gouveia, M.T.O. & Santos, J.D.M. (2019). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Revista Cuidarte*, 10(2), e631. doi: 10.15649/cuidarte.v10i2.631
- Ospina, Y.A.M., Higueta, Y.H., Mazo, D.P.G., Ceballos, D.A.G & Velásquez, M.L.S. (2020). Derecho a la salud em el trabajo: vulneración y fragmentación em su comprensión y materialización. *Hacia Promoc. Salud*, 25(1), 44-59.
- Pereira, A.B., Martins, J.T., Ribeiro, R.P., Galdino, M.J.Q., Carreira, L. Kario, M.E. & Aroni, P. (2020). Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20180926. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0926
- Ramírez-Gañan, A.E., Orozco-Quintero, D. & Garzón-Castrillón, M.A. (2020). Gestión de lafelicidad, bienestar subjetivo y la satisfacción laboral. *Dimensión Empresarial*, 18(2), 118-138. Recuperado de <https://vlex.com.co/vid/gestion-felicidad-bienestar-subjetivo-847182781>
- Ribeiro, A.D.S. & Narbal, S. (2018). Significados de Felicidade orientados pela Psicologia Positiva em Organizações e no Trabalho. *Psicol.Caribe*, 35(1), 60-80. doi: 10.14482/psdc.35.1.11157
- Rodrigues, C.P., Amorim, J.S.C., Cicero, A.C., Alves, L.A., Fernandes, K.B.P. & Trelha, C.S. (2016). Estresse e qualidade de vida em técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos. *Mundo da Saude*, 40(2), 180-188. doi: 10.15343/0104-7809.20164002180188
- Santos, R.A.V, Raposo, M.C.F. & Melo, R.S. (2021). Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Br JP: São Paulo*, 4(1), 20-5. doi: 10.5935/2595-0118.20210013
- Santos, T.A., Santos, H.S.S., Sampaio, E.S., Melo, C.M.M., Souza, E.A. & Pires, C.G.S. (2020). Intensity of nursing work in public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3267. doi: 10.1590/1518-8345.3221.3267
- Sarriera, J. C. & BEDIN, L.M. (2017). *Psychosocial Well-being of Children and Adolescents in Latin America*. Nem York: Springer Verlag.
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M.A. (2010). O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, 18(3). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TvRZgKWypTwx6YMYsLMkRZG/?format=pdf&lang=pt>
- Sender, G. & Fleck, D. (2017). As Organizações e a Felicidade no Trabalho: Uma Perspectiva Integrada. *Revadmcontemp*, 21(6), 764-787. doi: 10.1590/1982-7849rac2017160284
- Silva, C.C.S., Lira, A.L.B.C., Feijão, A.R., Costa, I.K.F. & Medeiros, S.M. (2017). Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery*, 21(2), 2017-2031. doi: 10.5935/1414-8145.20170031

O destino do afeto na neurose obsessiva: uma compreensão psicanalítica

The fate of affect in obsessional neurosis: a psychoanalytic comprehension

Renan Dutra da Cunha¹

Resumo: A pesquisa psicanalítica acerca da neurose obsessiva, bem como sua diferenciação com a histeria, é extensa. Dentre as diversas diferenças estruturais, há aquela relativa à formação sintomática, que é determinada pelo destino que o sujeito concede ao seu afeto antes ligado ao conteúdo que foi recalçado. Deste modo, o presente trabalho objetiva explorar, a partir de uma revisão da literatura, o destino que o neurótico obsessivo confere ao seu afeto e de que forma o seu deslocamento na formação do sintoma se apresenta na clínica da psicanálise. Entendeu-se que há algumas particularidades no processo de recalque da neurose obsessiva, que difere com o da histeria. O destino do afeto na formação sintomática, o qual o sujeito deixa intacto em sua atividade psíquica e o desloca para outras representações que substituem a original, dá surgimento ao sofrer pelos pensamentos que tanto caracteriza a neurose obsessiva. Apontou-se, também, que na clínica da psicanálise se percebe que aquilo que foi afastado da consciência, fonte original da culpa, muitas vezes retorna sem seu afeto e sem que o sujeito estabeleça conexão com os sintomas.

Palavras-chave: Psicanálise; Afeto; Neurose obsessiva.

Abstract: Psychoanalytic research on obsessional neurosis, as well as its differentiation from hysteria, is extensive. Among the various structural differences, there is the one related to the symptomatic formation, which is determined by the fate that the subject grants to his affection, which was previously linked to the content that was repressed. In this way, the present work aims to explore, based on a literature review, the destiny that the obsessive neurotic gives to his affection and how its displacement in the formation of the symptom is presented in the psychoanalysis clinic. It was understood that there are some particularities in the process of repression of obsessional neurosis, which differs from that of hysteria. The fate of affect in the symptomatic formation, which the subject leaves intact in his psychic activity and moves it to other representations that replace the original, gives rise to suffering through the thoughts that so characterizes obsessional neurosis. It was also pointed that in the psychoanalysis clinic it is noticed that what was removed from consciousness, the original source of guilt, often returns without its affection and without the subject establishing a connection with the symptoms.

Keywords: Psychoanalysis; Affect; Obsessive neurosis.

¹ Psicólogo pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. E-mail: rdutradacunha@hotmail.com

Introdução

Ao passo que a psicanálise inova em sua noção de sintoma, Freud mostra mais uma vez seu caráter inovador no próprio diagnóstico de neurose obsessiva. Ribeiro (2015) nos esclarece em que momento da obra de Freud esta neurose surge como uma inovação nosográfica. A neurose obsessiva nem sempre foi considerada uma neurose, sendo posta ao lado da histeria em 1896 a partir de Freud. Até este momento, a obsessão era um quadro considerado, pela psiquiatria da época, um distúrbio intelectual situado no campo das psicoses como uma manifestação da mania e comparado à paranoia. Embora já escrevesse sobre “neurose obsessiva” desde 1894 em suas correspondências privadas com Fliess e deixasse implícito no artigo “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996b), foi apenas em “A hereditariedade e a etiologia das neuroses” (1896/1996c) que Freud apresentava seu conceito e tornava pública sua concepção sobre o lugar que essa “nova” neurose ocuparia. Como ele anuncia no último artigo:

Fui obrigado a começar meu trabalho por uma inovação nosográfica. Julguei razoável dispor ao lado da histeria a neurose obsessiva (Zwangsneurose), como distúrbio auto-suficiente e independente, embora a maioria das autoridades situe as obsessões entre as síndromes constitutivas da degeneração mental ou as confunda com a neurastenia. Por meu lado, examinando o mecanismo psíquico das obsessões, eu havia aprendido que elas estão mais estreitamente ligadas à histeria do que se poderia supor (Freud, 1896/1996c, p. 148).

Em “O sentido dos sintomas”, Freud (1917/2020c) a descreve como uma “neurose muitíssimo curiosa [...] comportando-se mais como um assunto particular do doente: renúncia quase por completo às manifestações físicas e cria todos os seus sintomas no âmbito do psíquico” (p. 344). O adoecimento, nesta neurose, se dá pelos pensamentos, e o sujeito é atormentado por eles. São pensamentos absurdos ou indiferentes que o paciente se vê incapaz de afastar de sua atividade psíquica, “obrigado a refletir e especular como se estivesse ante a tarefa mais importante de sua vida” (Freud, 1917/2020c, p. 345).

Freud, em “O Homem dos Ratos” (1909/2020a), compara o pensar obsessivo equivalente a uma ação no mundo, em termos de utilização de energia. O processo de pensamento, em geral, em pessoas que não são acometidas por este tipo de neurose, é realizado com um dispêndio de energia, por assim dizer, menor se comparado a um agir no mundo externo. São obsessivos, portanto, aqueles pensamentos em que o gasto de energia seria o suficiente para gerar uma ação, tornando-se, logo, uma atividade mental exaustiva que fatiga o paciente, que se vê dedicado a ele com muita antipatia.

O sujeito pode, também, como forma de se defender, ser impelido a realizar ações/atos — as ações obsessivas — que em geral se tornam repetitivas, compulsivas. São atividades que podem ser as mais corriqueiras e cotidianas possíveis, como lavar as mãos, deitar-se, fechar portas ou janelas, mas que se tornam, para o paciente, extremamente trabalhosas e demoradas. Mesmo ele próprio reconhecendo sua estranheza, as atribui o mais alto grau de importância e crê que a sua realização tem a capacidade de impedir a concretização de alguns pensamentos (Freud, 1917/2020c).

É possível também utilizar o que Freud escreve no texto “Rascunho K”, de 1896, como uma visão geral da sintomatologia desta neurose. Nele, já deixa registrado que a neurose obsessiva se configura através da formação de três espécies de sintomas: o sintoma primário da defesa — a escrupulosidade; os sintomas de compromisso, que são as ideias ou afetos obsessivos; e os sintomas secundários de defesa como, por exemplo, os rituais obsessivos. Estes últimos, acrescenta Freud, formam-se a partir da luta defensiva do Eu contra os próprios sintomas obsessivos primários (Freud, 1896/1996a).

Nota-se que a neurose obsessiva se configura de formas as mais variadas. Neste sentido, pode ser composta por pensamentos, impulsos obsessivos e atos obsessivos, todos eles produzidos pelo sujeito a partir de conteúdos que estão recalçados. Os seus sintomas não necessariamente se misturam, nem sempre estão todos presentes, mas há em cada caso pelo menos um destes fatores (Freud, 1917/2020c).

A pesquisa psicanalítica acerca da neurose obsessiva, assim como as diferenças que ela estabelece com a histeria, é vasta. Diante das diversas diferenciações entre as duas estruturas, existe aquela que se refere à formação sintomática, que é determinada pelo destino que o sujeito concede ao seu afeto antes ligado ao conteúdo recalçado. Freud (1894/1996b) expõe uma clara diferenciação entre o processo de formação dos sintomas histéricos e obsessivos em seus trabalhos. Ele afirma que, em ambas as neuroses, a representação incompatível, ainda forte, é transformada em uma representação fraca através da desvinculação de seu afeto, sendo possível o processo do recalque. O caminho que o afeto tem, no entanto, é o que difere uma neurose da outra.

Deste modo, o presente trabalho visou explorar o caminho na formação do sintoma neurótico obsessivo e o destino que o sujeito concede ao seu afeto. Se justifica, portanto, por sua relevância à clínica psicanalítica, colaborando, através de uma exposição de conhecimentos e de contribuições dos diversos textos utilizados, para um melhor entendimento da estrutura clínica em questão no que se refere ao processo de formação sintomática.

Método

Este artigo foi construído a partir de uma revisão narrativa de literatura. Este tipo de revisão visa produzir publicações amplas para a discussão de um determinado assunto, constituindo-se como um método qualitativo de estudo que busca responder uma pergunta com base em textos, livros ou artigos selecionados pelo autor (Rother, 2007). Diferente da revisão sistemática, a revisão narrativa não fornece respostas quantitativas, nem planeja responder uma pergunta utilizando métodos explícitos e sistemáticos para identificação, seleção e avaliação de estudos (Castro, 2001 citado em Rother, 2007).

Visto isso, para a elaboração deste trabalho foram utilizados os primeiros artigos de Freud, os quais discutiam a etiologia das neuroses, as suas particularidades quanto ao recalque e as diferenças nas formações sintomáticas; alguns artigos do mesmo autor que abordavam de forma mais aprofundada o tema da formação dos sintomas na neurose obsessiva; e um texto de Freud que auxiliou na compreensão do conceito de “recalque” para a psicanálise. Além disso, foi também utilizado um livro de Maria Anita Ribeiro acerca da neurose obsessiva, que serviu também de base e direção para a confecção deste trabalho.

O que o neurótico obsessivo faz com seu afeto na formação de seu sintoma?

Para entender o destino do afeto na formação do sintoma obsessivo, torna-se quase que inevitável a realização de uma comparação direta com o outro modo de adoecimento neurótico: a histeria. Freud já se dedica a este tópico desde os artigos “As neuropsicoses de defesa” e “Rascunho K”, de 1894 e 1896, respectivamente, momento em que a psicanálise havia recém-inaugurado enquanto corpo de conhecimento. Porém, é no primeiro artigo citado que a teorização acerca dos mecanismos psíquicos dos sintomas neuróticos com suas diferenciações se apresenta de forma mais substancial. E é também neste texto que a questão do deslocamento de afeto na formação sintomática é explicitada mais diretamente.

Passando por “Rascunho K”, Freud (1896/1996a) fornece em um único parágrafo um panorama geral do que acontece na formação do sintoma nas neuroses. A experiência sexual precoce e traumática é recalçada, e a lembrança afastada da consciência é despertada por uma vivência posterior que dá surgimento a um sintoma primário ao qual o sujeito se defende. Em seguida, há o momento em que retornam as representações recalçadas e que, em um conflito entre o Eu e o que há de intolerável, novos sintomas são formados, a saber, os da neurose propriamente dita. O que difere uma neurose da outra no que se refere ao seu caráter específico, escreve Freud neste artigo, é o modo como é realizado o processo de recalque.

No texto “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996b), é possível encontrar subsídios suficientes para entender a relação do recalque com o afeto e a conseqüente produção de um sintoma. Nele, há uma importante passagem sobre o mecanismo do recalque na qual Freud diz que quando confrontado com uma representação intolerável o Eu realiza um trabalho de desvinculação do afeto deste conteúdo, transformando-o em uma representação fraca que agora não promove nenhuma exigência ao trabalho da associação. O processo de recalque é, desta forma, realizado, e o conteúdo antes dotado de afeto e consciente, encontra-se ausente de afeto e afastado da consciência. Esta “soma de excitação”, desvinculada de seu conteúdo, encontra-se sem ligação, e é justamente o seu destino posterior a esse processo que diferencia uma neurose da outra (Freud, 1894/1996b).

Na histeria, acontece o que Freud chamou de “conversão histérica”, que é a transformação do afeto antes ligado à representação recalçada em uma manifestação no próprio corpo, seja ela motora ou sensorial. Assim, nesta neurose o sujeito não mais sofre psicicamente com o afeto que antes se apresentava tão aflitivo, já que este é deslocado ao corpo, dando origem a um adoecer que se manifesta somaticamente e que se relaciona com o conteúdo traumático ao qual ele representa (Freud, 1894/1996b). Aqui, a representação pulsional é radicalmente afastada da consciência e forma-se um sintoma somático, uma inervação bastante pronunciada em uma parte do corpo que recebe, por condensação, todo o investimento libidinal (Freud, 1915/2020b).

A partir disso, perguntamo-nos: o que o neurótico obsessivo faz com o seu afeto? Na neurose obsessiva, o sujeito, que “carece de aptidão para a conversão” (Freud, 1894/1996b, p. 58), e que ainda sim necessitou recalcar a representação incompatível desvinculando-a de seu afeto, o deixa intacto em sua atividade psíquica. O afeto livre, antes ligado a ela, associa-se a outras representações ou ideias que substituem a original, ocorrendo o que se pode chamar de “deslocamento de afeto”. O que se forma, por conseguinte, são as ideias obsessivas ou representações obsessivas, que embora se tratasse de

conteúdos antes indiferentes, são agora dotadas de um afeto extremamente forte e incompreensível para o sujeito (Freud, 1894/1996b). A ideia obsessiva, assim, “representa um substituto ou sucedâneo da representação sexual incompatível, tendo tomado seu lugar na consciência” (Freud, 1894/1996b, p. 60).

Deste modo, a culpa obsessiva ligada a uma ideia muitas vezes fútil ou insignificante e que se torna atormentadora e incompreensível para o neurótico, é perfeitamente justificada. Quando Freud escreve sobre a autocensura na neurose obsessiva em “Rascunho K” (1896/1996a), ele diz que no estágio do retorno do recalçado a autocensura produzida a partir de uma atividade sexual que na infância havia produzido prazer retorna sem modificação. Na etiologia dessa neurose há uma experiência sexual precoce que de início foi acompanhada de prazer, e que quando lembrada posteriormente deu origem ao desprazer e à culpa. De acordo com Freud neste trabalho, ambas — lembrança e autocensura — são recalçadas em um primeiro momento e é formado um sintoma antitético que ocupa o lugar delas na consciência (Freud, 1896/1996a).

Quando o sujeito se encontra diante de uma situação que promove o retorno do recalçado, tanto o evento traumático infantil quanto a experiência recente que o desencadeou são mantidos afastados da associação consciente, mas seu afeto, que em geral se manifesta enquanto culpa, lá permanece inalterado. Este mesmo afeto, na mesma intensidade e sem modificação, se apresenta, de início, ausente de conteúdo, enquanto sua representação primária é afastada. Após isto, ele é ligado a uma ideia que é distorcida em seu tempo e em seu conteúdo. O sujeito se culpa por algo recente ou que pode estar por vir, e por algo que não é o evento real, mas que o substitui por ser de alguma forma análogo. A ideia obsessiva, deste modo, pode ser considerada um produto de compromisso, que é correto se levado em consideração ao afeto, mas falso devido ao deslocamento e à substituição por analogia (Freud, 1896/1996a).

Assim, para que ocorra esta conexão secundária ao afeto liberado, pode ser utilizada qualquer representação que seja capaz de se unir ao afeto por conta de sua natureza ou pelo fato de possuir alguma relação com a representação recalçada. Como exemplo, pode-se utilizar de conteúdos ou ideias que são de alguma forma associadas com aquilo que é da ordem sexual, como a micção, a defecação, a sujeira, dentre outros tipos de ideias que se associem ou sejam análogas de alguma forma com aquilo que foi afastado da consciência (Freud, 1894/1996b). Logo, para que a dissolução do sintoma obsessivo seja alcançada é preciso que se desfaça todas as substituições da representação e as transformações de afeto, fazendo com que a culpa e as experiências primárias sejam recuperadas à consciência e postas diante do Eu consciente para que possam ser julgadas novamente (Freud, 1896/1996a).

Do deslocamento de afeto à presença na consciência do que deveria estar recalçado

Há, também, uma outra particularidade do processo de recalque e formação do sintoma obsessivo. Ao contrário do que acontece na histeria, que é banido por completo o acesso do conteúdo intolerável à consciência, na neurose obsessiva a representação ausente de afeto é ainda lá conservada, embora não participe de qualquer associação (Freud, 1894/1996b). Ribeiro (2015) colabora para esta discussão escrevendo que na neurose obsessiva há o recalque, porém, ele é frágil e sua representação facilmente retorna à

consciência — só que desta vez sem seu afeto. O que acontece, desta forma, é a presença de uma lembrança traumática — “desafetuada”, se pode ser assim dito — livre na consciência. “Na clínica, isso pode ser facilmente observado, quando encontramos na fala do obsessivo, elementos que deveriam estar recalçados” (Ribeiro, 2015, p. 16).

Há uma passagem no artigo “As neuropsicoses de defesa” em que Freud (1894/1996b) deixa claro que muitas vezes o paciente tem acesso à origem sexual de seus sintomas. Escreve: “Já que os pacientes estão cômicos da origem sexual de suas obsessões, frequentemente as mantêm em segredo” (Freud, 1894/1996b, p. 61). Acontece, no entanto, que apesar dessas lembranças serem acessadas, a ligação entre elas com os sintomas não são estabelecidas a nível de consciência. O sujeito pode lembrar de experiências sexuais precoces — mesmo não comunicando-as sempre em análise — mas não consegue associá-las a seus sintomas e ao seu afeto. “Ao médico experiente, pelo contrário, o afeto parece justificado e compreensível; o que ele acha notável é apenas que um afeto desse tipo esteja ligado a uma representação que não o merece” (Freud, 1894/1996b, p. 61).

Tudo isto pode ser complementado com o que, em 1909, Freud escreve sobre as diferenças do processo de recalque entre neurose obsessiva e histeria dentro do caso “O homem dos ratos”. Acerca das causas recentes ou desencadeadoras da neurose, na histeria os motivos recentes também sucumbem à amnésia, assim como aconteceu com as experiências infantis recalçadas. Na neurose obsessiva, as experiências sexuais infantis podem ter cedido a uma amnésia — mesmo que frequentemente seja incompleta ou que as lembranças sejam acessadas posteriormente —, mas as situações recentes desencadeadoras do processo de adoecimento se encontram totalmente preservadas na memória (Freud, 1909/2020a).

Não é raro suceder, portanto, que neuróticos obsessivos que sofrem de autorrecriminações e ligaram seus afetos a motivos errados informem ao médico também os corretos, sem suspeitar que suas recriminações estão apenas desconectadas desses últimos. Às vezes reclamam, admirados ou mesmo jactanciosos, que aquilo não lhes importa o mínimo (Freud, 1909/2020a, p. 58).

Deste modo, há aí, um “outro mecanismo, mais simples, na verdade; em vez de esquecer o trauma, subtraí-lhe o investimento afetivo” (Freud, 1909/2020a, p. 57). O recalque na neurose obsessiva, por assim dizer, é mais simples que na histeria.

O deslocamento do afeto em dois casos clínicos de Freud

Diante de todo o material exposto, torna-se importante exemplificá-lo — pelo menos uma parte dele — a partir de alguns casos clínicos. De que forma, então, o deslocamento de afeto presente em um sintoma obsessivo é percebido na clínica da psicanálise? Para os fins deste trabalho, mostra-se suficiente a breve apresentação de dois casos de Freud nos quais o deslocamento de afeto pode ser mais bem exemplificado. No artigo “Observações sobre um caso de neurose obsessiva (‘O homem dos ratos’)” (1909/2020a), Freud fornece um trecho — que não se refere ao caso principal de seu trabalho — onde este

mecanismo se apresenta da forma mais clara. O paciente, um funcionário público, como forma de pagamento utilizava cédulas extremamente lisas e limpas, que ele próprio passava a ferro em sua casa. Ele alegava que nestas cédulas se encontravam bactérias e que era uma questão de consciência não as entregar sujas a alguém.

Quando perguntado sobre sua vida sexual, ele dizia desempenhar o papel de um tio mais velho e querido em muitas casas, utilizando disto para eventualmente convidar uma moça — casada ou não — para um passeio no campo. Fazia parte de um plano perder o trem, de modo que eram obrigados a se hospedarem em um albergue. Ele pedia dois quartos, e quando a moça se deitava, ele ia até ela e a masturbava com os dedos. Tudo isto é contado de forma ausente de recriminação ou culpa, e o contraste entre sua grande preocupação com o dinheiro e a sua desconsideração ao abusar das garotas é explicado pelo mecanismo de deslocamento de afeto. A recriminação por causar mal a elas é deslocada à ideia de que ele estaria causando um grande mal a alguém quando utilizando cédulas sujas como pagamento. Estas cédulas, portanto, substituem seus dedos, também sujos (Freud, 1909/2020a).

Em “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996b), Freud também fornece um trecho de um caso para ilustrar os mecanismos na obsessão. Desta vez, o afeto da culpa não está presente, mas uma moça, de idade não revelada, era atormentada pela ideia de urinar em público, o que a fazia somente visitar locais que possuíam um banheiro próximo e de fácil acesso. Quando estava em casa, entretanto, este medo não existia. Sua desconfiança em sua capacidade de controlar a bexiga teve origem quando estava em um salão de concerto e se explica da seguinte forma: um homem desconhecido, que havia sentado próximo a ela, a fez fantasiar que era sua esposa.

A moça, com esta fantasia sexual, foi tomada por uma reação corporal de excitação que em seu caso terminava com uma leve vontade de urinar. Esta reação de ordem sexual em público foi geradora de um afeto de pavor que foi deslocado à ideia da micção. Nesta ocasião, ela se levanta imediatamente e vai ao banheiro apavorada com a possibilidade de se molhar. A desconfiança em sua bexiga, portanto, é a sua desconfiança em sua capacidade de controlar sua ereção, e este pavor em se molhar em público é o pavor deslocado que originou na fantasia erótica acompanhada de reação corporal (Freud, 1894/1996b).

Dito tudo isso, torna-se lícito afirmar que o Eu se beneficia muito menos no deslocamento de afeto enquanto forma de defesa se comparado à conversão histerica. O afeto que faz o sujeito sofrer continua intacto e produzindo imenso desprazer, com a diferença de que seu conteúdo é abafado ou isolado da consciência (Freud, 1894/1996b). Como escreve Freud no artigo “A repressão” (1915/2020b), o motivo do recalque é a evitação do desprazer, e “se uma representação não consegue impedir o surgimento de sensações de desprazer ou angústia, então podemos dizer que ela fracassou, ainda que tenha alcançado sua meta na parte ideativa” (Freud, 1915/2020b, p. 93).

Por fim, é possível dizer que o recalque na neurose obsessiva pode ser considerado um fracasso, na medida que a evitação do desprazer não é assegurada. Diferente é o que acontece na histeria, em que o montante afetivo é todo ele convertido em manifestações somáticas e não mais conservado na atividade psíquica, embora o sofrimento se dê através do corpo. No caso da neurose obsessiva, mesmo que inicialmente o seu processo de recalque tenha sido bem-sucedido, logo o seu fracasso fica mais evidente à medida que “O afeto desaparecido volta transformado em angústia social, angústia da consciência, recriminação desmedida [...]” (Freud, 1915/2020b, pp. 97-8).

Considerações finais

A partir de tudo o que foi exposto com base nos principais trabalhos de Freud acerca do tema, foi possível compreender o caminho na formação do sintoma neurótico obsessivo, entender o destino que o sujeito concede ao seu afeto, bem como algumas particularidades que conferem ao processo de recalque na neurose obsessiva. Compreendeu-se que o afeto, livre na atividade psíquica após o recalque da representação incompatível, associa-se a outras representações ou ideias que substituem a original, dando origem aos pensamentos obsessivos. O afeto, que tem sua origem no que agora está recalcado, permanece, portanto, intacto na atividade psíquica do sujeito. O seu sofrer não se dá através do corpo como na histeria, mas pelos pensamentos que o atormentam em cada produção sintomática.

Pôde-se entender que o afeto presente nos sintomas – o sentimento de culpa ou de autorrecriminação ligado a um pensamento ou uma ideia que não o merecia, por exemplo – é extremamente justificado: ele vem do que está recalcado. Quando o sujeito se culpa – de forma “desproporcional” ou “exagerada” – por algo de seu cotidiano, ou por não ter feito tal coisa ou de tal maneira, na verdade este sujeito se culpa por algo que não está em sua cadeia associativa consciente.

Não somente isso, mas na clínica também se percebe que há uma outra peculiaridade nos casos de neurose obsessiva. Enquanto na histeria há uma amnésia total, na neurose aqui explorada o paciente muitas vezes relata pensamentos ou lembranças que deveriam estar recalçadas, justamente pelo fato de seu recalque ser mais frágil. O neurótico obsessivo muitas vezes fala ou pensa sobre situações que na verdade são a fonte daquele afeto, mas sem que seu afeto esteja ligado a ele. Deste modo, forma-se algo que na clínica se apresenta de maneira intrigante: a culpa, por exemplo, encontra-se ligada a pensamentos triviais e que de alguma forma guardam relação com o que está recalcado, enquanto os conteúdos afastados da consciência muitas vezes retornam e “perambulam” por ela sem que o sujeito consiga estabelecer a relação destes com os seus sintomas.

Por fim, fica evidente que o tema da neurose obsessiva é muito extenso. Apesar de ter sido amplamente trabalhado por Freud, é possível dizer que ainda não se esgotou. Ainda há de teorizar, de descobrir e de confirmar na clínica da psicanálise. Esta neurose, “muitíssimo curiosa” segundo a própria descrição de Freud (1917/2020c, p. 344), ainda nos deixa muitos questionamentos que podem ser contemplados em alguns trabalhos freudianos ou de outros autores, como Lacan. Além disso, creio que outras questões também merecem ser respondidas. Como: de que forma é determinada essa falta de aptidão à conversão? Ou: pode um neurótico obsessivo produzir em algum grau manifestações em seu próprio corpo?

Referências

- Freud, S. (1996a). Rascunho K. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp.267-276). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1896).
- Freud, S. (1996b). As neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 53-67). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1894).
- Freud, S. (1996c). A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 145-157). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1896).
- Freud, S. (2020a). Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“O homem dos ratos”). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 9, pp. 13-112). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1909).
- Freud, S. (2020b). A repressão. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12, pp. 82-98). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (2020c). O sentido dos sintomas. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 13, pp. 343-364). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1917).
- Ribeiro, M. A. C. (2015). *A neurose obsessiva*. (4ª reimpressão). Rio de Janeiro: Zahar.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.*, 20(2), v-vi. doi: 10.1590/S0103-21002007000200001

Considerações sobre etnopsiquiatria: incitações pertinentes no envelhecimento e saúde mental

Considerations on ethnopsychiatry: pertinent incitements in aging and mental health

**Dante Ogassavara¹, Thais da Silva-Ferreira², Daniel Bartholomeu³,
Jeniffer Ferreira-Costa⁴ e José Maria Montiel⁵**

Resumo: O contexto sociocultural influencia na organização geral de uma sociedade e também no âmbito individual, estrutura a formação do sujeito e o funcionamento psicológico. Este artigo objetivou versar sobre as reflexões teóricas e contribuições da etnopsiquiatria para o cuidado em saúde mental no grupo identitário das pessoas idosas. Para tal, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre a etnopsiquiatria no tocante a grupos identitários de pessoas idosas. A etnopsiquiatria é um campo do saber que fomenta intervenções que abrangem não apenas o contexto fisiológico e biológico dos sintomas e do cuidado em saúde mental, mas também, o contexto cultural e simbólico em que o sujeito está inserido. A respeito do cuidado articulado com os estruturantes subjetivos, a etnopsiquiatria apresenta contribuições no entendimento de grupos identitários. Foi possível concluir que a etnopsiquiatria é uma área do conhecimento pluridisciplinar e complementar aos trabalhos em saúde mental, contribuindo para o entendimento do indivíduo de maneira integral, é um saber facilitador no entendimento do adoecimento psíquico e na busca da promoção da saúde.

Palavras-chave: Etnopsiquiatria; Envelhecimento; Saúde Mental.

Abstract: The sociocultural influence in the general organization of a society and also the formation in the scope of the individual subject, structuring the organization and the psychological functioning. This article aimed to discuss the theories and contributions of ethnopsychiatry to mental health care in the identity group of the elderly. To this end, a review of the literature on ethnopsychiatry regarding identity groups of elderly people was carried out. The only field of knowledge that promotes the intervention also encompasses not the physiological and biological context of symptoms and mental health care, but the cultural and symbolic context in which it is. Regarding care articulated with the subjective structuring, the ethnopsychiatry presentation contributes to the understanding of identity groups. It was possible to know that the promotion of health complementary to ethnopsi is an area of multidisciplinary knowledge possible and possible to the knowledge of mental health knowledge, disseminator of the promotion of integral health is a knowledge and in the search for knowledge of the promotion of integral health.

Keywords: Ethnopsychiatry; Aging; Mental Health.

¹ Mestrando em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo/SP, Brasil. E-mail: ogassavara.d@gmail.com

² Graduada em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo/SP, Brasil. E-mail: thais.sil.fe@hotmail.com

³ Doutor em Psicologia, docente na UniAnchieta - Departamento de Psicologia - Jundiá/SP, Brasil. E-mail: d_bartholomeu@yahoo.com.br

⁴ Graduada em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo/SP, Brasil. E-mail: cjf.jeniffer@gmail.com

⁵ Doutor em Psicologia, docente na Universidade São Judas Tadeu, São Paulo/SP, Brasil. E-mail: montieljm@hotmail.com

Introdução

Os estudos das relações entre a saúde, transtornos mentais e tratamentos que consideram as questões culturais se situam no campo da Etnopsiquiatria. Sendo assim, é um campo de estudo que se refere à relação entre a sintomatologia de quadros médicos em face da cultura em que o indivíduo está inserido, partindo do princípio que a cultura é um elemento central na vida humana (Martins-Borges et al., 2019). Por meio dos precursores Geza Róheim e Georges Devereux, a Etnopsiquiatria emerge como uma forma de compreender o sofrimento de ser e estar do outro a partir do mesmo. Mesmo diante de um quadro sintomatológico classificado pela psiquiatria e de igual importância, a Etnopsiquiatria une as práticas terapêuticas relacionadas à saúde mental com as práticas socioculturais (Cavalcante, 2012; Martins-Borges et al., 2019), tornando possível a observação individual e coletiva em possibilidades epistemológicas que permitem considerar as diferentes trajetórias subjetivas de cada membro social e seus desdobramentos quanto a sua constante transformação (Taliani, 2019). Sendo esta, uma área do conhecimento que vai além da interdisciplinaridade, concebida como uma ciência pluridisciplinar (Devereux, 1981).

A cultura exerce influência sobre o contexto social e a vivência dos indivíduos que assimilaram determinado conjunto de valores de maneira ampla, transcendendo a esfera pessoal dos sujeitos ao atribuir significados para determinados elementos e prever tendências para o grupo considerado. Pode ser definida como uma experiência universal e única, assim como a vida de seus integrantes, sendo categorizada em diferentes níveis do desenvolvimento e organiza parte do contexto social em que se insere. As culturas exercem um papel estruturante na formação dos indivíduos de forma retroativa, ditando parte do funcionamento psicológico e, posteriormente, sendo mantidas pelos próprios sujeitos por meio do contato interpessoal em forma de afetos e outras produções (Martins-Borges et al., 2019).

A imigração é um dos contextos onde o sujeito é transpassado por experiências culturais estrangeiras, sendo ele mesmo o estranho, o “novo”. É levado em consideração que há diferentes experiências e contextos de imigração e migração, porém, sabe-se que os conteúdos culturais e sociais envolvidos nessa mudança são geradores de estresse e podem contribuir para o aparecimento do sofrimento psíquico (Lechner, 2005). A transmissão de culturas foi retratada pelo estudo etnográfico de Rates e Lopes (2013), que investigou a relação entre a imigração e os significados de envelhecer a partir da experiência de idosos judeus que imigraram para o Brasil. Meio aos relatos sobre a posição que ocupavam no momento das entrevistas, os participantes expuseram a valorização da figura da pessoa idosa como sábio e guardião da tradição judaica, sendo a educação formal e os centros comunitários importantes para a manutenção da cultura judaica.

O contato do sujeito com a comunidade na qual está inserido, por meio do engajamento com os pares a sua volta, gera benefícios para a saúde e promove a atribuição de significados para a própria vida. A participação social ao longo do envelhecer, em atividades sociais, cívicas e culturais, exerce uma função protetiva contra a visão negativa sobre si mesmo, amenizando as perdas naturais que se tem com o viver e assim, contribuindo para a autoconsciência positiva (Rates & Lopes, 2013). Cita-se que a fundamentação da importância dos papéis sociais remete à possíveis perdas na participação ativa do sujeito idoso em decorrência da aposentadoria e outros acontecimentos, acarretando possíveis mudanças na rotina, no status financeiro e social (Hoffmann & Zille, 2017). Para Debert (1999), tais mudanças podem contribuir para a visão negativa na velhice quando não há a presença de redes de apoio.

O contexto de imigração e/ou migração coloca o sujeito em contato com novas compreensões culturais. Lechner (2005) reflete que, nos locais onde há histórico de fluxos migratórios, as conceituações sobre etnopsiquiatria são institucionalizadas nas práticas terapêuticas. Na busca do cuidado, os estrangeiros e cuidadores se deparam com barreiras culturais e desafios quanto às diferenças de seus mundos simbólicos. Um estudo norte-americano realizado com a população idosa chinesa no território de Chicago (Li, Dong & Kong, 2021), buscou compreender as relações entre sintomas depressivos e os aspectos quantitativos e qualitativos da composição das redes de apoio dos participantes. A análise estatística dos dados evidenciou uma correlação negativa entre a presença de sintomatologia depressiva e o contato com a rede de apoio, ou seja, quanto mais contato com a rede de apoio menos sintomas depressivos encontrados. Ainda em relação a mesma pesquisa, os autores observaram indícios de que os aspectos qualitativos das redes de apoio são mais relevantes do que os quantitativos, sugerindo que a qualidade dos vínculos com os integrantes da rede contribui mais do que a quantidade para o fator protetivo que é proporcionado.

Ao considerar a complexidade envolvida nos processos de adoecimento e bem-estar, e em específico as considerações sobre saúde mental, nota-se que balizar o sujeito do contexto sociocultural em que está inserido é também não abranger as possibilidades de preservação e restauração da saúde. Objetiva-se refletir sobre o campo de saber da etnopsiquiatria como um saber pluridisciplinar que contribui para as diligências do cuidado em saúde mental e em específico no que tange a população idosa.

Método

O presente estudo seguiu-se como uma revisão narrativa, ou seja, de caráter exploratório e bibliográfico a partir da captação de materiais disponíveis, tais como artigos publicados em periódicos científicos distintos. A adoção do método qualitativo torna possível a ampliação da compreensão do fenômeno abordado (Gil, 2002; Rother, 2007). Desta maneira, será possível investigar e fomentar reflexões e contribuições do saber da etnopsiquiatria aplicado ao grupo identitário das pessoas idosas.

Resultados e discussão

Família e rede de apoio social

Como já exposto, o contexto social é estruturado pela cultura do grupo e a maneira como as redes de apoio se configuram está implicada nisso. Garbarino (1983) descreve as redes de suporte social com apoios formais que podem ser exemplificadas por governos, e redes de apoio informais que se formam organicamente e podem ser resumidas por figuras da comunidade que prestam auxílio. Em ambos tipos de redes, são realizadas trocas que provêm informações, segurança emocional e apoio físico, estando interconectadas com padrões duradouros.

A família é considerada como a principal fonte de cuidado dos indivíduos, prestando diversas formas de auxílio ao longo da vida consistentemente, destacando sua maior presença nos momentos mais iniciais e tardios da vida (Brito et al., 2018; Sant’Ana & D’Elboux, 2019). Os papéis assumidos na vida familiar variam pelo contexto sociocultural em que o grupo familiar está inserido, de forma que as necessidades do grupo sejam supridas (Maia

et al., 2016; Faller, Teston & Marcon, 2018) e o suporte familiar ofertado a pessoa idosa favorece positivamente sua qualidade de vida, embora apresente desafios distintos quando, por exemplo, o mesmo apresenta algum grau de dependência devido a algum comprometimento cognitivo (Costa, Castro & Acioli, 2013; Araújo & Bós, 2017).

Ao considerar a condição de muitas famílias brasileiras, é muito comum se deparar com casos em que avôs e avós lideram as famílias, também se responsabilizando pelo sustento financeiro dos seus descendentes (Cruz, Araújo & Paixão, 2018). O contato intergeracional de avós com seus netos se resume muitas vezes a práticas de cuidado que, apesar de exigirem que sejam despendidos esforços na sua realização, são vistas de forma positiva como uma oportunidade de se ter trocas de afetos positivos mutuamente (Cardoso & Brito, 2014). Observa-se que pessoas idosas das quais moram em residências de caráter uni- ou bi-geracionais tendem a apresentar maiores níveis de satisfação com suas vidas, quando comparado com outros casos da mesma faixa-etária (Oliveira et al., 2020).

O estabelecimento de redes de apoio é essencial para a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos e que se preserve o bem-estar do grupo familiar por meio da integração com a comunidade (Brandão & Craveirinha, 2011). O apoio prestado pela comunidade se mantém relevante no decorrer da vida, sendo uma rede de apoio informal que favorece as condições físicas e psicológicas de seus membros, possibilitando um maior grau de autonomia e participação social que também refletem no aumento de afetos positivos (Ferreira, 2017; Okuno et al., 2019).

O significado do ato de cuidar e a utilidade atribuída a cada fonte de suporte social são direcionadas pelo conjunto de representação contidos em determinada cultura. Como discutido na obra de Araújo e Bós (2017), viver em instituições de longa permanência para idosos, sendo uma rede de apoio formal, é visto de forma negativa pela amostra brasileira estudada, entretanto, a partir da coleta de dados pôde-se observar que a qualidade de vida dos participantes institucionalizados não estava comprometida; e complementarmente, pelos participantes que estavam esperando por uma vaga para serem institucionalizados apresentaram uma pior qualidade de vida, pode-se inferir que o cuidado institucional seria benéfico.

Ainda, para elucidar a vastidão de possibilidades de enfrentamento relacionadas ao ato de cuidar, é válido mencionar a pesquisa de Brandão e Craveirinha (2011). Ela foi realizada com mães de crianças com atraso no desenvolvimento dentro da realidade portuguesa e teve o objetivo de relacionar as fontes de suporte, a utilidade atribuída a cada uma e a disponibilidade das mesmas. Foi evidenciado que as redes de apoio informais das mães no contexto português não eram compostas em sua maior parte por familiares e que se tinha maior disponibilidade das redes de apoio formal, sendo que as participantes identificaram que recorriam mais frequentemente às creches por auxílio. As autoras complementam a discussão de seus resultados pontuando que na cultura portuguesa não se utiliza das redes de apoio informais com tanta frequência.

Além da rede de apoio familiar, é válido mencionar que outras relações sociais que a pessoa idosa construa também reflete de maneira positiva em seu cotidiano. Ao longo do avançar da idade se tem a tendência de que algumas mudanças ocorram naturalmente, que consequentemente afetam a pessoa idosa, como a diminuição da sua convivência social com outras pessoas que não estabeleçam algum grau de parentesco (Pimentel et al., 2019). Entretanto, há estudos que demonstram que estas relações quando existentes proporcionam consequências positivas para pessoas idosas.

O estudo de Bidigaray (2021) realizado com idosas aposentadas que frequentam um curso de artesanato em uma associação exemplifica essa associação. A autora objetivou investigar os impactos entre as vivências das idosas neste local e o envelhecimento, os resultados demonstraram que de fato há uma relação entre o comportamento das idosas e suas experiências na associação. As idosas mantinham um comportamento ativo tanto dentro da instituição, com participação no curso e no envolvimento em outras responsabilidades, quanto em outras atividades do cotidiano externas à associação. Além disso, elas apresentaram uma concepção positiva do processo de envelhecer que, como apresentado no estudo, promove melhorias na qualidade de vida e bem-estar das idosas.

Envelhecimento, enfrentamento dos comprometimentos da saúde mental e a etnopsiquiatria

O envelhecimento é inerente a todas as pessoas e uma das características do desenvolvimento humano, sendo estes compreendidos como um processo transacional e de caráter dinâmico, além de ser influenciado por aspectos ontogenéticos, biológicos e psicossociais. Nessas dimensões citadas, observam-se mudanças na plasticidade comportamental, na recuperação diante das adversidades devido ao envelhecimento e alterações das capacidades cognitivas, embora estas estejam condicionadas ao histórico de vida do indivíduo, além de transformações nas relações interpessoais, que se transformam e modificam as vivências na velhice (Rocha, 2018; Tomé & Formiga, 2020).

A vida de cada indivíduo é singular, considerando que determinada narrativa nunca poderá ser repetida no exato mesmo contexto sociocultural e mesmo momento histórico. O processo de envelhecer é vivenciado de diferentes formas e observam-se múltiplos padrões, para fins de exemplificação, o papel da pessoa idosa pode apresentar conotações de cunho pejorativas ou como um ser que detém uma vasta sabedoria. Mediante a esta abrangência, deve ser compreendido por meio da integralidade e é necessário que se atente aos significados atribuídos aos elementos presentes no decorrer do processo para que seja possível compreender a relação entre os indivíduos e o ser cuidado (Castro et al., 2020).

Determinados comportamentos observados em outros estágios da vida, na velhice eles podem ser alterados de acordo com os valores culturais vigentes dado um momento histórico e podem surgir reações distintas, o que não significa que tendem a se configurar como um quadro patológico, mas como maneira de resistência e de manutenção de traços subjetivos (Rocha, Oliveira & Mota, 2017). Vale apontar que é com o passar dos anos e com o aproximar da velhice, que o indivíduo de fato percebe o seu envelhecimento, e que a velhice deve ser compreendida como uma continuidade sempre inacabada, devido ao constante desenvolvimento de subjetividades (Bidigaray, 2021).

Os sentidos, valores e crenças relacionados ao processo de envelhecer sofrem influência das construções culturais, estas evidenciadas nas representações sociais (Ferreira, 2017). Chama-se atenção ao fato que as representações sociais são originadas no senso comum e podem ser entendidas como uma forma de compreensão compartilhada, identitária e com fins práticos de objetos sociais distintos, como a concepção do envelhecer, da velhice e do cuidar (Torres et al., 2015; Maldonado et al., 2017; Castro et al., 2020). Por isso, torna-se necessário desconstruir algumas ideias de longa data acerca da pessoa idosa para que seja possível se pensar em outras mais adequadas para o presente (Jardim, Medeiros & Brito, 2006; Brandão et al., 2016).

Faller et al. (2018), retratam em seu estudo a concepção de velhice por diferentes culturas por meio de entrevistas com idosos naturais de cinco países diferentes. Os dados coletados registraram que há uma variação quanto à expectativa sobre quem é responsável pela prestação de cuidados, ou seja, pôde-se observar que indivíduos formados em diferentes culturas podem possuir expectativas variadas a respeito de quem será encarregado da função de cuidador. Sendo mais específico, observou-se que brasileiros contam com o grupo familiar para que preste cuidado aos seus membros na velhice, o que foi similar aos participantes chineses e paraguaios, mas foi divergente do posicionamento dos participantes franceses, que entendiam o cuidado na velhice como um fardo para a família e aceitavam bem a ideia de serem cuidados por instituições formais.

O autor Cavalcante (2012), expõe por meio de relatos a influência dos contextos sociais e culturais no tratamento de transtornos mentais. Segundo ele, a etnopsiquiatria refere-se a uma cura pela cultura, em diferentes contextos há diferentes linguagens culturais utilizadas como ferramentas na manipulação de variáveis relacionadas com o aparecimento de sintomas e também, com a diminuição e desaparecimento dos mesmos. Cavalcante (2012), em seu estudo de caso, conta que uma senhora chamada D. Maria, de um lugarejo no Nordeste, chega até seu consultório de psiquiatria após uma tentativa de suicídio. No decorrer da investigação, explicita uma ligação religiosa com um terreno. Todos conheciam a importância de tal terreno no lugarejo, o chamavam de “terras da santa”, do qual seus cuidados foram incumbidos a D. Maria. Tal terra tinha sido invadida sem autorização, a invasora foi considerada pelo grupo uma mulher perigosa que, em um período de ausência do lugarejo, teria ido encomendar trabalho do candomblé contra D. Maria. No mês seguinte, D. Maria começou a apresentar sintomas depressivos sob a ótica psiquiátrica, até culminar na tentativa de suicídio. O autor demonstra que, nesta situação, os sintomas possuem ordem de natureza cultural além de apenas neurofisiológica. A intervenção proposta seguiu um desenlace não convencional que abrangia a natureza cultural do aparecimento sintomático. Cavalcante (2012), analisa que a utilização de ferramentas culturais pode ser definida para além da psicoterapia, designada simplesmente como etnopsiquiatria, etnoterapia ou socioterapia.

No caso citado por Cavalcante (2012), a ordem de desequilíbrio causado pela invasão do terreno fugiu da ordem estabelecida. O estrangeiro, a ideia de quebra da normalidade, a fuga da Cultura é interiorizada comumente com desconforto e percebida como hostilidade aos sujeitos conterrâneos (Martins-Borges et al., 2019). Considera-se que os significados sociais e culturais transitam uma ordem de função estruturante para o sujeito na sua vida psicológica (Fontanella, Campos & Turato, 2006), ou seja, determinadas disfunções de ordem mental só podem ser compreendidas ao todo quando são considerados os aspectos socioculturais envolvidos no contexto do sujeito (Gonçalves et al., 2006; Souza & Santinho, 2019). Já que os sintomas apresentados pelo indivíduo representam os conflitos intrapsíquicos originados na sociedade e moldados pela cultura (Laplantine, 1994).

Um fenômeno recente que é de grande valia ser observado pela perspectiva da Etnopsiquiatria é o aumento do número de casos de síndrome de Tourette e de comportamentos similares à tiques e a mudança de perfil dos pacientes que foi registrada em Londres, na Inglaterra. Durante o período de pandemia, a mudança de perfil dos pacientes com síndrome Tourette e comportamentos similares à tiques consistiu em um aumento da incidência em mulheres e passar a se apresentar em um momento mais tardio da vida, durante a adolescência (Pringsheim et al., 2021).

A pesquisa de Heyman, Liang e Hadderly (2021), teve caráter exploratório ao observar o caso de uma menina de 14 anos que se encaixa no novo perfil percebido de pacientes com síndrome de Tourette. Tendo abordado diferentes setores da vida da jovem, os autores levantaram a possibilidade de que o período de pandemia de COVID-19 tenha proporcionado estressores capazes de ativar pré-disposições a ter comportamentos similares aos tiques ou a síndrome de Tourette em si. Um fato curioso do caso estudado foi que por meio de redes sociais a menina acompanhava influenciadores digitais que possuem a síndrome de Tourette, o que deu abertura para se discutir a possibilidade da menina ter se sujeitoado a mecanismos de identificação com pares e consequentemente ter desenvolvido uma forma mal adaptada de se obter ganhos, ou seja, ter se exposto a conteúdos que retratam a condição médica e passar a assimilar os comportamentos por gerarem algum tipo de benefício, mesmo que seja acompanhado de prejuízos.

As redes sociais têm potencial de fazerem parte da rede de apoio informal dos indivíduos, uma vez que elas podem ser utilizadas como uma forma de promover a aceitação entre indivíduos, contudo a relação entre a exposição a tais conteúdos midiáticos e a aparição de sintomas é uma questão para ser verificada em estudos futuros, visando uma compreensão do funcionamento social e cognitivo do fenômeno (Pringsheim et al., 2021).

Com o intuito de se aprofundar no fenômeno recente dos comportamentos similares a tiques, Olvera et al. (2021) realizaram uma pesquisa documental na rede social TikTok, identificando os principais produtores de conteúdo relacionados à síndrome de Tourette e a sintomatologia apresentada por eles em vídeos. A partir da análise do material encontrado, pôde-se observar que os tiques presentes no TikTok possuem características mais disfuncionais do que os considerados típicos ao apresentarem muitos mais movimentos que impedem a realização de atividades e ao explorar as produções destes indivíduos eram observados relatos sobre eles terem adquirido novos tiques que por vezes eram originários de outro usuário da rede social. Neste contexto, os autores indicam que o fenômeno tratado é um exemplo de contágio social ou de doença sociogênica em massa.

Considerações finais

Sabe-se que o ser humano é um agente complexo, todas as ciências, cita-se aqui as ciências humanas e da saúde, debruçam-se sobre tal complexidade e suas interações. A saúde e o adoecimento colocados em espaços sedimentados do todo, podem não abranger os significados e significantes envolvidos no processo de cura e adoecimento. As diferentes representações culturais são aspectos estruturantes apresentados como demandas pertinentes, principalmente, no mundo globalizado onde há um grande fluxo migratório e imigratório, como é o caso do Brasil.

Por meio da reflexão teórica sobre o cuidado em saúde mental no grupo identitário das pessoas idosas, a etnopsiquiatria apresentou importantes contribuições como uma matéria concernente a tais demandas. Sendo ela uma área do conhecimento ainda nova, sua abrangência dentro da educação superior voltada à saúde mental ainda é baixa, competindo com áreas do conhecimento convencionais. Este sendo um saber pluridisciplinar, os conhecimentos da etnopsiquiatria são um complemento importante para o cuidado integral dos sujeitos. O cuidado em saúde mental perpassa fontes estruturantes das percepções, subjetividade, comportamentos aprendidos e introjetados por meio da cultura, ou seja, por meio do entendimento das variáveis culturais e

do manejo instrumental dos processos ligados ao adoecimento e recuperação, é possível abranger o ser como integral dentro de seus espaços subjetivos.

Discute-se então, a estruturação identitária permeada por princípios da cultura e sociedade. Grupos identitários, especificou-se aqui as pessoas idosas, deparam-se com atribuições nem sempre positivas, galgadas pelo senso comum. Sendo a subjetividade influenciada por valores culturais em sua formação, o processo de envelhecimento em um mundo com cada vez mais informações e com diferenças geracionais cada vez menores, há o embate entre diversas questões sociais dentro dos próprios grupos étnicos. A formação do sujeito é um contínuo flexível e passível de novas aprendizagens até o final da vida, porém, tais embates podem ser considerados como choques geracionais e até mesmo culturais. A etnopsiquiatria se mostra então, como uma ferramenta de cuidado psicossocial que abarca a integralidade estrutural, aplicando-se no cuidado dos agentes que compartilham de uma mesma cultura e sociedade com especificidades grupais, como é o exemplo das pessoas idosas.

Pontua-se que no Brasil, a respeito da profissão da psicologia, o Código de Ética da Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2005) precede em seus princípios fundamentais a responsabilidade social por meio da análise crítica e histórica dos sujeitos, perpassando as realidades políticas, econômicas, sociais e culturais. Os estudos de etnopsiquiatria então, contribuem para a compreensão e criticidade incentivada pelo Conselho Federal de Psicologia. Incentiva-se os estudos sobre os aspectos culturais dos sujeitos em sofrimento, buscando instrumentos facilitadores no entendimento do adoecimento psíquico e na busca de estratégias complementares como promotores de saúde mental.

Referências

- Araújo, A. M., & Bós, Â. J. G. (2017). Qualidade de vida de pessoa idosa conforme nível de institucionalização. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 22(3), 137-152. doi <https://doi.org/10.22456/2316-2171.60224>
- Bidigaray, L. C. (2021). Percurso etnográfico: envelhecer ativamente em uma rede de solidariedade para idosas aposentadas em Pelotas/RS. *Perspectivas Sociais*, 7(01), 11-27. Recuperado de: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/percsoc/article/view/21919>
- Brandão, M. T., & Craveirinha, F. P. (2011). Redes de apoio social em famílias multiculturais, acompanhadas no âmbito da intervenção precoce: um estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 29(1), 27-45. doi <https://doi.org/10.14417/ap.37>
- Brito, T. R. P. D., Nunes, D. P., Duarte, Y. A. D. O., & Lebrão, M. L. (2019). Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180003. doi <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>
- Cardoso, A. R., & Brito, L. M. T. de. (2014). Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? *Psico-USF*, 19(3), 433-441. doi <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003006>
- Castro, J. L. D. C., Passos, A. L. V., Araújo, L. F. D., & Santos, J. V. D. O. (2020). Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. *Atualidades em Psicologia*, 34(128), 1-15. doi <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.35246>
- Cavalcante, A. M. (2012). *Etnopsiquiatria, a cura pela cultura*. São Paulo: CIA dos Livros.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Resolução CFP nº 010/2005*. Código de Ética Profissional do Psicólogo, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP
- Costa, S. R. D. D., Castro, E. A. B. D., & Acioli, S. (2013). Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 193-207. Recuperado de <http://reme.org.br/artigo/detalhes/589>
- Cruz, M. S., Araujo, J. A., & da Paixão, A. N. (2018). Family structure and its impacts on the restrictions of self-perception of elderly health levels in Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(8), 2751-2762. doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.18102016>
- Debert, G. G. (1999). *A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP - Fapesp.
- Devereux, G. (1981). A Etnopsiquiatria. *Análise Psicológica*, 4(1), 521-525. Recuperado de <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/5619>
- Faller, J. W., Teston, E. F., & Marcon, S. S. (2018). Estrutura conceitual do envelhecimento em diferentes etnias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e66144. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.66144>
- Ferreira, M. C. (2017). Famílias e envelhecimento: um ensaio teórico com base na perspectiva histórica. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, v. 28, n.1, p. 143-161. Recuperado de <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/13891>
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 812-820. doi <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>
- Garbarino, J. (1983). Social support networks: Rx for helping professionals. In J. K. Whittaker. *Social support networks: Informal helping in the human services* (pp. 3-28). New York: Aldine.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas
- Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M., Sena, E. L. D. S., Santana, L. W. D. S., & Vicente, F. R. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 570-577. doi <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400004>
- Heyman, I., Liang, H., & Hedderly, T. (2021). COVID-19 related increase in childhood tics and tic-like attacks. *Archives of Disease in Childhood*, 106(5), 420-421. doi <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-321748>
- Hoffmann, C. D., & Zille, L. P. (2017) Centralidade do Trabalho, Aposentadoria e seus Desdobramentos Biopsicossociais. *Reuna*, 22(1), 83-102. Recuperado de: <https://revistas.una.br/reuna/article/view/878>
- Jardim, V. C. F. D. S., Medeiros, B. F. D., & Brito, A. M. D. (2019). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 9, 25-34. doi <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>
- Laplantine, F. (1994). *Aprender Etnopsiquiatria*. São Paulo: Braziliense.
- Lechner, E. (2005). Imigração e Saúde Mental: O sofrimento dos migrantes e o encontro de ordens simbólicas. *Psilogos*, 2(2), 15-18. doi <https://doi.org/10.25752/psi.6051>
- Li, M., Dong, X. Q., & Kong, D. (2021). Social Networks and Depressive Symptoms among Chinese Older Immigrants: Does Quantity, Quality, and Composition of Social Networks Matter? *Clinical Gerontologist*, 44(2), 1-11. Doi <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1642973>
- Maia, C. M. L., Vicente Castro, F., Fonseca, A. M. G. D., & Ruiz Fernández, M. I. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology - Revista de Psicologia*, 1(1), 293-304. doi [10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279](https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279)
- Maldonado, A., Vizeu, B., Giacomozzi, A., & Berri, B. (2017). Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liberabit*, 23(1), 9-22. doi <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.01>
- Martins-Borges, L., Lodetti, M. B., Jibrin, M., & Pocreau, J.-B. (2019). Inflexões epistemológicas: a Etnopsiquiatria. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31, 249. doi https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29001

-
- Okuno, M. F. P., Rosa, A. D. S., Lopes, M. C. B. T., Campanharo, C. R. V., Batista, R. E. A., & Belasco, A. G. S. (2019). Quality of life of hospitalized octogenarians. *Texto e Contexto Enfermagem*, 28. doi <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0207>
- Oliveira, M. C. G. M. D., Salmazo-Silva, H., Gomes, L., Moraes, C. F., & Alves, V. P. (2020). Longevos em domicílios multigeracionais: condições socio-demográficas, humor, funcionalidade, envolvimento social e satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, 37. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/f9ad/65988836cb4666040fd4725731cbe55839b4.pdf>
- Olvera, C., Stebbins, G. T., Goetz, C. G., & Kompoliti, K. (2021). TikTok Tics: A Pandemic Within a Pandemic. *Movement Disorders Clinical Practice*, 8(8), 1200-1205. doi <https://doi.org/10.1002/mdc3.13316>
- Pimentel, M. H., Fernandes, H., Afonso, C., & Bastos, M. A. M. D. S. C. (2019). Importância da rede social para o envelhecimento bem sucedido e a saúde do idoso. *Journal of aging and innovation*, 8, 68-84. Recuperado de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/19342>
- Pringsheim, T., Ganos, C., McGuire, J. F., Hedderly, T., Woods, D., Gilbert, D. L., Piacentini, J., Dale, R. C., & Martino, D. (2021). Rapid Onset Functional Tic-Like Behaviors in Young Females During the COVID-19 Pandemic. *Movement Disorders*, 36(12), 2707-2713. doi <https://doi.org/10.1002/mds.28778>
- Rates, M. I., & Lopes, A. (2013). Envelhecimento, cultura e os judeus poloneses no Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(5), 165-188. doi <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i3p165-188>
- Rocha, J. A. (2018). O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. *Revista Farol*, 6(6), 78-89. doi <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/113>
- Rocha, L. F. D., Oliveira, E. R., & da Mota, M. M. P. E. (2017). Relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(4), 1-13. doi <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472>
- Rother, E. T. (2007). Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-6.
- Sant'Ana, L. A. J. de, & D'Elboux, M. J. (2019). Comparação da rede de suporte social e a expectativa para o cuidado entre idosos em diferentes arranjos domiciliares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(3). doi <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190012>
- Sousa, T. R., & Santinho, M. C. (2019). Antropologia da saúde, psiquiatria transcultural e etnopsiquiatria - considerações teóricas. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 59, 79-90. Recuperado de: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/tae/article/view/9939>
- Taliani, S. (2019). A questão da cultura nos laboratórios da etnopsiquiatria. Os laços familiares dentro do furacão da história. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 26(3), 537-566. Recuperado de: <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/471>
- Tomé, A. M., & Formiga, N. S. (2020). Teorias e perspectivas sobre o envelhecimento: conceitos e reflexões. *Research, Society and Development*, 9(7). doi <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4589>
- Torres, T., Camargo, B., Boulsfield, A., & Silva, A. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12) 3621-3630. doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232>

Tradução e adaptação da Scale for the Assessment of Negative Symptoms

Translation and adaptation of Scale for the Assessment of Negative Symptoms

**Luís Henrique Paloski¹, André Goette Bastos², Leticia Oliveira Alminhana³,
Tainá Rossi⁴ e Tatiana Quarti Irigaray⁵**

Resumo: A "Scale for the Assessment of Negative Symptoms" (SANS) avalia sintomas negativos, como embotamento afetivo, alogia, avolição-apatia, anedonia e atenção em pessoas com manifestações psicóticas. O presente estudo teve como objetivo traduzir e adaptar culturalmente a escala SANS para o português brasileiro. A construção do trabalho foi dividida em duas etapas, a primeira tradução e adaptação do instrumento e a segunda o índice de validade de conteúdo. Participaram da pesquisa 11 profissionais da área de saúde mental com ampla experiência. Os resultados apontaram que todos os itens da SANS obtiveram níveis de concordância acima de 81,8%. Referente aos índices de validade de conteúdo, todos os tópicos apresentaram escores entre 0,64 e 1,00, indicando níveis adequados. Por fim, pode-se concluir que a escala apresentou alto nível de concordância entre os avaliadores, e os índices de validade de conteúdo sugerem que a escala é adequada para o uso clínico, sendo necessário a construção de estudos que verifiquem outras qualidades psicométricas do instrumento.

Palavras-chave: Sintomas; Esquizofrenia; Escala.

Abstract: The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) evaluates negative symptoms such as affective blunting, alogia, avolition-apathy, anhedonia, and attention in people with psychotic manifestations. The study aimed to translate and culturally adapt the SANS scale into Brazilian Portuguese. The construction of the work was divided into two main stages, the first translation and adaptation of the instrument and the second content validity index. Eleven professionals in the field of mental health with extensive experience participated in the study. The results showed that all SANS items had levels of agreement above 81.8%. Regarding content validity index, all topics presented scores between 0.64 and 1.00, indicating adequate levels. Finally, it can be concluded that the scale presented a high level of concordance among the evaluators, and content validity indexes suggest that the scale is adequate for clinical use, and it is necessary to construct studies that verify other psychometric qualities of the instrument.

Keywords: Symptoms; Schizophrenia; Scale.

¹ Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia e do Curso de Psicologia da Faculdade Meridional (IMED). Doutor e mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: luishenriquepaloski@gmail.com

² Pós-Doutor em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: andregbastos@gmail.com

³ Doutora em Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Bolsista pelo PNPd/CAPES no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: leticiaalminhana@gmail.com

⁴ Doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: tainabrossi@gmail.com

⁵ Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Decana Associada e Professora Adjunta dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Escola de Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: tatiana.irigaray@pucrs.br

Introdução

Existem diferentes escalas para avaliar sintomatologia de indivíduos com diagnóstico do espectro da esquizofrenia, e outros transtornos psicóticos (Elkis & Buckley, 2016; Paloski et al., 2021). Também há, no contexto brasileiro, escalas que avaliam sintomas negativos e positivos em quadros com manifestações psicóticas, como a “*Positive and Negative Syndrome Scale*” - PANSS (Kay, Fiszbein, & Opler, 1987). Contudo, no cenário Brasileiro a PANSS é a única escala exclusiva para avaliação destes sintomas, sabe-se que os estudos podem se beneficiar do uso combinado de diferentes escalas (Gallagher & Jones, 2017; Herbsleb et al., 2018). Desta forma, surge a necessidade de escalas que mensurem especificamente os sintomas negativos, dando maior atenção aos sintomas e atualizando-os aos critérios do DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014).

A *Scale for the Assessment of Negative Symptoms* (SANS) pode ser utilizada por profissionais de saúde mental da rede pública e/ou privada, a fim de desenvolver critérios diagnósticos, e definir objetivos e métodos para o acompanhamento de pacientes com sintomas psicóticos negativos (Díaz-Pons, et al., 2022). As principais aplicações da escala são: 1. Avaliar e indicar terapêutica subsequente; 2. Formar um sistema de avaliação que complemente os diagnósticos baseados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014), e na Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (World Health Organization [WHO], 2018); e 3. Permitir o monitoramento e avaliação das mudanças que surgem no paciente durante o processo terapêutico. Assim, o propósito original que levou à criação da escala SANS foi o desenvolvimento de um instrumento que poderia permitir avaliações mais detalhadas de sintomas graves, com foco no diagnóstico e no monitoramento mais objetivo do processo clínico (Akter et al., 2019; Andreasen, 1983; Paloski et al., 2021).

Neste contexto, a SANS divide-se em cinco categorias de sintomas, sendo elas: 1) embotamento afetivo; 2) alogia; 3) avolição-apatia; 4) anedonia; e 5) atenção. O embotamento afetivo consiste na expressão emocional diminuída. A alogia é percebida por produção reduzida do discurso. A avolia consiste na redução de atividades voluntárias, o indivíduo pode ficar sentado por longos períodos e demonstrar pouco interesse em participar de atividades profissionais ou sociais. A anedonia consiste na capacidade reduzida de ter prazer resultante de estímulos positivos, ou degradação da recordação do prazer anteriormente vivido. E a atenção pode ser descrita como capacidade de manter o foco em uma atividade (APA, 2014).

Com o objetivo de testar a estrutura da SANS, Sayers e Curran (1996), avaliaram 457 pessoas, com diagnóstico de esquizofrenia (n: 350), esquizofreniforme (n: 29) e esquizoafetivo (n: 78) em dois momentos: tempo 1 (pacientes entre 2 a 4 semanas após crise psicótica); e tempo 2 (pacientes entre 3 a 6 meses após crise). Após a administração da SANS nos dois tempos, os pesquisadores sugeriram algumas alterações na estrutura para torná-la mais coesa. Além disso, ressaltaram o papel fundamental da escala na facilitação da avaliação detalhada dos sintomas negativos que são apresentados pela psicopatologia, auxiliando também no tratamento da esquizofrenia.

Para tanto, a relevância do uso de escalas no contexto clínico, justificam a necessidade da versão brasileira da SANS. Estudos que compararam a eficácia de diferentes instrumentos para avaliar pacientes psicóticos, sugerem correlações positivas entre os dados. No entanto, no Brasil há uma carência de escalas que avaliem exclusivamente sintomas negativos dos quadros psicóticos

(Preda et al., 2018). Nesta perspectiva, o objetivo deste artigo foi traduzir e adaptar culturalmente a SANS para o português brasileiro.

Método

O procedimento adotado para a tradução e adaptação cultural da escala SANS foi uma combinação sugerida/utilizada por Borsa, Damásio e Bandeira (2012), Hungerbünler e Wang (2016) e Paiano et al. (2019). Segundo Borsa et al. (2012), não existe consenso sobre o procedimento de adaptação cultural de instrumentos, uma vez que este processo depende das características do instrumento, de seus contextos de aplicação e de particularidades da população-alvo. Desta forma, o trabalho foi dividido em duas etapas: Etapa 1: Tradução e adaptação transcultural; e Etapa 2: Índice de validade de conteúdo.

Etapa 1: Tradução e adaptação transcultural

O processo de tradução foi realizado da seguinte forma: A partir do instrumento original em inglês foram feitas duas traduções do instrumento para o português, por dois tradutores independentes, fluentes em português, com amplo domínio da língua inglesa. Após foi realizada a síntese das duas traduções da escala por um terceiro tradutor independente, juntamente com um comitê de *experts*.

Em seguida foi realizada uma avaliação do instrumento pelo público-alvo (profissionais da saúde mental). Nesta fase, os participantes discutiram todos os itens da SANS, investigando a adequabilidade ao português do Brasil. Na sequência, foram feitos ajustes no instrumento, com base num consenso de ideias sugeridas pela avaliação do público-alvo, dos tradutores e do comitê de *experts*. A partir disso, o desenvolvimento da tradução reversa da escala, versão com as sugestões em português para o inglês, feita por dois novos tradutores independentes, fluentes na língua inglesa e com amplo domínio de português brasileiro. E, após a tradução reversa foi enviada para a autora da escala SANS, com o intuito de assegurar que o conteúdo apresentado houvesse significado equivalente ao original.

Etapa 2: Índice de Validade de Conteúdo

Após o aceite da tradução reversa pela autora da escala SANS original, a versão em português foi utilizada para a execução do estudo do índice de validade de conteúdo. Participaram desta etapa, 11 profissionais da área de saúde mental, sendo eles psicólogos e psiquiatras. A coleta de dados foi realizada por meio do *Qualtrics Survey Software*. As respostas foram computadas pela fórmula $RVC = (ne - N/2)/(N/2)$ (ne = número de avaliadores que indicou o item como essencial; N = número total de avaliadores) calculando o índice de validade de conteúdo de cada item (Lawshe, 1975), sendo amplamente utilizada para estas análises (Hutz, Bandeira, & Trentini, 2015).

Instrumentos

Ficha de Dados dos Avaliadores. Investigando as seguintes variáveis dos *experts*: idade, sexo, escolaridade (graduação, especialização, mestrado ou doutorado) e tempo de formação.

Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS). Composta por 24 itens, que avaliam 5 domínios: 1) embotamento afetivo (item 1 ao 7); 2) alogia (item 8 ao 12); 3) avolição-apatia (item 13 ao 16); 4) anedonia e não-sociabilidade (item 17 ao 21); e 5) atenção (item 22 ao 24).

Procedimento de análise de dados

Os dados foram organizados e analisados em um banco, criado no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23 para Windows. A descrição foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas, e por média e desvio padrão para variáveis quantitativas.

Procedimentos éticos

O trabalho atende todas as diretrizes e normas regulamentadoras, envolvendo pesquisas com seres humanos. Foram resguardados os cuidados éticos necessários na garantia de anonimato no tratamento dos dados e divulgação dos achados, não causando danos aos participantes. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob o parecer CAAE: 65471317.2.0000.5336, no ano de 2017.

Vale salientar que todos os participantes envolvidos no estudo foram informados dos propósitos da pesquisa, e ao aceitar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi fornecido em duas vias, uma permanecendo com o pesquisador e a outra com o participante. Nele

eram explicitados os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como a garantia de anonimato quanto à identidade e a voluntariedade.

Resultados

A amostra foi composta por 10 profissionais da psicologia e 1 da medicina. Sendo eles, 6 doutores e 5 mestres, atuando em diferentes áreas, como consultório, docência e unidades de saúde mental. Pode-se observar que a maioria das afirmações obteve um alto índice de validade de conteúdo entre os juízes (Tabela 1). Os resultados apontam que 15 itens obtiveram $ICV = 1,00$, 6 itens $ICV = 0,82$ e apenas 3 itens $ICV = 0,64$.

No que tange ao nível de concordância, aproximadamente 63% dos tópicos não precisaram de alterações, com base nas respostas dos juízes. Nos demais, foram sugeridas pequenas alterações para melhor adequabilidade ao contexto brasileiro. As modificações foram discutidas entre o comitê de *experts* e por fim realizadas. Vale salientar que os participantes não sugeriram a retirada de nenhum dos itens da escala original.

Tabela 1
Itens da SANS, ICV e porcentagem de concordância (%)

Original	Traduzido	ICV	%
1. Unchanging Facial Expression: <i>The patient's face appears wooden—changes less than expected as emotional content of discourse changes.</i>	1. Expressão facial invariável: A expressão facial não muda conforme o conteúdo emocional do discurso.	1,00	100%
2. Decreased Spontaneous Movements: <i>The patient shows few or no spontaneous movements, does not shift position, move extremities, etc.</i>	2. Diminuição dos movimentos espontâneos: Demonstra pouco ou nenhum movimento espontâneo, não muda de posição, não mexe as extremidades do seu corpo, etc.	1,00	100%
3. Paucity of Expressive Gestures: <i>The patient does not use hand gestures or body position as an aid in expressing his ideas.</i>	3. Escassez de gestos expressivos: o paciente não faz gestos com as mãos ou utiliza o corpo como forma de expressão de suas ideias.	0,82	90,9%
4. Poor Eye Contact: <i>The patient avoids eye contact or “stares through” interviewer even when speaking.</i>	4. Pouco contato visual: evita o contato visual ou “olha através” do entrevistador, mesmo quando fala	0,64	81,8%
5. Affective Nonresponsivity: <i>The patient fails to laugh or smile when prompted.</i>	5. Baixa responsividade afetiva: Não apresenta reações emocionais adequadas, como sorrir em momentos esperados.	0,82	90,9%
6. Lack of Vocal Inflections: <i>The patient fails to show normal vocal emphasis patterns, is often monotonic</i>	6. Ausência de entonação vocal: Não apresenta padrões normais de ênfase vocal, costuma manter um único tom vocal.	0,82	90,9%
7. Global Rating of Affective Flattening: <i>This rating should focus on overall severity of symptoms, especially unresponsiveness, inappropriateness and an overall decrease in emotional intensity.</i>	7. Avaliação global do embotamento afetivo: Esta avaliação deve se concentrar na gravidade geral dos sintomas, especialmente falta de responsividade, de contato visual, de expressão facial e de entonação vocal.	0,64	81,8%
8. Poverty of Speech: <i>The patient's replies to questions are restricted in amount, tend to be brief, concrete, unelaborated.</i>	8. Pobreza de fala: As respostas às questões são curtas, pobres em vocabulário, concretas e não elaboradas.	1,00	100%
9. Poverty of Content of Speech: <i>The patient's replies are adequate in amount but tend to be vague, over concrete, or over generalized, and convey little in information.</i>	9. Pobreza de conteúdo de fala: As respostas são referentes ao que foi perguntado, mas tendem a ser vagas, concretas ou generalizadas demais, transmitindo poucas informações.	1,00	100%
10. Blocking: <i>The patient indicates, either spontaneously or with prompting, that his train of thought was interrupted</i>	10. Bloqueio: Indica, de forma espontânea ou quando induzido, que seu fluxo de pensamento foi interrompido.	0,64	81,8%
11. Increased Latency of Response: <i>The patient takes a long time to reply to questions, prompting indicates the patient is aware of the question.</i>	11. Maior latência de resposta: Demora para responder às perguntas espontaneamente, mesmo estando ciente delas.	1,00	100%
12. Global Rating of Alogia: <i>The core features of alogia are poverty of speech and poverty of content.</i>	12. Avaliação global da alogia: As características fundamentais da alogia são a pobreza da fala e do conteúdo do discurso, fala fora do contexto e disfuncional.	0,82	90,9%

Original	Traduzido	ICV	%
13. Grooming and Hygiene: The patient's clothes may be sloppy or soiled, and he may have greasy hair, body odor, etc.	13. Cuidados pessoais e higiene: As roupas podem estar desarrumadas ou sujas, pode ter o cabelo sujo, odor corporal, etc.	1,00	100%
14. Inpersistence at Work or School: The patient has difficulty seeking or maintaining employment, completing schoolwork, keeping house, etc. If an inpatient, cannot persist at ward activities, such as OT, playing cards, etc.	14. Falta de persistência no trabalho ou na escola: Tem dificuldade para procurar ou se manter em um emprego, concluir trabalhos escolares, cuidar da casa, etc. Se estiver internado, não tem persistência para realizar atividades oferecidas na clínica ou local de internação.	1,00	100%
15. Physical Anergia: The patient tends to be physically inert. He may sit for hours and not initiate spontaneous activity	15. Falta de energia física (astenia): Tende a estar fisicamente inerte. Pode ficar sentado por horas e não iniciar qualquer atividade espontânea.	1,00	100%
16. Global Rating of Avolition/Apathy: Strong weight may be given to one or two prominent symptoms if particularly striking.	16. Avaliação global de avolição-apatia: A intensidade da apatia pode ser explicada por um ou dois sintomas especialmente fortes.	1,00	100%
17. Recreational Interests and Activities: The patient may have few or no interests. Both the quality and quantity of interests should be taken into account.	17. Interesses e atividades recreativas: Pode ter pouco ou nenhum interesse. Tanto a qualidade quanto a quantidade de seus interesses devem ser levados em conta.	1,00	100%
18. Sexual Activity: The patient may show decrease in sexual interest and activity, or no enjoyment when active.	18. Atividade sexual: Pode demonstrar diminuição ou desinteresse por ela, ou nenhum prazer quando a realiza.	1,00	100%
19. Ability to Feel Intimacy and Closeness: The patient may display an inability to form close or intimate relationships.	19. Capacidade de sentir intimidade e proximidade: Pode se mostrar incapaz de ter relacionamentos próximos ou íntimos.	1,00	100%
20. Relationships with Friends and Peers: The patient may have few or no friends and may prefer to spend all his time isolated.	20. Relacionamentos com amigos e colegas: Pode ter poucos ou nenhum amigo, preferindo permanecer isolado.	1,00	100%
21. Global Rating of Anhedonia/Asociality: This rating should reflect overall severity, taking into account the patient's age, family status, etc.	21. Avaliação global de anedonia-não sociabilidade: Esta avaliação deve refletir a gravidade geral, levando em conta a idade da pessoa, a situação familiar, bem como o contexto cultural.	0,82	90,9%
22. Social Inattentiveness: The patient appears uninvolved or unengaged. He may seem "spacey".	22. Desatenção social: Parece desinteressado e descomprometido. Pode se mostrar "aéreo".	1,00	100%
23. Inattentiveness During Mental Status: Testing Refer to tests of "serial 7s" (atleast five subtractions) and spelling "world" backwards.	23. Desatenção durante o exame do estado mental: Testes de "séries de 7" (cinco subtrações). Pontuação: 0 = nenhum erro; 1 = 1 erro; 2 = 2 erros; 3 = 3 erros; 4 = 4 erros; 5 = 5 erros. E também soletrar "MUNDO" de trás para frente "ODNUM".	1,00	100%
24. Global Rating of Attention: This rating should assess the patient's overall concentration, both clinically and on tests	24. Avaliação global da atenção: Esta avaliação deve incluir a concentração geral da pessoa, do ponto de vista clínico e em testes.	0,82	90,9%

Nota: ICV = Índice de validade de conteúdo.

Discussão

Esta pesquisa buscou realizar a tradução e adaptação transcultural da SANS, escala para a avaliação de sintomas negativos em quadros psicóticos, para o português brasileiro. Pode-se observar que a maioria dos itens da escala não precisaram de alterações. As sugestões feitas tiveram como finalidade, a melhora de sua inteligibilidade para o português do Brasil, em sua maioria modificações de palavras por seus sinônimos para a melhor compreensão.

Referente ao número de avaliadores, os pesquisadores utilizaram 11 profissionais da área da saúde mental com ampla experiência no assunto, assim como em estudos semelhantes (Barchi-Ferreira et al., 2019). Não existe um consenso sobre a quantidade de especialistas que devem avaliar um instrumento. Porém, a literatura aponta para a presença de no mínimo dois avaliadores e não muito mais que dez (Damásio & Borsa, 2018). O questionário respondido pelos participantes, era em formato dicotômico ("sim" e "não"), o que poderia limitar suas respostas. Com a finalidade de reduzir esse viés os pesquisadores ofereceram um campo de texto disponível para a apuração detalhada de cada afirmação. Esse procedimento pode ajudar a diminuir os vieses no processo de avaliação de concordância, de instrumentos em processo de adaptação (Gisev, Bell, & Chen, 2013).

No que diz respeito ao nível de concordância dos itens, observa-se que a maioria deles obteve um ótimo desempenho entre os avaliadores. Em apenas três foram sugeridos mais ajustes na tradução. Todas as adequações foram discutidas entre os pesquisadores e realizadas. Os níveis de concordância dos avaliadores foram superiores a 81,8% em todas as afirmações da SANS. A literatura e outros estudos apontam que o grau de concordância acima de 80% é considerado excelente (Cardoso et al., 2019; Hutz, Bandeira, & Trentini, 2015).

Referente ao ICV, a teoria aponta que quando são utilizados 11 avaliadores, o mesmo deve ser superior a 0,59 (Lawshe, 1975; Hutz et al., 2015). Com base nos resultados pode-se verificar que todos os itens ficaram com ICV superior ao exigido pela literatura. Vale salientar, que nenhuma das afirmações da SANS apresentou pontuação que sugerisse a retirada dela da escala para versão brasileira. Desta forma, a versão final ficou com o mesmo número de itens da original. A SANS versão para população brasileira, foi construída utilizando procedimentos sistematizados. O instrumento surge para preencher uma lacuna no processo de avaliação de sintomas negativos de indivíduos com quadros psicóticos, colaborando para a avaliação clínica e em pesquisa.

Considerações finais

O presente artigo teve como principal objetivo apresentar a tradução e adaptação transcultural da *Scale for the Assessment of Negative Symptoms* (SANS) para população brasileira. Também buscou verificar o índice de validade de conteúdo da escala. A escala possui ampla aplicabilidade na avaliação de sintomas negativos em pacientes com quadros psicóticos, tanto na área clínica quanto na área da pesquisa. O uso do instrumento pode auxiliar na avaliação da efetividade de diferentes intervenções terapêuticas com essa população.

Apesar de os dados encontrados apontarem contribuições à literatura científica sobre esta temática, sugerindo a possibilidade do uso da escala com a população brasileira, esta pesquisa apresenta limitações, tendo em vista que existe a necessidade de avaliar outras evidências de validades do instrumento. Deste modo, sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de realizar a verificação de outras propriedades psicométricas da SANS e avaliação de outras evidências de validade.

Referências

- Akter, L., Srabony, F. A., Deeba, F., & Roy, S. (2019). Adaptation of the scale for the assessment of positive symptoms and scale for the assessment of negative symptoms of schizophrenia in Bangladesh. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 10(2), 201-213. doi: 10.1080/21507686.2019.1634602
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª Edição). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Andreasen, N. (1983). *Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)*. Iowa City, EUA: University of Iowa Press.
- Barchi-Ferreira, A. M., Loureiro, S. R., Torres, A. R., Silva, T. D. A. da., Moreno, A. L., Sousa, D. A. de., ... & Osório, F. L. (2019). Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): cross-cultural adaptation and content validity in the Brazilian context. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 00(0), 1-4. doi: 10.1590/2237-6089-2018-0098
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. doi: 10.1590/S0103-863X2012000300014
- Cardoso, M. C. L. R., Santos, A. S. F., Fonseca, A. D. G., Silva-Junior, R. F. da., Carvalho, P. D. de., & Martins, A. M. E. de. B. L. (2019). Validade e confiabilidade da Escala de Avaliação da Alfabetização em Saúde quanto à adesão medicamentosa entre diabéticos. *Einstein (São Paulo)*, 17(2), 1-9. doi: 10.31744/einstein_journal/2019ao4405
- Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2018). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos*. São Paulo, SP: Vetor.
- Díaz-Pons, A., González-Rodríguez, A., Ortiz-García de la Foz, V., Seeman, M. V., Crespo-Facorro, B., & Ayesa-Arriola, R. (2022). Disentangling early and late onset of psychosis in women: identifying new targets for treatment. *Archives of women's mental health*, 25(2), 335-344. doi: 10.1007/s00737-022-01210-2
- Elkis, H., & Buckley, P. F. (2016). Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatric Clinics*, 39(2), 239-265. doi: 10.1016/j.psc.2016.01.006
- Gallagher, B. J., & Jones, B. J. (2017). Early-onset schizophrenia: Symptoms and social class of origin. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(6), 492-497. <https://doi.org/10.1177/0020764017719302>
- Gisev, N., Bell, J. S., & Chen, T. F. (2013). Interrater agreement and interrater reliability: key concepts, approaches, and applications. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(3), 330-338. doi: 10.1016/j.sapharm.2012.04.004
- Herbsleb, M., Schumann, A., Malchow, B., Puta, C., Schulze, P. C., Gabriel, H. W., & Bär, K.-J. (2018). Chronotropic incompetence of the heart is associated with exercise intolerance in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 197, 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.02.020>
- Hungerbühler, I., & Wang, Y. P. (2016). Aspectos transculturais na adaptação de instrumentos. Em *Instrumentos de avaliação em saúde mental* (pp. 12-17). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. (2015). *Psicometria* (pp. 71-84). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 13(2), 261-276. doi: 10.1093/schbul/13.2.261
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. doi: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
- Paiano, R., Teixeira, M. C. T. V., Cantiere, C. N., Efstratopoulou, M. A., & Carreiro, L. R. R. (2019). Translation and cross-cultural adaptation of the Motor Behavior Checklist (MBC) into Brazilian Portuguese. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 00(0), 1-9. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0104
- Paloski, L. H., de Andrade Pereira, L., Bastos, A. G., Alminhana, L. O., de Oliveira, J. A. W., & Irigaray, T. Q. (2021). Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) e Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS): uma revisão sistemática. *Conhecimento & Diversidade*, 13(30), 137-153. doi: 10.18316/rcd.v13i30.8129
- Paloski, L. H., Bastos, A. G., Alminhana, L. O., Rossi, T., & Irigaray, T. Q. (2021). Scale for the assessment of positive symptoms: tradução e adaptação ao português. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 29(2), 97-105. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v29n2p97-105
- Preda, A., Nguyen, D. D., Bustillo, J. R., Belger, A., O'Leary, D. S., McEwen, S., ... & Potkin, S. G. (2018). A positive take on schizophrenia negative symptom scales: Converting scores between the SANS, NSA and SDS. *Schizophrenia Research*, 00(0), 1-7. doi: 10.1016/j.schres.2018.06.014
- Sayers, S. L., & Curran, P. J. (1996). Factor structure and construct validity of the Scale for the assessment of negative symptoms. *Psychological Assessment*, 8(3), 269-280. doi: 10.1037/1040-3590.96/\$3.00
- World Health Organization (2018). *International Classification of Diseases (ICD-11)*. Retirado de: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentify%2f405565289>

Apêndice 1

Escala para Avaliação de Sintomas Negativos (SANS)	
Versão brasileira do "Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)" da autora Nancy Andreasen.	
Instrumento traduzido e adaptado por Luís Henrique Paloski, André Goettems Bastos, Letícia Oliveira Alminhana, Tainá Rossi e Tatiana Quarti Irigaray.	
Nome: _____	Sexo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____	Escolaridade: _____
Data de Aplicação: ____/____/____	
Prezado(a) profissional, na sequência há uma lista de itens que descrevem os sintomas negativos em quadros psicóticos. Por favor, leia cuidadosamente cada sintoma e marque o número correspondente.	

0 = Nenhum 1 = Baixo 2 = Leve 3 = Moderado 4 = Acentuado 5 = Grave						
Embotamento Afetivo						
1. Expressão facial invariável: A expressão facial não muda conforme o conteúdo emocional do discurso.	0	1	2	3	4	5
2. Diminuição dos movimentos espontâneos: Demonstra pouco ou nenhum movimento espontâneo, não muda de posição, não mexe as extremidades do seu corpo etc.	0	1	2	3	4	5
3. Escassez de gestos expressivos: o paciente não faz gestos com as mãos ou utiliza o corpo como forma de expressão de suas ideias.	0	1	2	3	4	5
4. Pouco contato visual: evita o contato visual ou "olha através" do entrevistador, mesmo quando fala.	0	1	2	3	4	5
5. Baixa responsividade afetiva: Não apresenta reações emocionais adequadas, como sorrir em momentos esperados.	0	1	2	3	4	5
6. Ausência de entonação vocal: Não apresenta padrões normais de ênfase vocal, costuma manter um único tom vocal.	0	1	2	3	4	5
7. Avaliação global do embotamento afetivo: Esta avaliação deve se concentrar na gravidade geral dos sintomas, especialmente falta de responsividade, de contato visual, de expressão facial e de entonação vocal.	0	1	2	3	4	5
Alogia						
8. Pobreza de fala: As respostas às questões são curtas, pobres em vocabulário, concretas e não elaboradas.	0	1	2	3	4	5
9. Pobreza de conteúdo de fala: As respostas são referentes ao que foi perguntado, mas tendem a ser vagas, concretas ou generalizadas demais, transmitindo poucas informações.	0	1	2	3	4	5
10. Bloqueio: Indica, de forma espontânea ou quando induzido, que seu fluxo de pensamento foi interrompido.	0	1	2	3	4	5
11. Maior latência de resposta: Demora para responder às perguntas espontaneamente, mesmo estando ciente delas.	0	1	2	3	4	5
12. Avaliação global da alogia: As características fundamentais da alogia são a pobreza da fala e do conteúdo do discurso, fala fora do contexto e disfuncional.	0	1	2	3	4	5
Avolição - Apatia						
13. Cuidados pessoais e higiene: As roupas podem estar desarrumadas ou sujas, pode ter o cabelo sujo, odor corporal etc.	0	1	2	3	4	5
14. Falta de persistência no trabalho ou na escola: Tem dificuldade para procurar ou se manter em um emprego, concluir trabalhos escolares, cuidar da casa etc. Se estiver internado, não tem persistência para realizar atividades oferecidas na clínica ou local de internação.	0	1	2	3	4	5
15. Falta de energia física (astenia): Tende a estar fisicamente inerte. Pode ficar sentado por horas e não iniciar qualquer atividade espontânea.	0	1	2	3	4	5
16. Avaliação global de avolição-apatia: A intensidade da apatia pode ser explicada por um ou dois sintomas especialmente fortes.	0	1	2	3	4	5

Anedonia - Não sociabilidade						
17. Interesses e atividades recreativas: Pode ter pouco ou nenhum interesse. Tanto a qualidade quanto a quantidade de seus interesses devem ser levados em conta.	0	1	2	3	4	5
18. Atividade sexual: Pode demonstrar diminuição ou desinteresse por ela, ou nenhum prazer quando a realiza.	0	1	2	3	4	5
19. Capacidade de sentir intimidade e proximidade: Pode se mostrar incapaz de ter relacionamentos próximos ou íntimos.	0	1	2	3	4	5
20. Relacionamentos com amigos e colegas: Pode ter poucos ou nenhum amigo, preferindo permanecer isolado.	0	1	2	3	4	5
21. Avaliação global de anedonia-não sociabilidade: Esta avaliação deve refletir a gravidade geral, levando em conta a idade da pessoa, a situação familiar, bem como o contexto cultural.	0	1	2	3	4	5
Atenção						
22. Desatenção social: Parece desinteressado e descomprometido. Pode se mostrar "aéreo".	0	1	2	3	4	5
23. Desatenção durante o exame do estado mental: Testes de "séries de 7" (cinco subtrações). Pontuação: 0 = nenhum erro; 1 = 1 erro; 2 = 2 erros; 3 = 3 erros; 4 = 4 erros; 5 = 5 erros. E soletrar "MUNDO" de trás para frente "ODNUM".	0	1	2	3	4	5
24. Avaliação global da atenção: Esta avaliação deve incluir a concentração geral da pessoa, do ponto de vista clínico e em testes.	0	1	2	3	4	5

Política editorial

A Diaphora é uma revista científica eletrônica e impressa semestral, editada pela Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul e se propõe a publicar artigos inéditos, originais produzidos na área de Psicologia e áreas afins e que não estejam sendo avaliados para publicação em outra revista. É um periódico que está permanentemente aberto a submissões.

Publica artigos sobre investigações empíricas e revisões sistemáticas e integrativas da literatura. São aceitos artigos que se enquadram nas seguintes categorias: relato de pesquisa, artigo teórico e relato de experiência profissional. Não cobra taxa de editoração (article processing charges - APC) ou taxa de submissão de artigos. Possui DOI.

Todos os autores deverão realizar cadastro no site da Revista. Os manuscritos devem ser enviados eletronicamente, sem nenhum tipo de identificação do(s) autor(es). Apenas um autor submete o artigo. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores – Submissão, após os autores terem realizado cadastro. Os textos podem ser redigidos em português, espanhol, inglês (com tradução), nas normas da American Psychological Association - APA 7ª edição (2020) - livro disponível para consulta na biblioteca da SPRGS ou em www.apa.org.

O endereço para envio dos artigos é www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/about/submissions. Ou acesse o botão “Enviar Submissão” em www.sprgs.org.br/diaphora/ojs.

A publicação dos artigos está sujeita à aprovação prévia da equipe editorial da revista, após serão submetidos à avaliação do tipo *peer review* (por pares) ou seja, feita por, pelo menos, dois pareceristas externos.

Política de privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Submissão

Passos para submissão:

A submissão eletrônica de artigos segue dois passos: e-mail de encaminhamento e apresentação formal dos autores e a submissão do artigo no site.

Os autores serão comunicados imediatamente sobre o recebimento do artigo e poderão acompanhar o processo editorial utilizando seu nome de usuário e senha.

O processo editorial somente terá início com o cadastramento de todos os autores (se houver) no sítio da revista, com seus respectivos e-mails.

Normas editoriais

1- O artigo recebido passará pela apreciação do Editor e da Equipe Editorial que avalia sua pertinência de acordo com a política editorial em até 90 dias.

2- Há três possibilidades em seu parecer: a) aceitação integral do texto; b) aceitação com reformulações; c) recusa integral do texto. Em qualquer destas situações o autor será devidamente comunicado.

3- O(s) autor(es) do artigo receberá(ão) os pareceres dos consultores em qualquer das possibilidades referidas. Destaca-se que não há prazo para retorno dos pareceres, tendo em vista que essa atividade é realizada por consultores externos. A Diaphora trabalha com uma expectativa de prazo não superior a 90 dias. No entanto, este pode ser ultrapassado, de acordo com a complexidade do tema, disponibilidade e aceitação de realização do parecer por parte dos consultores convidados.

4- A versão modificada do manuscrito deve ser reencaminhada no prazo máximo de 15 dias após o recebimento da notificação. Os autores deverão preencher o formulário de alterações, esclarecendo as alterações feitas e aquelas que não julgaram pertinentes devidamente justificadas. No texto, as modificações realizadas deverão estar destacadas com a ferramenta Word “pincel amarelo” ou letra na cor vermelha. O encaminhamento com as modificações pode ser realizado para o e-mail do editor que administra o artigo *Com Cópia* para o e-mail da revista: revistasprgs@sprgs.org.br. O(s) autor(es) deverão se manifestar quanto ao recebimento do material e confirmar a intenção de realizar as modificações apontadas no parecer. A ausência de retorno no prazo citado será entendida como desistência de seguimento do processo de submissão.

5- Após as modificações, o artigo será, se necessário, enviado novamente aos revisores, que emitirão um novo parecer, definindo a aceitação, a necessidade de novas correções ou a recusa do artigo.

6- O Editor e a Equipe Editorial reservam-se o direito de fazer pequenas alterações no texto dos artigos.

7- A decisão final sobre a publicação de artigo sempre será do Editor, Editores Associados e Equipe Editorial.

8- Finalizado o processo, o(s) autor(es) receberão carta de aceite de publicação com indicação de previsão do ano e número da edição.

9- Os artigos serão aceitos em língua portuguesa, inglesa e espanhola (traduzido).

10- As opiniões emitidas nos artigos são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não constituindo sua aceitação motivo para se entender que a Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul e a Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul compartilham das opiniões ou juízos emitidos pelos autores.

11- A matéria editada pela Diaphora eletronicamente poderá ser impressa. Os direitos autorais obtidos pela publicação do artigo não serão repassados para o(s) autor(es) do artigo. A avaliação dos manuscritos levará em conta se a linguagem utilizada no texto é clara e apropriada ao modelo

científico e se a ortografia, a gramática e a pontuação estão corretamente empregadas. Além disso, avaliará a fundamentação teórica que embasa as ideias desenvolvidas, a adequação da metodologia utilizada para a exploração do conteúdo proposto e se a revisão bibliográfica utilizada no texto é condizente com o tema escolhido. A atualidade dos artigos usados também será considerada, bem como as articulações entre diferentes autores. Será avaliado se os dados foram interpretados adequadamente e se as conclusões apresentadas no texto respondem aos objetivos do mesmo. Deve haver uma articulação entre os aspectos teóricos e metodológicos abordados. O quesito relevância é um ponto significativo da avaliação; considera a importância teórica, metodológica, social ou prática do tema desenvolvido no texto para a área do conhecimento.

Encaminhamento de artigos

Os artigos originais deverão ser enviados à SPRGS, por meio do link: www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/about/submissions por meio do ítem: submissão (ou acesse o botão "Enviar Submissão" em www.sprgs.org.br/diaphora/ojs), devendo o autor principal receber notificação de recebimento no prazo de sete dias úteis.

Os artigos originais deverão ser encaminhados com digitação em espaço 1,5, fonte Times New Roman (tamanho 12). A folha deverá ser A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5 cm), esquerda e direita (no mínimo 3 cm). A revista adota as normas do Manual de Publicação da American Psychological Association – APA (7ª edição, 2020).

Relato de pesquisa (mínimo de 15 e máximo 20 laudas); Artigos de revisão (mínimo de 12 e máximo de 15 laudas); Relato de experiência profissional (mínimo de 12 e máximo de 15 laudas) e Ensaio.

* No caso de estudos envolvendo seres humanos, será exigido, nos termos das Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, documento comprobatório da aprovação por parte de Comissão ou Comitê de Ética da instituição na qual foi realizada a pesquisa ou número do protocolo de aprovação.

* Conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) devem ser mencionados sob pena de cancelamento da publicação no caso de serem identificados ditos conflitos por parte do Editor, Editores Associados e Conselho Editorial.

Apresentação do artigo

a) Título do artigo em língua portuguesa com até 10 palavras; Nome dos autores; formação; maior titulação; afiliação institucional; endereço, telefone e e-mail de todos os autores; Resumo em português contendo de 150 a 200 palavras; três palavras-chave; Título do artigo em inglês, Abstract, keywords ou espanhol, Resúmen.

b) Os artigos referentes a Relatos de Pesquisa devem apresentar a seguinte sequência: Título; Resumo; Abstract ou Resúmen; Introdução; Método (população/amostra/participantes, instrumentos, procedimentos (coleta e análise de dados), incluindo nessa seção afirmação de aprovação do estudo em Comitê de Ética de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde); Resultados; Discussão, Considerações finais. Referências (em letra minúscula e em seções separadas). Em artigos teóricos deve constar: Título; Resumo; Abstract ou Resúmen; Introdução – na qual figure a argumentação teórica de conceitos relevantes para o desenvolvimento teórico da Psicologia, de maneira coerente e inovadora; Considerações finais; Referências.

c) As referências são limitadas a 30, exceto nos artigos de revisão que podem utilizar até 40. No total poderá ser utilizada até 10% de citações referentes aos próprios autores. No mínimo, 50% do total devem referir-se aos últimos cinco anos. Exceções deverão ser justificadas e serão analisadas pela Equipe Editorial.

d) Usar as denominações tabelas e figuras (não usar a expressão quadros e gráficos). Colocar tabelas e figuras incorporadas ao texto. Tabelas: incluindo título e notas de acordo com normas da APA. Formato Word – 'Simples 1'. A tabela não poderá exceder 11,5 cm de largura x 17,5 cm de comprimento. O comprimento da tabela não deve exceder 40 linhas, incluindo título e rodapé(s).

e) Anexos: somente serão aceitos quando contiverem informação original importante, ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

* Para a redação de texto, a Diaphora – Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul sugere:

Sabadini, A. A. Z. P., Sampaio, M. I. C., & Koller, S. H. (Orgs.). (2009). *Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia; Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Recuperado em 13 de outubro de 2014, <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/biblioteca/Publicar-em-Psicologia.pdf>



diaphora

REVISTA DA SOCIEDADE DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL