REVISTA unisan

Edição Especial

TRABALHOS DE CONCLUSÃO DA PRIMEIRA TURMA DO CURSO DE

PSICOLOGIA

ISSN 1980 -1742

Ano 19 – Nº 47 - Fevereiro de 2024

Todos os direitos desta edição estão reservados*

REVISTA unisan

PSICOLOGIA

Edição Especial - Fevereiro de 2024
ISSN 1980-1742

FICHA TÉCNICA

Reitor da UNISAN	Anunciato Storópoli Neto
Assessor da Reitoria	Gabriel Sassi Storópoli
Conselho Editorial	Antonio Mota Forestier - UNICAMP/ École des Haut Étude en Science Sociale (Paris) Gabriel Sassi Storópoli - UNISAN Paulo de Tarso Santini Tonon – UNISAN Silvia Sassi Storópoli – UNISAN
Corpo Editorial	Francisca Gorete Bezerra Sepúlveda Jorge Luiz Barros da Silva Luis Antonio da Silva Taynan Filipini Bonini
Edição e editoração	Paulo de Tarso Santini Tonon

unisan
centro universitário sta rita

Avenida Jaçanã, 648 – Jaçanã São Paulo – SP – CEP 02273 001
https://unisan-uni.edu.br/
(11) 2241 – 0777

** permitida a livre reprodução e divulgação, desde que a fonte seja adequadamente citada*

CAPA

Foto gentilmente cedida pelo ***Unseen Studio***
Fonte: https://unsplash.com/pt-br/fotografias/

A PRIMEIRA TURMA DE PSICOLOGIA SE FORMOU!

Paulo de Tarso Santini Tonon

Sonho da Professora Silvia Sassi Storópoli, acalentado e alimentado por anos a fio através de muito trabalho e dedicação, agora se materializa com a formatura da primeira turma do Curso de Psicologia da UNISAN.

Projeto nascido do empenho e ousadia dos Professores Gabriel Sassi Storópoli e Taynan Filipini Bonini que, com a Professora Silvia, me convidaram a integrá-lo desde seu início, mostra agora seus primeiros frutos e é com muito orgulho e com enorme emoção que a Revista UNISAN publica nesta Edição Especial os trabalhos de conclusão de curso de seus primeiros formandos.

Com imensa gratidão a todos os docentes e funcionários da Instituição, que envidaram seus melhores esforços para que essa tarefa lograsse êxito, expressamos especiais agradecimentos ao nosso Reitor, o Prof. Anunciato Storópoli Neto por seu apoio, pela paciência e pela generosidade demonstrada ao permitir que formatássemos o curso e o administrássemos até a chegada deste esperado e desejado momento.

Compreendemos que tudo isso é apenas o começo de uma jornada maior. Os frutos dessa árvore tão promissora se tornarão mais tenros e mais doces, na exata medida em que pudermos aprender com nossos erros e consolidar os resultados advindos de nossos acertos. Compete a todos nós regá-la, adubá-la, protegê-la dos riscos e das intempéries, que certamente virão de encontro a ela, desafiando nosso empenho e determinação.

Convidando à mesma tarefa nossos alunos egressos, nosso corpo discente e aqueles que no futuro estudarão conosco, cito textualmente as palavras da Profa. Silvia, que nos revelam que nossa tarefa, embora extremamente saborosa e gratificante, nunca terá fim:

"A formação em Psicologia é um trabalho interior contínuo, que não se encerra com a conclusão de um curso, não se legitima com um diploma e não termina jamais. A pesquisa e o conhecimento sobre a mente humana têm sempre um "mais ainda"...

Silvia Sassi Storópoli

APRESENTAÇÃO

A Revista UNISAN é uma publicação eletrônica do Centro Universitário Santa Rita, que objetiva o desenvolvimento, a democratização do acesso e da difusão do conhecimento.

Compreendemos como nossa missão, levar ao conhecimento do mundo acadêmico trabalhos de professores e pesquisadores da nossa e de outras instituições de ensino superior, além de trabalhos de alunos que, em parceria com seus orientadores, se destacaram em qualidade e importância.

Nesta oportunidade, publicamos em edição especial os trabalhos de conclusão da primeira turma do curso de Psicologia. Com o desejo de que a leitura desta publicação enriqueça e inspire a produção e a difusão do conhecimento, parabenizamos os formandos e desejamos sucesso em sua carreira.

O editor

SUMÁRIO

ARTIGOS

1 – **DISMORFIA CORPORAL: INTERAÇÕES COM A ANOREXIA NERVOSA E A OBESIDADE**
Nathalia Lazini Sabino e Gabriela Sara dos Anjos *6*

2 – **O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO ACOLHIMENTO DA CRIANÇA EM ADAPTAÇÃO ESCOLAR**
Elma da Silva Santos Santana, Kênia Pacheco Celestino da Silva e Maria Pureza dos Santos *26*

3 - **A ATUAÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS**
Diego Pereira Silva e Diego Rodrigues Rizzo *44*

4 – **SOBRE A VIUVEZ E O LUTO**
Erick Silva Faria e Ivaine Regina Santos Silva Faria *60*

5 – **A CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA À COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO DO TEA**
Alexia Sthefane Souza Chaves, Graziela Morais Ramos e Maria Amélia Ferreira de Queiroz *71*

6 – **A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO COMPORTAMENTO HUMANO: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL**
Tania de Paula Viana Ghirello *78*

7 – **PSICOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: O LUTO NA PANDEMIA DE COVID-19**
Eliana Pires Batista de Freitas, Márcia de Lima Lisboa e Thaís Domingues Rezende..... *87*

8 – **OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL NA VISÃO DE HENRI WALLON**
Carla Souza Gonçalves de Freitas, Juliana Rabelo de Jesus e Simone Cristina Pereira..... *97*

NORMAS GERAIS PARA PUBLICAÇÃO *106*

DISMORFIA CORPORAL:
INTERAÇÕES COM A ANOREXIA NERVOSA E A OBESIDADE

Nathalia Lazini Sabino
Gabriela Sara dos Anjos

Orientador: Prof. Paulo de Tarso Santini Tonon

RESUMO

O presente estudo objetivou elucidar os principais impactos ocasionados pela dismorfia corporal no desenvolvimento e/ou no não reconhecimento da anorexia nervosa e da obesidade. Como procedimento metodológico adotado, em função dos objetivos desejados, este estudo consistiu em uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva. Os resultados destacam que a dismorfia corporal é uma alteração da percepção da imagem que a pessoa tem de si própria e que pode ser influenciada de diversas maneiras. Dessa forma, a dismorfia corporal pode interferir no diagnóstico e reconhecimento de outros transtornos, como é o caso da anorexia nervosa e da obesidade. Conclui-se assim, que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento desse transtorno devem ser realizados com o apoio de equipe interdisciplinar, o que permite atuar simultaneamente sobre os aspectos biológicos e psicológicos nele envolvidos.

Palavras-chave: *Dismorfia corporal. Anorexia nervosa. Obesidade. Aspectos Psicológicos.*

ABSTRACT

This study aimed to elucidate the main impacts caused by body dysmorphia on the development and/or non-recognition of nervous anorexia and obesity. As a methodological procedure adopted, depending on the desired objectives, this study consisted of bibliographical, qualitative and descriptive research. The results highlight that body dysmorphia is a change in the perception of the image that a person has of themselves and that can be influenced in several ways. Therefore, body dysmorphia can interfere with the diagnosis and recognition of other disorders, such as nervous anorexia and obesity. It is therefore concluded that the prevention, diagnosis and treatment of this disorder must be carried out with the support of an interdisciplinary team, which allows acting simultaneously on the biological and psychological aspects involved.

Keywords: *Body dysmorphia. Nervous anorexia. Obesity. Psychological aspects.*

INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda a dismorfia corporal e suas possíveis implicações e relações de comorbidade sobre a anorexia nervosa e a obesidade. A dismorfia corporal consiste em uma distorção da imagem corporal que o indivíduo possui acerca de si mesmo (LACERDA *et al*., 2018). Portanto, é caracterizada como um transtorno (LAURINDO *et al*., 2022) que possui impactos sobre a subjetividade e o convívio social das pessoas acometidas (MADURO, 2018).

Dentre esses aspectos, destaca-se em especial a anorexia nervosa e a obesidade (PERIN; FERREIRA, 2016). Esses transtornos afetam de forma significativa a vida das pessoas por eles acometidas, culminando na exclusão social, em intensos sentimentos de vergonha e ansiedade, podendo inclusive levar ao desenvolvimento de ideações suicidas (MADURO, 2018). Tais impactos podem vir a causar grande sofrimento e podem acarretar prejuízos com relação ao não reconhecimento dos transtornos associados, como é o caso da anorexia nervosa e da obesidade e pode comprometer a procura pela ajuda de profissionais da saúde.

A dismorfia corporal é uma alteração que pode ser influenciada de diversas maneiras. Sabe-se que atualmente, a cultura da busca pelo corpo perfeito, promovida principalmente pela mídia, exerce forte influência sobre o padrão de beleza almejado, com o fim de se obter aceitação social.

Quando se aborda o tema da imagem corporal, é muito grande a diversidade de padrões, modelos e influências com que se depara. Principalmente em relação às mais diversas correlações entre o corpo e os padrões de beleza instituídos socialmente como aceitos e desejáveis. Decorre daí, a importância de se estudarem as principais implicações da dismorfia corporal, uma vez que esta correlaciona os aspectos psicológicos, físicos e sociais na busca de aceitação e valorização social, o que pode levar ao desenvolvimento de outros transtornos, tais como a anorexia nervosa e a obesidade.

O presente estudo se mostra relevante, na medida em que a dismorfia corporal e suas consequências, atinge tanto homens quanto mulheres, e promovem distorções nas mais diversas áreas da percepção dos indivíduos que por ela são acometidos. Em geral, o transtorno dismórfico corporal atinge de 1% a 2% da população e os efeitos mais salientes são observados nos seguintes subgrupos: 7,4% dos pacientes hospitalizados, 11,3% dos pacientes dermatológicos e 9,2% dos que se utilizam da dermatologia estética; 20,1% daqueles que se submeteram à rinoplastia, 5,8% dos que recorrem aos ambulatórios psiquiátricos, 13,2% dos que buscam a cirurgia estética em geral 13,2% e 11,2% das pessoas submetidas à cirurgia ortognática (CARVALHO; SOUZA, 2022).

A justificativa para o presente estudo se baseia na hipótese de que o trabalho do psicólogo pode vir a contribuir significativamente, no equilíbrio das mais diversas percepções, crenças e emoções dos seres humanos. Esta pesquisa busca identificar e apresentar as contribuições da área de pesquisa e conhecimento da Psicologia, passíveis de serem aplicados na reestruturação das distorções cognitivas. Dessa forma, destaca a relevância da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento da dismorfia corporal e na prevenção e/ou tratamento de transtornos associados, como a anorexia nervosa e a obesidade.

A partir da contextualização inicial, o presente estudo delineia-se a partir da seguinte questão que o norteia: de que forma a presença da dismorfia corporal, a partir de processos psicológicos, comportamentais e sociais que acarretem distorção da imagem corporal, pode

impactar direta ou indiretamente na resistência ao reconhecimento e/ou desenvolvimento dos sintomas clínicos de distúrbios alimentares como a anorexia nervosa e a obesidade?

Portanto, estabeleceu-se como objetivo principal para este estudo, elucidar as principais influências produzidas pela dismorfia corporal no desenvolvimento e/ou no não reconhecimento da anorexia nervosa e da obesidade.

Como objetivos específicos, delimitamos:

a) Descrever o Transtorno da Dismorfia Corporal e suas implicações sobre a subjetividade da pessoa;

b) Analisar de que maneira a dismorfia corporal pode se relacionar com outros transtornos, principalmente a anorexia nervosa e a obesidade;

c) Identificar as possíveis contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento da dismorfia corporal.

Como procedimento metodológico, adotado em função dos objetivos desejados, este estudo lançará mão de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva.

De Acordo com Gil (2008), pesquisa pode ser definida como um recurso formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. A finalidade da pesquisa é encontrar respostas para problemas através de procedimentos científicos.

No método qualitativo, o pesquisador é o objeto de sua pesquisa e ao mesmo tempo, sujeito. Diante disso, é importante que os aspectos da realidade não sejam avaliados, ajuntando-se na explicação e compreensão (MINAYO, 2010).

A coleta de dados para a revisão bibliográfica será feita através de obras disponibilizadas nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e no Google Acadêmico, compreendendo o período dos últimos dez anos (2013 – 2023), com a utilização dos descritores: “Dismorfia corporal”, “anorexia nervosa”, “obesidade” e “Terapia Cognitiva Comportamental”.

Os critérios de inclusão adotados para esse estudo serão: artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e com disponibilidade de acesso livre e gratuito. Serão excluídos resumos, resenhas, editoriais e estudos em outros idiomas. Estudos repetidos e redundantes serão igualmente desconsiderados.

A partir da literatura selecionada, que servirá como base para uma análise qualitativa, os dados serão analisados mediante leitura detalhada e crítica, com a categorização dos principais resultados.

DISMORFIA CORPORAL: COMPREENSÃO E CARACTERÍSTICAS

O termo "dismorfofobia" foi usado pela primeira vez por Enrico Morselli em 1886 e, embora usado de diferentes maneiras, era entendido como a percepção de um indivíduo sobre a feiura ou imperfeição física de sua própria imagem (LAURINDO *et al*., 2022).

Com o avanço dos estudos, a "dismorfofobia" passou a fazer parte da Classificação Internacional de Doenças (CID) e renomeada como "Transtorno Dismórfico Corporal" (TDC). A 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) a define como...

> "A preocupação persistente por um ou mais defeitos ou falhas na aparência que são imperceptíveis ou apenas ligeiramente perceptíveis para os outros. Assim, a inconsistência entre o corpo real e o corpo idealizado acaba levando a um foco excessivo sobre si mesmo.” (LAURINDO *et al*., 2022).

O transtorno dismórfico corporal é parte de um grupo de transtornos obsessivo-compulsivos, caracterizados por

preocupações com a aparência e com pequenas imperfeições físicas, pouco perceptíveis aos olhos dos outros (CARVALHO; SOUZA, 2022). Esse transtorno afeta a imagem corporal que, segundo Lacerda *et al*. (2018), é um construto multidimensional que envolve aspectos cognitivos, culturais e fisiológicos.

Os sujeitos que desenvolvem esse transtorno passam horas, todos os dias, pensando em suas próprias falhas e defeitos, preocupando-se constantemente em se ver no espelho, o que pode distorcer a imagem da realidade (CARVALHO; SOUZA, 2022). Na medida em que, na verdade lidam com a percepção e os sentimentos que imaginam que os outros têm sobre o seu corpo, a imagem corporal distorcida pode gerar sentimentos de rejeição ou insatisfação (LACERDA *et al*., 2018).

Essa rejeição ou insatisfação tende a aumentar cada vez que o sujeito se olha no espelho, pois assume que as pessoas o veem da mesma forma que ele se vê; geralmente, o rosto é o foco principal, pois é a primeira coisa que se vê frente ao espelho, mas as deformidades corporais podem ter mais de um foco, a saber: pernas, abdômen, nádegas ou outras partes do corpo (CARVALHO; SOUZA, 2022).

A insatisfação com a imagem corporal pode levar a comportamentos prejudiciais à saúde, como a adesão a dietas inadequadas e ao desenvolvimento de transtornos psicológicos como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e à dismorfia corporal (LACERDA *et al*., 2018).

As pessoas portadoras de transtorno dismórfico corporal se mostram em geral ansiosas por fazer mudanças que corrijam seus “defeitos” e “deficiências” e não raro se submetem a cirurgias plásticas em diferentes partes do corpo, na busca pelo corpo perfeito (CARVALHO; SOUZA, 2022). A distorção da imagem corporal pode levar ao desenvolvimento da anorexia nervosa e da obesidade, na medida em que pode levar a comportamentos alimentares anormais. A percepção distorcida do seu próprio peso pode ser mais determinante do que a realidade objetiva de sua aparência (LACERDA *et al*., 2018).

O transtorno dismórfico corporal está associado a altos níveis de ansiedade, ansiedade social, evitação social, humor deprimido, neuroticismo e perfeccionismo, bem como à baixa extroversão e à baixa autoestima. Os indivíduos tendem a sentir vergonha de sua aparência e assim, podem passar a se isolar socialmente como forma de se evitar que sejam vistos e julgados (MADURO, 2018).

Um fator que pode contribuir para a superestimação do peso corporal é a prevalência de obesidade na infância. Em comparação com adultos eutróficos – com peso adequado, a obesidade na infância pode ser associada a maiores preocupações com a imagem corporal e elevar em até três vezes, a probabilidade de superestimar o próprio tamanho (LACERDA *et al*., 2018).

A imagem corporal é a representação mental do esquema corporal. Essa forma de projetar o corpo como imagem mental se organiza como um núcleo importante na constituição da personalidade, pois corresponde a um conjunto de funções que permite ao indivíduo distinguir-se dos demais, estabelecendo os limites do seu eu e as bases emocionais, que podem lhe proporcionar a atitude de entusiasmo para com o seu desenvolvimento (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

A imagem corporal é uma construção mental que se desenvolve através dos pensamentos, sentimentos e percepções de uma pessoa sobre sua aparência geral. Dessa forma, a imagem corporal é multifacetada, podendo ser alterada por fatores intrínsecos ou extrínsecos e assim, se apresentar de forma positiva ou negativa (MADURO, 2018).

A percepção subjetiva da autoimagem é ainda mais importante do

que a realidade objetiva da própria aparência (LACERDA *et al*., 2018).

Pessoas com TDC costumam apresentar comportamentos repetitivos e excessivos, como checar sua aparência várias vezes, ou usar filtros e/ou maquiagem para esconder em sua imagem aquilo que consideram como odioso (LAURINDO *et al*., 2022).

As distorções da imagem corporal podem ser influenciadas por uma série de fatores, entre eles, a idade em que tem início a obesidade. Quanto mais cedo isso acontecer, mais difícil será a adaptação ao novo corpo adulto, caso em que, muitas vezes, os indivíduos continuam a projetar sobre si próprios, de forma imaginária, a forma corporal obesa com a qual sempre se identificaram, mesmo depois de perder o peso esperado (LACERDA *et al*., 2018). A busca pela perfeição física se estabelece nesse contexto, porém, a falta de controle físico e emocional naqueles que buscam a perfeição física, acarreta muitas barreiras psicológicas, que podem levar a outros transtornos prejudiciais à saúde desses indivíduos (MADURO, 2018).

A natureza multifatorial do desenvolvimento do TDC é consistente com as diferenças na incidência de sua ocorrência entre os diversos grupos, o que enfatiza que as relações familiares, o gênero e a influência das mídias sociais são pré-condições importantes, não apenas para o TDC, mas também para outros distúrbios (LAURINDO *et al*., 2022). Os aspectos emocionais, por sua vez, podem diminuir a eficiência na resolução de problemas e aumentar o nível de frustração, fazendo com que os sujeitos respondam ao estresse com dietas inadequadas e adquiram uma falsa satisfação psicológica (HENRIQUES, 2022).

A imagem corporal distorcida é uma importante característica psicopatológica da anorexia nervosa e é considerada como critério diagnóstico (LEONIDAS; SANTOS, 2013). A forma singular como cada sujeito configura essa imagem, consciente ou inconscientemente, tem significado original na manutenção da saúde e no desenvolvimento de sua fisicalidade, mobilidade e vitalidade, e se reflete na construção da autoestima e das relações afetivas e sociais (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

Em nossos dias, a aparência é supervalorizada socialmente, tornando-se critério de ingresso em determinados grupos e parâmetro de determinação do capital social de um indivíduo. A busca pela beleza tornou-se a norma, com as pessoas lutando pela aparência "perfeita" a todo custo.

Encarar essa exigência como forma de melhorar sua autoimagem e seu autoconhecimento, ajuda a melhorar suas relações sociais e aumenta suas perspectivas de sucesso em diferentes situações (ROCHA *et al*., 2022). Por outro lado, o dismórfico tende a rebaixar sua autoestima, pois acreditam que a sociedade espera deles o pleno atendimento aos padrões de beleza e que tenham corpos perfeitos; assim, quem não se encaixa nesses parâmetros pode ser considerado como estranho (CARVALHO; SOUZA, 2022).

O desenvolvimento da imagem corporal caminha lado a lado com o desenvolvimento da própria identidade corporal e está relacionado aos aspectos físicos, emocionais e sociais. Essa construção ocorre ao longo da vida e é um processo em constante mudança, que envolve aspectos cognitivos, emocionais e socioculturais além da forma física; assim, a imagem que o ser humano tem de si é influenciada pelas interações sociais (PERIN; FERREIRA, 2016).

A utilização do termo imagem corporal é uma forma de padronizar os diferentes componentes que compõem a dismorfia corporal de um dado indivíduo. Esses fatores incluem a satisfação com seu peso, a avaliação e orientação da aparência, a autoestima corporal, o ideal corporal, o padrão corporal, o programa corporal, a percepção corporal, a distorção corporal e os distúrbios da imagem

corporal, entre outros (ROCHA *et al*., 2022).

O culto ao corpo, frequentemente associado às imagens de poder, beleza e influência social, dá lugar à exibição de jovens esqueléticos ou musculosos em revistas, filmes e propagandas, o que torna difícil considerar a diversidade e singularidade da beleza sem se apegar cada vez mais a de acordo com os padrões estéticos, cada vez mais inatingíveis (MADURO, 2018).

Além de ser um fator no desenvolvimento de vários outros transtornos psicossociais, o Transtorno Dismórfico Corporal é produtor de sofrimento psíquico (LAURINDO *et al*., 2022). O grau de sofrimento e disfunção associado a esse transtorno é variável e pode levar a transtornos alimentares, hospitalizações recorrentes e tentativas de suicídio (MADURO, 2018).

Como resultado de todas essas exigências dos padrões de beleza e do culto à magreza, pode-se notar um aumento das distorções cognitivas e comportamentais relacionadas ao corpo, o que leva ao aumento acentuado do aparecimento de distúrbios relacionados à imagem. Tais possibilidades incluem a anorexia nervosa, a bulimia nervosa, o transtorno de compulsão alimentar periódica e o transtorno dismórfico corporal (PERIN; FERREIRA, 2016)

ANOREXIA NERVOSA: VISÃO GERAL

A anorexia nervosa é o transtorno alimentar mais conhecido e mais estudado. Os sintomas incluem escolhas alimentares restritas, atividade física excessiva, vômito induzido e uso de laxantes, agentes anorexígenos e diuréticos.

Segundo Dantas, Oliveira e Maynard (2019), a anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar definido como doença psiquiátrica que pode resultar em morte em decorrência de graves complicações médicas. Uma meta-análise apurou a incidência de 5,1 mortes relacionadas à Anorexia Nervosa por 1.000 pessoas por ano (SGARBI *et al*., 2023).

Devido à dramática perda de peso, resultado de dietas reduzidas, os pacientes muitas vezes negam a gravidade do seu estado nutricional. Os pacientes têm medo intenso de ganho de peso e imagem corporal distorcida e são incapazes de reconhecer a gravidade de estar significativamente abaixo do peso.

Segundo Cardoso *et al*. (2018) a anorexia nervosa (AN) é caracterizada pela dificuldade de manter um peso adequado para a idade e altura, um medo intenso (às vezes não assumido) de ganhar peso, mesmo quando abaixo do peso ideal.

Griesmeyer (2016) enfatizou um fator contribuinte, que é a transição da infância para a adolescência, devido às alterações físicas próprias daquele momento.

A Anorexia Nervosa afeta principalmente adolescentes entre os quinze e os dezenove anos de idade; entre as afecções mentais é uma das doenças crônicas mais comuns nessa faixa etária e a que apresenta maior taxa de mortalidade. A doença se manifesta principalmente durante a adolescência, mas seu início antes da puberdade não é incomum; mulheres às vezes são diagnosticadas com AN já na idade adulta ou ainda, na meia-idade.

> A prevalência é maior em adolescentes ou mulheres jovens, mas também pode ocorrer em adolescentes ou homens jovens, bem como em crianças de idade semelhante, mulheres idosas na adolescência ou na menopausa (CORREIA; MAIA, 2021).

A idade mais comum para seu surgimento é dos quinze aos vinte e cinco anos, embora estudos indiquem a tendência de seu surgimento se dar cada vez mais precocemente. Sua incidência é menor em crianças de quatro a onze anos, mas aumenta significativamente além dos

onze anos de idade.

Seu início depois dos trinta anos é raro (SGARBI *et al*., 2023).

Existem dois subtipos dessa condição nosológica: compulsão alimentar e purgação (ou apenas purgação) e apenas restrição alimentar. No estilo restritivo, os indivíduos tentam perder peso através de jejum ou exercício excessivo, enquanto no estilo compulsão/expurgação, os indivíduos comem grandes quantidades de comida e depois purgam. Purificam por autoindução de vômito e uso de laxantes/diuréticos (SGARBI *et al*., 2023). Pacientes com o subtipo laxante geralmente apresentam mais características impulsivas e maior número de comorbidades psiquiátricas (GRIESMEYER, 2016).

O subtipo restritivo de AN está associado ao início mais precoce e a uma maior probabilidade de transição para o subtipo compulsivo/purgativo.

Aproximadamente 92% dos indivíduos afetados pela AN são mulheres, mas todos os gêneros, orientações sexuais e raças apresentam possibilidade de desenvolver a doença.

Segundo Griesmeyer (2016), o transtorno alimentar de anorexia nervosa é entendido como o resultado de uma interação entre fatores biológicos, culturais e experiências pessoais, com padrões alimentares “bizarros” devido a restrições alimentares autoimpostas. Caracteriza-se pela drástica perda de peso como consequência de dietas rigorosas, autoimpostas na busca desenfreada pelo emagrecimento, a partir de uma grave distorção da imagem corporal.

Sgarbi *et al.* (2023) destacaram que a AN é uma doença multifatorial, mas que possui um forte componente genético. Por exemplo, sabe-se que familiares de pessoas acometidas pela AN têm maior probabilidade de desenvolver a doença, quando comparadas aos grupos de controle. A AN afeta de 0,9% a 4% das mulheres e 0,3% dos homens, com herdabilidade estimada entre 50% e 60%, com base em estudos realizados com gêmeos.

A AN é considerada uma condição de auto-inanição em que as pessoas estão abaixo do peso e, apesar disso, adotam comportamentos para evitar qualquer ganho de peso. Inclui pessoas que comem demais e depois induzem o vômito ou fazem uso abusivo de laxantes e diuréticos e aquelas que não comem.

Dantas, Oliveira e Maynard (2019) argumentam que pacientes com anorexia nervosa são caracterizados por uma autoimagem corporal distorcida, que pode levá-los ao desenvolvimento de diversas condições clínicas graves, que muitas vezes têm início na infância ou na adolescência. Esse tipo de transtorno alimentar vem aumentando significativamente e sua evolução está ligada a fatores psicológicos, biológicos e socioculturais. Um corpo perfeito está associado a uma figura esculpida, musculosa e esbelta. Esse tipo de padrão pode ser frustrante para quem não se enquadra nesses parâmetros o que, em alguns casos, pode levar ao desenvolvimento da anorexia nervosa.

A AN é caracterizada por uma incapacidade emocional e cognitiva em se manter o peso normal e uma luta ativa contra a fome. Em casos agudos, os sintomas comuns incluem fadiga, tontura e síncope, enquanto que em pacientes crônicos, todos os órgãos são afetados pela desnutrição, o que inclui danos respiratórios, hepáticos, digestivos e cardíacos, distúrbios eletrolíticos, danos endócrinos e esqueléticos e infecções oportunistas relacionadas. Em longo prazo, pessoas com anorexia nervosa podem apresentar osteopenia, cabelos/unhas quebradiços, pele seca, constipação, hipotensão, bradicardia, hipotermia, amenorréia, infertilidade e perda de massa muscular (SGARBI *et al*., 2023).

Pessoas com Anorexia Nervosa ou que desenvolveram Bulimia Nervosa apresentam taxa de mortalidade de duas a seis vezes maior que a média ajustada à

idade, devido às complicações clínicas; quanto ao suicídio consumado, apresentam taxas até dezoito vezes superiores às pessoas não acometidas pelo transtorno. Pelo menos um terço das pessoas com transtornos alimentares apresenta sintomas contínuos, que permanecem por até vinte anos após o diagnóstico. Mais de dois terços das pessoas que desenvolveram transtornos alimentares apresentam transtornos concomitantes de humor, de ansiedade, de abuso de substâncias, de personalidade, ou físicos. A intervenção terapêutica precoce é indicada para melhorar os sintomas e pode reduzir o risco de curso prolongado da doença e de patologias de longo prazo (SGARBI *et al*., 2023).

Uma das marcas da AN é a recusa do paciente em manter o menor peso esperado para sua idade/altura. Quando os sintomas são graves e persistentes, se evidenciam diretamente relacionados à qualidade de vida do indivíduo e podem causar sérios danos. A literatura mostra que pacientes com anorexia nervosa frequentemente apresentam baixa autoestima, episódios de desespero, alergias e forte tendência a buscar a aprovação das outras pessoas a qualquer custo. É comum que pessoas com anorexia nervosa apresentem índice de massa corporal (IMC) abaixo do limite considerado compatível com a vida (DANTAS; OLIVEIRA; MAYNARD, 2019).

DISMORFIA CORPORAL E ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa (AN) é um distúrbio psiquiátrico potencialmente fatal. É considerado um transtorno alimentar caracterizado pelo baixo peso corporal (CORREIA; MAIA, 2021).

Segundo resultados encontrados por Correia e Maia (2021) indivíduos com AN podem se perceber maiores do que realmente são, embora sua percepção do tamanho corporal dos outros indivíduos permanece intacta. Segundo os autores, esses indivíduos superestimaram o tamanho corporal dos estímulos humanos em relação aos indivíduos saudáveis, sugerindo que a percepção do tamanho corporal nem sempre é diferente em pessoas saudáveis e em pacientes com AN. Para os autores, essa diferença pode refletir a influência das características físicas dos estímulos reais na percepção do tamanho corporal. Além disso, isto pode indicar um déficit na integração multissensorial na AN, conforme relatado em estudos que avaliam diferenças entre o tamanho e o peso reais e o “peso” como é percebido por quem é atingido pela Anorexia Nervosa.

Os sintomas da anorexia nervosa afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo. Alguns dos aspectos observados se relacionam à baixa autoestima, à busca pela aprovação dos outros, à falta de esperança e ao sentimento de insatisfação, entre outros.

Outro ponto importante e que causa preocupação está relacionado à saúde mental em decorrência da depressão relacionada à perda de energia e tensão (DANTAS; OLIVEIRA; MAYNARD, 2019). Ao investigarem distorções perceptivas e a insatisfação com o próprio peso, os autores observaram que mulheres com AN não relataram insatisfação com seu peso na Escala de Avaliação de Figura (FRS), além de identificarem com precisão seu IMC atual. Geralmente estão insatisfeitas com seu corpo. Os autores concluíram que os dados sugerem associações diferenciais sobre a insatisfação com relação ao peso em mulheres com AN aguda, em comparação com as mulheres dos grupos de controle. Clinicamente, esta observação apoia pesquisas anteriores sobre interferência de imagem na AN, que é caracterizada pela falta de consciência do próprio baixo peso. Por outro lado, aponta para representações corporais inconsistentes na AN, como a consciência da gravidade do baixo peso e, ao mesmo tempo, o esforço para perder peso (CORREIA; MAIA, 2021).

A insatisfação para com o próprio corpo é um distúrbio de atitude bem conhecido na insuficiência cardíaca, que envolve avaliações negativas sobre o próprio corpo, resultantes de discrepâncias percebidas entre a avaliação do corpo atual e as ideações do corpo ideal. Pessoas com AN tendem a apresentar esses comportamentos quando estimuladas pelo movimento humano, o que pode se refletir no aumento da ansiedade diante de estímulos associados à doença (CORREIA; MAIA, 2021).

Correia e Maia (2021) citam o estudo de Kazén *et al*. (2019), que apurou que imagens corporais "mais gordas que o real" eram percebidas como distorções pelos anoréxicos nervosos, apenas quando apresentadas 20% mais finas ou 20% mais gordas que o real e somente quando uma imagem do próprio corpo aparece no campo visual direito (hemisfério esquerdo) e é precedida por uma palavra negativa auto-relacionada. Curiosamente, essa percepção distorcida da IC diminuiu depois de se promover contração muscular do lado esquerdo do corpo (ativação do hemisfério direito), ou seja, quando pacientes com AN apresentavam imagens de seus corpos para o hemisfério esquerdo, sua percepção quanto aos seus corpos resultava distorcida. Em contraste, quando as imagens foram direcionadas para o hemisfério direito, tal distorção não se evidenciou. Além disso, esse efeito só ocorreu quando essas imagens foram precedidas de palavras negativas ou positivas, dependendo da escolha e da relevância que esses estímulos tinham para o paciente.

OBESIDADE: VISÃO GERAL

Segundo Ferreira *et al*. (2021), a obesidade é atualmente, um dos mais importantes problemas globais de saúde e é considerada uma epidemia mundial, devido ao seu aumento gradual em muitos países - desenvolvidos e em desenvolvimento, nas últimas décadas. Os autores afirmaram que, entre 2000 e 2018, a taxa global de obesidade apresentou tendência crescente significativa, com aumento médio de 11% no período.

Existem diversas formas de se mensurar a obesidade, dentre as quais, o índice de massa corporal (IMC) é o principal indicador para avaliar o estado nutricional de adultos. O índice é obtido pela razão entre o quadrado do peso e a altura. Segundo a classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1995, um valor maior ou igual a 25 kg/m2 indica excesso de peso. Valor somatório maior ou igual a 30,0 kg/m2 é característica de obesidade (FERREIRA; SZWARCWALD; DAMACENA, 2019).

A obesidade está associada a diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, renais e musculoesqueléticas. Vários tipos de câncer, como o colorretal, também estão associados à obesidade. Como a obesidade está associada a uma série de problemas de saúde, resulta como responsável por uma grande proporção da mortalidade prematura, das limitações funcionais e da redução da qualidade de vida (FERREIRA *et al*., 2018).

Uma dieta pouco saudável e atividade física insuficiente são os principais fatores de risco para a obesidade. Métricas da frequência da atividade física durante o lazer e o trabalho, bem como o estilo de vida sedentário (tempo gasto assistindo televisão por dia) são importantes na avaliação do estilo de vida das pessoas. Vários estudos nacionais e internacionais têm demonstrado uma ligação entre o tempo passado frente à televisão e o excesso de peso e obesidade na população em geral. A crescente prevalência da obesidade em alguns países também pode ser explicada pelo aumento do consumo de alimentos não saudáveis, que constituem uma categoria alimentar denominada *fast food* (FERREIRA; SZWARCWALD; DAMACENA, 2019).

Para Malveira *et al*. (2021) com o advento da modernidade e da globalização, o fenômeno da transição nutricional permitiu a inserção e a perpetuação de ambientes e estilos de vida "obesogênicos", o que levou ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil e no mundo, tornando-se uma questão alarmante e preocupante e importante questão de saúde pública.

A obesidade é um problema multifatorial e sua resolução exige igualmente um esforço multifacetado. No entanto, o fator fundamental é o papel de liderança das autoridades públicas no desenvolvimento de políticas eficazes e inovadoras para combater o ambiente de obesidade criado pela indústria alimentar (MARTINS, 2018).

A obesidade em adolescentes pode ser causada tanto por fatores genéticos como pela ingestão de grandes quantidades de gordura e calorias. Além disso, a falta de atividade física, o tempo despedido nas redes sociais, em jogos interativos e/ou assistindo televisão, pode agravar o problema. Adolescentes obesos tendem a se tornar adultos obesos e a apresentar complicações clínicas decorrentes do excesso de peso, bem como redução significativa da expectativa de vida (NEVES *et al*., 2021).

Monitorar a prevalência da obesidade é fundamental para a saúde pública. Os dados antropométricos obtidos através de inquéritos de saúde podem monitorar as tendências de excesso de peso/obesidade em diferentes áreas geográficas e assim, identificar os principais fatores associados, que podem vir a apoiar políticas de saúde pública que visem prevenir a obesidade e promover estilos de vida mais saudáveis, bem como difundir e encorajar bons hábitos alimentares, além de incentivar a atividade física regular desde cedo (FERREIRA *et al*., 2018).

Por outro lado, o conhecimento científico pode vir a propagar soluções simplistas para uma série de fenômenos complexos, aplicando-os de forma reducionista e patologizante, que atinge exclusivamente o espectro biológico e comportamental, sem tocar as raízes do problema. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde podem usar dados importantes para o mero policiamento moral, por meio do qual inadequadamente se podem julgar as pessoas saudáveis como responsáveis e, as que estão doentes, como irresponsáveis. Aqueles que estão doentes podem ser criticados pela falta de autocuidado e percebidos como negligenciando a saúde, o que leva ao desenvolvimento de sentimentos de culpa autoimposta, arrependimento e vergonha, como se tivessem cometido um crime (PAIM; KOVALESKI, 2020).

O discurso científico trata a obesidade como doença e – oficialmente - a perda de peso como tratamento para um problema de saúde. Devido a este preconceito, as autoridades de saúde declararam guerra à obesidade e justificaram-na a partir de uma preocupação óbvia com a saúde da população. A forma como se fundamenta a patologia do corpo obeso, ou seja, a maneira como são feitos os diagnósticos, como os riscos são discutidos, a categorização dos níveis do excesso de peso é criada e a valorização da magreza que a acompanha, têm como resultado o abandono da necessária abordagem sobre o estado de saúde numa visão mais ampla e mais profunda. Da abordagem normativa do peso, derivam as recomendações para que as intervenções individuais visem à perda de peso, por meio de recursos questionáveis como as dietas restritivas, os medicamentos e a cirurgia bariátrica (PAIM; KOVALESKI, 2020).

A saúde pública tem sido cada vez mais limitada à mudança do comportamento individual. Isso significa que a saúde se desresponsabiliza pela intervenção sobre os processos basilares da saúde-doença, concentrando suas ações na promoção do automonitoramento ou, de modo geral, no "cuidar de si", reforçando essa concepção individualista

de saúde determinada pela superação individual. No entanto, nem todos têm sucesso, pois a solidez financeira é crucial para alcançar um estilo de vida saudável (PAIM; KOVALESKI, 2020).

Neste momento, vale a pena notar que parece haver apenas um tipo de corpo aceitável (magro), o que nos dá uma ideia de que a sociedade está a atravessar uma era de "lipofobia" generalizada, intimamente ligada a uma obsessão pela magreza; a consequente rejeição à obesidade, em última análise desumaniza o corpo. Sem dúvida, dada esta realidade, a exclusão, o preconceito, a discriminação e a estigmatização são as principais consequências desta era lipofóbica (ARAÚJO *et al*., 2018).

As estruturas sociais precisam, portanto, refletir sobre os processos subjacentes aos fenômenos de preconceito relacionados à obesidade, além de desenvolver e monitorar políticas públicas que cheguem à raiz desse problema. Considerando o importante papel que os meios de comunicação social desempenham na divulgação de informações sobre a obesidade, pode ajudar a sensibilizar sobre os preconceitos e para a necessidade de políticas que sejam inclusivas e que promovam o respeito entre as pessoas. (ARAÚJO *et al*., 2018).

DISMORFIA CORPORAL E OBESIDADE

Segundo Anjos *et al*. (2020), a sociedade atual é cada vez mais influenciada pela busca do "corpo perfeito", definindo padrões limitados de beleza aos quais as pessoas aspiram. Muitas vezes, esse processo acarreta alterações na percepção corporal dos grupos sociais, o que afeta negativamente a autoestima do jovem e leva à incapacidade de encarar sua própria aparência de forma positiva.

Nesse sentido, Koehler (2020) enfatiza que a dismorfia corporal é hoje considerada um distúrbio psicológico que faz com que os indivíduos sofram de "falhas imaginadas" relativas a pequenas imperfeições na aparência. Se existir um defeito, sob a forma de uma irregularidade ligeira e quase imperceptível na aparência, as preocupações da pessoa são claramente desproporcionais. Pessoas com dismorfia corporal apresentam constantes sentimentos de insatisfação e insegurança em relação à própria imagem, devido às crenças recorrentes de que seus corpos apresentam diversas falhas físicas.

A elevada atenção dada à estética, por parte de um grande número de pessoas em nossos dias, as leva a buscar constantemente a construção da imagem ideal, de acordo com os padrões sociais e culturais, que geralmente associam a imagem magra da mulher à imagem gorda do homem. Buscar esse padrão pode interferir no grau de satisfação para com o próprio corpo e na percepção de sua autoimagem (SANTOS *et al*., 2018).

Pessoas com transtorno dismórfico corporal podem experimentar delírios sobre sua aparência e composição corporal, delírios estes que estão associados ao aumento da probabilidade de suicídio e de atitudes de automutilação, em proporção direta à sua intensidade. Esses pacientes muitas vezes se descrevem como feios, deformados, anormais e desfigurados; quanto mais delirantes, tornam-se gradualmente incapazes de ouvir as opiniões em contrário, vindas de outras pessoas, enquanto os pacientes não delirantes são capazes de confiar nas informações fornecidas por outras pessoas no que se refere à sua aparência (ANJOS *et al*., 2020).

A imagem corporal está relacionada à autoestima, o que significa amor próprio, satisfação pessoal e, o mais importante, a possibilidade de se sentir bem consigo mesmo. Se houver insatisfação para consigo próprio, isso se refletirá na autoimagem da pessoa. O primeiro sinal de perda de autoconfiança é percebido quando se avalia que o corpo

que se possui não se enquadra nos estereótipos idealizados pela sociedade (KOEHLER, 2020).

Aumentos no índice de massa corporal estão associados à depressão, pois a depressão não apenas aumenta a percepção do tamanho corporal, mas também aumenta a insatisfação corporal. Por outro lado, um estudo realizado em Nevada demonstrou que entre 1.162 adolescentes, as meninas se percebiam mais gordas do que realmente eram, enquanto os meninos se percebiam mais magros (ANJOS *et al*., 2020).

O estigma que pesa sobre a obesidade infantil pode levar ao aumento das taxas de depressão, insatisfação corporal e – paradoxal e consequentemente - ganho de peso. A redução do estigma pode promover ampliação do nível de saúde mental em longo prazo, tanto para as crianças, como para os adultos.

A carga de trabalho, o nível de renda e a idade foram associados negativamente à ansiedade social, enquanto a relação foi positivamente associada ao índice de massa corporal. Esses resultados sugerem que a ansiedade social e o transtorno dismórfico corporal podem ser afetados de diferentes maneiras (ANJOS *et al*., 2020).

Nos homens com transtorno dismórfico corporal, observa-se uma visão distorcida dos músculos do corpo, pois possuem menos massa muscular do que realmente possuem.

A anorexia nervosa e o transtorno dismórfico corporal compartilham muitas semelhanças, como a insatisfação com o próprio corpo. Enquanto a anorexia nervosa está mais relacionada à forma e ao peso corporal, o transtorno dismórfico corporal parece estar relacionado a outros aspectos, como a aparência da face (ANJOS *et al*., 2020).

Santos *et al*. (2018) destacam que, ao longo da história, se observa uma tendência cultural no sentido de estigmatizar características e comportamentos considerados negativos ou anormais. Nessa perspectiva, a forma como o tamanho do corpo é percebida está associado a uma forte valorização cultural. Em alguns períodos, um corpo maior e mais arredondado era considerado como símbolo de riqueza e poder e, portanto, recebia valorização positiva, mas nas últimas décadas, tem havido uma tendência de valorização dos corpos cada vez mais magros. Como resultado, a obesidade tem sido vista como um estigma e associada negativamente a características que tendem a encorajar a discriminação e a gerar insatisfação naqueles que resultam estigmatizados.

No passado, os pacientes com transtorno dismórfico corporal frequentemente faziam uso de serviços psiquiátricos e apresentavam sintomas como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos alimentares. O transtorno dismórfico corporal é caracterizado por uma preocupação com falhas estéticas que de fato, não existem. Isso pode produzir perturbações na vida quotidiana, na esfera social e no trabalho (ANJOS *et al*., 2020).

Pessoas com transtornos alimentares apresentam sintomas de disforia e respostas inesperadas à medicação antidepressiva, o que indica a presença de um transtorno afetivo subjacente. Costumam ser muito cautelosas quanto à exposição e não têm conhecimento de sua condição. Pacientes com bulimia e abuso de diuréticos ou laxantes tendem também a ter problemas financeiros, dificuldades relacionados ao trabalho ou à vida social e ao consumo excessivo de álcool, o que pode levar a maiores taxas de suicídio (ANJOS *et al*., 2020).

O DSM V não considera o diagnóstico de obesidade uma doença, mas pessoas que se preocupam excessivamente com a obesidade podem ser diagnosticadas como prováveis

portadoras de um transtorno alimentar e, portanto, necessitam de tratamento individual ou ainda multidisciplinar, com o concurso de diferentes especialistas, tais como nutricionistas, psicólogos, psiquiatras médicos endocrinologistas, cirurgiões bariátricos, fisioterapeutas, além de outros. No entanto, problemas com relação ao peso corporal podem ocorrer a partir do transtorno dismórfico corporal.

> Os transtornos alimentares e o transtorno dismórfico corporal podem coexistir; nesse caso, ambos devem ser diagnosticados (DSM V, 2014).

Ainda com relação à obesidade, Santos *et al*. (2018) relatam que é importante compreender os determinantes do estado nutricional, o universo simbólico e os aspectos inerentemente subjetivos do estilo de vida e do comportamento alimentar. Essa correlação se deve às mudanças ambientais e socioculturais que levaram a um aumento substancial da obesidade nas últimas décadas. Prevenir e reduzir a incidência do excesso de peso ou da obesidade, a eficiência e a eficácia das estratégias planeadas e adotadas na prática clínica a partir da informação disponibilizada a toda a população, depende de atitude realista por parte dos profissionais de saúde, e da promoção de autoconsciência aos pacientes, no sentido de como identificar com clareza suas dimensões corporais específicas.

A insatisfação pessoal com a autoimagem se deve à comparação do corpo que realmente se possui, com aquele corpo magro idealizado e divulgado pelas mídias da sociedade contemporânea, que valoriza um corpo esguio, inatingível para a maioria das pessoas.

Aparentemente, essas distorções da imagem corporal têm raízes na mídia popular que associa o conceito de beleza às modelos com corpos semelhantes aos de pessoas acometidas por transtornos alimentares (SANTOS *et al*., 2018).

COMPLICAÇÕES DA OBESIDADE

O número de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil, como recurso para se “resolver” o problema da obesidade, aumentou 84,73%, tendo passado de 34.629 em 2011 para 63.969 em 2018, com ampla tendência de aumento, assim como um crescimento exponencial de novas técnicas empreendidas e utilizadas para essa modalidade cirúrgica.

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), publicada em 2020, o excesso de peso e a obesidade atingiram, respectivamente, cerca de 96 milhões (60,3%) e algo em torno de 41 milhões de pessoas - 25,9% da população adulta em 2019. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2020)

O excesso de peso se verifica em 40% dos Brasileiros adultos (38,8 milhões de pessoas. Desse total, 10,5 milhões podem ser consideradas obesas, enquanto os demais apresentam sobrepeso. No mundo todo, de acordo com estatística da Força-Tarefa Internacional de Obesidade, 1,7 bilhão de pessoas, ou uma em cada cinco, tem excesso de gordura corporal ou já atingiu o percentual para ser considerada como obesa. Esses índices são indicativos de problemas de saúde decorrentes ao excesso de gordura corporal e alertam que o setor de saúde precisa se preparar para atender às demandas desses indivíduos num futuro próximo (LIMA; OLIVEIRA, 2016).

A obesidade pode ser medida de acordo com o IMC, isto é, o peso do indivíduo dividido pela sua altura elevada ao quadrado. Se o resultado for superior a 25, então se considera que a pessoa está acima do peso. Se passar de 30, pode então ser classificada como obesa.

O acúmulo excessivo de gordura corporal causa alterações metabólicas e produz efeitos nocivos à saúde (WANDERLEY, FERREIRA, 2010).

A obesidade é considerada como um problema de saúde pública, de etiologia multifatorial que envolve aspectos biológicos, históricos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais. Leva ao desenvolvimento de várias doenças, tais como a diabetes tipo 2, hipertensão arterial, problemas cardíacos, infarto e está associada ao desenvolvimento de alguns tipos de câncer (ABESO, 2021).

Além de ser um dos maiores problemas de saúde pública, a obesidade pode causar sofrimento psíquico, distúrbios do sono, depressão e comportamentos de esquiva social. De acordo com o DSM-5 (2014) a compulsão alimentar está associada a uma gama de consequências funcionais incluindo problemas no desempenho de papéis sociais, prejuízo da qualidade de vida e satisfação com a vida relacionada à saúde. Não obstante, o comportamento alimentar provocar alterações significativas no corpo, o ato de comer, para os obesos, é tido como um elemento tranquilizador, mas também promove enormes angústias, frustrações e grande carga de sofrimento psicológico.

O comportamento alimentar faz parte de ações básicas responsáveis pela sobrevivência humana e de qualquer outra espécie, sendo possível inferir que mecanismos regulatórios eficazes no armazenamento de reservas, assim como no fisiologismo do comportamento, precisam ser considerados tendo em vista a saúde integral do indivíduo. A construção da relação e das atitudes para com a alimentação se dá durante todo processo de desenvolvimento humano e pode se tornar um problema psicológico a partir de situações sociais pouco saudáveis, por exemplo, na prevalência de um ambiente coercitivo promovido pelos pais ou por um grupo específico (VALE; ELIAS, 2011).

Segundo Yonaha (2016), a obesidade é uma doença crônica, enquanto o sobrepeso está relacionado ao aumento excessivo do peso corporal total, podendo ser decorrente de modificações em apenas um dos seus constituintes (gordura, músculos, ossos e água) ou em seu conjunto. Essa diferenciação se torna importante, pois uma pessoa pode ser diagnosticada tendo obesidade e sobrepeso, já que o acúmulo de gordura promove o aumento do peso corporal, o que a partir de uma classificação etiológica leva à definição da obesidade exógena e da endógena. A autora destaca que a Psicologia, como ciência e profissão, vê a obesidade como objeto de estudo e de intervenção. Para a análise do comportamento especificamente, importará tanto a obesidade em si quanto as relações entre o organismo e o ambiente do paciente (YONAHA, 2016).

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Os profissionais de Psicologia podem intervir nos processos de transtornos alimentares e sobre o transtorno de dismorfia corporal através de estratégias psicoeducacionais e estratégias comportamentais (HENRIQUES, 2022). A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem se mostrado extremamente eficaz no tratamento de pessoas com TDC, porque ajuda o indivíduo a sintonizar-se com seus processos mentais do sujeito. Essa abordagem terapêutica foi criada por Aaron Beck na década de 1960 para aprimorar o tratamento da depressão, a partir da proposta de uma terapia de duração mais curta, com foco no presente, que busca abordar questões atuais e reformular pensamentos e comportamentos disfuncionais que firmam os esquemas cognitivos (CARVALHO; SOUZA, 2022).

Na psicologia cognitiva, um esquema representa um plano cognitivo abstrato, cuja função é orientar os indivíduos na interpretação de informações e na resolução de problemas. Com o passar do tempo, essas estruturas se tornam mais complexas, exigindo coerência cognitiva individual para se manter uma visão estável, mesmo se distorcida e imprecisa

de si e do mundo, tais como se pode observar na dismorfia corporal (PERIN; FERREIRA, 2016).

A TCC considera os métodos que abordam os distúrbios da imagem corporal essenciais ao tratamento da anorexia nervosa. O conceito de "imagem corporal" envolve três componentes: 1) a precisão da percepção do tamanho corporal; 2) o nível de ansiedade relacionado à aparência e 3) comportamentos que evitam a exposição física.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma intervenção semiestruturada, objetiva e direcionada a objetivos, projetada para abordar fatores cognitivos, afetivos e comportamentais no tratamento de doenças mentais (GRIESMEYER, 2016).

A teoria cognitivo-comportamental postula que o sistema de crenças de um indivíduo desempenha um papel importante no desenvolvimento de seus sentimentos e comportamentos. Assim, indivíduos com transtornos alimentares apresentam crenças distorcidas e disfuncionais sobre peso, forma corporal, alimentação e valor pessoal, que são importantes na manutenção da patologia. Portanto, os psicoterapeutas devem encorajar, ensinar e capacitar seus pacientes a analisar suas crenças para confirmar ou refutar se seus pensamentos estão distorcidos e para torná-los funcionais (GRIESMEYER, 2016).

Os programas de tratamento voltados ao tratamento da anorexia nervosa (AN) normalmente envolvem uma equipe multidisciplinar formada por nutricionistas, médicos e psicólogos, cujo objetivo inicial é restaurar o peso do paciente à condição eutrófica. A restauração do peso está associada à melhora dos sintomas da AN e à recuperação das funções física e cognitiva. Essa melhora cognitiva será proporcionada pela intervenção psicoterapêutica (DANTAS; OLIVEIRA; MAYNARD, 2019).

Segundo Griesmeyer (2016), entre as intervenções cognitivo-comportamentais para a anorexia nervosa, podem ser propostas estratégias para se lidar com a condição, nomeadamente tratar a patologia, tais como reduzir as restrições alimentares e a frequência de atividade física, promover ganho de peso; reduzir as distorções da imagem corporal; alterar sistemas de crenças disfuncionais relacionados à aparência, ao peso, à dieta e que visem ao aumento do nível de autoestima.

É crucial determinar o histórico de privação alimentar de um indivíduo, o que tem implicações importantes para o desenvolvimento de mudanças contínuas nos padrões alimentares e também determina mudanças no humor e na cognição. É importante instruir os pacientes a estabelecerem horários regulares para comer e a se aproximarem gradualmente dos alimentos e das situações que evitavam frequentemente.

Como o exercício físico extenuante desempenha um importante papel na manutenção de comportamentos disfuncionais associados à AN, a atividade física extenuante diária deve ser reduzida, mas mantida em limites saudáveis e incentivada ao longo do tempo (GRIESMEYER, 2016).

A maioria das pessoas com anorexia nervosa pode ser tratada em regime ambulatorial. No entanto, poucos necessitam de tratamento psiquiátrico hospitalar. Os critérios para internação seriam a perda superior a 30% do peso corporal ideal; ideação suicida persistente; necessidade de descontinuar laxantes, pílulas dietéticas ou diuréticos, além da falta de resposta ao tratamento ambulatorial. Os antidepressivos, incluindo a fluoxetina, têm pouco efeito sobre a anorexia nervosa, a menos que também esteja presente o transtorno depressivo maior (SGARBI *et al*., 2023).

Como a anorexia nervosa está diretamente relacionada à saúde mental de um indivíduo, a personalidade é

perturbada e prejudicada devido a diversos fatores, como conflitos internos e psicológicos. Um dos tratamentos mais relevantes e priorizados é a psicoterapia que, além da reabilitação psicossocial e profissional, é um dos recursos importantes no acompanhamento desses pacientes, que pode ajudá-los a aliviar o sofrimento emocional causado pelo transtorno e suas consequências (DANTAS; OLIVEIRA; MAYNARD, 2019).

Pessoas com AN depois de se submeterem à terapia, enfatizaram que, quando experimentaram reações emocionais negativas como tristeza, raiva ou ansiedade, optaram por não comer e evitaram situações de isolamento, comportamento autolesivo e o abuso de substâncias. Eles alegaram que estavam se "recompensando" comendo algo saudável quando demonstravam sentimentos associados à felicidade. Concluiu-se, portanto, quanto à necessidade e a importância da utilização de técnicas de TCD (terapia comportamental alimentar) no tratamento de pacientes com transtornos de humor (DANTAS; OLIVEIRA; MAYNARD, 2019).

Um dos tratamentos mais comuns e recomendados para a anorexia nervosa na adolescência é a terapia familiar, embora essa abordagem possa tornar-se inviável quando os jovens não aceitam o envolvimento dos pais no tratamento. Para os casos em que os resultados esperados se mostram ineficazes, foi desenvolvida a terapia cognitivo-comportamental, um tratamento de "segunda linha" que auxilia no aumento de peso, na nutrição e na melhora clínica dos pacientes com AN (DANTAS; OLIVEIRA; MAYNARD, 2019).

O tratamento familiar é recomendado como tratamento de primeira linha para adolescentes e alguns adultos jovens. Estudos sobre o tratamento domiciliar mostraram taxas de remissão mais altas e ganho de peso mais expressivo do que nos tratamentos individuais. O tratamento voltado à família permite que os pais desempenhem um papel vital na promoção do ganho de peso e, gradualmente, devolvam o controle ao paciente. Uma breve hospitalização para estabilização seguida de tratamento domiciliar ou de um programa ambulatorial tem resultados semelhantes à hospitalização de longo prazo; portanto, parece recomendável a opção por um ambiente de tratamento mais seguro e menos intensivo. Em adultos, a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a terapia familiar, a psicoterapia psicodinâmica focada, a psicoterapia interpessoal e o manejo clínico de suporte especializado têm se mostrado eficazes e podem ser implementados de acordo com a preferência do paciente (SGARBI *et al.*, 2023).

É de extrema importância que a terapia se baseie no estabelecimento de um bom relacionamento terapêutico entre profissionais e adolescentes, com foco em seus aspectos emocionais e psicossociais por meio do atendimento grupal, que possibilite que o indivíduo se expresse livremente no grupo e, de forma geral que evite a exaustão e as distrações dos familiares. Outra recomendação quanto à eficácia do tratamento é o estabelecimento de planos de ação futuros para a construção de novos centros de tratamento, para o aumento do número de profissionais capacitados e para a ampliação do debate relacionado a essa patologia (DANTAS; OLIVEIRA; MAYNARD, 2019).

PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO

Siqueira, Azevedo e Herênio (2022) defendem que não se deve levar em conta apenas o valor biológico dos alimentos para as pessoas, mas também se deve atentar ao seu valor emocional. A nutrição emocional está, portanto, relacionada à seleção de determinados alimentos com a finalidade de proporcionar disposição e prazer e, principalmente alívio em situações agradáveis. O comportamento alimentar não está, portanto, relacionado apenas às sensações de fome e saciedade, mas também às situações de vulnerabilidade como estresse e aos períodos importantes da vida e ao relacionamento com grupos e pessoas importantes.

A história emocional da alimentação deve ser compreendida na história de vida de cada indivíduo. A relação com a comida não é direta, mas mediada por diversas variáveis que só podem ser compreendidas a partir do conhecimento detalhado do indivíduo. Portanto, os aspectos emocionais da alimentação podem estar ligados à memória, por exemplo, quando alguém associa determinado prato ou sabor à sua infância ou a um momento especial da sua vida.

Além disso, os elementos afetivos da alimentação podem estar relacionados aos costumes de determinados grupos ou relações de amizade. Algumas pessoas podem apresentar um consumo desenfreado de alimentos como padrão de interação grupal. Em suma, devemos compreender a relação afetiva entre os sujeitos e aquilo que consomem (SIQUEIRA; AZEVEDO; HERÊNIO, 2022).

Segundo Azevedo *et al*. (2023), embora o padrão atual no atendimento clínico se baseie na avaliação do peso, da altura e da dieta durante as consultas com os pais dos pacientes, as Diretrizes do Comitê de Especialistas para a Prevenção da Obesidade Infantil também recomendam que os profissionais forneçam e eles conselhos sobre alimentação saudável e atividade física, tanto para os filhos quanto aos próprios pais das crianças

A equipe da atenção básica à saúde apresenta grande protagonismo no tratamento e na prevenção da obesidade. No entanto, os desafios que se fazem presentes se referem à falta da adequada gestão do tempo, à formação muitas vezes inadequada e/ou insuficiente daqueles profissionais, além da falta de recursos da comunidade e da falta de interesse dos pais em lidar com o problema (AZEVEDO *et al*., 2023).

Segundo Oliveira (2023), deve-se atentar para a correlação entre insatisfação corporal e os transtornos alimentares, relação esta bem estabelecida entre os jovens. Nesse sentido, a autora destaca em seu estudo que os adolescentes que desejam ter corpos maiores e menores que os que possuem, têm maior probabilidade de desenvolver transtornos alimentares do que os adolescentes que estão satisfeitos com seus corpos.

A insatisfação para com o próprio corpo tem sido associada aos distúrbios alimentares, especialmente em meninas com peso normal ou inferior ao adequado. Adolescentes insatisfeitos com seus corpos correm maior risco de desenvolver transtornos alimentares. Assim, as ações de prevenção dos transtornos alimentares devem levar em conta o nível de satisfação para com o próprio corpo.

Azevedo *et al*. (2023) descreveram uma estratégia que integra as clínicas e a comunidade através de cuidados básicos e atividades recreativas. Essas atividades se mostraram eficazes devido à maior participação das crianças, melhor desempenho nas atividades físicas e resultaram na melhora da qualidade de vida das crianças, por meio de atividades de lazer gratuitas, associadas a locais próximos à residência, como parques ou outros locais de entretenimento. O monitoramento contínuo é considerado a melhor estratégia para o controle do peso, além de ser uma oportunidade para monitorar o estado de saúde das crianças, que permite recomendações de reavaliação antropométrica. A infância é uma fase em que acontecem muitas mudanças, que precisam e devem ser monitoradas.

Conforme Oliveira (2021), a imagem corporal na infância não está bem estabelecida e nem está completamente claro nem como nem quando seria importante ter início o processo de prevenção ou intervenção nos casos de insatisfação corporal. Existem muitos desafios parta se aprender sobre isso com crianças pequenas, devido às limitações cognitivas próprias da idade, pela predominância do pensamento concreto, da categorização extrema e pela ausência de intermediários, da falta de autoexpressão às características do manejo do foco pela criança.

Nos programas de prevenção de transtornos alimentares, deve ser dada maior ênfase em desencorajar os comportamentos negativos das mães, tais como críticas à aparência de seus filhos. O perfeccionismo e a baixa autoestima podem desempenhar um papel nas preocupações com a imagem corporal e a alimentação, mesmo em tenra idade (OLIVEIRA, 2021).

É necessário prevenir a instalação das atitudes e dos sentimentos de insatisfação corporal e desestimular os preconceitos relacionados ao peso. Alguns investigadores abordaram essa tarefa através de programas escolares. As intervenções nesse sentido, a nosso ver, devem ser executadas junto a crianças pequenas, com o objetivo de reduzir os fatores de risco e, ao mesmo tempo, reforçar os fatores positivos de singularidade, autoaceitação e autorreconhecimento. Devem também ser concebidas para estimular o pensamento crítico das crianças, aprimorar o ambiente escolar, ajustar o comportamento familiar e expressar crítica aos conteúdos mediáticos que promovem a busca da perfeição a qualquer preço. Por outro lado, devem atingir todas as crianças, não apenas as que apresentam fatores de risco, uma vez que as ferramentas de que dispomos não estão suficientemente desenvolvidas para identificar corretamente esses fatores de risco com precisão (OLIVEIRA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que uma pessoa pensa sobre si mesma, a imagem corporal que guarda de si e suas emoções, estão diretamente relacionadas ao como se percebe - como mais ou menos desejável e sensual. Portanto, a autoimagem, quando distorcida, pode interferir na qualidade de sua vida social e sexual, pela potencial possibilidade de promover baixa autoestima.

A mídia comercial, a sociedade de consumo e a promoção dos mais diversos esportes podem induzir à crença de que um corpo perfeito é sinônimo de valor e sucesso, o que pode levar tanto homens quanto mulheres a desenvolverem transtornos alimentares por meio de atitudes e comportamentos pouco sadios na busca da inatingível perfeição de seus corpos.

As pessoas que são exibidas nos anúncios comerciais compartilham algumas das mesmas características: corpos jovens, sensuais, belos, flexíveis e saudáveis, com dentes brancos, cabelos brilhantes, curvas graciosas e músculos definidos. Essa exacerbação das características valorizadas socialmente pode levar as pessoas à conclusão de que, qualquer desvio ou inconformidade frente àqueles parâmetros, se constitui em defeito, detrimento de valor e certeza de fracasso.

As pessoas que são exibidas nos anúncios comerciais compartilham algumas das mesmas características: corpos jovens, sensuais, belos, flexíveis e saudáveis, com dentes brancos, cabelos brilhantes, curvas graciosas e músculos definidos. Essa exacerbação das características valorizadas socialmente pode levar as pessoas à conclusão de que, qualquer desvio ou inconformidade frente àqueles parâmetros, se constitui em defeito, detrimento de valor e certeza de fracasso.

Dada sua plasticidade cognitiva, o ser humano mantém nas suas relações para com os outros e consigo mesmo, um dinamismo bastante ágil e profundamente mutável. Essa adaptação às realidades externa e interna ao sujeito exige alto grau de investimento psicológico. A busca de se compreender na presença dos outros e de se ajustar ao dinamismo e às expectativas das outras pessoas pode se constituir em grande desafio ao processo de construção da identidade pessoal e da autoestima.

Estar aberto às exigências do ambiente e, simultaneamente se reconhecer em sua singularidade, pode permitir que se alcance equilíbrio saudável nas escolhas e nas atitudes frente à vida.

Os transtornos que foram objeto deste estudo, no mais das vezes ocorrem concomitantemente, guardando entre si dinâmica de retroalimentação e nociva sinergia, o que sugere uma associação profunda e, possivelmente, relação causal entre transtorno dismórfico corporal e os transtornos alimentares tais como a bulimia nervosa, a anorexia nervosa e a compulsão alimentar.

Conclui-se, portanto, que a abordagem do transtorno dismórfico corporal e do tratamento dos transtornos alimentares não se limita a uma única área dos serviços de saúde, nem competem a um único profissional de saúde, pois diferentes fatores relacionados à sua etiologia requerem cuidados específicos e distintos, embora necessariamente integrados em sua aplicação. O tratamento deve basicamente incluir médicos, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas.

Por serem doenças crônicas e sem cura, necessitam de tratamento contínuo, no qual o indivíduo deve ser o principal agente de mudança e de cuidado. O apoio familiar se revela fundamental, na medida em que a maior parte do tratamento ocorre em casa e exige mudanças de hábitos e comportamentos que só próprio paciente e as pessoas que com ele convivem e o podem realizar.

Na medida em que os as crenças, as formas de relacionamento interpessoal e o valor afetivo e emocional investido sobre os alimentos e os hábitos alimentares são fatores decorrentes da subjetividade humana, a Psicologia se revela de importância fundamental na compreensão, na abordagem e na prevenção dos transtornos que o presente estudo se propôs a esmiuçar.

Com base nos estudos realizados, evidencia-se a necessidade de incremento e aprofundamento das pesquisas nas áreas psicológica, social e de saúde pública a fim de que se possa no futuro, melhor mapear evidências clínicas, com o propósito de identificar e diagnosticar precocemente o transtorno dismórfico corporal e assim, proporcionar melhora da qualidade de vida das pessoas que são acometidas por essa doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Mapa da obesidade**. 2021. Disponível em: https://abeso.org.br/obesidade-e sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/. Acesso em: 01 out. 2023.

ALEXANDRE, Yuri de Moura; QUEIROZ, Aline Trovão. Cirurgia Plástica E Saúde Mental: Os Cuidados Com O Possível Transtorno Dismórfico Corporal Dos Pacientes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 11, p. 408-425, 2022. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7549/2946. Aceso em: 01 out. 2023.

ANJOS, Ivan Lucas Picone Borges dos *et al*. Distúrbio alimentar, compulsivo e afetivo: uma revisão bibliográfica acerca da associação. **Revista de Saúde**, v. 11, n. 2, p. 60-64, 2020. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2310. Acesso em: 30 set. 2023.

ARAÚJO, Lidiane Silva *et al*. Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia** , v. 1, pág. 69-85, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70n1/06.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

AZEVEDO, Bruna Maria Ávila *et al*. Abordagens de prevenção e tratamento da obesidade infantil na atenção básica: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e22312139717-e22312139717, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39717/32550. Acesso em: 30 set. 2023.

CARDOSO, Érika Arantes de Oliveira *et al*. O que eu tenho? Anorexia e bulimia na visão das pacientes. **Adolescência e sofrimento emocional na atualidade**, p. 1496, 2018. Disponível em: https://repositorio.usp.br/bitstreams/529030d8-614e-4cd9-9ab6-dc856e2429cc. Acesso em: 01 out. 2023.

CARVALHO, Claudiane; SOUZA, Gabriel. **Dismorfia e autoestima em jovens adultos**: revisão narrativa. Monografia (Psicologia), Centro Universitário AGES, 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/27291. Acesso em: 15 maio 2023.

CORREIA, Maria Eduarda Teixeira; MAIA, Renata Teti Tibúrcio. **Relação entre anorexia nervosa com transtorno dismórfico corporal e imagem corporal**: uma revisão sistemática da literatura. 2021. Disponível em: https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1143. Acesso em: 01 out. 2023.

DANTAS, Jade Lombre; OLIVEIRA, Maria Clara Dias de. **Anorexia nervosa: uma visão do tratamento multidisciplinar**. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14585/1/Jade%20Lombre%20e%20Maria%20Clara.pdf. Acesso em: 01 out. 2023.

FERREIRA, Arthur Pate de Souza *et al*. Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** , v. 24, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/QVtDq9fGVsG7JjwDZrTcXFh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 set. 2023.

FERREIRA, Arthur Pate de Souza; SZWARCWALD, Célia Landmann; DAMACENA, Giseli Nogueira. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 22, p. e190024, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZqgTbxFkLrQByhDq5Z5tXcG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 set. 2023.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 2008.

GRIESMEYER, Andréa. **Anorexia nervosa com a visão da abordagem Cognitivo Comportamental**. 2016. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1038.pdf. Acesso em: 01 out. 2023.

HENRIQUES, Joana Catarina Rodrigues; SENRA, Hugo Orientador. **A Autoimagem, Regulação Emocional, Ansiedade, Stress e Depressão em Sujeitos com Obesidade, submetidos a Cirurgia Bariátrica**. 2022. Dissertação de Mestrado. ISMT. Disponível em: https://dspace.ismt.pt/bitstream/123456789/1452/1/JOANA_HENRIQUES_TCC_2022.pdf. Acesso em: 15 maio 2023.

KOEHLER, Sonia Maria Ferreira. Transtorno dismórfico corporal: implicações com a vivência da sexualidade saudável. **Revista Científica do UBM**, p. 78-102, 2020. Disponível em: https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/890/135. Acesso em: 01 out. 2023.

LACERDA, Rosana *et al*. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/pDyRswC4sG4gLsWXqJfnjFz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 maio 2023.

LAURINDO, Maria Raquel Tinoco *et al*. Insatisfação corporal e distúrbios de imagem corporal repercutidas a partir de mídias e redes sociais. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 6, p. e361623-e361623, 2022. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1623/1242. Acesso em: 15 maio. 2023.

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Instrumentos de avaliação da imagem corporal e dos hábitos alimentares na anorexia nervosa: análise da produção científica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, p. 868-883, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/SzYq3CTXsHR3vRkY5krPQZw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 maio. 2023.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi de; OLIVEIRA, Angélica Borges. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Carolina-De-Lima-3/publication/355611385_Fatores_psicologicos_da_obesidade_e_alguns_apontamentos_baseada_na_Terapia_do_Esquema/links/61780226a767a03c14b634c6/Fatores-psicologicos-da-obesidade-e-alguns-apontamentos-baseada-na-Terapia-do-Esquema.pdf. Acesso em:01 out. 2023.

MADURO, Thaís Fernanda de Souza. **Transtorno dismórfico corporal**: uma revisão sobre a relação entre mídia, esporte e vulnerabilidade dos indivíduos. 2018. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/handle/10483/21437. Acesso em: 15 maio 2023.

MALVEIRA, Alice da Silva *et al*. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4164-4173, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25557/20347. Acesso em: 30 set. 2023.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista de Administração de Empresas**, v. 58, p. 337-341, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rae/a/RLQv6c8QghbDdXCt4hSxkhG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 set. 2023.

NEVES, Simone Carvalho *et al*. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 4871-4884, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/YJBwJkN9H7Z8GbBKX5j7m8C/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 set. 2023.

OLIVEIRA, R. F. L. **Aspectos que permeiam a insatisfação corporal na infância - uma revisão integrativa**. 2021. 114f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) - Programa de Pós -Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/59299. Acesso em: 01 out. 2023.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e190227, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pBvf5Zc6vtkMSHytzLKxYJH/. Acesso em: 30 set. 2023.

PERIN, Gabriela; FERREIRA, Vinícius Renato Thomé. Sintomas Depressivos, Sintomas Ansiosos, Dismorfismo Corporal e Esquemas Cognitivos Disfuncionais em Universitários. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 1, p. 30-37, 2016. Disponível em: https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/1523/894. Acesso em: 15 maio 2023.

ROCHA Felipe Gustavo Galves Coelho da *et al*. **A influência da autoimagem corporal distorcida sobre o comportamento alimentar disfuncional**. 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/26108/1/Template%20comportamento%20alimentar%20runa.pdf. Acesso em: 15 maio 2023.

SANTOS JUNIOR, Edineu Lopes dos *et al*. Distúrbios alimentares e seus fatores genéticos: revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3464-3483, 2023.Disponível em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9311/4926. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTOS, Thalisson Vieira dos *et al*. Espelho meu: análise exploratória sobre a construção da autoimagem corporal de praticantes de musculação em academias. **Polêm!ca**, v. 18, n. 3, p. 073-092, 2018.Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/polemica/article/view/39424/27656. Acesso em: 01 out. 2023.

SGARBI, Mariana Teixeira *et al*. Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. e12172-e12172, 2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12172/7173. Acesso em: 01 out. 2023.

SIQUEIRA, Juliana Cardoso; DE AZEVEDO, Gleiton Nunes; HERÊNIO, Alexandre Castelo Branco. Terapias comportamentais e cognitivas e o tratamento da obesidade: uma revisão da literatura. **Psicologias em Movimento**, v. 2, n. 1, p. 148-164, 2022. Disponível em: http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaISEPsicologias/article/view/859. Acesso em: 01 out. 2023.

VALE, Antonio Maia Olsen do. ELIAS, Liana Rosa. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. 2011, Vol. XIII, nº 1, 52-70. ISSN 1982-3541. Disponível em: https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/432. Acesso em: 30 set. 2023.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira. FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1): p. 185-194, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/cxTRrw3b5DJcFTcbp6YhCry/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 01 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**: (WHO Technical Report Series, 894). Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11234459/. Acesso em: 30 set. 2023.

YONAHA, Caroline Pereira. **Análise Comportamental Clínica no Tratamento da Obesidade**. Monografia. Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento (IBAC). Brasília-DF, 2016. Disponível em: https://www.ibac.com.br/wp-content/uploads/2018/02/monografia_carolineyonaha.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO ACOLHIMENTO DA CRIANÇA EM ADAPTAÇÃO ESCOLAR

Elma da Silva Santos Santana
Kênia Pacheco Celestino da Silva
Maria Pureza dos Santos

Orientadores: Profa. Silvia Sassi Storópoli
Prof. Jorge Luiz Barros da Silva

RESUMO

Para a abordagem do tema central deste trabalho, foi considerada como base da pesquisa a aplicabilidade da Psicologia escolar e o papel do psicólogo no acolhimento e no processo de adaptação das crianças ao ambiente escolar. Para que a pesquisa fosse mais acertada em suas ênfases, foi delimitado o período da Educação Infantil, considerando a importância desse estágio no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças, pois é período que as bases para a aprendizagem e o desenvolvimento socioemocional são estabelecidas, permitindo uma análise mais direcionada, apontando também sobre como o psicólogo escolar pode desempenhar um papel fundamental no apoio ao processo de adaptação das crianças. No decorrer desta pesquisa, salientamos a relevância da atuação do psicólogo escolar, ressaltando não apenas a sua função de lidar com desafios individuais, mas também de contribuir para a criação de ambientes educacionais inclusivos e acolhedores. A ênfase recai sobre a necessidade de estratégias e práticas que promovam o bem-estar emocional das crianças, auxiliando-as na construção de relações saudáveis, na expressão de suas emoções e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Assim, ao abordar a aplicabilidade da Psicologia Escolar na Educação Infantil, sublinhamos a importância de uma abordagem que reconheça fatores psicológicos, sociais e educacionais. Concluímos, enfatizando que a atuação do psicólogo escolar não se limita apenas à resolução de problemas pontuais, mas se estende a uma contribuição substancial para o desenvolvimento integral das crianças no ambiente escolar.

Palavras-chave: *Ambiente escolar. Adaptação. Psicólogo. Acolhimento. Educação Infantil. Crianças.*

ABSTRACT

To approach the central theme of this work, we considered as the basis of our research the applicability of school psychology and the role of the psychologist in welcoming and adapting children to the school environment. In order for the research to be more accurate in its emphases, the period of Early Childhood Education was delimited, considering the importance of this stage in the cognitive, emotional and social development of children, as it is a period in which the foundations for learning and socio-emotional development are established, allowing a more targeted analysis, also pointing out how the school psychologist can play a fundamental role in supporting children's adaptation process. During this research, we highlight the relevance of the school psychologist's role, highlighting not only their role in dealing with individual challenges, but also in contributing to the creation of inclusive and welcoming educational environments. The emphasis is on the need for strategies and practices that promote children's emotional well-being, helping them to build healthy relationships, express their emotions and develop socio-emotional skills. Thus, when addressing the applicability of School Psychology in Early Childhood Education, we emphasize the importance of an approach that recognizes psychological, social and educational factors. We conclude by emphasizing that the work of the school psychologist is not limited to solving specific problems, but extends to a substantial contribution to the integral development of children in the school environment.

Keywords: *School environment. Adaptation. Psychologist. Reception. Child education. Children.*

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa é uma revisão bibliográfica relacionada à importância do acolhimento durante o processo de adaptação escolar das crianças que ingressam na Educação Infantil, que ocorre na faixa etária de zero a cinco anos. Propõe-se a abordar a importância do papel do psicólogo e a relevância de seu trabalho nesse período de adaptação e acolhimento.

No decorrer desse artigo serão elencadas as dificuldades que envolvem a socialização da criança no convívio escolar, momento em que a importância do bom acolhimento se revela como primordial para o seu desenvolvimento.

A Psicologia, em suas linhas de pesquisa e de prática desenvolveu e continua a desenvolver métodos, ferramentas conceituais e metodológicas, que se propõem a trabalhar aspectos psicológicos e sociais presentes na demanda escolar. Com o olhar e a atenção voltados às emoções dos alunos, professores e à dinâmica do contexto educacional, a atuação do psicólogo pode se constituir em elemento de facilitação do cotidiano, na busca do bem-estar emocional de todos os envolvidos no processo, nas fases iniciais da vida social de uma criança que está ingressando na escola.

Nesse sentido, busca compreender o papel do psicólogo e a sua atuação em consonância com todos os colaboradores da instituição. Algumas dificuldades surgem durante esse processo, tais como a adaptação à nova rotina, e o primeiro contato com pessoas estranhas ao convívio da criança.

A abordagem psicanalítica proposta neste estudo busca ir além das manifestações superficiais e se propõe a explorar as nuances da experiência da criança durante a adaptação escolar.

JUSTIFICATIVA

O tema abordado está voltado ao início da vida escolar e aos seus desdobramentos, no que concerne às questões subjetivas, emocionais e sociais no período de adaptação das fases iniciais da escolarização, essencial ao bom desenvolvimento da criança. Esse período de transição da relação exclusiva com a família para a escola representa um marco significativo na vida de uma criança, que terá grande influência sobre seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

O período de adaptação escolar é bastante desafiador e pode vir a suscitar diversas demandas nas quais a intervenção do psicólogo pode se mostrar necessária. A atuação do psicólogo se torna importante no sentido de promover um acolhimento eficaz e favorecer um processo de adaptação saudável. Esse trabalho se mostra relevante, pois parte da compreensão das necessidades individuais das crianças durante a fase de adaptação escolar e considera as particularidades dos contextos familiar e educacional. Sua intervenção visa não apenas mitigar possíveis impactos negativos, decorrentes da ansiedade e resistência à mudança, mas também fortalecer aspectos positivos do desenvolvimento infantil, como a autonomia, a autoestima e as habilidades sociais.

Além disso, a complexidade das relações estabelecidas durante a adaptação escolar demanda abordagens sensíveis e estratégias personalizadas, nas quais o psicólogo pode facilitar a expressão emocional da criança e promover um ambiente de confiança.

Esta pesquisa visa justificar e esclarecer a importância do trabalho do psicólogo no acolhimento, explorar os desafios enfrentados pelas crianças nesse contexto e examinar as contribuições que a intervenção psicológica pode oferecer em muitas abordagens, tais como:

- Avaliação Psicológica: Condução de avaliações psicológicas para identificar dificuldades de aprendizagem, necessidades especiais ou questões emocionais.
- Orientação Vocacional: Auxílio na exploração das habilidades e interesses dos alunos e estabelecimento de metas futuras.

- Intervenções psicopedagógicas: Desenvolvimento e implementação de estratégias para apoiar alunos com dificuldades de aprendizagem, como dislexia, TDAH, entre outras.
- Aconselhamento Psicológico: Prestação de aconselhamento individual ou em grupo para lidar com questões emocionais, conflitos interpessoais e desenvolvimento de habilidades sociais.
- Mediação de Conflitos: Intervenção em situações de conflito entre alunos, professores ou entre alunos e professores.
- Prevenção e Promoção da Saúde Mental: Desenvolvimento e aplicação de programas de prevenção para promover a saúde mental, abordando temas como bullying, ansiedade, depressão, empatia, aprendizagem, autoestima, entre outros.
- Colaboração com Professores e Pais: Trabalho em parceria com professores e pais para desenvolver estratégias de apoio que promovam o bem-estar e o sucesso acadêmico dos alunos.
- Capacitação e Treinamento: Oferecimento de treinamento para professores sobre questões psicológicas relevantes, estratégias de sala de aula inclusivas e atitudes no lidar com desafios comportamentais.
- Participação em Equipes Multidisciplinares: Colaboração com outros profissionais, como assistentes sociais, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, para fornecer uma abordagem multidisciplinar ao suporte aos alunos.
- Monitoramento do Desenvolvimento Infantil: Acompanhamento do desenvolvimento emocional e social dos alunos ao longo do tempo, visando à identificação precoce de possíveis problemas.

O papel do psicólogo escolar é dinâmico e envolve adaptação às necessidades específicas da comunidade escolar. É fundamental para a participação de todos os agentes no sentido de criar um ambiente acolhedor que promova o crescimento e que atenda às necessidades emocionais e acadêmicas.

Vale ressaltar que as fases iniciais da vida infantil são como pilares para as etapas ulteriores da vida escolar. Por isso, tanto o trabalho de professores quanto o dos psicólogos são pertinentes para o acolhimento das crianças,

Ao longo do tempo, surgiram movimentos que influenciaram a Psicologia da Educação e ampliaram o olhar no que concerne à prática da Psicologia Escolar. Tradicionalmente, a Psicologia era voltada à prática clínica.

Correa e Paula (2017), dizem a esse respeito que “A atuação dos profissionais de Psicologia nas instituições educacionais caracterizava-se pela transposição de práticas clínicas para o espaço escolar.”

> A crítica ao modelo clínico de atuação do psicólogo na área escolar teve início em 1970, com a pesquisadora Maria Helena de Souza Patto, referência na área. A autora discutiu e questionou a compreensão das dificuldades de aprendizagem como condição interna do aluno. (CORREA e PAULA, 2017, p.14)

O psicólogo escolar desempenha um papel relevante no ambiente educacional, atuando de maneira a promover o desenvolvimento emocional, social e acadêmico dos alunos. Suas funções podem variar, dependendo das necessidades específicas da escola.

> O psicólogo escolar vem deixando de ser um mero aplicador de testes e implementador de práticas individualizantes para se tornar um profissional crítico da realidade escolar e das demandas de aprendizagem. (CORREA e PAULA, 2017, p.16)

O psicólogo escolar faz parte de muitas atividades dentro da escola, participando ativamente das demandas da instituição. Antigamente, vinha da prática clínica, mas essa função foi se modificando, conforme as necessidades com que tomavam contato os psicólogos que atuavam na escola.

> O primeiro modelo de atuação do psicólogo escolar foi o clínico, pautado em avaliações individualizadas, aplicação de testes psicométricos e estratégias de

> ajuste. As ações em Psicologia nas escolas eram baseadas nesse modelo clínico. O psicólogo atuava na escola, porém não pertencia à instituição em função dos seus próprios objetivos de trabalho pautados em investigação e ajuste da demanda individual do aluno. Além disso, com os avanços teóricos, sabe-se que as questões de aprendizagem são multifatoriais, ou seja, a dificuldade pode estar relacionada a fatores escolares, familiares, estruturais, do ambiente ou do próprio aluno. Com base nessa perspectiva, encontra-se um novo fator antes desconsiderado nas análises: a própria escola. (CORREA e PAULA, 2017, p.21)

A ação do psicólogo escolar no acolhimento é essencial para criar um ambiente seguro e propício ao desenvolvimento emocional e social dos alunos. O acolhimento psicológico na escola envolve várias práticas e estratégias, tais como:

- Recepção e Escuta Ativa: Receber os alunos de forma acolhedora, demonstrando empatia e disposição para ouvir suas preocupações e experiências.
- Criação de Vínculos: Desenvolver vínculos positivos com os alunos, construindo uma relação de confiança que facilite a comunicação aberta.
- Identificação de Necessidades: Avaliar as necessidades emocionais e sociais dos alunos, identificando possíveis sinais de dificuldades ou problemas que precisam de atenção.
- Apoio em Transições: Oferecer suporte durante períodos de transição, como a entrada na escola, mudanças de série ou transições para novas escolas.
- Intervenção em Crises: Lidar com situações de crise, como eventos traumáticos, luto ou crises familiares, fornecendo apoio imediato e encaminhamento adequado, se necessário.
- Grupos de Apoio: Organizar grupos de apoio nos quais os alunos podem compartilhar experiências, aprender estratégias de enfrentamento e se sentir apoiados por seus colegas.
- Promoção da Resiliência: Desenvolver programas que promovam a resiliência, capacitando os alunos a enfrentar desafios de maneira saudável e adaptativa.
- Orientação Familiar: Oferecer suporte às famílias dos alunos, envolvendo os pais no processo educacional e auxiliando na compreensão e enfrentamento das demandas emocionais de seus filhos.
- Programas de Educação Emocional: Implementar programas de educação emocional para ajudar os alunos a compreender e gerenciar suas emoções de maneira construtiva.
- Colaboração com Professores: Trabalhar em conjunto com professores para criar um ambiente escolar que promova o bem-estar emocional, identificando estratégias de ensino que levem em consideração as necessidades emocionais dos alunos.

O acolhimento psicológico na escola é fundamental para criar um ambiente inclusivo, que reconheça e respeite a diversidade de experiências e emoções dos alunos. Ele contribui não apenas para a saúde mental dos estudantes, mas também para o sucesso acadêmico e a formação de cidadãos mais resilientes e conscientes.

Ao compreender melhor o papel do psicólogo nesse cenário, esperamos contribuir para incentivar a pesquisa e o desenvolvimento de práticas mais eficazes de apoio à adaptação escolar, que promovam o bem-estar infantil e a humanização da vida acadêmica.

METODOLOGIA

De acordo com Trentini & Paim (2004), a revisão bibliográfica é o uso das literaturas como fonte de informação para a realização de pesquisas que abrangem estudos que "propõem a construção de teorias e marcos conceituais pelo método dedutivo, conduzidos para traçar uma imagem do saber produzido ou o ou os vazios em determinados fenômenos"[1].

Este artigo propõe uma pesquisa bibliográfica a partir de publicações que abordam o processo de introdução das

[1] TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. [2ª ed.] Florianópolis (SC): UFSC, 2004.

crianças ao âmbito escolar, as diversas formas de acolhimento e como estas impactam, não apenas em sua adaptação, mas em toda a sua vida escolar.

A revisão bibliográfica será realizada tendo como base em livros, artigos e teses a partir de pesquisa nos sites: Scielo, Pepsic, Google Acadêmico, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e outras bibliotecas virtuais e, fisicamente, na Biblioteca Pública Paulo Sérgio Duarte Milliet.

Os termos pesquisados foram: acolhimento nos Centros de Educação Infantil, adaptação das crianças ao ambiente escolar, conflitos decorrentes do ingresso na Educação infantil, problemas decorrentes do ingresso das crianças na Educação Infantil, dificuldades dos pais no ingresso dos filhos na Educação Infantil, o papel do Psicólogo na adaptação da criança à escola, os elementos subjetivos na separação entre pais e filhos no início da escolarização, superando as frustrações da separação de mães e filhos e o papel do psicólogo escolar no que concerne ao acolhimento à facilitação do processo de adaptação à escola.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No cenário contemporâneo, a área da Psicologia desempenha um papel fundamental na compreensão do indivíduo, sua subjetividade e influenciando diretamente nas relações interpessoais, na empatia e no acolhimento do outro. Neste contexto, o psicólogo dentro da escola busca ser uma ponte concreta, um alicerce essencial na exploração das complexidades inerentes à subjetividade humana.

Para uma compreensão mais aprofundada, este estudo, lançou mão da pesquisas de autores que foram considerados importantes para o tema que escolhemos. Desçamos e elencamos resumidamente suas idéias e teorias, que passamos a descrever.

Jean Piaget (1896-1980) - biólogo, psicólogo e epistemólogo suíço, considerado um dos mais importantes pensadores do século XX. Sua Teoria do Desenvolvimento Cognitivo defendeu uma abordagem interdisciplinar para a investigação da Epistemologia Genética - teoria do conhecimento com base no estudo da gênese psicológica do pensamento humano, do pensamento infantil e do raciocínio lógico. Piaget se concentrou no desenvolvimento cognitivo dos seres humanos e descreveu estágios pelos quais as crianças passam durante o seu desenvolvimento e aquisição de conhecimento. O psicólogo que se dedica à infância pode utilizar esses conceitos para avaliar o desenvolvimento cognitivo, fornecendo estímulos apropriados e identificando possíveis desafios que se concentram na maneira como as crianças adquirem conhecimento sobre o mundo ao seu redor e desenvolvem com ele processos de interação.

Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934) - psicólogo e teórico russo, deixou importantes contribuições para a psicologia do desenvolvimento, especialmente em relação à aprendizagem e aos processos cognitivos das crianças. Sua teoria sociocultural destaca a importância das interações sociais no processo de desenvolvimento e enfatiza a influência do ambiente cultural. Uma das contribuições mais significativas de Vygotsky se refere ao conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP); representa a diferença entre o que uma criança pode fazer sozinha e o que ela pode fazer com a ajuda de um instrutor mais competente. A aprendizagem ideal ocorre dentro dessa zona, na qual os desafios são apresentados de forma apropriada ao nível de desenvolvimento da criança.

Erik Erickson (1902-1994) - psicólogo do desenvolvimento e psicanalista. Em sua teoria psicossocial sobre o desenvolvimento humano, destaca estágios específicos ao longo da vida. Na infância, segundo ele, o foco seria o desenvolvimento da confiança e da desconfiança, da autonomia, da vergonha e da dúvida. A partir da visão de Erickson, a vida humana pode ser entendida em termos de estágios evolutivos. A cada estágio, alguma forma de ajustamento precisa ser realizada de forma a tornar possível ao indivíduo alcançar

os objetivos da uma vida humana plenamente amadurecida.

John Bowlby (1907-1990) – psicólogo, psiquiatra e psicanalista britânico, notável por seu interesse no desenvolvimento infantil e por seu trabalho pioneiro na teoria do apego que se destaca pela importância das relações afetivas, para o equilíbrio emocional e o desenvolvimento saudável, especialmente a ligação entre a criança e seus cuidadores. Sua visão pode auxiliar na compreensão e na busca por promover relações seguras e funcionais, por meio de suporte emocional e orientação aos pais. Bowlby se dedicou à reflexão acerca dos padrões de interação familiar envolvidos tanto no desenvolvimento saudável como no patológico. Pesquisou e teorizou sobre como as dificuldades de apego seriam transmitidas de uma geração à próxima. Em sua Teoria do Apego, propôs a ideia de que o comportamento de apego seria, essencialmente, uma estratégia evolutiva voltada à sobrevivência.

Melanie Klein (1882-1960) - psicanalista austríaco-britânica autora de contribuições significativas para a teoria psicanalítica, especialmente no campo da psicanálise infantil. Introduziu o conceito de que, além das fases do desenvolvimento psicossexual teorizada por Sigmund Freud, existem duas posições virtualmente inatas e que expressam o funcionamento psíquico: a Posição Esquizo-paranóide e a Posição Depressiva.

Na posição esquizo-paranóide, a criança percebe o mundo de maneira mais primitiva, classificando os objetos e as experiências como boas e más. Isso está relacionado ao desenvolvimento dos objetos internos e à capacidade de confiar ou não na mãe para atender às suas necessidades básicas. Essa posição faz parte do desenvolvimento emocional infantil e representa uma das fases iniciais do relacionamento da criança com o mundo ao seu redor.

Na posição depressiva, a criança começa a integrar as experiências e os objetos e assim, passa a perceber as pessoas e o mundo de maneira mais completa. Isso inclui o reconhecimento da dependência em relação à mãe e a compreensão de que ela pode tanto cuidar quanto falhar em relação a esse cuidado. Esta é a fase em que a criança passa a desenvolver sentimentos de amor e culpa.

Klein enfatizou a importância do brincar como forma de expressão das fantasias infantis. Ela acreditava que o brincar era uma ferramenta valiosa para compreender os conflitos internos da criança e sua teoria tem papel significativo no desenvolvimento da psicanálise infantil.

Henry Wallon (1879-1962) - filósofo, médico e psicólogo francês, foi o primeiro teórico a valorizar o papel da afetividade na elação entre desenvolvimento e aprendizagem. Definiu estágios de desenvolvimento que demonstraram a alternância entre o desenvolvimento afetivo e o cognitivo, dando especial importância ao relacionamento interpessoal no processo de aprendizagem. Destacou a importância das emoções e da afetividade no desenvolvimento humano e que as emoções desempenham um relevante papel na formação da personalidade e na adaptação às demandas do ambiente.

> "Desde o nascimento a criança é um ser social. A criança tende para o adulto, diz ele, como um sistema para o seu estado de equilíbrio". (WALLON, 1968, p.8)

Donald Woods Winnicott (1896-1971) - médico psiquiatra, pediatra e psicanalista britânico, realizou contribuições significativas para a compreensão do desenvolvimento infantil, da psicanálise e das dinâmicas familiares. Em seu trabalho, enfatizou a importância da atitude disponível e adequada do cuidador e do ambiente em relação ao equilíbrio psicológico e ao desenvolvimento saudável da criança. Além disso, Winnicott desenvolveu teorias importantes sobre a importância do cuidado materno e da

capacidade da mãe para atender as necessidades emocionais da criança.

A CRIANÇA E A INFÂNCIA

Ao longo do tempo, o conceito de criança e de infância, segundo Ahmad (2009), é nada menos que uma construção social, pois sempre houve crianças, mas nem sempre existiu infância, ou seja, continua em constante transformação, pois se refere a algo que não está completo, finalizado ou que não atingiu um estado de conclusão (AHMAD, 2009). Ao explorarmos a história da infância, percebemos que sua concepção não é uma característica intrínseca, mas sim, uma construção social. Embora crianças sempre tenham existido, o entendimento cultural e social da infância é variável ao longo do tempo e do espaço[2].

Seabra e Sousa (2010), afirmam que a infância é simultaneamente um objeto e um sujeito em constante construção. Esse enfoque sugere que a infância não é uma entidade estática, mas um fenômeno dinâmico moldado por fatores sociais, culturais e históricos. Assim, a criança é inserida em um contexto em que as representações e expectativas sobre sua fase de desenvolvimento são moldadas pela sociedade em que está inserida.

Os conceitos de criança e infância se modificaram significativamente, dando lugar ao desenvolvimento de inúmeras abordagens e teorias. Compreender a evolução desses conceitos é importante para podermos contextualizar as atuais discussões sobre as crianças, o conceito de infância e o papel do psicólogo dentro da escola.

Ao entender a infância como uma construção social em constante evolução, o psicólogo se posiciona como facilitador na navegação por esse processo, reconhecendo a singularidade de cada criança e contribuindo para a construção de uma experiência escolar mais significativa e positiva.

A compreensão do papel do psicólogo no acolhimento da criança em adaptação escolar requer uma análise contextualizada do conceito de criança e infância. No contexto da adaptação escolar, compreender a infância como uma construção social é essencial para a atuação do psicólogo. O ingresso na escola marca uma fase crucial no desenvolvimento infantil, e as expectativas sociais em torno desse evento podem influenciar profundamente a experiência da criança.

Considerando que a infância está em constante construção, o papel do psicólogo torna- se ainda mais relevante. Sua intervenção não se limita a lidar com desafios imediatos, mas envolve uma compreensão sensível das dinâmicas sociais e culturais que moldam a vivência da infância na contemporaneidade. A abordagem psicanalítica proposta neste estudo busca ir além das manifestações superficiais, explorando as nuances da experiência da criança durante a adaptação para que a transição seja mais suave para a vida escolar.

> Atualmente, existem práticas psicológicas voltadas para desenvolvimento integral do indivíduo inserido em uma realidade social, política e econômica. (BARBOSA; MARINHO-ARAÚJO, 2010, p.14).

O profissional pode oferecer suporte emocional, fornece ferramentas para lidar com a separação e ajuda na construção de um ambiente escolar acolhedor e seguro. Em resumo, a presença do psicólogo é fundamental para promover o bem estar emocional e adaptativo das crianças durante a transição para a escola.

DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO À ESCOLA

Nos primeiros contatos com o ambiente escolar, as crianças podem reagir de diversas formas; porém, muitas vezes por ainda não saberem se expressar através de palavras, choram, adoecem, recusam-se a brincar, a comer ou a dormir. O choro, contudo, é geralmente a forma de expressão mais comum, marcante e frequente durante o período de adaptação, afirmam os

[2] AHMAD, L. A. S. Um breve Histórico da Infância e da Instituição de Educação Infantil. São Paulo: p. eletrônica, 2009. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/2569/6/OProcessoDeAdapta%C3%A7%C3%A3oEAcolhimento_Artigo_2016.pdf.

referenciais curriculares nacionais para a Educação Infantil[3].

Andrade (2016) observa que é comum, nesse contexto, a ocorrência de manifestações emocionais, como choros, birras e "manhas", que são interpretadas como expressões claras do desconforto e da dificuldade da criança ao lidar com essa nova situação. Essas reações podem ser compreendidas como respostas naturais à mudança e à desconexão inicial com o ambiente escolar[4].

Os pais, por sua vez, podem ter dificuldades em se afastar de seus filhos por algumas horas quando ainda bebês ou ainda muito pequenos e acabam por não lidar muito bem com isso, o que também pode dificultar a situação.

Ladwing, Goi e Souza (2013), enfatizam a singularidade e individualidade do processo de adaptação das crianças. A abordagem proposta destaca a importância de uma abordagem individualizada e única para cada criança durante o processo de adaptação escolar. É nessa fase que os professores e psicólogos, com o apoio da instituição, entram em ação e buscam realizar atividades que aliviam o estresse das crianças, na busca de facilitar o processo de adaptação [5].

Nesse sentido, o papel do psicólogo é fundamentalmente importante quanto à compreensão das necessidades emocionais das crianças durante a adaptação escolar, bem como na orientação e apoio aos pais que enfrentam desafios ao se afastarem de seus filhos. Além disso, ao reconhecer a singularidade de cada criança, o psicólogo pode contribuir para a criação de estratégias individualizadas que facilitem o processo de adaptação escolar para todos os agentes nele envolvidos.

Antes mesmo de a criança começar a frequentar o ambiente escolar, uma fase de preparação que envolva a equipe gestora e o psicólogo escolar podem proporcionar aos pais da criança uma aproximação gradual do ambiente escolar; isso pode envolver visitas à escola, conversas sobre o que eles podem esperar e quais as expectativas do futuro aluno, buscando a construção de uma expectativa positiva. Outra estratégia de adaptação seria a de, nos primeiros dias na escola, estabelecer horários reduzidos e aumentá-los gradativamente, para que a criança não sinta tanta ansiedade e nervosismo nesse período inicial, em que seus pais não estarão presentes ao seu lado. Outra estratégia bastante usual consiste em permitir que a mãe esteja presente por algum tempo junto à criança, no ambiente escolar; isso pode facilitar a adaptação e o acolhimento, contribuindo para a construção da confiança no novo ambiente, fazendo com que a separação seja menos traumática.

A formação de amizades é um aspecto importante da adaptação. A criança pode se beneficiar de atividades que promovam a interação social, como jogos em grupo, atividades artísticas e brincadeiras. O estabelecimento de rotinas ajuda a proporcionar uma sensação de segurança. Saber o que esperar e quando esperar ajuda no processo de adaptação. É necessário que a equipe escolar e o psicólogo trabalhem juntos para criar um ambiente acolhedor, apresentando à criança aos colegas e explicando as rotinas básicas.

O envolvimento dos pais é importante para manter uma comunicação aberta, participar dos eventos e estar ciente do progresso da criança, podem ser maneiras eficazes para apoiar a adaptação. Boa parte desse processo envolve encorajar a criança a assumir responsabilidades e a desenvolver autonomia, criar vínculos e experimentar sensação de segurança.

A Psicologia tem como objeto de trabalho e estudo, a subjetividade de cada pessoa. Entender que cada criança é única é

[3] BRASIL. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – RCNEI. Brasília: MEC/SEF, 1998.

[4] ANDRADE, Maria Ináuria Ferreira de. O processo de adaptação e a importância do acolhimento na educação infantil. Natal: UFRN, 2016.

[5] LADWING, Vânia Kunzler; GOI, Rosalina Elizete Pires; SOUZA, Jânia Loines Gonçalves de. Adaptação e acolhimento na Educação Infantil. (). São Paulo: 2013. Documento on-line disponível em: http://unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2013/EDUCACAO%20E%20DESENVOLVIMENTO

uma premissa da profissão de psicólogo e, nesse sentido, compreender que o tempo para cada pessoa para se sentir adaptada também é diferente. É esperado que algumas crianças experimentem contratempos durante o processo de adaptação; o psicólogo poderá realizar atividades de apoio contínuo, usando de paciência, compreensão e escuta ativa nesse período de transição.

SUPORTANDO A FRUSTRAÇÃO DA SEPARAÇÃO

No início da vida, o bebê está profundamente ligado à mãe para a satisfação de suas necessidades básicas de alimentação, segurança e conforto. Esse vínculo inicial é essencial para o desenvolvimento emocional saudável. À medida que a criança cresce, ela começa a explorar o ambiente ao seu redor e desenvolve habilidades motoras e cognitivas. Idealmente, a mãe – ou quem realiza essa função - desempenha o papel de oferecer apoio e encorajamento para que a criança explore o ambiente de forma segura.

Inevitavelmente, chegará o dia em que essa criança, por qualquer motivo de força maior, será separada de sua mãe por algum tempo, seja devido ao retorno da mãe ao trabalho, ou por qualquer outra eventualidade.

> De acordo com a psicanálise, a separação da criança da mãe durante a idade da creche pode desencadear uma série de reações emocionais e psicológicas na criança. A criança passa por uma fase de angústia de separação ou solidão, que geralmente ocorre nos primeiros anos de vida. Essa angústia é uma resposta à separação física ou emocional da figura de apego primário, que é a mãe na maioria dos casos. A criança pode manifestar ansiedade, medo e choro ao se separar da mãe para ir à creche, pois a presença materna representa segurança e conforto emocional. "Refiro-me ao sentimento íntimo de solidão — o sentimento de estar só independentemente de circunstâncias externas, de sentir-se solitário mesmo quando entre amigos ou recebendo amor. Esse estado de solidão interna, eu acredito, resulta do anseio onipresente de um estado interno perfeito inatingível. Tal solidão, experimentada até certo ponto por todos, brota de ansiedades paranóides e depressivas provenientes das ansiedades psicóticas da criancinha". (CORREA, 1971, p.131)

A criança passa pelo sentimento de insegurança, pois, ainda que na escola ela seja acolhida e estimulada por diversos brinquedos, brincadeiras e múltiplas experiências, a separação momentânea do núcleo familiar, seja pai, mãe, ou responsável, sempre criará de certa forma uma ansiedade pelas novas experiências e pelo retorno ao seu ambiente confortável. Essa ansiedade pode desencadear o medo e o estresse.

A partir dessa situação, é bastante compreensível que a criança, nesta faixa etária, resista à separação e tal resistência pode ser expressa pelo choro, pela birra e pelo sentimento de insegurança.

Ao ingressar na escola, a criança sente-se insegura, pois irá conviver com outras pessoas, uma vez que até o momento, antes de ingressar no meio social as suas experiências de vida englobam muitas vezes a sua relação familiar. A adaptação da criança na escola é um processo gradual e único.

O choro é normalmente interpretado como expressão de desconforto e dificuldade da criança ao lidar com essa nova situação. Essas reações podem ser compreendidas como respostas naturais à mudança e à desconexão inicial com o ambiente escolar. O choro de uma criança é uma reação comum e pode ter várias razões, muitas delas relacionadas a aspectos emocionais e sociais. A psicologia oferece algumas explicações para o choro, como uma reação natural à separação dos pais.

A ansiedade pela separação de seus pais e que pode resultar em choro, foi descrita por John Bowlby na passagem abaixo:

> No contexto descrito, um bebê de quinze a trinta meses que venha tendo uma relação bastante segura com sua mãe e nunca se tenha separado dela antes, mostrará, via de regra, uma sequência previsível de comportamento. Essa sequência pode ser decomposta em três fases, de acordo com a atitude dominante da mãe. Descrevemo-las como as fases de protesto, desespero e desligamento. Primeiro com lágrimas e raiva, o bebê exige que sua mãe regresse e parece ter esperança de conseguir reavê-la. Esta é a fase de protesto e pode durar vários dias. Depois, torna-se mais calmo, mas, para um observador perspicaz, é evidente que o bebê continua tão preocupado quando estava antes com a ausência da mãe e ainda anseia pelo seu regresso, mas suas

> esperanças dissiparam-se e ele entra na fase de desespero. Essas duas fases se alternam frequentemente: a esperança se converte em desespero e o desespero em renovada esperança. Finalmente, porém, ocorre uma mudança maior. O bebê parece esquecer sua mãe, de modo que, quando ela regressa, permanece curiosamente desinteressado e, inclusive, pode parecer que não a reconhece. Esta é a terceira fase — a do desligamento. Em cada uma dessas fases a criança é propensa a birras e episódios de comportamento destrutivo, muitas vezes de um tipo inquietantemente violento. O comportamento da criança ao voltar para casa depende da fase atingida durante o período de separação. (BOWLBY, 1982, p.34)

A criança pode estar enfrentando o medo do desconhecido, como um novo ambiente, novas pessoas, rotinas diferentes e regras que podem ser desconcertantes ou até mesmo a ansiedade em relação à aceitação pelos colegas.

Algumas crianças podem perceber a escola como um lugar divertido e seguro, enquanto outras podem experimentar o distanciamento dos pais como um momento de angústia e tristeza. (LADWING, GOI e SOUZA, 2013)

> Outras provas do modo como a separação da mãe provocam numa criança pequena intensa necessidade libidinal e ódio, são fornecidas por um estudo do meu colega Christoph Heinicke (1956). Ele comparou as respostas de dois grupos de bebês entre 15 e 30 meses de idade; um grupo estava numa instituição residencial, o outro, numa creche diurna. Embora as crianças de ambos os grupos mostrassem preocupação em recuperar os pais perdidos, os da instituição residencial expressaram seus desejos com muito mais choro — em outras palavras, mais intensamente; do mesmo modo, as crianças da instituição residencial, e não as da creche, foram as que, em várias situações, se mostram propensas a agir de forma violentamente hostil. (BOWLBY, 1982)

Embora seja apenas uma inferência que essa hostilidade fosse originalmente dirigida contra os pais ausentes, isso se mostra compatível com a hipótese, formulada há alguns anos (BOWLBY, 1944), de que um dos principais efeitos da separação mãe-criança é uma grande intensificação do conflito de ambivalência.

Muitas vezes, os sentimentos da criança são invalidados e isso acarreta frustração e menores chances da criança se acostumar ao novo ambiente. Convém ressaltar que, por meio de palavras e do choro, a criança encontrou meios para representar seus sentimentos internos e expô-los externamente

A adaptação à escola muitas vezes envolve a necessidade da criança de desenvolver um senso de confiança em si mesma, na capacidade de lidar com novas situações. O choro pode ser uma forma de expressar uma variedade de emoções, incluindo ansiedade, frustração e medo. Vale ressaltar que o choro faz parte do processo e à medida que as crianças se acostumam com a escola, mostram superar tais dificuldades.

Nesse sentido, é a partir da compreensão acerca dos sentimentos das crianças nessa situação que atitudes de acolhimento e reconhecimento dos sentimentos sobre a sua dor da separação, contudo buscar remediar a ausência da mãe, mas oferecendo brinquedos e atividades que lhe proporcionem momentos agradáveis.

> O psicólogo escolar, portanto, não atua para a escola, remediando problemas escolares, e sim com a escola, contribuindo para o desenvolvimento e aprimoramento das relações presentes: direção-professor, professor-professor, professor-aluno, professor-responsáveis. O profissional de Psicologia deve se inserir como membro da comunidade escolar, agindo e participando do seu cotidiano. (CORRÊA e PAULA, 2017, p. 51)

Melanie Klein desenvolveu teorias sobre as relações primárias, especialmente a relação mãe-bebê. Ela enfatizou a importância das experiências emocionais e relacionais precoces na formação da psique infantil. A qualidade dessa relação influencia diretamente o desenvolvimento da personalidade e das relações interpessoais. Revela que na separação, ainda que temporária, a criança sente que perderá sua mãe e imagina que ela nunca mais voltará:

> "Uma relação primitiva satisfatória com a mãe (não necessariamente baseada na amamentação ao seio, de vez que a mamadeira também pode simbolicamente representá-lo) implica em contato íntimo do inconsciente da mãe com o da criança. Isso é o fundamento para a experiência mais

> completa de compreensão. (...) Pensamentos e sentimentos a uma pessoa, parece perdurar um anseio insatisfeito por uma compreensão sem palavras — fundamentalmente pela relação mais primitiva com a mãe. Semelhante anseio contribui para o sentimento de solidão e se origina da sensação depressiva de uma perda irreparável". 6

Segundo Melanie Klein, no início, a criança é totalmente dependente da mãe para suas necessidades físicas e emocionais. À medida que a criança cresce, ela começa a explorar o mundo ao seu redor, diferenciando-se da mãe como uma pessoa separada. Isso é fundamental para o desenvolvimento saudável, pois a criança aprende a estabelecer sua identidade, opiniões, seus gostos, desejos e adquire autonomia. Esse processo de diferenciação faz parte do desenvolvimento infantil e está relacionado a conceitos importantes na Psicologia do desenvolvimento, como a formação da identidade e a conquista da autonomia.

OS OBJETOS TRANSICIONAIS COMO MEIO DE ALENTO

Para lidar com a ausência dos pais enquanto estão no ambiente escolar, muitas crianças recorrem aos "objetos de apego" ou "objetos transicionais" - termo cunhado pelo psicanalista britânico Donald Winnicott. O termo se refere a um objeto como um cobertor ou um brinquedo, que ajuda a criança a transitar do estado de dependência absoluta para uma maior autonomia emocional.

> ... as relações com os objetos [são] um fenômeno complexo, que depende de um processo de amadurecimento. Este decorre da qualidade do ambiente no qual se encontra o bebê, de modo que um ambiente favorável se caracteriza pela presença de um adulto maduro e fisicamente capaz, que tenha tolerância e compreensão com a criança. (VORCARO e LUCERO, 2015, p.2)

Donald Winnicott se utiliza do termo Objeto Transicional para descrever um objeto - frequentemente um brinquedo, um cobertor ou qualquer outro item - que a criança usa para se sentir segura e confortável na ausência da mãe ou do cuidador principal:

> "Eles são peças importantes para o desenvolvimento saudável da vida psíquica de uma criança por desempenharem um papel fundamental na transição da dependência total da mãe para a independência emocional e na construção da identidade e segurança da criança devido a fonte de conforto e segurança. Os objetos transicionais, frequentemente conhecidos como "objetos de apego" ou "objetos de consolo", oferecem conforto e segurança emocional à criança, pois atuam como um substituto da presença da mãe, conforto e tranquilidade nos momentos de separação da mãe na creche. Isso ajuda a criança a lidar com a angústia de separação de maneira mais tranquila"[7].

Quando a criança não necessita mais do seu objeto transicional - seja brinquedo, chupeta ou fraldinha, seu processo de adaptação provavelmente se encontra estabilizado e suas emoções mais amadurecidas. Isso indica avanço no desenvolvimento emocional e da capacidade para se lidar com as transições e separações.

No processo de integração e desenvolvimento da personalidade, Winnicott destaca a importância do ambiente facilitador - especialmente a relação mãe-bebê - na transição do bebê de uma dependência total para uma independência relativa. O objeto transicional pode representar ludicamente a mãe para a criança em transição de sua presença para a ausência, é uma espécie de ponte. Quando a criança começa a perceber que a mãe pode estar ausente em alguns momentos, o objeto transicional se torna um símbolo de continuidade da presença materna, mantendo a sensação de conexão mesmo diante da ausência física da mãe. Também é considerado como fonte de conforto, pois oferece alívio e bem-estar à criança, semelhante à segurança e ao acolhimento que a presença materna proporciona. Ele é usado como um substituto temporário para preencher o vazio deixado pela ausência da mãe e facilita a construção da autonomia, pois ajuda a criança a

[6] KLEIN, Melanie. O sentimento de solidão. Nosso mundo adulto e outros ensaios. São Paulo: Imago, 1ª edição. 1971.

[7] WINNICOTT, D. Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982, p.16.

desenvolver gradualmente a capacidade de lidar com a separação.

> Não há possibilidade alguma de um bebê progredir do princípio de prazer para o princípio de realidade [...] a menos que exista uma mãe suficientemente boa. A "mãe suficientemente boa" (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em lidar com o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. (WINNICOTT, 1971, p. 24).

O BRINCAR COMO RECURSO DE DESENVOLVIMENTO

Através do ato de brincar, a criança simboliza e elabora suas angústias e inseguranças decorrentes da ausência de seus pais.

> É enorme a influência do brinquedo no desenvolvimento de uma criança. Para uma criança com menos de três anos de idade, é essencialmente impossível envolver-se numa situação imaginária, uma vez que isso seria uma forma nova de comportamento que liberaria a criança das restrições impostas pelo ambiente imediato. (VYGOTSKY, 1988, p. 63)

O ato de brincar desempenha papel importante na construção de habilidades cognitivas, sociais e emocionais nas crianças para que ela resolva problemas de forma mais avançada do que seria capaz sem aquele recurso.

> A tendência de uma criança muito pequena é satisfazer seus desejos imediatamente; normalmente, o intervalo entre um desejo e a sua satisfação é extremamente curto. Certamente ninguém jamais encontrou uma criança com menos de três anos de idade que quisesse fazer alguma coisa dali a alguns dias, no futuro. Entretanto, na idade pré-escolar surge uma grande quantidade de tendências e desejos não possíveis de serem realizados de imediato. Acredito que, se as necessidades não realizáveis imediatamente não se desenvolvessem durante os anos escolares, não existiriam os brinquedos, uma vez que eles parecem ser inventados justamente quando as crianças começam a experimentar tendências irrealizáveis. (VIGOTSKY, 1988, p.61)

Vygotsky ainda esclarece que:

> ... ao estabelecer critérios para distinguir o brincar da criança de outras formas de atividade, concluímos que no brinquedo a criança cria uma situação imaginária. (...) Se todo brinquedo é, realmente, a realização na brincadeira das tendências que não podem ser imediatamente satisfeitas, então os elementos das situações imaginárias constituirão, automaticamente, uma parte da atmosfera emocional do próprio brinquedo. (VYGOTSKY, 1988, p. 63)

Melanie Klein nos ensina que ao observar ou interagir com as crianças durante suas atividades com brinquedos, é possível identificar aspectos de seu mundo interior que não podem ser expressos através das palavras. Brincar é uma forma natural para as crianças explorarem suas emoções, pensamentos e experiências de uma maneira mais simbólica e lúdica. Os brinquedos e o ato de brincar são ferramentas importantes no desenvolvimento infantil. Servem como meios pelos quais as crianças expressam e processam sentimentos, medos, desejos e outras questões emocionais de maneira menos direta do que através da linguagem verbal.

O brincar é considerado por Melanie Klein como uma linguagem natural para as crianças, que permite que elas expressem e processem experiências e emoções por meios que podem não ser acessíveis através de conversas diretas.

> "A técnica do brinquedo que desenvolvi na psicanálise de criancinhas e outros progressos na técnica resultante de meu trabalho me permitiu tirar novas conclusões sobre os estágios mais primitivos da infância e as camadas mais profundas do inconsciente. Tal visão retrospectiva (*insight*) baseia-se em um dos achados cruciais de Freud, a situação de transferência, isto é, no fato de que numa psicanálise o paciente restabelece em relação ao psicanalista, situações e emoções primitivas — e eu acrescentaria: muito primitivas mesmo." (KLEIN, 1971)

No brincar, as crianças mostram o que não podem expressar por outros meios de comunicação. Dessa forma, comunicam o que está oculto quanto aos seus sentimentos, emoções e pensamentos.

> "Acontece que, o brinquedo das crianças, antes praticamente destituído de significação, ou não passando de mera liberação de energia ainda sem finalidade (...), ao contrário, nas análises de crianças muito pequenas, foi visto como encerrando uma mensagem carregada de ansiedade e acompanhada de mecanismos específicos de defesa." (KLEIN, 1971)

O ato de brincar funciona como uma janela para o mundo interno da criança, oferecendo pistas valiosas sobre seus estados emocionais e processos psicológicos. Dessa forma, a análise das atividades lúdicas pode proporcionar uma compreensão mais profunda e sensível do universo emocional e psicológico das crianças.

A brincadeira muitas vezes envolve atividades simbólicas, através das quais as crianças representam papéis imaginários. Isso contribui para o desenvolvimento da linguagem, da criatividade e da capacidade de resolver problemas de maneira não literal. Envolve a interação com outras crianças e oportuniza o desenvolvimento de habilidades sociais, como a comunicação, a cooperação, a negociação e a empatia. Durante as brincadeiras, as crianças aprendem a seguir regras e normas, o que contribui para o desenvolvimento do senso de responsabilidade e permite a compreensão das estruturas sociais. Quando as crianças expressam suas emoções de forma segura por meio de jogos simbólicos, podem representar e lidar com situações emocionais complexas. O brincar também desenvolve o autocontrole, pois exige que se aprenda a esperar, a compartilhar e respeitar as regras do jogo. Além disso, as brincadeiras também podem desenvolver a coordenação motora A brincadeira também promove a saúde física, pois proporcionam às crianças a exploração dos recursos do corpo e as motivam a manter um estilo de vida ativo.

O PAPEL DO PSICÓLOGO

O papel do psicólogo no processo de acolhimento das crianças é fundamental para se criar um espaço de promoção do diálogo ou até mesmo do brincar. Possibilitar um ambiente saudável, contribuir para o desenvolvimento e crescimento infantil e o bem-estar emocional.

Sua atuação, nesse contexto é multifacetada, pode abranger várias áreas, tais como: orientação psicopedagógica, aconselhamento vocacional, psicodiagnóstico, intervenções sobre o comportamento, promoção de campanhas de prevenção, acolhimento e escuta ativa, atuando como agente de mudanças, sempre a partir dos fundamentos das teorias contextuais da Psicologia.

É importante que o trabalho do psicólogo não se limite ao apoio emocional para as crianças, mas se estenda aos pais e familiares das crianças e a todos os implicados no processo de educação infantil.

> "As emoções são uma fonte essencial da aprendizagem, na medida em que as pessoas (crianças, adolescentes, adultos e idosos) procuram atividades e ocupações que fazem com que elas se sintam bem, e tendem, pelo contrário, a evitar atividades ou situações em que se sintam mal". (FONSECA, 2016, p.366)

Os psicólogos voltados à Educação poderão realizar avaliações e ou intervenções específicas para analisar e avaliar as questões emocionais e comportamentais, na busca de desenvolvimento de todos os participantes do contexto escolar.

> A Psicologia ampliou, então, a compreensão diante das demandas escolares e tornou-se capaz de contribuir para a gestão da escola, uma vez que suas ações começaram a se organizar para além do aluno. O psicólogo escolar pode levar os membros da instituição a refletirem sobre as interações ali presentes, sensibilizando o professor sobre seu papel no processo de ensino-aprendizagem, a atuar juntamente com a equipe gestora, orientar pais e alunos. Para tanto, o profissional de Psicologia deve conhecer o impacto das relações no processo de ensino e aprendizagem, bem como no desenvolvimento integral dos membros da instituição. (... Portanto, o psicólogo escolar pode contribuir com reflexões e orientações para o aprimoramento das relações e mudanças gerais na instituição. (CORREA e PAULA, 2017, pp. 48-49)

Cabe aos psicólogos auxiliar na promoção de um ambiente que estimule o desenvolvimento saudável da criança. Isso

pode incluir orientações com técnicas lúdicas, estratégias e orientações que possam viabilizar e promover relações saudáveis e vivências que estimulem o desenvolvimento cognitivo e emocional tanto das crianças. Contribuirão para a integração da criança em contextos sociais e educacionais, trabalhando em conjunto com escolas e outros profissionais para fornecer suporte emocional e comportamental, auxiliando professores, gestores, pais, comunidade, serviços de saúde que estão incluídos dentro do escopo escolar, sempre promovendo o acolhimento necessário para todos que necessitem. Seu trabalho está fundamentado em uma compreensão profunda dos processos de desenvolvimento infantil e das dinâmicas presentes nos contextos educacionais. Desempenham importante papel na promoção da saúde mental, no apoio ao crescimento emocional e na otimização do ambiente escolar.

O psicólogo escolar compreende os estágios do desenvolvimento infantil, considera aspectos cognitivos, emocionais, sociais e físicos. Isso inclui a compreensão das peculiaridades de cada faixa etária e o impacto das experiências precoces no desenvolvimento futuro. Realiza avaliações psicológicas para identificar possíveis desafios emocionais, comportamentais ou de aprendizagem. Isso envolve o uso de testes, observações e entrevistas para obter uma visão abrangente do funcionamento psicológico da criança. Prioriza a intervenção precoce para lidar com questões emocionais, comportamentais ou de aprendizagem, visando minimizar o impacto em longo prazo e promover o desenvolvimento saudável. Adota uma abordagem centrada na criança, respeitando suas necessidades individuais, estimulando a expressão de suas emoções e promovendo a autonomia. Colabora estreitamente com pais, professores e outros profissionais para criar um ambiente de apoio consistente para a criança. A comunicação eficaz é fundamental para criar um ambiente educacional inclusivo que atenda às necessidades emocionais e sociais dos alunos, promovendo a diversidade e a aceitação. Desenvolve programas de prevenção e intervenção para lidar com questões como *bullying*, ansiedade escolar e dificuldades de adaptação, oferecendo suporte psicológico para alunos que enfrentam desafios acadêmicos, auxiliando na identificação de estratégias de aprendizagem mais eficazes e incentivando uma atitude positiva em relação ao aprendizado. Promove estratégias voltadas à saúde mental dos alunos e dos grupos escolares por meio de iniciativas que visam reduzir as marcas associadas às questões psicológicas, fornecendo recursos e suporte para o desenvolvimento emocional saudável.

Os psicólogos desempenham diversas funções em diferentes contextos, trabalhando em uma variedade de áreas e oferecendo serviços para ajudar as pessoas a lidar com questões emocionais, mentais e comportamentais, pois ao realizar avaliações para diagnosticar distúrbios mentais, transtornos emocionais e comportamentais, ao aplicar testes psicométricos e outras técnicas de avaliação para entender melhor o funcionamento psicológico dos indivíduos, contribui de forma significativa na vida de outras pessoas. Pode-se utilizar abordagens terapêuticas diversas, prestando suporte aos ambientes educacionais para oferecer apoio emocional, social e colaborar com professores e pais para desenvolver estratégias que promovam o bem-estar dos alunos, nas relações interpessoais, nos programas de treinamento, avaliação a fim de proporcionar cuidado integrado aos educandos.

Realizar estudos e pesquisas para contribuir para o avanço do conhecimento na área faz parte do trabalho do psicólogo, a fim de compartilhar descobertas, intervir em questões sociais e educacionais como preconceito, discriminação, conflitos e *bullying*. Desenvolver estratégias para promover a inclusão e a igualdade, mediação de conflitos, auxiliando na resolução de problemas que possam surgir dentro do âmbito escolar.

Essas são apenas algumas das muitas áreas em que os psicólogos podem atuar. É importante notar que a atuação do psicólogo pode variar de acordo com sua formação, especialização e interesses específicos.

> São inúmeras as ações em Psicologia nas escolas, porém, para que qualquer ação possa ser efetiva faz-se necessário o profissional de psicologia romper com a ideia da existência de uma natureza humana fixa, imutável, dada a priori. Por meio de uma intervenção educativa há múltiplas transformações de um sujeito ao longo do seu processo de desenvolvimento. Nessa perspectiva, o psicólogo escolar vai além de um profissional dotado de estratégias de intervenção em proveito do desenvolvimento. O psicólogo escolar deverá atuar como um elemento mediador que, juntamente com educadores, alunos, funcionários, direção, familiares e comunidade, fará uma avaliação crítica dos conteúdos, métodos de ensino e as escolhas que a escola faz como um todo. Contudo, a construção de um ambiente acolhedor, de diálogos seguros e lúdicos é fundamental para fortalecer os vínculos de confiança e garantir o progresso dos atendimentos que são oferecidos pela escola. (CORREA e PAULA, 2017, p.49)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de concluir os temas abordados neste trabalho, é crucial ressaltar que a atuação do Psicólogo com crianças requer preferencialmente profissionais especialistas em Psicologia escolar e/ou educacional. A sensibilidade e o acolhimento são partes fundamentais para se construir vínculos afetivos seguros com as crianças.

A construção de um ambiente acolhedor, que proporcione sensação de segurança, que dê lugar ao diálogo, mesmo que lúdico e silencioso, no qual a empatia e a disposição para a compreensão das emoções e sentimentos se faça presente é fundamental para que se possam estabelecer vínculos de confiança e se facilite o desenvolvimento e o aprendizado.

O Psicólogo desempenha um papel vital no acolhimento escolar e na promoção do desenvolvimento saudável da criança, na medida em que respeitando seus momentos e espaços, transmite segurança, confiança e afeto. Sua presença atenta e seu trabalho sensível contribuem para a promoção do bem-estar de todos os envolvidos no contexto escolar e é elemento fundamental na fase de escolarização e socialização da criança - um momento emocionalmente instável para todos os integrantes da unidade escolar.

Do ponto de vista das correntes psicológicas que consideram a dimensão inconsciente da mente humana, não basta observar o comportamento, mas se faz necessário atribuir-lhe significado. A criança muito nova, quando de seu ingresso na Educação Infantil, normalmente não dispõe de recursos verbais que permita comunicar aos que não lhe são íntimos, toda a intensidade de seus sentimentos, de suas emoções, nem tampouco esclarecer as fantasias que habitam suas mentes.

Faz-se necessário que suas manifestações sejam acolhidas, a fim de que possam ser compreendidas e se facilite sua elaboração, no sentido de proporcionar adaptação ao ambiente escolar e promover seu ingresso na vida social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maria Ináuria Ferreira de. O processo de adaptação e a importância do acolhimento na educação infantil. Natal: UFRN, 2016.

AHMAD, L. A. S. Um breve Histórico da Infância e da Instituição de Educação Infantil. São Paulo: p. eletrônica, 2009. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/2569/6/OProcessoDeAdapta%C3%A7%C3%A3oEAcolhimento_Artigo_2016.pdf.

BRAGA, Carla Maria Lima. O desenvolvimento humano sob a perspectiva de Bion e Winnicott. Anais V CIPSI- Congresso Internacional de Psicologia. Universidade Estadual de Maringá.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. Psicologias: Uma introdução ao estudo da Psicologia. [13ª edição]. Saraiva. São Paulo, 2003.

BOFF, Leonardo. O olhar do psicólogo sobre a adaptação: quando crianças de 0 a 6 anos ingressam em instituições infantis. Revista Construir Disponível em: www.construirnoticias.com.br / Pagina visitada dia 11/11/2023 com referências bibliográficas.

BOFF, Leonardo. .Saber cuidar – a ética do humano: a compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2000.

BOSSI, Tatiele Jacques; PICCININI, César Augusto. A vivência materna no processo de separação – individuação de bebês que frequentavam ou não a creche. Ribeirão Preto: Temas em Psicologia. Vol.26. nº 4, 2018. Disponível em: www.pepsic.bvsalud.org / site visitado em 29/10/2023 às 18h39.

BOWLBY, John. Uma base segura. Aplicações clínicas da teoria do apego. Porto alegre: Artes Médicas, 1989.

BOWLBY, John. Formação e rompimento dos laços afetivos. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular – BNCC. Brasília, Ministério da Educação, 2017.

BRASIL. Lei 13.935. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-0022/2019/lei/l13935.htm. Site visitado em 06 de janeiro de 2024 às 23h37.

BRASIL. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – RCNEI. Brasília: MEC/SEF, 1998.

COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús & colaboradores. Desenvolvimento psicológico e educação. Psicologia da educação escolar. Vol. II. Porto Alegre: Artmed. 2ª ed. 2007.

CORREA, Jaqueline Pereira Dias; PAULA, Tassiane Cristine Santos de. Psicologia escolar e educacional. Londrina: Editora e Distribuidora Nacional S.A., 2017.

DAVINI, J. (org.) Adaptação – Pais, educadores e crianças enfrentando mudanças. São Paulo: Espaço pedagógico, 1991. Série Seminários.

EQUIPE Guia do Futuro. O que fazer quando a adaptação na educação infantil não está funcionando (documento on-line). Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: www.guiadofuturo.com.br / site visitado em 08/10/2023 às 15h54.

ERIKSON, Erik. As 8 etapas – desenvolvimento psicossocial. Parte 1 e 2. Youtube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=snNehBxn_W0. Acesso em: 03 de janeiro de 2024 às 17h56.

GOLDSCHMIED, Elinor; JACKSON, Sonia. Educação de 0 a 3 anos: o atendimento em creche. Tradução: Marlon Xavier [2ª ed]. Porto Alegre: Grupo A, 2006.

KLEIN, Melanie. O sentimento de solidão. Nosso mundo adulto e outros ensaios. São Paulo: Imago, 1ª edição. 1971.

LADWING, Vânia Kunzler; GOI, Rosalina Elizete Pires; SOUZA, Jânia Loines Gonçalves de. Adaptação e acolhimento na Educação Infantil. (documento on-line). São Paulo: 2013.Disponível em: http://unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2013/EDUCACAO%20E%20DESENVOLVIMENTO.

LEMOS, João; O seu filho tem um objeto de apego? Disponível em: www.ofuturoagora.com.br / site visitado em 08/10/2023 às 16h39.

MARINHO-ARAÚJO, C. M. Inovações em Psicologia Escolar: O contexto da educação superior. Estudos de psicologia, Campinas, v. 33, n. 2, p. 199-211, 2016.

MARINHO-ARAÚJO, C. M. Psicologia Escolar: pesquisa e intervenção. Em Aberto, Brasília, v. 23, n. 83, p. 17-35, mar. 2010.

MULLER, Michelle. O que fazer quando a criança chora ao entrar na escola? Disponível em: www. tistu.com.br / site visitado em 08/10/2023 às 14h48.

PIAGET, J. A psicologia da criança. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

SEABRA, Karla; SOUSA, Sandra. Educação Infantil. Volume único. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2010.

SOUSA, Maria Cecília Braz Ribeiro de. A concepção de criança para o enfoque histórico – cultural. Marília: UNESP, 2007. (Tese de Doutorado. Orientadora: Dra. Suely Amaral Mello).

SUDÁRIO, Maria Vitória Braga; MORENO, Gilmara Lupion. Criança, escola e acolhimento institucional: a escola como espaço de socialização. Rio de Janeiro: Revista Teias. Vol.23. nº 78, 2022. Disponível em: www.educafcc.org.br. / site visitado em 29/10/2023 às 16h28.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. [2ª ed.] Florianópolis (SC): UFSC, 2004.

VIANA, Meire Nunes; FRANCISCHINI, Rosângela. Psicologia escolar: que fazer é esse? [1ª ed.] Brasília – DF: Conselho Federal de Psicologia, 2016. Disponível em www.cfp.org.br.

VITÓRIA, T.; FERREIRA, C. Processos de adaptação na creche. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, n. 86, p. 55-64, ago. 1993.

VORCARO, Ângela; LUCERO, Ariana. O objeto transicional de Winnicott na formação do conceito de objeto a em Lacan. Vol. 17. Número 1. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext Acesso em 08 de janeiro de 2024 às 14h15.

VYGOTSKY, L. A formação social da mente. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 1988.

WINNICOTT, Donald. Woods. Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982. Fonte: A práxis na formação de educadores infantis. (org.) Regina Célia de Souza – Maria Fernanda S. Tognozzi Borges / Rio de Janeiro: DP & A, 2002.

WINNICOTT, Donald. Woods. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Trabalho originalmente publicado em 1971 a).

YOKOY, Tatiana e PEDROZA, Regina L. S. Psicologia Escolar em Educação Infantil: Reflexões De Uma Atuação/ Revista Psicologia Escolar e Educacional, 2005, Volume 9. Número 1 95-104.

A ATUAÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Diego Pereira Silva
Diego Rodrigues Rizzo

Orientador: Prof. Luis Antonio da Silva

RESUMO

Este artigo aborda a evolução dos Cuidados Paliativos, a partir da visão pioneira de Dame Cicely Saunders. A abordagem multidisciplinar, além de aliviar o sofrimento físico, aborda e busca incorporar os aspectos psicossociais presentes no adoecimento. O Psicólogo Hospitalar desempenha um papel importante, na medida em que oferece suporte emocional e promove a autonomia do paciente e busca preservar sua dignidade. A comunicação assertiva, especialmente ao lidar com notícias difíceis, é enfatizada. Na assistência à família, o psicólogo conduz grupos de apoio nos quais aborda não apenas questões médicas, mas também aspectos emocionais do luto. Sua presença é essencial na efetiva implementação dos cuidados paliativos e na superação dos desafios inerentes a esse campo. Destaca-se a importância dos Cuidados Paliativos na promoção de uma abordagem humanizada diante de condições clínicas que ameaçam a vida. O papel ativo do psicólogo não apenas fortalece qualidade no atendimento, mas também contribui para o enfrentamento mais resiliente e compassivo por parte dos pacientes e de suas famílias, além de acolher as angústias da equipe de saúde, que realiza intervenções de cuidado em cenários desafiadores.

Palavras-chave: *cuidados paliativos, psicólogo hospitalar, doenças crônicas, equipe multiprofissional.*

ABSTRACT

This article addresses the evolution of Palliative Care, based on the pioneering vision of Dame Cicely Saunders. The multidisciplinary approach, in addition to alleviating physical suffering, addresses and seeks to incorporate the psychosocial aspects present in illness. The Hospital Psychologist plays an important role, as they offer emotional support and promote the patient's autonomy and seek to preserve their dignity. Assertive communication, especially when dealing with difficult news, is emphasized. When assisting the family, the psychologist leads support groups in which he addresses not only medical issues, but also emotional aspects of grief. Their presence is essential in the effective implementation of palliative care and in overcoming the challenges inherent to this field. The importance of Palliative Care in promoting a humanized approach to life-threatening clinical conditions is highlighted. The active role of the psychologist not only strengthens quality of care, but also contributes to more resilient and compassionate coping on the part of patients and their families, in addition to accepting the anxieties of the healthcare team, which carries out care interventions in challenging scenarios.

Keywords: *palliative care, hospital psychologist, chronic diseases, multidisciplinary team.*

INTRODUÇÃO

O termo *pallium*, do latim, proteger, foi a fonte de origem do termo Cuidados Paliativos, especialidade que, por definição, cuida de pessoas acometidas por doenças graves incuráveis que ameaçam a vida, com o propósito de amenizar o sofrimento do paciente. Segundo a Academia Nacional dos Cuidados Paliativos (ANCP, 2023a), os cuidados paliativos são realizados por equipes multidisciplinares que congreguem especialistas na enfermidade que acomete o paciente, bem como aqueles que proporcionem suporte para melhorar a qualidade de vida diante do desconforto físico e que ofereçam cuidados frente às questões emocionais, sociais, psicológicas e espirituais impostas pela condição do adoecimento.

Os Cuidados Paliativos tiveram como pioneira Dame Cicely Saunders que, por volta da década de 1960 fundou o *St. Christopher's Hospice*, instituição responsável por aplicar e popularizar os Cuidados Paliativos por todo o mundo através do movimento *Hospice*, que contrariava a premissa utilizada até então diante de pacientes terminais: "Não há mais nada a ser feito".

A fim de compreender a atuação do Psicólogo na oferta dos Cuidados Paliativos, este artigo tem como objetivo destacar e explorar suas principais contribuições, funções que desempenha, intervenções e benefícios resultantes de seu trabalho, esclarecendo sua atuação diante da intercomunicação entre paciente, família e equipe servindo como facilitador. Além disso, busca promover abordagem mais humanizada e fornece suporte à comunicação de más notícias e acolhe as angustias que emergem diante da finitude da vida e lida com os conflitos decorrentes do risco de mortalidade.

A compreensão do papel do psicólogo no processo individual de cada pessoa envolvida com o processo de grave adoecimento, seja como profissional, familiar ou paciente é abrangente e busca oferecer auxílio no enfrentamento da mudança de paradigma imposto pela doença.

A contextualização inicial deste estudo levanta uma questão fundamental que direciona os objetivos desta pesquisa: Qual o papel do psicólogo hospitalar frente ao paciente, à sua família e à equipe de saúde no curso dos cuidados que o fim de vida demanda aos acometidos por doenças incuráveis?

A metodologia qualitativa de revisão bibliográfica adotada permitiu análise atualizada e aprofundada das contribuições existentes na literatura científica, consolidando assim, a base para se entender o papel do psicólogo hospitalar inserido no contexto dos cuidados paliativos.

A indagação central emerge da complexidade que se apresenta ao psicólogo que atua junto a pacientes que atravessam a fase final de suas vidas.

Diante da finitude, pacientes e familiares enfrentam desafios emocionais e sociais de grande monta. A magnitude desses desafios e sua complexidade exigem do psicólogo a sensibilidade e a firmeza necessárias para lidar com as demandas individuais e coletivas. Na comunicação do diagnóstico, por exemplo, assim como em qualquer comunicação de más notícias, se requer do profissional que as realiza, olhar sensível atitude empática e acolhedora, que forneça o suporte emocional necessário. É a partir da compreensão de tais necessidades humanas que se estabelecem as estratégias e intervenções que norteiam o trabalho do psicólogo.

O presente estudo se justifica pelo fato de que a oferta de Cuidados Paliativos se constitui em uma abordagem relativamente nova. Visto que seu surgimento e sua disseminação só se deram a partir do final da década de 1960 com o *modern hospice movement* e a fundação do *St. Christopher's Hospice,* temas que serão abordados oportunamente.

Este artigo busca esclarecer os fundamentos do trabalho do psicólogo hospitalar no papel de facilitador na interrelação da equipe, paciente e família, diante da presença de doenças incuráveis que

impõe a todos os envolvidos no processo – paciente, seus familiares e equipe multidisciplinar, o enfrentamento da realidade do sofrimento humano e da finitude da vida.

No que tange ao procedimento metodológico, este estudo baseia-se em uma abordagem de pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica. A análise abrange a revisão crítica de dez artigos científicos e livros, cuidadosamente selecionados dentre um conjunto inicial de trinta e oito títulos identificados durante a pesquisa. A busca foi restrita às publicações dos últimos quinze anos (2008 a 2023), concentrando-se principalmente no repositório Scielo. A seleção criteriosa das fontes foi orientada por palavras-chave específicas, como "cuidados paliativos", "psicólogo hospitalar", "doenças crônicas" e "equipe multiprofissional". Esse método possibilita uma análise aprofundada e atualizada das contribuições existentes na literatura científica, proporcionando uma base sólida para a compreensão da atuação do psicólogo nos Cuidados Paliativos.

HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos têm a sua aplicação no contexto médico desde tempos relativamente recentes. A da origem da palavra deriva do latim pallium, que tem o significado de “proteger”.

> “Proteger, é o significado de paliar, termo que nomeava o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. Proteger alguém é uma forma de cuidado, tendo como objetivo amenizar a dor e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual”. (ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023a)

A história nos mostra que Cicely Saunders, enfermeira, médica e assistente social deu início à medicina paliativa a partir da fundação do St. Christopher’s Hospice em 1967 no Reino Unido, instituição referência no movimento dos cuidados paliativos (*palliative care movement*, também conhecido como *modern hospice movement*), embora já trabalhasse com pacientes terminais desde 1948.

O *modern hospice movement* é baseado na palavra *hospice* - hospedaria na tradução para o português, que designa um abrigo destinado a cuidar de peregrinos e viajantes, segundo o Manual dos Cuidados Paliativos.

O movimento fundado por Saunders se refere à mudança de perspectiva diante do enfermo terminal e às possibilidades de oferecer alivio até o fim dos seus dias pela promoção de bem-estar e valorização da ortotanásia, pela suspensão de quaisquer recursos que prolonguem artificialmente a vida do paciente, permitindo assim, que morte aconteça naturalmente.

Em 1947, Dame Cicely Saunders teve contato com um paciente oncológico, chamado David Tasma. Ele tinha câncer de reto e Cecily o acompanhou até sua morte. Tendo vivenciado essa experiência com o paciente através de diálogos, Saunders consolidou e ampliou seu olhar para o cuidar; a partir dessa experiência, desenvolveu uma compreensão e um olhar voltado ao paciente para além da doença. Com isso, trouxe para o ambiente hospitalar práticas mais humanizadas, que consideravam os aspectos emocionais, sociais e espirituais (MATSUMOTO, 2009, p. 23 - 29).

O pioneirismo de Saunders quanto ao serviço de Cuidados Paliativos até hoje se fundamenta no proporcionar uma abordagem abrangente nos cuidados ao paciente, que engloba o manejo de sintomas, a mitigação da dor e o suporte ao bem-estar psicológico.

A visão de Saunders se contrapunha à visão e aos cuidados fornecidos aos pacientes terminais de sua época. A terminalidade, encarada como a inevitabilidade da morte e a impossibilidade de tratamento, levava à conclusão de que nada mais havia a ser feito pelo paciente. Tal visão motivou Saunders a ir de encontro a essa perspectiva, pois acreditava que havia muito a ser feito, o que deu origem aos cuidados paliativos que,

depois do pioneirismo do St. Christopher's Hospice, consolidou-se mundialmente.

Devido aos esforços de Saunders, os cuidados paliativos trouxeram uma mudança de perspectiva em escala global no tratamento de pacientes acometidos por doenças que ameacem a vida e por doenças crônicas, cujos cuidados hoje contam com equipes multidisciplinares, a fim de que seja possível abarcar todos os impactos que o diagnóstico e os tratamentos impõem, desde os cuidados médicos, até o acompanhamento psicológico e o suporte religioso. (ANPC, 2023c)

O movimento paliativo, em ascensão global neste século, destaca-se pelos avanços significativos em países como a Inglaterra e os Estados Unidos, especialmente quando direcionado ao cenário hospitalar. Em 2005, a Inglaterra contava com 1.700 hospices, que ofereciam diversos serviços, incluindo internações e atendimentos domiciliares, que beneficiavam cerca de 250 mil pacientes. Os cuidados paliativos, reconhecidos como especialidade médica, eram acessíveis gratuitamente aos pacientes e custeados pelo governo. Nos Estados Unidos, o movimento cresceu a partir das ações de um grupo voluntário até se expandir para uma parte significativa do sistema de saúde, o que beneficiou mais de 1,2 milhões de pessoas em 2005. (ANPC, 2023c)

O desenvolvimento dos cuidados paliativos no Brasil apresenta um percurso notável, evoluindo de debates iniciais nos anos 1970 para a oferta de serviços de saúde organizados nos anos seguintes àquele. Figuras visionárias, como Marco Túlio de Assis Figueiredo e instituições exemplares, como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão auxiliar do governo, destinado à prevenção e controle do câncer, desempenharam papéis fundamentais nesse avanço. A inauguração de unidades especializadas e a expansão desses serviços, apesar de todos os desafios que enfrentaram, evidenciam o compromisso crescente para com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em estado terminal. (ANCP, 2023c)

CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCÍPIOS E CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Os Cuidados Paliativos, segundo a visão de Matsumoto (2009, pp. 23 - 29), se fundamentam a partir de princípios que priorizam a individualidade e a adaptabilidade, em contraposição ao modelo médico tradicional, sempre restrito à adesão aos protocolos padronizados. A abordagem de Cuidados Paliativos se destaca por reconhecer a singularidade de cada paciente e por considerar não apenas as dimensões físicas das doenças, mas também seus aspectos emocionais, espirituais e sociais. Os cuidados paliativos buscam a compreensão holística do paciente e, a partir dessa compreensão, buscam oferecer cuidado personalizado, voltado à preservação da qualidade de vida.

A flexibilidade dessa abordagem permite adaptar os tratamentos de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa, levando em consideração suas preferências, valores e desejos (MATSUMOTO, 2009, p. 23 - 29).

A abordagem baseada nos princípios dos Cuidados Paliativos respeita a dignidade e autonomia do paciente, reconhecendo que o enfrentamento de situações complexas de saúde está além das abordagens uniformes, estabelecidas por protocolos impessoais. Ao evitar a rigidez protocolar, os profissionais de cuidados paliativos buscam promover o conforto, aliviar o sofrimento e oferecer suporte não apenas ao paciente, mas também às suas famílias, durante as fases mais desafiadoras da vida. Dessa forma, os cuidados paliativos se configuram como uma prática humanizada, regida por princípios que respeitam a singularidade de cada ser humano em sua jornada pelo adoecimento (MATSUMOTO, 2009, p. 23-29).

Dentre esses princípios, destacam-se a promoção do alívio da dor e o controle de outros sintomas desconfortáveis, além da consolidação da importância do suporte e atendimento dos aspectos psicossociais.

O campo terminológico dos cuidados paliativos descreve a condição do paciente como acometido por uma "doença que

ameace à vida", em vez de usar o termo "terminalidade". Essa escolha buscou evitar conotações negativas associadas à inevitabilidade da morte, ao mesmo tempo em que enfatiza a qualidade de vida e o suporte integral que se oferece ao paciente durante o desenvolvimento da doença (MATSUMOTO, 2009, p. 23 - 29).

A solicitação para a prestação dos serviços paliativos tem início no momento do diagnóstico, o que expande significativamente o escopo de suas intervenções. Essa conduta destaca a importância de um modelo de atuação mais abrangente, que ultrapasse o modelo médico que tem como objetivo principal a cura da enfermidade. Ao abolir a ênfase exclusiva pela busca de recuperação total, os serviços oferecidos pelos cuidados paliativos reconhecem a viabilidade de tratamentos específicos para tratar da doença, desde que alinhados ao bem-estar do paciente, considerando seus objetivos individuais.

Seguindo Matsumoto (2009, pp. 23-29) é crucial se afastar o pensamento limitante de que "nada mais pode ser feito". Muito pelo contrário, os cuidados paliativos proporcionam uma gama diversificada de intervenções e de diversos suportes que visam aliviar o sofrimento, promover o conforto e melhorar a qualidade de vida, independentemente do estágio da doença. Por isso, tal abordagem reflete uma visão completamente diferente do modelo médico tradicional, pois permite que, ao tratar de alguém na fase final de sua vida, se permita a esse indivíduo desfrutar de autonomia que lhe permita expressar seus desejos e que possibilite tomar suas próprias decisões acerca do tratamento.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O Psicólogo Hospitalar tem como papel acolher e intervir nas questões subjetivas do paciente e de seus familiares, ao mesmo tempo em que compreende o paciente como um ser único em sua totalidade. É dever do psicólogo, buscar compreender empaticamente o sofrimento do paciente, de modo a lhe proporcionar atendimento humanizado, que prime pela preservação da dignidade do paciente como indivíduo, com um olhar para além da enfermidade.

O profissional da Psicologia, ao considerar esses aspectos, demonstra ao paciente e à sua família, que os cuidados oferecidos nos contextos paliativos vão além do diagnóstico e prognóstico, o que difere do olhar da sociedade e não raro da visão da equipe médica, muitas vezes, ainda contaminada pela crença de que ‘’não há mais nada a ser feito’’

A atuação do psicólogo hospitalar se dá em estreita colaboração com a equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, capelães ou conselheiros espirituais e voluntários. Seu trabalho implica no planejamento de estratégias para promover humanização, acolhimento e suporte psicológico tanto para o paciente e seus familiares, assim como para a própria equipe de saúde (PEDREIRA, 2013).

Um dos recursos utilizados pelo psicólogo nos Cuidados Paliativos se dá a partir do proporcionar a autonomia possível, com o objetivo de preservar ao máximo a dignidade do paciente; isso pode permitir que o paciente seja o protagonista da sua própria história e abre espaço para a expressão de seus medos, angústias, desejos, vontades e expectativas atribuídas ao adoecimento e hospitalização (ALVES *et al*., 2019).

De acordo com Rogers (1983, apud ALVES et al., 2019) o papel do psicólogo paliativista implica em promover um trabalho de comunicação assertiva entre a equipe multiprofissional, o paciente e sua família, na busca de garantir que a mensagem possa ser transmitida da maneira mais clara, respeitosa, objetiva e segura de forma que não gere dúvidas sobre o que todos os envolvidos no processo estão a lidar.

É crucial que o Psicólogo esteja atento aos aspectos de comunicação da equipe,

família e paciente, através da observação e da escuta ativa, para que assim possam ser observadas e identificadas as singularidades que possam vir a ser úteis ao trabalho de cuidado psíquico (GIBELLO; AMARINS, 2017 p. 157).

> "O papel do Psicólogo inserido nos Cuidados Paliativos, resulta em afirmar a vida ao mesmo tempo em que considera a morte um processo natural da vida" (GIBELLO;NETTO, 2017, p. 79).

O Psicólogo auxilia o paciente e a família na aceitação da realidade que a eles se apresenta, encorajando a reflexão significativa sobre a vida já vivida, bem como a aceitação da morte como parte inerente do ciclo vital.

Tratar do tema da morte, seja com o paciente, com a família ou ainda com a equipe multiprofissional, é uma tarefa formada por muitos desafios. Entre eles, o silêncio que caracteriza pela falta de comunicação atribuída ao desconforto que permeia a palavra morte. Porém, ao se falar sobre a morte com o paciente, família e equipe, se pode pavimentar o acesso aos sentimentos, às incertezas, às dúvidas e às emoções mais profundas, ao mesmo tempo em que se oferece um lugar funcional que contemple a curiosidade que a maioria das pessoas demonstra sobre o tema embora, quando trazido à reflexão, se revele como um tema que, normalmente gera desconforto (KOVÁCS, 1992, apud FITARONI; BOUSFIELD; SILVA, 2021).

De acordo com Simonetti (2018, p. 142) pode acontecer que o paciente não queira falar sobre a morte, preferindo abordar assuntos de ordem pessoal, como família, trabalho, carreira e futuro. O psicólogo deve manter a atitude de ouvinte aberto e atento, sempre considerando que não existem assuntos que sejam proibidos ou obrigatórios; o paciente deve se sentir livre para se expressar sem que haja uma estrutura predefinida criada pela equipe de saúde.

Além das atribuições já mencionadas, também é papel do Psicólogo trabalhar a fim de compreender os aspectos religiosos e as crenças que permeiam os pensamentos de seus pacientes e familiares, para que seja possível trabalhar com essas crenças pessoais de forma empática e humanizada, situando nesse universo as expectativas do paciente e de sua família, relacionadas à finitude. O psicólogo pode e deve, dessa forma, abordar questões relacionadas ao propósito da vida, seu significado, transcendência e espiritualidade, a partir da perspectiva e das crenças do paciente.

Conforme apontado por Simonetti (2018, p. 143), aqueles que possuem convicções sólidas e profundamente arraigadas, contam com um recurso valioso diante de uma doença terminal. Além disso, geralmente participam ativamente de comunidades solidárias, que proporcionam apoio de maneira significativa. Seria proveitoso para o profissional de psicologia entrar em contato com esses grupos e sugerir sua participação na interação com o paciente, se este assim o desejar. Na ausência de uma orientação religiosa identificável no paciente, é aconselhável explorar suas perspectivas sobre a vida, muitas vezes expressas por meio de alguma filosofia que compartilhe semelhanças com as abordagens religiosas. A análise atenta desses aspectos filosóficos e de valores é fundamental para que o psicólogo hospitalar elabore suas estratégias, assegurando a autenticidade e integridade de seu trabalho.

De acordo com Angelo (2010) a dimensão espiritual surge como um elemento que alimenta a esperança, tanto para os pacientes quanto para os seus familiares, ao mesmo tempo em que os resguarda contra o desespero e oferece apoio no enfrentamento das adversidades.

A relação entre profissionais de saúde e pacientes traz benefícios mútuos quando o paciente confia nos profissionais de saúde. Com a confiança dos pacientes estabelecida quando se fala de espiritualidade com os profissionais de saúde, o processo nos cuidados paliativos em relação a crença do paciente, traz resultados positivos para sua trajetória no cenário paliativo.

A partir do artigo Morte nos Cuidados Paliativos , de Fitaroni, Bousfield e Silva (2021)

pudemos fazer contato com entrevistas realizadas junto a profissionais de saúde que atuam no contexto dos cuidados paliativos; um dos entrevistados conta como foram algumas de suas conversas com pacientes atendido em cuidados paliativos:

> Converso sobre morte com os pacientes sem nenhum pudor. Respondo a tudo o que eles perguntam e assim a gente conversa sobre morte da mesma forma que a gente conversa sobre a novela que está passando às oito horas. Então, com a mesma leveza. O que sinto é que eles se surpreendem, porque eles não esperam que alguém converse com eles [sobre a morte] de forma tão tranquila, como se estivesse falando de um assunto normal. (FITARONI; BOUSFIELD; SILVA, 2021, p. 9)

Diante do relato do participante que conversa abertamente sobre morte com os pacientes, percebemos a importância de se abordar esse tema delicado de maneira descomplicada. A atitude do profissional de saúde deve se orientar pela naturalidade com que trata o assunto da morte, respondendo a todas as perguntas trazidas pelos pacientes de maneira clara e livre de julgamentos.

A abordagem do participante em falar sobre morte cria um espaço de diálogo no qual a morte foi tratada com a mesma naturalidade que outros assuntos do cotidiano, como o conversar sobre uma novela que estivesse sendo transmitida. Essa abordagem se mostra valiosa para os profissionais de saúde, porque quebra o tabu que ronda e permeia a palavra morte, além de considerar a morte como uma etapa natural da vida e que, como qualquer outro assunto, deve e precisa ser mencionado e tratado. A surpresa dos pacientes ao encontrarem profissionais dispostos a conversarem sobre a morte de maneira tão tranquila, evidencia e vai além da expectativa comum de que esse assunto seja evitado ou tratado com cerimônia.

Dessa forma, essa abordagem pode contribuir para uma compreensão mais saudável e natural do ciclo da vida, ajudando os pacientes a lidar com a morte de maneira menos temerosa. A habilidade para falar sobre a morte com naturalidade não apenas aplaca a ansiedade que se tem sobre a morte, como também fortalece a relação paciente e equipe, proporcionando um ambiente mais acolhedor e aberto para discussões importantes que envolvem o paciente em sua totalidade.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM A EQUIPE DE SAÚDE NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos são abordagens que se caracterizam pela atuação de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e representantes religiosos. Essa equipe deve possuir capacidade e disposição para identificar as necessidades do paciente, desenvolvendo práticas de cuidados abrangentes e humanizados. O objetivo principal é promover uma melhor qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para sua família, ao longo do enfrentamento de uma doença progressiva e limitadora (TAQUEMORI; SERA, 2012).

De acordo com Nunes (2009, pp. 337-339), toda a equipe deve adquirir conhecimento sobre o que são os Cuidados Paliativos, seus conceitos e as atribuições que cada profissional deve desenvolver para participar profissionalmente dessa área de atuação. Essa abordagem requer que o psicólogo desenvolva habilidades de comunicação funcionais e operativas com os profissionais das diversas áreas de atuação, a fim de promover atuação conjunta e integrada de todos os membros da equipe multidisciplinar. A literatura especializada sobre esse tema consensualmente enfatiza a necessidade da flexibilidade na abordagem interdisciplinar, considerando as especificidades de cada profissional. Essas especificidades são fundamentais para o reconhecimento e o atendimento das diversas necessidades médicas, psicológicas, sociais e espirituais do paciente, da família e da equipe, por meio de ações provenientes de diferentes domínios do saber.

É bastante comum que o psicólogo se veja diante da necessidade de realizar múltiplas intervenções solicitadas pela equipe de saúde, tanto em relação ao paciente quanto à família. Considerando a condição psíquica prévia do paciente e da família, bem como o impacto do adoecimento e o desconforto decorrente da hospitalização, a família pode, por vezes, desrespeitar as recomendações, transgredir as normas do serviço, fazer acusações, atribuir culpas e negar a gravidade do estado de saúde do paciente. Esses cenários compõem uma fonte significativa de estresse para a equipe, o que leva os profissionais a um nível desgastante em sua atuação, o que pode potencialmente levar ao desenvolvimento de a síndrome de Burnout (NUNES, 2009, pp. 337-339).

Segundo Nunes, (2009, p. 337 - 339) nesse contexto, cabe ao psicólogo auxiliar os profissionais a contatarem e compreenderem seus sentimentos, emoções, fantasias e seus comportamentos como reações ao sofrimento experimentado pelo paciente, pela família e pela própria equipe de saúde. Isso implica em oferecer um espaço de escuta dedicado aos fenômenos psicológicos advindas da relação estabelecida com o paciente e sua família a fim de promover uma compreensão mais profunda e sensível dessas dinâmicas complexas.

Por muitas das vezes, a equipe se depara com diversas dificuldades em relação ao paciente. A equipe, ao desenvolver vínculo afetivo com o paciente, acaba experimentando grande sofrimento e ansiedade, frente ao agravamento do quadro clínico, que levará ao óbito (ALVES; OLIVEIRA, 2022)

O sentimento de impotência e fracasso experimentado pela equipe de saúde, em virtude de presenciar o agravamento do quadro clinico do paciente, os leva a imaginar que não fizeram o suficiente; esses sentimentos e fantasias são recorrentes e impactam a equipe de saúde, estabelecendo uma condição de vulnerabilidade (SOUZA; CONCENÇÃO, 2018).

Frente a tal realidade, cabe ao psicólogo compreender e aclarar as situações enfrentadas pela equipe ao presenciar o agravamento da doença do paciente, levando em consideração o fato de que ele, psicólogo, também se encontra exposto aos mesmos sentimentos e fantasias.

Gibello e Amarins (2017, p. 157) pontuam que o psicólogo inserido na equipe multiprofissional é necessário no fornecimento de suporte aos médicos e outros profissionais da saúde nas situações de comunicação de más notícias, seja no diagnóstico, prognóstico, na propositura de novo tratamento, assim como na comunicação do óbito.

O psicólogo paliativista oferece escuta e suporte emocional, não apenas para o paciente, mas também para a família e equipe, nas situações de comunicação de más notícias. De todo modo, os médicos são tradicionalmente os responsáveis por esse tipo de comunicação, embora seja inegável a utilidade da presença do psicólogo naquelas situações.

Em suas formações acadêmicas, os profissionais da área da saúde não costumam receber treinamento adequado, nem tampouco qualquer suporte para lidar com o adoecimento e falecimento dos pacientes. Frequentemente, seu treinamento se limita estritamente ao aspecto técnico, concentrando-se nos cuidados voltado à cura, distante de uma contextualização mais ampla da dimensão fisiológica do paciente e sem nenhuma consideração sobre a perspectiva filosófica, social e espiritual do processo saúde-adoecimento. Isso resulta em ênfase na assistência curativa, que negligencia aspectos importantes da abordagem abrangente do cuidado (SOUZA; CONCENÇÃO, 2018).

A equipe multiprofissional pode ser comparada a uma orquestra, na qual cada membro desempenha o papel de um instrumento, contribuindo para a criação de uma sinfonia com qualidade e harmonia. A partir dessa analogia, o psicólogo desempenha um papel singular, pois oferece perspectivas e olhares que vão além da cura. O profissional de psicologia direciona sua atenção aos sentimentos, participa ativamente da escuta e busca compreender as

nuances emocionais dos indivíduos envolvidos. Essa abordagem holística e sensível permite uma intervenção mais completa e compassiva, que contribui para o bem-estar integral dos pacientes, da família e da própria equipe.

O artigo publicado de Kurogi et al., (2023) aborda a necessidade de expansão dos serviços de cuidados paliativos nos hospitais gerais do Brasil, dada a necessidade e a importância de se superar desafios e implementar estratégias para efetivar a integração desses serviços aos sistemas de saúde. Entre os desafios mencionados, destaca-se a comunicação de más notícias. Apesar dos avanços do Brasil na área dos cuidados paliativos, muitas instituições brasileiras ainda não adotaram completamente esse modelo de atuação, carecendo de orientações sobre protocolos e de formação adequada para os profissionais de saúde. Essa lacuna compromete o desenvolvimento de habilidades específicas para a comunicação de notícias difíceis. Assunto sobre o qual a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCPc) afirma que os cuidados paliativos no Brasil enfrentam escassez, tanto em quantidade quanto em qualidade. A maioria dos serviços carece de modelos padronizados e de alto padrão para garantir eficácia e excelência no atendimento.

Cabe aqui pontuar que a formação em medicina no Brasil não aborda nem habilita adequadamente seus alunos sobre como lidar com pacientes em fase terminal nem desenvolve a atitude de agir frente a eles de forma humanizada e proativa.

No contexto da necessidade de expansão dos serviços de cuidados paliativos nos hospitais gerais do Brasil, é crucial reconhecer a valiosa contribuição do psicólogo na equipe multiprofissional, especialmente diante dos desafios enfrentados. A atuação do psicólogo nesse cenário não apenas enriquece a abordagem integral aos cuidados, mas também desempenha um papel fundamental na superação de obstáculos, como a comunicação de más notícias e no suporte oferecido a equipe de saúde.

Ao integrar o psicólogo à equipe, é possível fortalecer a capacidade de se lidar com situações delicadas e promover uma comunicação mais empática e compassiva. A presença do profissional de psicologia pode ser uma estratégia eficiente no preenchimento das lacunas existente em muitas das instituições brasileiras, quanto à adoção completa do modelo de atuação em cuidados paliativos. Sua atuação pode incluir a orientação sobre protocolos adequados e a oferta de formação específica para os demais profissionais de saúde, contribuindo assim para o desenvolvimento de habilidades essenciais na comunicação de notícias difíceis.

Dessa forma, ao inserir o psicólogo nos cuidados paliativos hospitalares, não apenas se amplia a visão holística da equipe multiprofissional, mas também se fortalece a capacidade para enfrentar e superar os desafios inerentes à implementação efetiva desses serviços nos sistemas de saúde.

Diante desse cenário, tem se observado um aumento na atuação dos serviços em cuidados paliativos no Brasil, embora esse crescimento ainda não receba a devida divulgação entre os profissionais de saúde. Por isso, torna-se essencial reconhecer a importância do aprimoramento profissional nesse campo ainda em expansão.

Para a expansão desse serviço, é importante que os profissionais da saúde invistam em formação continuada, incluindo especializações e capacitações, a fim de se manterem atualizados e aptos a lidar com os avanços na área de cuidados paliativos (MELO, 2012).

PAPEL DO PSICÓLOGO PALIATIVISTA NA ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA DO PACIENTE

Além de proporcionar suporte e auxílio durante o processo de luto às famílias dos pacientes de cuidados paliativos, o psicólogo desempenha um papel fundamental na elaboração de grupos de apoio, promove espaços seguros e acolhedores para compartilhar experiências, busca facilitar a comunicação, a expressão emocional e atua

no sentido de fortalecer os laços entre os participantes.

Além disso, o psicólogo colabora na construção de estratégias para lidar com o estresse, ansiedade e outras questões emocionais, proporcionando aos envolvidos ferramentas valiosas para enfrentar os desafios inerentes aos cuidados paliativos. Sua atuação visa não apenas aliviar o sofrimento emocional imediato, mas também promover uma melhor qualidade de vida para pacientes e familiares, através de um suporte psicológico abrangente e compassivo.

Nos cuidados paliativos, é assumido que, ao se aproximar do fim da vida, a equipe de saúde, a família e o psicólogo já tenham estabelecido um vínculo apropriado, baseado na compreensão das possibilidades e limitações que norteiam seu trabalho. Entretanto, esse vínculo nem sempre é alcançado; muitas vezes, só se estabelece quando se verifica disponibilidade de tempo, espaço e interesse por parte dos familiares. E essencial se levar em conta a necessidade da confiança recíproca entre paciente e família, na qual se incluem o psicólogo e os outros técnicos que compõem a equipe multiprofissional. O reconhecimento dos limites e das possibilidades de cuidado por todos os envolvidos, é importante para que a assistência proposta alcance os resultados desejados. Esse reconhecimento proporciona a serenidade necessária para que a equipe atue de maneira apropriada, evitando exigir demais da família e do paciente, ou proporcionar a eles, menos do que cada profissional poderia oferecer (ANDRADE, 2009, p. 400 - 403).

É altamente recomendável que, no âmbito hospitalar, o psicólogo desempenhe um papel ativo na organização, condução e participação de reuniões familiares. Estas reuniões têm o propósito de esclarecer e trazer informações relacionadas ao diagnóstico, expectativas de tratamento, assuntos acerca da iminência da morte e sobre a possibilidade do próprio óbito do ente querido. Essa prática não apenas proporciona alívio aos familiares, como também atende às suas necessidades emocionais e preocupações existentes.

Andrade (2009, p. 400 – 403) pontua que a realização de reuniões familiares deve ser uma prática incorporada pela equipe de cuidados paliativos, especialmente em contextos hospitalares, ambulatórios e enfermarias. O psicólogo tem papel essencial nessas reuniões, pois pode oferecer suporte emocional e pode promover a criação de um espaço no qual as angústias, medos e demandas específicas da família podem se expressar e serem compreendidas e acolhidas.

A reunião de família, quando proposta e conduzida pelo psicólogo, torna-se interessante não apenas para abordar informações médicas relevantes, mas também para tratar das necessidades emocionais da família diante do diagnóstico. Esse diálogo deve ser aberto e compassivo, a fim de contribuir para a construção de um entendimento coletivo, o que pode possibilitar que se diminua o isolamento que muitas vezes surge após a manifestação de uma doença. Além disso, permite que os familiares compartilhem suas preocupações, busquem esclarecimentos e recebam orientações sobre como lidar com o processo do fim da vida de um ente querido (ANDRADE, 2009, p. 400 – 403).

Dessa forma, o papel do psicólogo junto à família é fundamentalmente importante, pois pode garantir que a reunião seja mais do que mera transmissão de informações, mas um espaço terapêutico no qual a família tem a possibilidade de vir a ser apoiada integralmente, desde o entendimento sobre a condição física do paciente, até o enfrentamento das complexidades emocionais com que se defrontam.

Conforme Mendonça (2018), uma família que apresenta comunicação eficiente, coesão e baixo nível de conflitos, geralmente enfrenta o processo de luto de maneira mais saudável. Em contrapartida, famílias com elevados níveis de conflito, dificuldades de comunicação e baixa coesão podem encontrar desafios mais significativos durante o luto,

manifestando sintomas psicopatológicos. Por essa razão, é de extrema importância que os profissionais de saúde conheçam os meios que compõe a rede de apoio do paciente, compreendam sua dinâmica, suas formas de comunicação e suas relações familiares. Essas informações são cruciais para se entender comportamentos específicos e para poder avaliar possíveis intervenções quanto ao contexto do adoecimento e a processo de luto. Nesse cenário, a presença do psicólogo pode para que a abordagem das questões seja suficientemente abrangente, levando em consideração os aspectos psicossociais que influenciam a rede de apoio do paciente.

A análise das características familiares não apenas possibilita compreensão mais profunda do impacto do adoecimento e do processo de morrer com qualidade, como também direciona o psicólogo para estratégias terapêuticas mais precisas. Ao reconhecer os pontos fortes e os desafios que compõe a dinâmica familiar, o psicólogo adapta sua abordagem, com o objetivo de promover, ajustar e facilitar o processo que conduz à elaboração da perda.

Dessa forma o psicólogo busca facilitar a reconstrução do equilíbrio emocional e trabalha para promover o desenvolvimento de um luto natural e saudável.

INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO E DA EQUIPE NO LUTO ANTECIPADO E NO PÓS-MORTE

O profissional da psicologia desempenha um papel importante no auxilio à família no enfrentamento do processo de luto antecipado, por meio da promoção de espaços e oportunidades necessárias para que se possam compreender e processar as complexas emoções relacionadas à iminente perda. O suporte psicológico desempenha papel significativo na preparação emocional da família para o desfecho esperado, por meio da facilitação de um processo mais compassivo e resiliente frente aos desafios emocionais que se apresentam.

Além disso, o processo de aconselhamento para o luto antecipado permite que a família se prepare emocionalmente para a inevitabilidade da perda. Isso envolve explorar as preocupações, expectativas e questões não resolvidas, no sentido de facilitar um processo de despedida mais significativa e menos dolorosa.

É fundamental compreender o conceito de morte no contexto teórico dos cuidados paliativos, assim como é crucial reconhecer a importância do processo de luto. O mesmo processo traz consigo um conjunto de respostas psicológicas e emocionais diante de uma perda, que Mendonça (2018) pontua , afirmando que a intensidade da dor está intrinsecamente relacionada à profundidade do vínculo estabelecido com a pessoa que está prestes a morrer. Diante desse cenário, é papel do psicólogo oferecer suporte tanto ao paciente quanto aos familiares que, em breve, enfrentarão a morte.

O processo de luto é experimentado de diversas maneiras; não existe um comportamento padrão predefinido para quem vive o processo de luto, uma vez que cada indivíduo vivencia e expressa suas emoções e sentimentos de maneira própria e singular. É importante compreender que, durante esse processo, as pessoas enlutadas atravessam vários estágios distintos e que cada um deles contribui para sua jornada em direção à aceitação e à finalização do luto de forma saudável. Importante ressaltar que algumas pessoas podem se estagnar em uma ou mais fases do luto, dando lugar ao luto complicado. Por isso é tão importante que se ofereça ao enlutado uma abordagem flexível e personalizada para auxiliá-lo em seu processo ao luto (MENDONÇA, 2018).

Isso implica e requer que o psicólogo possa adaptar estratégias de intervenção de acordo com as necessidades de cada pessoa enlutada, reconhecendo singularidades e respeitando o tempo de cada um. O profissional de psicologia deve estar atento à complexidade daquele processo e que saiba que o luto não segue uma trajetória linear.

Trata-se de uma jornada única para cada indivíduo.

Além disso é necessário que se considerem os aspectos culturais, religiosos e sociais que podem influenciar a maneira como o luto é vivenciado. Cada cultura possui suas próprias tradições e rituais associados ao luto. O conhecimento e o necessário respeito por essas diferenças contribuem para uma abordagem mais precisa e eficiente.

A flexibilidade das estratégias de intervenção não apenas facilita a adaptação aos diferentes estágios do luto, como também reconhece que o processo pode ser desafiador, com avanços e retrocessos. Por isso, um ambiente seguro, acolhedor e livre de julgamentos, no qual o enlutado se sinta confortável para expressar suas emoções e sentimentos, é essencial para o desenvolvimento de um luto saudável.

Dessa forma, o papel do psicólogo vai além de técnicas padronizadas para que se estabeleça uma relação terapêutica sólida e consistente, baseada na compreensão ampla do indivíduo, que permite que se estabeleça uma abordagem flexível e personalizada, que pode auxiliar na construção de significado, na elaboração das perdas e no desenvolvimento de recursos emocionais durante o processo do luto.

Nesse processo, segundo Elisabeth Kübler-Ross (2017), existem cinco fases: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Na primeira fase, os indivíduos tendem a negar a realidade da notícia ruim, muitas vezes, retornando as suas atividades diárias. Essa resistência inicial a uma notícia ruim, proveniente da comunicação de um diagnóstico, é uma reação frequentemente observada em pacientes e familiares que recebem a notícia de um diagnóstico que ameace a vida.

A autora pontua que a negação é uma reação defensiva temporária bastante comum que, após algum período e pela travessia de outras fases, dá espaço à aceitação. No entanto, é necessário que as várias fases sejam atravessadas para que o processo de luto se complete de forma saudável.

A raiva é a segunda fase no processo do luto, um mecanismo tão natural quanto a negação. Nessa fase, é comum experimentar sentimentos de fúria e injustiça, questionando o motivo pelo qual se está enfrentando, utilizando perguntas como "por que eu? por que isso está acontecendo comigo?’’ A pergunta emerge mediante um desagrado, insatisfação ou sentimento de injustiça. Tanto o paciente, quanto a família buscam motivos para compreender por que tais desafios e sofrimentos se abateram sobre eles.

No terceiro estágio, conhecido como barganha, os indivíduos tentam encontrar formas de negociação diante do diagnóstico, buscando acordos ou promessas para reverter a situação ou prolongar o tempo de vida. Neste estágio, a atitude de barganha é extremamente valiosa para o paciente, ainda que seja transitória e de curta duração. Quando nos deparamos com eventos dolorosos, é comum não conseguirmos enfrentá-los diretamente e a barganha emerge como uma estratégia adaptativa diante da complexidade dos eventos difíceis.

Ao lidar com um paciente em fase terminal, fica claro que, à medida em que a doença progride, a realidade da condição se torna inegável. Com a necessidade de procedimentos médicos adicionais, hospitalizações e o surgimento de novos sintomas, o paciente e a família, muitas vezes acabam desenvolvendo depressão.

Kübler-Ross (2017, p. 92) aborda dois tipos de depressão enfrentadas por pacientes terminais. A depressão reativa e a depressão preparatória. A depressão reativa se dá como resposta emocional a fatores externos e a preparatória, bastante comum em pacientes terminais, se dá quando percebem que o fim está próximo.

De acordo com Mendonça (2018) é responsabilidade dos profissionais de saúde distinguir os estágios do luto e a depressão das demais patologias emocionais. O luto, caracterizado pela presença de nostalgia, tem uma duração limitada, que decorre do vínculo

estabelecido e desenvolvido com a pessoa que está em fase terminal. Já a depressão, quando não observada e trabalhada detalhadamente, pode vir a se manifestar de maneira grave e profunda, fazendo com que o paciente se mantenha estagnado nessa fase, sem forças para conseguir sair. Quando a depressão chega a um nível profundo, é imprescindível e necessário o concurso dos profissionais de saúde, além da presença da família e da rede de apoio do paciente. De todo modo, permitir que o enlutado expresse sua tristeza e dor é essencial para o processo de aceitação.

A última fase que compõe os processos do luto é a aceitação. Nessa fase, os indivíduos passam a aceitar a realidade que lhes é apresentada, como o diagnóstico, a condição física e, propriamente, a morte. Aceitar não é uma tarefa fácil, mas nessa fase, pacientes e familiares experienciam tranquilidade maior, concluindo que estão mais preparados para o que está por vir. Em seu livro Sobre a Morte e o Morrer, Kübler-Ross (2017, p. 118) pontua que a aceitação pode ser interpretada como um escape emocional, que marca o fim da luta e o início de um momento de 'repouso antes da longa viagem', conforme descrito por um paciente. À medida que o paciente se aproxima da morte, quando na fase da aceitação, seu interesse pelo mundo exterior diminui, surgem novos sentimentos e expectativas relacionadas a finitude e a morte, ou sobre o que virá depois. Por isso, se faz necessária uma atenção maior às demandas emocionais e as necessidades pessoais dos pacientes e familiares. Compreender seus desejos e anseios é valioso para que o paciente e a família tenham qualidade no processo de morrer, mesmo que isso seja extremamente difícil.

Ao trabalhar sobre as fases do luto, os profissionais de saúde acolhem pacientes e familiares em sua totalidade. Cada fase carrega em si particularidades e valores que compõe o ser humano como um ser único e singular; por isso, trabalhar essas fases, possibilita enxergar e definir condutas, além de manter olhar humanizado para cada indivíduo que necessita e solicita os serviços do psicólogo.

Dessa forma o psicólogo, ao estabelecer confiança e permanecer atento aos sinais verbais e não verbais dos pacientes e familiares, pode estimular a comunicação aberta e dar lugar e acolhimento aos sentimentos ambivalentes, sempre presentes nas relações humanas, mormente em situações que envolvam o diagnóstico de uma enfermidade que ameace a vida.

Segundo Genezini (2012, p. 578) quanto aos procedimentos pós morte, é altamente importante que a equipe de saúde convoque a família e os indivíduos que compõem a rede de apoio do paciente a participar dos funerais. Isso pode permitir que se constitua um espaço significativo no qual familiares, amigos e pessoas próximas ao paciente, possam expressar suas emoções e sentimentos, além de compartilharem lembranças e vivências que auxiliem no processo de aceitação e na travessia do luto de forma saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou os Cuidados Paliativos, que surgiram a partir da visão inovadora de Dame Cicely Saunders, com a fundação do St. Christopher's Hospice em 1967. A abordagem baseada em Cuidados Paliativos estabelece atitude humanizada, voltada ao alívio da dor e do desconforto dos pacientes até o momento da sua morte. Essa prática transformou o cuidado dos pacientes acometidos por doenças graves e crônicas, pela adoção de uma abordagem multidisciplinar, com o objetivo de aliviar a dor e o sofrimento, além de preservar sua dignidade.

Cicely Saunders desafiou a visão tradicional sobre pacientes terminais, em que se via a morte como inevitável e o tratamento como impossível. Sua crença de que ainda havia muito a ser feito pelo paciente inspirou a criação dos Cuidados Paliativos, que se consolidaram mundialmente depois do

estabelecimento de sua abordagem pioneira no St. Christopher's Hospice.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2023c) destaca que a ampliação dos serviços de cuidados paliativos no Brasil é um desafio, uma vez que muitas instituições ainda não adotaram esse modelo de tratamento. No entanto, a ANCP ressalta a urgente necessidade de capacitação dos profissionais e a integração efetiva dos Cuidados Paliativos nos serviços de saúde.

O artigo abordou os conceitos dos cuidados paliativos, e os principais fundamentos que o embasam; destacou a importância de que os cuidados paliativos proporcionem uma abordagem personalizada e adaptada às necessidades individuais, contrastando com práticas médicas padronizadas. Essa perspectiva, centrada na melhoria da qualidade de vida, enfatiza o respeito à dignidade e à autonomia, não só do paciente, mas também de sua família.

Assim, o papel do psicólogo paliativista, tanto no atendimento direcionado ao paciente quanto na colaboração com a equipe de saúde, se destaca pela promoção da comunicação assertiva, pela oferta de suporte emocional e cuidado integral. A habilidade para lidar com a temática da morte de maneira descomplicada deixa clara a importância de se abordar esse assunto tão delicado de forma natural, o que pode contribuir para uma compreensão mais saudável do ciclo da vida.

Amparado pela abrangência dos estudos relacionados, sejam os contemplados ou aqueles que não se enquadraram no objetivo principal da pesquisa por divergência de foco, destaca a importância dos profissionais de saúde inseridos na atuação em cuidados paliativos. Seja através de aprimoramentos, capacitações ou especializações, a atuação exige conhecimentos acerca das práticas paliativas, além de conduzirem os profissionais a uma atitude humanizada, voltada ao cuidado para os pacientes e familiares de uma forma geral.

Dessa forma, apresenta o psicólogo como agente fundamental, capaz de transcender sua prática como trabalho significativo, capaz de trazer sentido à existência para aqueles pacientes que se encontram adoecidos e atravessam a fase final de vida.

O artigo aborda o papel fundamental desempenhado pelo psicólogo ao oferecer suporte emocional às famílias durante o luto antecipado. O acompanhamento, que visa preparar emocionalmente os familiares para o desfecho inevitável, facilita o processo de despedida e permite o desenvolvimento de atitudes compassivas. O aconselhamento antecipado surge como uma ferramenta essencial para explorar preocupações e angústias, antecipando a inevitabilidade da perda.

Concluímos nosso trabalho ressaltando a importância de se compreender a morte nos cuidados paliativos e reconhecer a relevância do processo de luto. Nesse contexto, destaca-se o importante papel do psicólogo, que oferece suporte tanto ao paciente quanto aos familiares. Reconhecendo a singularidade do luto, o profissional de Psicologia pode adaptar estratégias de intervenção, criando um ambiente seguro para a expressão das emoções.

Enfim, no decorrer deste artigo procuramos deixar claro como o papel do psicólogo vai além de técnicas padronizadas, concentrando-se na construção de uma relação terapêutica personalizada. A abordagem flexível desempenha papel crucial na construção de significado, na elaboração das perdas e no desenvolvimento de recursos emocionais durante o processo de luto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. S. F., OLIVEIRA, F. F. B. **Cuidados paliativos para profissionais de saúde:** Avanços e dificuldades. Psicologia Ciência e Profissão, 42 [2022], 1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>.

ALVES, R. S. F., CUNHA, E. C. N., SANTOS, G. C., & MELO, M. O. Cuidados paliativos: Alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2019. 39, 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2023a). **O que são Cuidados Paliativos**. São Paulo, SP. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao. Acesso em: 02/12/2023>.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2023b). **História dos Cuidados Paliativos**. São Paulo, SP. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>. Acesso em: 02/12/2023.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2023c). **ANCP e Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo, SP. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 02/12/2023.

ANDRADE, L. Providências práticas para toda a família. *In*: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de cuidados paliativos**. ANCP, 2012. p 400 – 410.

ANGELO, M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. DOI: 10.15343/0104-7809.20104437443. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 437–443, 2010. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/585>. Acesso em: 22 dez. 2023.

FITARONI, J. B., BOUSFIELD, A. B. S., & SILVA, J. P. (2021). Morte nos cuidados paliativos: Representações sociais de uma equipe multidisciplinar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 41, 1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209676>.

GENEZINI, D. **Manual de Cuidados Paliativos**. ANCP. Parte 8 – Assistência ao fim da vida. Assistência ao luto. 2ª edição, 2012. Disponível em: https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp.

GIBELLO, J., AMARINS, M. B. Comunicação de más notícias no contexto hospitalar. *In*: KERNKRAUT, Ana Merzel; SILVA, Ana Lucia M.; GIBELLO, Juliana. **O psicólogo no hospital**. São Paulo: Blucher, 2017. p 157.

GIBELLO, J. NETTO, M. V. R. F. Cuidados paliativos e atuação do psicólogo hospitalar. *In*: KERNKRAUT, Ana Merzel; SILVA, Ana Lucia M.; GIBELLO, Juliana; **O psicólogo no hospital**. São Paulo: Blucher, 2017. p 79.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer** [10ª Ed]. São Paulo, Martins Fontes, 2017.

KUROGI, L. T. *et al*. Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, p. 825–836, 20 fev. 2023.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *In*: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de cuidados paliativos**. ANCP, 2012, pp. 23 – 30.

MELO, M. O. **Desafios da prática de psicólogos nos cuidados paliativos: Contributos para uma sistematização**. (Trabalho de Conclusão de Curso). [2012]. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/314/1/PDF%20%20Myriam%20de%20Oliveira%20Melo.pdf>.

MENDONÇA, K. R. **Princípios dos cuidados paliativos**. Porto Alegre: SAGAH – 2018. p 67 – 74.

NUNES, L. V. O papel do psicólogo na equipe. *In*: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de cuidados paliativos**. ANCP, 2012. p 337 – 340.

PEDREIRA, C. S. **Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos: cuidados paliativos**. 01 dez. 2013. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.

ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. (M. Kupfer, H. Lebrão, Y. Patto , Trad.) São Paulo: EPU, 1983.

SILVA, A. W., VIEIRA C. A. L. G, RAMALHO, R. M. KUROGI, L T. Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. **Rev. Bioét**. 30 (4). Out - Dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304573PT>.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar – O mapa da doença**. Belo Horizonte: Artesã, 2018. [8ª Ed.] (pp. 142 – 143).

SOUZA, P. S. N., CONCEIÇÃO A. O. F. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Bioét**. 26. Jan – abr 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261234>.

St. CHRITOPHER'S HOSPICE. **Vida e Obra de Dame Cicely Saunders**. Disponível em: https://www.stchristophers.org.uk/about/damecicelysaunders/. Data de acesso: 03/12/2023

TAQUEMORI, L. Y., SERA, C. T. N. (2012). **Interface intrínseca: Equipe multiprofissional**. [2012]. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Cuidado paliativo (pp. 55-57). Cremesp. Disponível em: <https://bit.ly/3yQhXbN>.

ZANATTA, F. N.; STAMM, A. M. N. de F.; KRETZER, L. P.; TEIXEIRA, S. P.; ARRUDA, F. W. da S. (2019). Morte digna: percepção de médicos de hospital de ensino. **Revista Bioética** (Impr.). 2020, 28 (1): 119 – 127. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281374>.

SOBRE A VIUVEZ E O LUTO

Erick Silva Faria
Ivaine Regina Santos Silva Faria

Orientador: Prof. Luis Antonio da Silva

RESUMO

O presente estudo é parte de uma pesquisa de revisão bibliográfica, que envolveu obras de autores que tratam com profundidade sobre o tema da viuvez e do luto. Procurou-se abordar o tema em sua amplitude, dando ênfase aos aspectos emocionais, individuais, materiais e físicos da pessoa enlutada pela perda do companheiro ou companheira. Sobretudo, se procurou investigar como a Psicologia pode contribuir para a superação do luto, apontando estudos realizados por profissionais da saúde que se dedicaram ou que se dedicam aos estudos nessa área. Foram também, apresentadas algumas abordagens terapêuticas que, no decorrer da pesquisa se evidenciaram como de maior relevância, cujo objetivo comum é auxiliar os enlutados a processar sua perda, lidar com suas emoções e reconstruir suas vidas de forma saudável.

Palavras-chave: Luto, Viuvez, Terapia do Luto, Psicologia.

ABSTRACT

The present study is part of a bibliographical review research, which involved works by authors who deal in depth with the topic of widowhood and mourning. We sought to address the topic in its breadth, emphasizing the emotional, individual, material and physical aspects of the person bereaved by the loss of a partner. Above all, we sought to investigate how Psychology can contribute to overcoming grief, pointing to studies carried out by health professionals, who have dedicated themselves or are dedicated to studies in this area. Some therapeutic approaches were also presented that, during the research, proved to be of greater relevance, whose common objective is to help the bereaved to process their loss, deal with their emotions and rebuild their lives in a healthy way.

Keywords: *Grief, Widowhood, Grief Therapy, Psychology.*

INTRODUÇÃO

A experiência de se perder um cônjuge é algo de difícil enfrentamento, que provoca grande impacto e dor profunda. O luto e a viuvez são eventos carregados de intensidade emocional, que desencadeiam uma variedade de reações psicológicas e físicas naqueles que atravessam essas situações. Frente a esse desafio existencial, a Psicologia se revela como aliada essencial, na medida em que pode oferecer suporte emocional e recursos terapêuticos que auxiliam na compreensão, aceitação e reconstrução da vida após a perda.

O luto, por sua vez, representa a resposta emocional e psicológica diante da perda de alguém ou de algo significativo. Esse processo abrange ampla gama de emoções como tristeza, raiva, negação, aceitação e até mesmo culpa. Vale ressaltar que a travessia do luto não é um caminho linear. Esse processo é composto por diferentes fases e estágios permeados de emoções, sem tempo definido para sua conclusão. O processo de luto pode apresentar impactos cognitivos, que se manifestam como dificuldades na concentração, lapsos de memória e sensação de desrealização.

No âmbito social, o luto é mediado por meio de rituais, cerimônias e práticas culturais, que buscam auxiliar as pessoas próximas àquela que se foi, a conceber e elaborar a perda. Tais rituais variam consideravelmente entre diferentes culturas e religiões. Contudo, em muitas sociedades, existe uma expectativa quanto à forma como o luto deve ser vivido e por quanto tempo, o que pode resultar em pressões sociais sobre aqueles que estão enlutados (NOVO, 2003).

A viuvez se refere à perda de um companheiro ou companheira. Segundo Rosa Ferreira Novo, psicologicamente, pode ser uma das experiências mais dolorosas e estressantes que alguém pode enfrentar. Além de lidar com a dor da perda, a viuvez implica no enfrentar desafios significativos, como a readaptação à vida sem o cônjuge, a reconfiguração da identidade e o enfrentamento solitário de tarefas práticas que eram antes compartilhadas. Para a autora, do ponto de vista social a viuvez também apresenta complexidades. Pode significar estigmatização, isolamento e alterações em seu status social.

Em muitas culturas, existem expectativas específicas sobre como as pessoas nessa condição devem se comportar, o que elas devem ou não fazer e por quanto tempo devem se "lamentar" publicamente.

Além disso, a viuvez pode levar a se ter implicações econômicas, especialmente em sociedades nas quais o cônjuge falecido era o principal provedor financeiro.

Em suma, tanto o luto quanto a viuvez são fenômenos multifacetados, que interseccionam aspectos sociais que desafiam o enlutado de diversas formas, seja pela dor emocional, pelo desgaste físico e/ou pela dependência financeira. O acolhimento, a compreensão e o apoio adequado são fundamentais para ajudar a navegar por essas experiências dolorosas, preservando a saúde física e emocional.

De acordo com Novo (2003), o luto e a viuvez são temas de fundamental relevância para a Psicologia, pois representam experiências humanas universais de dor profunda e que exigem readaptação. Esses fenômenos envolvem uma série de respostas cognitivas e comportamentais que podem afetar o bem-estar e a funcionalidade de um indivíduo. Compreender o luto e a viuvez permite que os psicólogos ofereçam apoio terapêutico adequado, no sentido de que os viúvos sejam continentes de sua dor, possam reconstruir suas vidas e encontrem novos significados para a vida, depois de uma perda tão significativa.

O objetivo deste estudo é explorar as formas pelas quais a Psicologia poderia contribuir para a travessia sadia dos processos de luto e viuvez, elencando abordagens terapêuticas que promovam o resgate da

saúde mental e do bem-estar das pessoas que enfrentam essas circunstâncias.

Acreditamos que esta pesquisa permitirá visão clara sobre o papel do psicólogo no suporte ao luto e à viuvez. Além disso, esperamos que os resultados deste estudo possam fornecer subsídios para o desenvolvimento de reflexões, que promovam a saúde mental e o bem-estar emocional daqueles que enfrentam a perda de um ente querido, mormente quando a pessoa falecida era o marido ou a esposa.

VIUVEZ E LUTO

A viuvez e o luto são eventos significativos na vida de uma pessoa, que envolve um profundo processo de ajustamento emocional. Estudiosos dessa área de trabalho têm contribuído para o entendimento dessas experiências; autores como Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004), Colin Murray Parkes (1928-2024), Rosa Ferreira Novo e Mario Guerrero Lira, publicaram obras que permitem reflexões valiosas sobre o tema.

Elisabeth Kübler-Ross (1969) em seu livro: "*On Death and Dying*", publicado em 1969, propôs que quando confrontadas com a iminência de sua própria morte ou da morte de alguém próximo, as pessoas passam por cinco estágios distintos.

O processo começa com a negação, em que a pessoa pode acreditar que há um erro e que aquilo não está acontecendo.

Segue-se a raiva, estágio no qual a pessoa pode sentir ressentimento, se questionando "- Por que eu?", ou se sentindo injustiçado pela perda.

A próxima fase é a da negociação, na qual a pessoa tenta barganhar com uma entidade superior na busca de uma solução, ou tentando conseguir um pouco mais de tempo.

A depressão – a quarta fase - se apresenta quando o indivíduo enfrenta profunda tristeza ao confrontar a realidade da perda.

Por fim, o estágio da aceitação é aquele em que a pessoa começa a absorver a realidade da situação, podendo então encontrar paz e resignação em relação à perda ou à sua própria finitude.

Outros autores, como William Worden descreveram, não apenas as fases do luto, mas as tarefas envolvidas no processo; em suas palavras:

> A primeira tarefa é "aceitar a realidade da perda", o que implica reconhecer e aceitar que a pessoa amada se foi. A segunda é "trabalhar com a dor do luto", quando o indivíduo processa a dor emocional associada à perda. A terceira tarefa envolve "ajustar-se a um ambiente sem a pessoa falecida", que pode incluir a adaptação a novos papéis, aprendendo novas habilidades e estabelecendo novas rotinas. A quarta tarefa é "encontrar uma conexão duradoura com o falecido enquanto segue em frente com a vida", o que significa manter uma ligação com a pessoa falecida enquanto continua a viver e a desfrutar da vida (WORDEN, 2011, p.78).

Ambas as teorias oferecem possibilidade de compreender profundamente as dificuldades do processo de luto; contudo, é importante lembrar que a elaboração do luto é uma experiência individual e as pessoas podem não vivê-lo da forma exata em que é descrita por qualquer teoria.

Novo (2003) destaca a importância do suporte emocional e pessoal proporcionado pelo casamento. Os cônjuges se apóiam mutuamente, criando uma estrutura de suporte afetivo. No entanto, quando essa estrutura é desfeita pela morte do esposo ou esposa, a pessoa que se torna viúva se vê confrontada com a solidão e a sensação de pertencer a uma unidade que agora não mais existe concretamente.

Assim, nas palavras de Lira:

> "O enlutado deve continuar existindo e encontrar uma maneira de readequar sua vida na ausência da pessoa perdida. A autora ressalta a importância de reconstruir a própria existência,

> descobrindo novos significados e redefinindo os papéis desempenhados" (LIRA, 2005, p.25).

Parkes (1998) aborda o luto como uma resposta normal e inevitável diante da morte. Ele descreve o luto como um processo de ajustamento, que afeta praticamente todos os aspectos da vida do sobrevivente. O autor destaca que a perda de uma pessoa significativa gera reações emocionais intensas, tristeza e incredulidade. Além disso, Parkes observa que o luto envolve a relutância em renunciar a pessoas, planos, posses, expectativas e papéis que eram anteriormente desempenhados.

Quando uma pessoa se torna viúva, enfrenta uma série de desafios emocionais e físicos decorrentes da perda de seu cônjuge. Além das manifestações emocionais, como tristeza profunda e choque, a viuvez também pode desencadear uma série de manifestações corporais que refletem o impacto do luto no corpo.

Uma das manifestações físicas comuns entre os enlutados é a sensação de dor. A perda do cônjuge amado provoca um vazio emocional que pode se manifestar fisicamente como dor no peito e sensação de aperto no coração. Essa dor simbólica reflete o profundo impacto da ausência do cônjuge e a angústia emocional associada à perda (PARKES, 1998).

Além disso, a tristeza intensa experimentada pela pessoa enlutada pode levar a manifestações como choro frequente e respiração entrecortada por suspiros. Essas expressões corporais são uma forma natural de liberar as emoções reprimidas, permitindo que a pessoa expresse sua dor de forma física.

A viuvez também pode levar a um estado de vigilância elevado, que resulta em inquietação e dificuldades de concentração. A mente da pessoa enlutada pode estar constantemente voltada para a perda, tornando difícil se concentrar em tarefas cotidianas ou em outras atividades. A sensação de estar sempre em alerta é uma resposta natural ao trauma da perda e ao impacto emocional que a acompanha.

Além disso, é comum que viúvas e viúvos experimentem uma série de sintomas físicos, como perda de apetite e peso, distúrbios do sono, dores de cabeça, tensão muscular, palpitações e problemas digestivos. Esses sintomas podem ser reflexos do estresse emocional e psicológico causado pela perda do cônjuge. A ausência do cônjuge traz um sentimento de insegurança e desestabilização, o que pode afetar diretamente o bem-estar físico.

É importante ressaltar que as manifestações corporais da pessoa que se torna viúva podem variar de acordo com a personalidade, as circunstâncias da perda e o processo de luto individual. Cada pessoa vivencia o luto de maneira única e as manifestações físicas são apenas algumas das possíveis respostas do corpo diante da perda.

Frente a essas manifestações, é fundamental que a pessoa enlutada receba apoio emocional e cuidados adequados. Profissionais de saúde, terapeutas e pessoas próximas podem desempenhar um papel importante ao fornecer suporte emocional, compreensão e encaminhamentos para lidar com as manifestações físicas decorrentes da viuvez. O auto cuidado também é fundamental, pois permite que a pessoa enlutada se dedique a práticas saudáveis que promovam seu bem-estar físico e emocional durante o processo de luto.

Considerando essas contribuições teóricas, compreendemos que o luto e a viuvez são experiências complexas e multifacetadas. O processo de luto envolve a vivência de emoções intensas, manifestações físicas e um profundo impacto nos aspectos cotidianos da vida. A pessoa enlutada enfrenta desafios como solidão, insegurança e a necessidade de redefinir sua identidade e papéis sociais.

É essencial reconhecer que o luto e a viuvez são vivências individuais, cada pessoa reage de maneira única diante da perda. A compreensão teórica desses processos, como proposto por Novo, Lira e Parkes, contribui

para uma visão mais abrangente e sensível, que pode auxiliar aos profissionais da saúde e aos familiares a oferecer o suporte necessário durante essa jornada. Com o tempo e com o apoio adequado, espera-se que os enlutados encontrem recursos internos e externos para lidar com a perda, reconstruam suas vidas e descubram novos significados para prosseguir a vida após a viuvez.

A DIFICULDADE MATERIAL ENFRENTADA PELA PESSOA QUE FICA

Kovacs (2003) destaca a possível dificuldade material enfrentada pela pessoa viúva após a perda do cônjuge. A perda do cônjuge não apenas gera um impacto emocional profundo, mas pode também desencadear uma série de desafios financeiros e econômicos que podem tornar o processo de adaptação à perda ainda mais difícil.

Quando uma pessoa perde o cônjuge, pode se deparar com uma diminuição significativa da renda familiar. Muitas vezes, o cônjuge falecido era responsável por contribuir financeiramente para as despesas do lar e sua ausência pode deixar a pessoa viúva em situação econômica precária. Isso pode resultar em dificuldades para arcar com as despesas básicas como as de moradia, alimentação, saúde e educação, tanto para si mesma quanto para os dependentes que ficaram sob sua responsabilidade (ZINKER, 2001).

Além disso, a pessoa viúva pode se deparar com questões legais e burocráticas relacionadas ao inventário à partilha de bens e outros aspectos que demandam recursos financeiros. Esse processo pode ser complexo e demorado, o que gera ainda mais estresse, além de preocupações financeiras.

A falta de preparo ou de conhecimento sobre questões financeiras e administrativas também pode representar um desafio adicional para a pessoa enlutada. Muitas vezes, o cônjuge falecido era o responsável pela gestão das finanças e pelas tomadas de decisões nessa área, o que deixa a pessoa viúva em posição de desconhecimento e insegurança. Aprender a lidar com aspectos como o orçamento doméstico, as contas, os investimentos e o planejamento financeiro pode se tornar uma tarefa assustadora além de desafiadora.

A dificuldade material enfrentada pela pessoa viúva pode afetar sua qualidade de vida, sua saúde mental e emocional, bem como reduzir sua capacidade para lidar com o luto. A preocupação constante com questões financeiras pode aumentar os níveis de estresse, ansiedade e angústia, o que torna ainda mais difícil o processo de adaptação e recuperação (ZINKER, 2001).

Diante dessa realidade parece fundamental que a pessoa viúva receba suporte e orientação adequados. Profissionais especializados em finanças e assistência social podem oferecer orientações sobre benefícios e recursos disponíveis, auxiliar na elaboração de planejamento financeiro adequado e fornecer informações sobre programas de apoio e assistência financeira e legal.

Além disso, a rede de apoio social, formada por familiares, amigos e grupos de apoio, desempenha um papel crucial nesse momento. Essas pessoas podem oferecer suporte emocional, auxiliar nas questões práticas do dia a dia e até mesmo compartilhar informações e experiências relacionadas à superação das dificuldades financeiras após a perda do cônjuge.

Por fim, é importante destacar a importância da educação financeira e do planejamento antecipado para casais. A conscientização sobre questões financeiras e a participação ativa de ambos os cônjuges na gestão das finanças podem ajudar a mitigar os desafios enfrentados pela pessoa viúva no futuro, garantindo maior autonomia e segurança financeira em caso de perda do cônjuge.

EDUCAÇÃO PARA A MORTE: AS CONTRIBUIÇÕES DE KOVACS

Maria Julia Kovacs aborda a importância da educação para a morte como

processo que pode auxiliar as pessoas a lidar de maneira mais saudável com a perda e a travessia do luto. A autora observa que na sociedade contemporânea, muitas vezes se evita falar sobre a morte se tende a mantê-la como um tabu, o que pode dificultar a compreensão e a aceitação desse evento inevitável.

Segundo Kovacs (2003), a educação para a morte envolve a conscientização e a preparação para o fim da vida, tanto individual como coletivamente. A autora argumenta que, ao adquirir conhecimento sobre a morte e suas implicações, as pessoas podem desenvolver uma perspectiva mais realista e saudável em relação a esse processo natural.

> A educação para a morte abrange muitos aspectos, tais como: Conhecimento sobre a morte: Isso inclui compreender a natureza da morte, seus processos físicos e emocionais, e as diferentes perspectivas culturais e religiosas relacionadas a ela. A obtenção de informações precisas e cientificamente embasadas pode ajudar a dissipar mitos e medos infundados associados à morte. Reflexão sobre a finitude: É importante que as pessoas reflitam sobre a finitude da vida e a inevitabilidade da morte. Isso envolve reconhecer que a vida tem um tempo limitado e que a morte faz parte integrante desse ciclo. A aceitação dessa realidade pode permitir que as pessoas valorizem mais o tempo que têm e encontrem um maior sentido e propósito em suas vidas. Conversas abertas sobre a morte: Promover diálogos abertos e francos sobre a morte é essencial para normalizar esse tema e desmistificar os tabus em torno dele. Isso pode envolver discussões em família, escolas, comunidades e até mesmo nos cuidados de saúde, permitindo que as pessoas expressem seus sentimentos, medos e dúvidas relacionados à morte. (KOVACS, 2003, p. 63)

Assim, além de compreender as questões sobre a morte é importante que se mantenha olhar atento sobre o cuidado para com as pessoas enlutadas, principalmente para com o cônjuge. Portanto, é importante que exista planejamento para com os bens, como o testamento e outras questões práticas que envolvam os bens materiais.

A educação para a morte proposta por Kovacs (2003) tem como objetivo fornecer às pessoas os recursos necessários para enfrentar a morte de maneira mais informada, preparada e respeitosa. Ao se educar sobre a morte, as pessoas podem desenvolver perspectiva mais saudável sobre o fim da vida, aceitar a inevitabilidade desse evento e encontrar maneiras de viver plenamente enquanto estão vivas, pela valorização de cada momento.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A SUPERAÇÃO DO LUTO

A psicologia, voltada que é à investigação da subjetividade humana, desempenha papel fundamental na compreensão e na possibilidade de superação do luto, pela oferta de apoio emocional, de intervenções terapêuticas e estratégias que auxiliem as pessoas no lidar com sua perdas. A morte de um cônjuge é uma das experiências mais devastadoras que um indivíduo pode enfrentar. Muitas abordagens psicoterapêuticas buscam a compreensão de como as pessoas vivenciam e processam essa perda.

A teoria do apego, proposta inicialmente por John Bowlby (1907-1990), sugere que as reações ao luto estão ligadas às nossas primeiras relações de apego, que geralmente se estabelecem com nossos cuidadores no início da vida.

A perda de um cônjuge pode reativar ansiedades e comportamentos de apego, que se manifestam como busca compulsiva, desespero e, eventualmente, reorganização ou recuperação. Por outro lado a resiliência, que se refere à capacidade de se adaptar positivamente frente às adversidades, desempenha um papel crucial na maneira como algumas pessoas conseguem se recuperar das situações de perda significativa, a partir de seus recursos internos e do apoio externo.

Já a abordagem de enfrentamento, proposta por Lázaro *et al*. (1986), analisa as estratégias específicas que as pessoas usam para lidar com o estresse e a dor da perda. Algumas podem usar o enfrentamento evitativo, desviando-se da dor, enquanto

outras podem usar o enfrentamento ativo, enfrentando diretamente a realidade da perda. Juntas, essas abordagens oferecem uma visão abrangente da complexidade e variedade de respostas humanas à perda de um cônjuge.

Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra e escritora suíço-americana, dedicou grande parte de sua carreira ao estudo e à compreensão da morte e do processo de luto. Em sua obra "Sobre a Morte e o Morrer", descreveu cinco estágios do luto, que se tornaram amplamente conhecidos e ajudaram a moldar o entendimento contemporâneo sobre o tema.

Os cinco estágios do luto propostos por Kübler-Ross (1969), são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. É importante ressaltar que esses estágios não são etapas sequenciais e fixas, mas uma descrição geral das reações emocionais e psicológicas que as pessoas podem experimentar ao lidar com a perda.

O primeiro estágio é a negação, que se dá quando a pessoa se recusa a acreditar na realidade da perda. Pode haver uma sensação de choque e incredulidade, com a pessoa tentando negar ou minimizar a gravidade da situação.

Em seguida vem a fase da raiva, na qual a pessoa pode manifestar sentimentos de frustração, ressentimento e injustiça em relação à perda. Essa raiva pode ser direcionada às outras pessoas, à própria pessoa falecida ou até mesmo a Deus ou ao destino.

O estágio da barganha envolve a tentativa de negociar ou fazer acordos para reverter a perda. A pessoa pode fazer promessas para si mesma, para Deus ou outras entidades, como forma de tentar evitar ou amenizar o sofrimento.

A fase da depressão é caracterizada por profunda tristeza, desânimo e apatia. A pessoa pode sentir-se desesperançada e enfrenta intenso sentimento de vazio. É comum experimentar perda de interesse nas atividades cotidianas e falta geral de energia.

Por fim, chega-se ao estágio da aceitação, que não significa felicidade ou alegria, mas a aceitação da realidade da perda. A pessoa começa a se ajustar emocionalmente à perda e passa a encontrar novas maneiras de viver sem a presença física da pessoa amada.

É importante ressaltar que esses estágios não são universais e podem ser vivenciados de maneiras diferentes. Algumas pessoas podem passar por todos os estágios, enquanto outras podem experimentar apenas alguns deles ou em ordem diferente. Além disso, o processo de luto é altamente individual e pode ser influenciado por fatores como a natureza da perda, o contexto cultural e as características pessoais.

Os estágios do luto propostos por Elisabeth Kübler-Ross (1969) se mostram úteis para que possamos entender as complexidades emocionais enfrentadas pelas pessoas que estão passando pelo processo de luto. Essa compreensão pode auxiliar tanto os próprios enlutados quanto os profissionais de saúde e àqueles que se dedicam a fornecer apoio emocional a oferecer suporte adequado durante esse período desafiador.

Colin Murray Parkes, psiquiatra e pesquisador britânico tornou-se uma figura influente no campo dos estudos sobre o luto. Ao longo de sua carreira, Parkes contribuiu significativamente para a compreensão do processo de luto e desenvolveu teorias que ajudaram a orientar a prática clínica e o apoio emocional às pessoas enlutadas. Uma de suas principais contribuições foi a elaboração do modelo do luto normal, que reconhece o luto como uma resposta natural à perda de uma pessoa significativa. Parkes enfatizou que o luto é um processo individual e pessoal e que cada pessoa vivencia o luto de maneira única, com suas próprias emoções, pensamentos e comportamentos.

Além disso, Parkes destacou a importância de se considerar os fatores contextuais e pessoais que podem influenciar o processo de luto. Ele reconheceu que as circunstâncias que cercam a perda, como a causa da morte e a relação com a pessoa

falecida, podem ter um impacto significativo na experiência de luto de cada indivíduo. Parkes também enfatizou a importância de levar em conta os fatores como idade, cultura e suporte social na compreensão do luto.

Outra contribuição notável de Parkes foi sua abordagem de compreensão do vínculo e do apego na experiência de luto. Ele enfatizou que a perda de uma pessoa amada desencadeia um processo de ajustamento, no qual o enlutado aprende a lidar com a ausência e a reconstruir sua vida de maneira adaptativa. Parkes enfatizou que o luto envolve não apenas o processo de desapego emocional, mas também a necessidade de estabelecer novos vínculos e encontrar significado na vida após a perda.

Além disso, Parkes também contribuiu para a compreensão das manifestações físicas e emocionais do luto. Ele reconheceu que o luto pode se manifestar de várias formas, que incluem sintomas físicos como perda de apetite, insônia, fadiga e problemas de saúde. Parkes enfatizou a importância de cuidar da saúde física durante o luto e reconheceu que as manifestações emocionais, como tristeza, raiva, culpa e ansiedade, são parte integrante do processo de adaptação à perda.

As contribuições de Colin Murray Parkes para o campo da psicologia do luto têm sido valiosas para profissionais de saúde mental, pesquisadores e para todos aqueles envolvidos no apoio a pessoas enlutadas. Seu trabalho ajudou a aumentar a compreensão e a sensibilidade em relação ao luto, reconhecendo-o como um processo complexo e individual. Suas obras têm proporcionado uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas e de apoio emocional que visam facilitar a adaptação saudável e o crescimento pessoal após a perda de uma pessoa amada.

William Worden também desempenhou um papel significativo no campo da pesquisa sobre a psicologia do luto. Ao longo de sua carreira, Worden fez importantes contribuições para a compreensão e o tratamento do luto, desenvolvendo um modelo teórico amplamente utilizado para orientar o trabalho com pessoas enlutadas.

Uma das principais contribuições de Worden (2011) foi a criação do modelo dos "quatro tarefas do luto". Segundo esse modelo, as pessoas enlutadas devem enfrentar e realizar quatro tarefas essenciais para se ajustarem à perda e reconstruírem suas vidas. Essas tarefas são:

- Aceitar a realidade da perda: É a tarefa de reconhecer e aceitar a realidade de que a pessoa amada se foi. Isso envolve confrontar e processar a dor da perda, permitindo-se vivenciar as emoções e a tristeza associadas.

- Processar a dor e a tristeza: Essa tarefa envolve a vivência das emoções relacionadas à perda, como tristeza, raiva, culpa e desespero. Worden (2011) enfatiza a importância de permitir-se sentir e expressar essas emoções, reconhecendo que a vivência e a expressão emocional são fundamentais para a adaptação saudável ao luto.

- Ajustar-se a um ambiente sem a pessoa falecida: Essa tarefa envolve a reconstrução da vida sem a presença física da pessoa amada. É um processo de adaptação às mudanças nas rotinas diárias, nos papéis e nas responsabilidades que ocorrem após a perda. Isso pode incluir a redefinição de papéis sociais, a busca de novas fontes de apoio e a aprendizagem de novas habilidades para lidar com os desafios da vida sem a pessoa falecida.

- Encontrar um lugar para a pessoa falecida na vida em movimento: Essa tarefa envolve a integração da perda e da lembrança da pessoa amada na vida do enlutado. Worden enfatiza a importância de se encontrar maneiras significativas de honrar a memória da pessoa falecida, mantendo um vínculo emocional saudável, enquanto se permite seguir em frente com a vida.

As contribuições de Worden (2011), para o campo da psicologia do luto têm sido amplamente reconhecidas e aplicadas na prática clínica e no apoio a pessoas enlutadas.

Seu modelo das quatro tarefas do luto oferece uma estrutura clara e abrangente para entender o processo de adaptação ao luto e orientar intervenções terapêuticas. Ele enfatiza a importância do trabalho emocional, da aceitação da perda e da reconstrução da vida após o luto. As obras de Worden têm sido fundamentais para ajudar os profissionais de saúde mental a fornecerem apoio eficaz e compassivo às pessoas que enfrentam a perda de uma pessoa amada.

Therese A. Rando, psicóloga clínica e tanatóloga, contribuiu de maneira significativa para o campo da psicologia do luto. Seu trabalho se concentra na compreensão das reações individuais ao luto e no desenvolvimento de intervenções terapêuticas que possam ajudar as pessoas a lidar com a perda.

Uma das principais contribuições de Rando (2017) é o seu modelo de "processo de luto". Segundo sua compreensão, o luto é um processo complexo e multidimensional, que envolve uma série de tarefas e desafios emocionais que precisam ser enfrentados para que ocorra adaptação saudável à perda.

Rando descreve seis dimensões fundamentais do processo de luto:

- Reconhecimento da perda: Essa dimensão envolve a aceitação da realidade da perda e o reconhecimento de que a pessoa amada se foi. É o primeiro passo para iniciar o processo de luto.

- Reações emocionais: Rando enfatiza a importância de se reconhecer e vivenciar as emoções relacionadas à perda, como tristeza, raiva, culpa, ansiedade e confusão. Ela destaca a necessidade de se permitir expressar essas emoções de forma saudável.

- Ajuste à vida sem a pessoa falecida: Essa dimensão envolve a reorganização das atividades diárias e a adaptação a um novo contexto de vida, sem a presença física da pessoa amada. Rando destaca a importância de desenvolver novas rotinas, papéis e responsabilidades para lidar com a ausência.

- Reconstrução da identidade: Após a perda, a pessoa enlutada enfrenta a tarefa de reconstruir sua identidade e seu senso de si mesma. Isso pode envolver ajustes nos papéis sociais, crenças e valores pessoais.

- Relacionamentos com os outros: Rando enfatiza a importância de estabelecer e manter relacionamentos saudáveis com outras pessoas após a perda e a necessidade de se buscar apoio social e se encontrar maneiras significativas de se conectar com os outros.

- Espiritualidade: A dimensão espiritual do luto abordada por Rando reconhece que as crenças religiosas e espirituais podem desempenhar um papel importante no processo de luto e na busca de significado e propósito após a perda.

As contribuições de Therese A. Rando têm sido amplamente utilizadas por profissionais de saúde mental e pesquisadores no campo da psicologia do luto. Seu modelo do processo de luto fornece uma estrutura abrangente para entender as múltiplas dimensões envolvidas na adaptação à perda. Suas ideias têm ajudado a informar e orientar intervenções terapêuticas que oferecem suporte compassivo e apropriado para pessoas enlutadas.

Robert A. Neimeyer, psicólogo e pesquisador, fez importantes contribuições para o campo da psicologia do luto. Seu trabalho se concentra na compreensão do luto como um processo significativo de reconstrução de significado após a perda e na elaboração de abordagens terapêuticas para o auxilio das pessoas enlutadas.

Uma das principais contribuições de Neimeyer foi o seu modelo de "reconstrução de significado". Ele enfatiza que o luto não é apenas um processo de superação da dor, mas também uma oportunidade para reavaliar e reconstruir o significado da vida após a perda. Neimeyer (2016) destaca a importância de se ajudar as pessoas a encontrar um novo sentido e propósito na vida, mesmo diante da ausência da pessoa amada. Sua abordagem terapêutica conhecida como "Terapia de Reconstrução do Significado", busca ajudar os enlutados a reestruturar suas narrativas pessoais,

integrando a perda e encontrando significado em suas experiências de luto. Envolve explorar as crenças, valores e metas do indivíduo, bem como promover a criação de novas histórias de vida que incorporam a perda, mas também apontam para um futuro com propósito.

Neimeyer também enfatiza a importância do diálogo aberto e autêntico sobre a perda. Ele encoraja os terapeutas a criarem um espaço terapêutico seguro, no qual as pessoas enlutadas possam expressar suas emoções e compartilhar suas histórias. Ele destaca a importância de honrar e validar a experiência única de cada pessoa, reconhecendo que o luto é um processo individual e subjetivo.

Neimeyer tem contribuído para a pesquisa sobre a resiliência no luto, explorando os fatores que podem ajudar as pessoas a se adaptarem de forma saudável após a perda. Ele tem investigado a importância do apoio social, da busca de significado, da resolução de conflitos e da construção de um senso de continuidade com a pessoa falecida.

As contribuições de Robert A. Neimeyer para a psicologia do luto, amplamente reconhecidas, têm influenciado a prática clínica e a pesquisa nessa área. Seu enfoque na reconstrução de significado e na busca de um novo sentido de vida após a perda tem ajudado a fornecer orientação valiosa para terapeutas e profissionais de saúde mental, auxiliando pessoas enlutadas a encontrar esperança, crescimento pessoal e resiliência em face da adversidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou descrever as faces do luto, com foco acessório na viuvez e a abordar os desafios dessas situações. Através da pesquisa bibliográfica sobre autores que se dedicaram a esse tema, exploramos algumas das contribuições da Psicologia nesse campo, que visam compreender as fases e as tarefas do processo de luto, no sentido de prover suporte emocional e possibilitar a reconstrução da vida frente à perda de um companheiro ou companheira de vida. Cada pessoa se expressa de forma particular e pessoal diante da viuvez; algumas sentem falta da companhia, do cuidado e do carinho, outras podem sentir a falta de poderem cuidar da pessoa que perdeu.

Diante das ideias e princípios dos autores mencionados, fica evidente a utilidade e importância do papel que o estudo da Psicologia desempenha para oferecer espaço seguro e acolhedor para que os enlutados possam expressar suas emoções, compartilhar suas experiências e receber o apoio necessário.

Por mais que o processo de luto seja muitas vezes doloroso, permite que se encontrem novos significados para a vida da pessoa, proporciona a experiência de se relacionar com novas companhias, a disposição a novas atividades e a participação em novos ciclos sociais, com a possibilidade de se reinventar sua própria história e o encontro com novos sentidos para sua existência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWLBY, John. **Perda - Tristeza e Depressão** [Vol. 3 da trilogia Apego e Perda]. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

CÁRDENAS, C. P.; BRAVO, P. L. Aspectos de interés para la vida de las personas viudas. **Revista Cubana de Medicina General Integral**. [online]. 21 (3-4), 2015.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a Morte. Temas e Reflexões** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2019.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1969.

LÁZARO, R.S, *et al*. Dinâmica de um encontro estressante: avaliação cognitiva, enfrentamento e resultado do encontro**. Jornal de Personalidade e Psicologia Social**, 50 (3), 571-579, 1986.

LIRA, Mario Guerrero. El apego. **Ars medica: Revista de estúdios médicos humanísticos.** 11(11), 2005. DOI: https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.208

NEIMEYER, Robert. A. **Técnicas de terapia do luto:** avaliação e intervenção. Routledge, (2016).

NOVO, Rosa Ferreira. **Para além da eudaimonia – o bem estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada**. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

PARKES, Colin Murray. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1988.

RANDO, Therese. A. **Tratamento do Luto Complicado.** Champaign, IL: Research Press, (2017).

WORDEN, William J. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. [tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi e Susie Smidt]. São Paulo: Roca, 2011.

ZINKER, J. C. **A busca da elegância em psicoterapia: uma abordagem gestáltica com casais, famílias e sistemas íntimos**. São Paulo: Summus, 2011.

A CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA À COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO DO TEA

Alexia Sthefane Souza Chaves
Graziela Morais Ramos
Maria Amélia Ferreira de Queiroz

Orientador: Prof. Luis Antonio da Silva

RESUMO

Este artigo aborda o Transtorno do Espectro Autista, com foco na maneira como as famílias enfrentam o diagnóstico. Destaca-se a contribuição da Análise do Comportamento Aplicada na facilitação da aceitação familiar quanto ao diagnóstico e o progresso do indivíduo diagnosticado. Além disso, conclui ser essencial a busca pela assistência de profissionais especializados para assegurar um avanço amplo e eficaz no desenvolvimento da pessoa afetada, assim como na assistência à família, muitas vezes assoberbada pelas novas responsabilidades decorrentes da situação.

Palavras-chave: *Transtorno do Espectro Autista; Análise do Comportamento Aplicada; Desenvolvimento do autista;*

ABSTRACT

This article addresses Autism Spectrum Disorder, focusing on the way families face the diagnosis. The contribution of Applied Behavior Analysis in facilitating family acceptance of the diagnosis and the progress of the diagnosed individual stands out. Furthermore, it concludes that it is essential to seek assistance from specialized professionals to ensure broad and effective progress in the development of the affected person, as well as assistance to the family, which is often overwhelmed by the new responsibilities arising from the situation.

Keywords*: Autism Spectrum Disorder; Applied Behavior Analysis; Development of autistic people;*

RESUMEN

Este artículo aborda el Trastorno del Espectro Autista, centrándose en la forma en que las familias afrontan el diagnóstico. Se destaca el aporte de la Análisis Aplicado de la Conducta en facilitar la aceptación familiar del diagnóstico y la evolución del individuo diagnosticado. Además, concluye que es fundamental buscar asistencia de profesionales especializados para asegurar un avance amplio y efectivo en el desarrollo de la persona afectada, así como la asistencia a la familia, que muchas veces se ve desbordada por las nuevas responsabilidades derivadas de la situación.

Palabras clave: *Trastorno del Espectro Autista; Análisis del comportamiento aplicado; Desarrollo de las personas autistas;*

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) são condições que impactam o desenvolvimento infantil, influenciando a maneira como as crianças interagem com o mundo. Essas condições modificam a forma convencional de conectar ideias, pensamentos e expressões.

O diagnóstico precoce é de extrema importância, pois quanto mais cedo a intervenção ocorre, são reduzidas as possibilidades de um agravo no quadro das crianças. Dada a sutileza dos sintomas, é crucial reconhecer os sinais que uma criança pode apresentar indicando algum transtorno global do desenvolvimento. Observa-se que a maioria dos casos ocorre em ambientes escolares e domésticos, mas também pode surgir em outras situações.

Os sintomas podem variar de repetição da fala de outras pessoas ou até mesmo movimentos, além de dificuldade em manter contato visual durante interações sociais, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, como sorrir, virar de bruços, rolar na cama, engatinhar e dificuldades na fala podem levantar suspeitas de TGD.

Neste artigo, falaremos exclusivamente sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), definido como um transtorno do neurodesenvolvimento e caracterizado por déficits na interação social e na comunicação verbal e não verbal. O diagnóstico do transtorno é geralmente feito na infância, e é crucial o acompanhamento terapêutico, educacional e comportamental, para garantir a redução de atitudes desafiadoras, melhora da qualidade de vida e para auxiliar no desenvolvimento e fortalecimento de habilidades motoras.

A Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis-ABA) é uma abordagem com base na análise do comportamento, que observa a relação entre o ambiente e o comportamento, visando melhorar as habilidades sociais, acadêmicas e de comunicação. O texto abordará de que forma a ABA pode auxiliar na compreensão do diagnóstico da criança, pois este tem um efeito significativo na família. Aceitar o diagnóstico é fundamental que o autista possa se desenvolver mais e melhor. Para o enfrentamento desses comportamentos, a base e o apoio familiares são fundamentais para o tratamento, pois fornecem para a criança um ambiente mais seguro e confortável em casa, com uma melhor qualidade de vida.

Além disso, permite que se compreenda de forma mais profunda o diagnóstico e quais são as estratégias para a redução dos comportamentos desafiadores como hipersensibilidade, agressão, impulsividade e explosões emocionais através da terapia.

MÉTODO

O artigo consiste em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, com base na abordagem terapêutica Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Para o artigo, foram utilizados repositórios como Google Acadêmico, Scielo e Pepsic.

Foram consideradas publicações a partir do ano de 1990 até o ano de 2023. A pesquisa foi realizada utilizando as seguintes palavras-chave: Autismo; Diagnóstico do Autismo; Família; Ambiente; Deficiência; Espectro autista; Desenvolvimento; ABA.

DESENVOLVIMENTO

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma síndrome que tem como características principais a dificuldade de comunicação e interação social, além de comportamentos repetitivos e estereotipados. Autismo, do grego “autos”, que significa “próprio” ou “de si mesmo” foi descoberto e diagnosticado em 1943 por Leo Kanner, um psiquiatra infantil. .Foi com a publicação científica do material clínico, que Kanner criou o termo "distúrbio autista do contato afetivo". A descoberta e caracterização do autismo ocorreram como resultado da observação e análise de comportamentos específicos em crianças, como o "desejo muito forte de solidão e ausência de mudança", conforme descrito por Kanner. O autor enfatizou que os sintomas do transtorno estavam presentes desde os primeiros meses de vida, como a preferência por atividades repetitivas e até mesmo pela incapacidade para estabelecer relações afetivas.

Na época, por não haver nenhum tipo de comprovação ou estudo das causas do autismo, o termo “mãe-geladeira” foi utilizado por alguns psicanalistas, para rotular mães de crianças autistas, por acreditarem que eram “frias” de afeto. O termo veio à tona quando o psicanalista

Bruno Bettelheim publicou o seu livro “A fortaleza vazia”, no qual abordava que o autismo era decorrente apenas de fatores emocionais, pois o individuo não experimentava afeto e acolhimento em seus lares. (BETTELHEIM, 1967)

A ideia de responsabilizar os pais - especialmente as mães - sempre esteve relacionada ao autismo. Essa narrativa reflete um período histórico em que as mães eram frequentemente culpadas e, por muito tempo, essa culpabilização persistiu, afetando os pais e contribuindo para a busca de explicações sobre a origem do autismo. (LIMA, 2014)

A mudança nessa narrativa ocorreu gradualmente com a resistência de pais ativistas como Ruth Sullivan, que questionaram a culpabilização das mães. Ruth trabalhou significativamente para auxiliar na compreensão do autismo e foi uma das fundadoras da *Autism Society of America* (ASA) em 1965, junto com um colega psicólogo e pesquisador, o Dr. Bernard Rimland. Ambos trabalharam com o objetivo principal de promover a conscientização sobre o autismo e como fornecer apoio aos indivíduos acometidos pelos TEA e suas famílias.

A ascensão da ASA trouxe novas perspectivas, destacando fatores orgânicos como as causas do autismo. Surgiram teorias alternativas, incluindo a associação do autismo com a vacinação, o que depois se demonstrou um equívoco. Os pais se envolveram mais ativamente na busca por informações, desafiando as histórias tradicionais e estabelecendo redes de apoio entre eles.

Inicialmente, especulações apontavam para fatores psicossociais como possível origem do transtorno. No entanto, após anos de estudos, surgiram indícios de que o autismo não era um problema exclusivamente psicossocial, mas sim uma condição cerebral. Além disso, descobriu-se que existem diferentes etiologias, graus e especificidades, o que caracteriza o autismo como uma síndrome.

Segundo o artigo científico “Autismo: neuroimagem”: “O autismo é considerado atualmente como uma disfunção cerebral orgânica, graças a várias evidências. Entre elas, um retardo mental está associado ao autismo em 70% dos casos (QI < 70) e a convulsões em 33% dos casos. Além disso, o risco de recorrência para os irmãos é de aproximadamente 3 a 5%, o que corresponde a uma incidência 75 vezes maior do que na população geral. Isso, assim como a alta prevalência de indivíduos do sexo masculino nessa população (4 para 1), sugere que há predisposição genética para esse transtorno”. (BODDAERT; MERESSE; ZILVOVICIUS, 2016)

O diagnóstico do autismo é clínico. Entretanto, alguns exames podem contribuir significativamente para descartar outras condições médicas que podem apresentar sintomas semelhantes. O eletroencefalograma (EEG) exame que é realizado por meio da colocação de eletrodos na superfície do couro cabeludo registra a atividade elétrica do cérebro e tem se mostrado uma ferramenta valiosa para o diagnóstico e a identificação de padrões cerebrais relacionados aos TEA.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que até o ano de 2022, para cada 200 milhões de habitantes, existem dois milhões de autistas. Em busca de uma pesquisa acerca da prevalência do autismo no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mapeou quantas pessoas podem ter sido atingidas pelo transtorno autista, mas ainda não foi possível ter uma conclusão definitiva. O diagnóstico do TEA é realizado por profissionais especializados, como Neuropediatras e/ou Psicólogos que, através de avaliações clínicas, chegam ao diagnóstico final, que será repassado à família do paciente.

A Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis*) é uma abordagem terapêutica bastante utilizada para o tratamento dos Transtornos do Espectro Autista (TEA). Tem como objetivo entender e alterar os padrões comportamentais dos indivíduos, promovendo comportamentos sociais e diminuindo comportamentos desafiadores visando, através do reforçamento positivo, promover aprendizagem social por meio de intervenções precoces. Por ser flexível e adaptável, a ABA é a abordagem mais utilizada para aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos atingidos pelos TEA. A teoria foi desenvolvida inicialmente por Burrhus Frederic Skinner, psicólogo e pesquisador reconhecido como o fundador da Análise do Comportamento. Apesar de não ter sua produção científica focada especificamente no autismo, as descobertas de Skinner foram fundamentais como base para as pesquisas e as intervenções de que a ABA faz uso. .

Nos anos 1960 e 1970, a ABA começou a se destacar através de contribuições notáveis de pesquisadores e profissionais como Ivar Lovaas, psicólogo e professor, que conduziu estudos e

desenvolveu intervenções que se baseavam nos princípios da ABA para tratar crianças atingidas pelos TEA. O impacto significativo de seu trabalho foi fundamental para a aceitação e a aplicação mais ampla da ABA como uma abordagem eficaz no tratamento do autismo, mesmo em suas formas mais graves.

Devido ao fato de que o autismo não ser diagnosticado de forma 100% eficaz através de exames clínicos, se faz necessária a avaliação terapêutica e investigações sobre a síndrome. A avaliação apresenta inúmeras dificuldades pela grande variedade dos sintomas e pela falta de informação e de conscientização sobre o tema. Muitas das vezes, quando os primeiros sintomas se apresentam, a família acredita que estes sejam apenas alguma característica momentânea da criança e que passarão como se fossem apenas uma “fase”.

O Conceito de família apresentou, ao longo do tempo, mudanças constantes, devido às normas culturais e legais que se alteraram com o passar dos anos. Hoje em dia, não somente os laços sanguíneos e biológicos são considerados como laços familiares, mas também os laços afetivos, como na perspectiva de famílias formadas por casais do mesmo sexo e/ou com filhos adotados.

Antes mesmo da gestação, a família sonha com a chegada de um novo membro, imaginando como ele será física e intelectualmente. Normalmente, se evita considerar a possibilidade de o bebê nascer com alguma deficiência. Assim, cheios de expectativas em relação ao nascimento, os pais desenvolvem uma conexão emocional com seus filhos idealizados, projetando sobre eles suas próprias fantasias.

De acordo com Sassi, em O impacto da deficiência infantil sobre os pais e o processo de reconhecimento dessa realidade por meio do auxílio promovido pelas equipes de profissionais da saúde (2013), as famílias experimentam sentimento de luto em relação à expectativa que tinham de ter um filho de acordo com suas fantasias. Por conta desse sentimento, muitas vezes adiam o início do tratamento da criança, negando a existência dos sintomas. A fim de promover a aceitação dos pais dessa dura realidade, é fundamental que haja a participação de profissionais de saúde capacitados e conscientes. Além disso, os profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança devem estar familiarizados e atualizados sobre o diagnóstico do autismo. Sua colaboração é essencial para elaborar estratégias eficazes de enfrentamento da situação, proporcionando maior segurança às famílias envolvidas. (SASSI, 2013)

Posteriormente, quando as famílias reconhecem e aceitam a necessidade de buscar tratamento, os pais enfrentam outras dificuldades, como a adaptação à rotina dos centros especializados e o desafio da reorganização do cotidiano familiar para atender às demandas do filho. Essas questões geram estresse para os pais, devido à sobrecarga diária que passam a enfrentar. Além disso, os sentimentos de exaustão, fadiga e desesperança se fazem presentes desde os primeiros momentos de adaptação dessas famílias depois da aceitação do diagnóstico.

Diante dessa realidade, fica evidente a importância de contar com a assistência de profissionais qualificados para auxiliar os pais no enfrentamento e organização das circunstâncias. O apoio psicológico é essencial para que a família compreenda o autismo e elabore o luto decorrente da sua presença. Torna-se possível perceber que essa condição não impede que se tenha uma vida com qualidade adequada e permite que se compreenda e se faça uso dos direitos garantidos à criança, como o do acompanhamento especializado na escola, conforme estabelecido pela Lei nº 12.764/12 (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

A observação de que a maioria dos cuidadores responsáveis pela criança diagnosticada com TEA é do gênero feminino - principalmente suas mães - ressalta o foco desse grupo na prestação de cuidados. A presença de apenas alguns pais e avôs como cuidadores destaca a necessidade de uma abordagem sensível e empática ao se fornecer o suporte necessário, baseado no reconhecimento das diferentes dinâmicas familiares.

Outro aspecto relevante é a variedade de ocupações das mães que, em sua maioria, enfrentam dificuldades para conciliar trabalho e as intensas demandas de cuidado que crianças acometidas pelo TEA frequentemente necessitam. Essa realidade mostra a importância não apenas de abordar as necessidades da criança, mas também de colocar em prática medidas de apoio para auxiliar os cuidadores em suas responsabilidades

diárias. Uma análise mais profunda revela consequências significativas para a vida pessoal dos familiares, desde a satisfação das demandas de cuidado até a sobrecarga financeira associada. A observação aponta para a necessidade urgente de estratégias de apoio eficazes, que abordem não apenas os desafios imediatos, mas também promovam qualidade de vida para os cuidadores no longo prazo.

Essas conclusões reforçam a importância de considerar não apenas a criança diagnosticada com TEA, mas todo o conjunto familiar ao planejar as intervenções necessárias. A sensibilização para as consequências emocionais e financeiras a partir do diagnóstico é crucial para desenvolver abordagens que promovam a resiliência e a adaptação positiva da família a essa nova realidade.

No tratamento do TEA através da Análise do Comportamento Aplicada, as habilidades e desafios enfrentados pela criança são avaliados minuciosamente e, a partir dessa análise, é possível estabelecer objetivos para o progresso nas áreas que requerem atenção especial, no sentido de se entender os antecedentes e as consequências dos comportamentos. A criança é monitorada e avaliada por meio da análise detalhada de seus comportamentos, com o objetivo de ensinar novas habilidades sociais e comunicativas, que facilitem as atividades rotineiras. O reforço positivo, tal como elogios e recompensas também é utilizado para fortalecer os comportamentos desejados. Já com relação aos comportamentos indesejados, estes são enfraquecidos através da extinção da atenção e/ou de seu reforçamento. Alguns terapeutas utilizam sistemas de comunicação visual, como dispositivos eletrônicos, para facilitar a comunicação em casos de fala limitada.

Além disso, para garantir uma melhor evolução do tratamento, as técnicas são aplicadas em diversos ambientes e situações. Os membros da família são incluídos nas sessões terapêuticas, não apenas com o objetivo de serem brevemente "treinados" para poder implementar as estratégias aprendidas no ambiente familiar, mas também para fortalecer os vínculos familiares e dar continuidade no suporte à criança.

De modo geral, o psicólogo desempenha um papel crucial na avaliação e no desenvolvimento do diagnóstico por meio de testes, além de fornecer suporte, tanto ao individuo quanto à sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão evidenciam de que maneira a Análise do Comportamento Aplicada pode contribuir para a aceitação e o adequado enfrentamento do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

De acordo com a pesquisa qualitativa realizada nos repositórios nomeados anteriormente, devidos aos desafios enfrentados, o envolvimento ativo da família é essencial para o progresso do portador do transtorno. Os resultados revelaram obstáculos na aceitação do transtorno e que a falta de informações, providas pelos serviços de atendimento, contribuem para a falta de compreensão dos pais sobre o funcionamento psíquico e as habilidades de seus filhos.

Outro fator que afeta os pais, tanto física quanto emocionalmente, se relaciona ao tratamento do filho, pois existem diversas demandas associadas ao TEA. Essas demandas exigem que as famílias se adaptem à nova realidade. No entanto, ao longo do tempo, a sobrecarga resulta em fragilidade física e emocional, o que pode levar as famílias a passar longos períodos fora de casa, o que gera sobrecarga significativa. A rotina diária da família passa por mudanças significativas, que afetam as atividades e avolumam as responsabilidades de todos, pois, muitas vezes, a atenção e a dedicação são, em grande parte ou exclusivamente, direcionadas ao filho acometido pelo transtorno.

O artigo destaca que a busca por suporte terapêutico especializado também é crucial para o bem-estar do indivíduo com TEA e para sua família. É essencial que os profissionais estejam atentos a essas demandas e que estejam prontos para apoiar as famílias que passarão a enfrentar momentos desafiadores, por meio de acolhimento e pelo fornecimento de informações relevantes sobre o TEA.

A dinâmica familiar frente ao diagnóstico de autismo, envolve a necessidade de intervenção multidisciplinar, o que inclui a atuação do psicólogo, fundamental para as famílias que enfrentarão o autismo. O papel do psicólogo é o de fornecer suporte emocional, orientar quanto ao diagnóstico e formular técnicas de enfrentamento e estratégias operativas. Além disso, pode oferecer ajuda nas decisões quanto ao tratamento e o desenvolvimento de estratégias personalizadas de intervenção para cada caso. O profissional de

Psicologia também desempenha papel fundamental no aconselhamento parental, visando à promoção do bem-estar emocional dos pais e na facilitação da compreensão mútua, contribuindo assim, para a manutenção do desenvolvimento saudável, tanto da criança acometida pelo autismo família, quanto de sua família.

A partir do estudo aqui apresentado, é possível considerar que as intervenções terapêuticas feitas através da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), são extremamente contributivas para facilitar a compreensão do diagnóstico do transtorno do espectro autista no contexto familiar. A abordagem não apenas auxilia na compreensão, mas frequentemente auxilia com ferramentas para lidar de forma eficaz com os desafios associados ao transtorno.

O tratamento deve ser individualizado, pois a ABA busca garantir a eficiência do tratamento de forma personalizada para cada indivíduo, levando sempre em consideração os aspectos e habilidades físicas para, dessa forma, atender às suas necessidades especificas e estabelece as intervenções que poderão ser utilizadas em cada caso.

Através das sessões terapêuticas na abordagem ABA, se observam melhorias significativas nas interações sociais, comunicação, habilidades psicomotoras e redução de comportamentos desafiadores. Além desses resultados se mostrarem benéficos para o indivíduo, também tem um significado extremamente valioso para a família, pois fornecem luz e esperança frente à realidade do diagnóstico.

É importante destacar quão significativa é a contribuição da ABA para o indivíduo no ambiente escolar, pois a redução de comportamentos desafiadores como a irritabilidade e a agressividade é de grande auxílio no desenvolvimento das habilidades de interações sociais positivas, tão valiosos para a construção de um ambiente mais adequado à aprendizagem. A abordagem de modo geral, tem como objetivo o desenvolvimento da autonomia do indivíduo quanto ao auto cuidado, na tomada de decisões, nas habilidades necessárias à resolução de problemas e na autoregulação dos seus sintomas e comportamentos, capacitando-o dessa forma para viver de maneira mais autônoma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Márcia Cristina Maciel de; PONDÉ, Milena Pereira. **Autism: impact of the diagnosis in the parents.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2020.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR).** Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BERQUEZ, George. O Autismo Infantil e Kanner: Estudo Histórico e Consequências Teóricas. *In*: MAZET, Phillip; LEBOVICI, Serge. **Autismo e Psicoses da Criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

BIALER, Marina; VOLTOLINI, Rinaldo. **AUTISMO: HISTÓRIA DE UM QUADRO E O QUADRO DE UMA HISTÓRIA.** Psicologia em Estudo, 2022.

BONFIM, Tassia de Arruda; GALERA, Sueli Aparecida Frari; GIACON-ARRUDA, Bianca Cristina Ciccone; HERMES-ULIANA, Catchia; MARCHETI, Maria Angélica. **Vivências familiares na descoberta do transtorno do espectro autista: implicações para a enfermagem familiar.** Revista Brasileira de Enfermagem.

BRASIL, **Lei nº 12.764** de 27 de dezembro de 2012.

BRITO, Maria Claudia; FERREIRA, Fernanda Terezinha Schmidtt; ASSUMPÇÃO Jr, Francisco Baptista; MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes. **Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores.** Revista CEFAC, 2015.

DUARTE, A. E. O. **Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho.** Revista Internacional de Apoyo a La Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad, 2019.

FIGUEIREDO, Samara leite de; RANGEL, Jamaíra Macêdo Soares; LIMA, Maria Nailê Cândido Feitoza de. **O Diagnóstico do transtorno do espectro autista e suas implicações na vivência da família.** Revista AMAzônica, 2020.

FEDERAÇÃO PORTUGUESA DO AUTISMO. **Autismo**. 2017**.**

FURTADO, Felipe Erikson; LOSAPIO, Mirella Fiuza. **Qualidade de vida em cuidadores de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: estudo comparativo entre sexos**. São Paulo, 2020.

LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. **Jovens com transtorno autista, suas mães e irmãos: vivências familiares e modelo bioecológico.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2022.

MARQUES, Isabela. **Qual a prevalência do autismo no Brasil?** GenialCare, 2022.

PASSOS, Beatriz Carneiro; KISHIMOTO, Mariana Sayuri Cabral. **O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares.** BRJPD, 2022

PINTO, R N M; TORQUATO, I M B, COLLET, N; REICHERT, A P S; SOUZA NETO, V L; SARAIVA, A M. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Rev Gaúcha Enferm, 2016.

SASSI, F. **O impacto da deficiência infantil aos pais e o processo de reconhecimento desta realidade por meio do auxílio promovido pelas equipes de profissionais da saúde.** Rev. Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, 2013.

SILVA, Luís Antônio da. **Pessoas com deficiência: trajetórias sociais, políticas e os programas de inclusão na cidade de São Paulo.** Dissertação de mestrado na Universidade São Marcos, 2012.

SILVA, Simone Cerqueira da Silva; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Relações familiares na perspectiva de pais, irmãos e criança com deficiência**. RBEE, 2014.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Rett**. Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2003.

SOUSA, Deborah Luiza Dias de, *et al* . **Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro do autismo.** Contextos Clínicos, 2020.

A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO COMPORTAMENTO HUMANO: UMA ANÁLISE À LUZ DA PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL

Tânia de Paula Viana Ghirello

Orientadores: Profa. Silvia Sassi Storópoli
Prof. Jorge Luiz Barros da Silva

RESUMO

A família, considerada o primeiro núcleo de socialização, exerce uma influência significativa na formação do comportamento, valores e identidade dos seus membros, desde a infância até a vida adulta. Em um mundo em constante mudança, compreender o impacto dessas relações é crucial para entender a base da sociedade. O objetivo geral do artigo é explorar, à luz da psicologia comportamental, os relacionamentos interpessoais no contexto familiar e as consequências na construção e desenvolvimento do indivíduo nos aspectos emocionais, comportamentais e no processo de socialização. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica. A pesquisa analisou autores, artigos científicos e livros para proporcionar uma compreensão do papel da família na formação do comportamento humano. Foi possível concluir que a família exerce uma influência significativamente na vida de seus membros, por meio de repetição de comportamentos.

***Palavras-chave**: comportamento, formação, família, psicologia e desenvolvimento..*

ABSTRACT

The family, considered the first nucleus of socialization, exerts a significant influence on the formation of the behavior, values and identity of its members, from childhood to adulthood. In an ever-changing world, understanding the impact of these relationships is crucial to understanding the basis of society. The general objective of the article is to explore, in the light of behavioral psychology, interpersonal relationships in the family context and the consequences for the construction and development of the individual in emotional, behavioral aspects and the socialization process. The methodology adopted was bibliographic review. This research analyzed authors, scientific articles and books to provide an understanding of the role of the family in shaping human behavior. It was possible to conclude that the family exerts a significant influence on the lives of its members, through repetition of behaviors.

***Keywords**: behavior, training, family, psychology and development.*

INTRODUÇÃO

A família, muitas vezes considerada o primeiro núcleo de socialização do ser humano, tem certa influência na formação do comportamento, valores e identidade de seus membros. Desde as primeiras interações na infância até os desafios da vida adulta, a dinâmica familiar é um caldeirão de experiências que desenha os contornos da personalidade, molda reações emocionais e estabelece padrões de relacionamento. Em um mundo em constante mudança, compreender a essência e o impacto dessas relações se torna fundamental para entender o tecido subjacente da sociedade. Este artigo se justifica na medida de sua contribuição para profissionais da área da saúde, da educação e de todas as vertentes que envolvem a preocupação com a natureza humana.

A psicologia comportamental, com seu rigor científico e metodológico, emerge como uma ferramenta útil a esse entendimento. Este artigo tem como objetivo geral explorar, à luz da psicologia comportamental, as nuances dos relacionamentos interpessoais dentro do contexto familiar e as consequências na construção e desenvolvimento emocional, comportamental e social de cada um de seus membros.

Uma hipótese apresentada é que, de acordo com as relações que a criança tem durante a infância, em seu lar, com as pessoas que são os seus responsáveis, ou a forma como as inter-relações são cultivadas dentro do ambiente familiar podem reverberar na forma como essa criança vai se relacionar com outras pessoas quando crescer. Deste modo, se entende que os padrões de relacionamentos vivenciados na infância, poderão ser reproduzidos na vida adulta.

Deste modo, para a condução da pesquisa de forma clara e organizada, se elencou alguns aspectos importantes a serem analisados para alcançar esse objetivo. Sendo assim, temos como objetivos específicos os seguintes tópicos: Definir os principais conceitos da Psicologia Comportamental; pesquisar, com base na literatura sobre a influência da família no comportamento humano; e contextualizar teorias e estudos relevantes relacionados ao condicionamento e aprendizagem no contexto familiar.

Para a realização desse trabalho, se utilizou da metodologia de revisão bibliográfica, em que se buscaram autores que tratam da temática, por meio de artigos científicos contidos no Google acadêmico, publicados nos últimos quinze anos e livros. As palavras-chave para a busca na literatura foram: comportamento; formação; família, psicologia; desenvolvimento.

1. PRINCIPAIS CONCEITOS DA PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL

A psicologia comportamental, também conhecida como behaviorismo, é um ramo da psicologia que se concentra no estudo das ações observáveis. Esse enfoque não se preocupa primariamente com processos internos como pensamentos e sentimentos, mas com comportamentos que podem ser medidos e observados. Neste capítulo, abordaremos os principais conceitos da psicologia comportamental e suas respectivas referências.

1.1 Estímulo-Resposta (S-R)

A relação entre estímulo e resposta é central para a psicologia comportamental. No seu nível mais básico, sugere que um estímulo leva a uma resposta específica. John Broadus Watson (1858-1978), psicólogo norte-americano e fundador do behaviorismo, propôs a teoria do estímulo-resposta em 1913. Sua teoria sugere que o comportamento humano e animal podem ser entendidos em termos de uma relação simples entre estímulos (eventos que ocorrem no ambiente) e respostas (ações ou reações a esses estímulos).

De acordo com Baum (2021), Watson acreditava que, para que a Psicologia se tornasse uma ciência objetiva, deveria se ocupar de comportamentos observáveis, ao invés dos processos mentais internos, que ele considerava inacessíveis e subjetivos. Watson argumentava que a ciência do comportamento deveria se basear nas relações observáveis e mensuráveis entre estímulos e respostas.

No contexto da teoria estímulo-resposta, um estímulo significa qualquer evento ou situação que provoque uma reação. Pode ser um simples som, uma luz ou um toque, ou algo mais complexo, como uma situação social. A resposta é a reação a um estímulo. No contexto do comportamento humano, pode ser um movimento, uma fala ou qualquer outro tipo de ação. Watson argumentava

que as respostas eram moldadas e fortalecidas através da relação com os estímulos (BAUM, 2021).

No processo de condicionamento, através de repetidas associações entre estímulos e respostas, os seres humanos e animais aprendem a responder de certa maneira a estímulos específicos. Este é um conceito central do behaviorismo e que foi posteriormente desenvolvido de forma mais detalhada por outros pesquisadores como B. F. Skinner, que explorou o condicionamento operante, no qual os comportamentos são reforçados ou punidos.

A teoria estímulo-resposta de Watson forneceu uma base importante para o estudo do comportamento, mas foi criticada por ser muito simplista. Com o passar do tempo, tornou-se evidente que nem todo o comportamento pode ser explicado apenas em termos de estímulo e resposta. Fatores cognitivos, emocionais e biológicos também desempenham um papel importante na determinação do comportamento. A teoria estímulo-resposta, no entanto, serviu como um ponto de partida crucial para a evolução da psicologia como uma ciência empírica (BAUM, 2021).

1.2 Condicionamento Clássico

Proposto inicialmente por Ivan Petrovich Pavlov (1849-1936), fisiologista russo, se refere a um processo pelo qual um estímulo neutro passa a evocar uma resposta, depois de ter sido associado a um estímulo que naturalmente produziria essa resposta. Conhecido como condicionamento clássico, também conhecido como condicionamento respondente ou pavloviano, é frequentemente ilustrado pelo famoso experimento de Pavlov com cães (WIER, 2005).

Para a compreensão do experimento pavloviano, se faz necessário esclarecer alguns termos como Estímulo Incondicionado, Resposta Incondicionada e Estímulo Neutro. O Estímulo Incondicionado (EI) é algo que provoca uma resposta automaticamente, sem aprendizado prévio e a Resposta Incondicionada (RI) é a resposta automática provocada por ele. O estímulo Neutro é algo que, por si só, não provocaria a RI.

No experimento de Pavlov foi utilizado como EI a comida (que automaticamente levava o cão, em privação de alimento, a salivar); a RI é a salivação (em resposta à visão da comida) e o Estímulo Neutro foi o som da sineta de um metrônomo que, inicialmente, não produzia no cão nenhuma resposta específica.

Pavlov então pareou o estímulo neutro (som da sineta de um metrônomo) com o EI (comida), por várias vezes. Ou seja, em todas as vezes que a sineta tocava, a comida era logo apresentada ao cão. Após várias repetições desse pareamento, Pavlov observou que o cão começou a salivar apenas com o som da sineta, mesmo antes de a comida ser apresentada. Isso significa que o estímulo neutro passou a evocar a resposta de salivação por conta do pareamento repetido deste, com a apresentação da comida (WIER, 2005).

Estabeleceu-se então, uma nova associação de um Estímulo Condicionado (EC) – o som da sineta, estímulo anteriormente neutro, com uma Resposta Condicionada (RC) – a salivação do cão em resposta ao som da sineta.

Esse processo ilustra o condicionamento clássico, no qual um estímulo inicialmente neutro passa a evocar uma resposta específica depois de ser pareado repetidamente com um estímulo que provoca essa resposta naturalmente. O condicionamento clássico tem implicações profundas e tem sido utilizado para o entendimento de vários aspectos do comportamento humano e animal, desde o desenvolvimento de fobias até certos aspectos da eficiência da publicidade.

1.3 Condicionamento Operante

O condicionamento operante, também conhecido como aprendizagem instrumental, foi um conceito formulado e popularizado pelo psicólogo, inventor e filósofo norte-americano Burrhus Frederic Skinner (1904-1990) no século XX e se refere à maneira pela qual os comportamentos são reforçados ou punidos, o que leva, respectivamente, a um aumento ou diminuição de sua frequência e se baseia na ideia de que o comportamento é determinado por suas consequências. Os principais componentes e conceitos do condicionamento propostos por Skinner, foram: o reforço positivo, o reforço negativo, a punição positiva a punição negativa, a extinção e os esquemas de reforços (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005).

O Reforço Positivo ocorre quando um comportamento é seguido por um estímulo agradável, o que aumenta a probabilidade de que o

comportamento seja repetido no futuro. Por exemplo, se uma criança recebe um doce por terminar sua lição de casa, ela pode se tornar, no futuro, mais propensa a fazer sua lição de casa.

O Reforço Negativo envolve a remoção de um estímulo aversivo após um comportamento, o que também aumenta a probabilidade de o comportamento vir a ser repetido. Por exemplo, se você tem dor de cabeça e toma um analgésico que alivia aquela dor, é mais provável que volte a fazer uso de analgésicos quando tiver dor de cabeça novamente (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005).

A Punição Positiva ocorre quando um comportamento é seguido por um estímulo aversivo, o que diminui a probabilidade de o comportamento vir a se repetir no futuro. Por exemplo, se uma criança toca em um fogão quente e queima sua mão, provavelmente se sentirá menos propensa a tocar no fogão novamente.

A Punição Negativa (também conhecida como "perda") envolve a remoção de um estímulo agradável após um comportamento inadequado, o que também diminui a probabilidade de o comportamento vir a ser repetido no futuro. Por exemplo, se uma criança age mal e tem seu brinquedo favorito retirado dela, provavelmente se mostrará menos propensa à repetição daquele comportamento.

Já a Extinção se refere ao enfraquecimento e eventual desaparecimento de um comportamento, quando este não é mais reforçado por um estímulo agradável que se segue a ele. Por exemplo, se um cachorro foi treinado para sentar quando lhe é dado um petisco, mas depois pára de receber o petisco quando emite tal comportamento, eventualmente pode parar de sentar-se como resposta (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005).

Os esquemas de Reforço de Skinner, orientaram diferentes padrões de fornecimento de reforço, como o reforço contínuo (reforçar o comportamento todas as vezes em que ocorre), versus o reforço intermitente (reforçar o comportamento apenas ocasionalmente). Skinner concluiu que comportamentos reforçados de forma intermitente são mais resistentes à extinção.

Skinner idealizou um dispositivo, frequentemente chamado de "Caixa de Skinner", para conduzir experimentos com animais, no qual se podia apertar uma barra para receber comida, água ou ainda, evitar um estímulo aversivo. Através desses experimentos, ele foi capaz de demonstrar e estudar os princípios do condicionamento operante em detalhes.

Em termos gerais, o condicionamento operante é fundamental para se entender como os comportamentos são aprendidos e mantidos ao longo do tempo e é aplicado em diversas áreas, desde o treinamento de animais até a terapia comportamental em humanos.

1.4 Generalização e Discriminação

A generalização ocorre quando uma resposta é evocada por estímulos semelhantes ao estímulo condicionado. A discriminação é a capacidade de diferenciar entre um estímulo condicionado e outros estímulos irrelevantes. Ivan Pavlov durante suas pesquisas, observou certos comportamentos animais que, mais tarde, foram chamados de generalização e discriminação (SCHULTZ; SCHULTZ, 2020).

Vou explicar ambos os conceitos. Depois de um estímulo ser condicionado a provocar uma resposta, estímulos similares também podem passar a evocar a mesma resposta, mesmo que nunca tenham sido associados diretamente ao estímulo incondicionado. Se um cão foi condicionado a salivar em resposta ao som de uma sineta (um estímulo condicionado), repetidamente emparelhado com a apresentação de comida (um estímulo incondicionado), também pode começar a salivar em resposta a sons semelhantes que não foram diretamente associados à comida, como um som de um clique ou um sino. A extensão da generalização pode variar; sons muito diferentes do original são menos prováveis de evocar a resposta condicionada ao estímulo neutro a ela associado por condicionamento.

A discriminação é o oposto da generalização. Refere-se à capacidade do animal de diferenciar entre os estímulos e responder apenas ao estímulo condicionado e não a estímulos semelhantes. Continuando com o exemplo do cão de Pavlov, se o cão é consistentemente apresentado a um som acompanhado de comida e outro som (digamos, um apito) sem comida, o cão aprenderá a salivar apenas em resposta ao som original e não ao apito. Isso demonstra que o cão pode discriminar entre os dois estímulos, respondendo apenas ao que foi consistentemente

emparelhado com a comida (SCHULTZ; SCHULTZ, 2020).

Ambos os conceitos, generalização e discriminação, são fundamentais para a compreensão de como os organismos aprendem e respondem a estímulos em seu ambiente. Eles têm implicações não apenas para a fisiologia e a psicologia animal, mas também para a compreensão do comportamento humano, incluindo a forma como as pessoas reagem a estímulos em situações de aprendizagem, terapia e muitos outros contextos.

1.5 Extinção

O termo "extinção" se refere ao processo pelo qual a resposta condicionada diminui e eventualmente desaparece quando o estímulo condicionado é repetidamente apresentado sem o pareamento com o estímulo incondicionado. Por exemplo, se Pavlov, em seu experimento continuasse tocando a sineta sem apresentar a comida ao cão, repetidas vezes, o cão gradualmente pararia de salivar em resposta à sineta.

No entanto, é importante observar o fenômeno da "recuperação espontânea". Isso significa que, após um período de descanso, se o sino fosse tocado de novo, o cão poderia novamente salivar em resposta, mesmo que o sino não fosse mais emparelhado com a comida. A resposta seria mais fraca do que antes e se extinguiria mais rapidamente na ausência de emparelhamentos adicionais.

A extinção é um conceito importante em psicologia e terapia comportamental. Por exemplo, em terapia de exposição para fobias, um indivíduo pode ser gradualmente exposto ao estímulo temido (por exemplo, uma aranha) em um ambiente seguro, sem que a consequência temida ocorra (a aranha não o ataca). Com o tempo e a partir de repetidas exposições, a resposta de medo pode ser diminuída, num processo similar à extinção do condicionamento pavloviano.

2. A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO COMPORTAMENTO HUMANO

A família, em muitos grupos humanos, é considerada a primeira agência de socialização na vida de uma pessoa. Durante os primeiros anos de vida, os membros da família desempenham um papel importante na transmissão de normas culturais, valores e comportamentos sociais para a criança. É fundamental reconhecer que, ao abordar a influência da família no comportamento humano, é necessário considerar diversas perspectivas, incluindo as de psicólogos e sociólogos contemporâneos além de outros especialistas na área.

Philippe Ariès (1978) ofereceu contribuições valiosas para a compreensão das transformações sociais ao longo do tempo, mas sua obra não se concentra diretamente nos aspectos psicológicos da influência familiar no comportamento humano. Para o sociólogo, houve diversas mudanças nas relações familiares ao longo da história, especialmente em relação à infância. Ele argumentou que a concepção moderna de infância e a ênfase na educação e proteção das crianças são fenômenos relativamente recentes na sociedade ocidental.

De acordo com Azzi (2019), as figuras mais velhas servem como um modelo social a partir do qual as crianças se espelham desde muito cedo, já que por volta dos dois anos de idade já se inicia a fase da imitação. A princípio, os pequenos imitam o que vêem, porque estão conhecendo o mundo e se utilizam dos recursos mais simples de comunicação e de socialização. Naquele período, os pais servem como modelos para o desenvolvimento das habilidades sociais, emoções e atitudes.

Os estilos parentais desempenham um papel na formação da personalidade e comportamento das crianças. Diversos estudiosos têm proposto modelos para categorizar esses estilos, comumente agrupados em categorias como permissivo, democrático e autoritário. Esses estilos refletem as atitudes dos pais em relação à disciplina, comunicação e envolvimento emocional, influenciando diretamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos filhos.

Sendo assim, de acordo com Baumrind (2022), o estilo permissivo é caracterizado por pais que são mais tolerantes e menos exigentes. Eles tendem a ser receptivos aos desejos da criança, evitando impor limites claros. Essa abordagem pode resultar em crianças com altos níveis de autoestima, mas também pode levar a desafios comportamentais devido à falta de estrutura e limites.

Por outro lado, o estilo democrático combina a responsividade dos pais com a imposição de limites claros. Os pais democráticos estabelecem expectativas, mas também são calorosos e receptivos às necessidades da criança. Esse estilo frequentemente resulta em crianças mais independentes, socialmente competentes e com habilidades de tomada de decisão mais desenvolvidas (BAUMRIND, 2022).

Por fim, os pais autoritários são altamente exigentes e menos responsivos às necessidades emocionais da criança. Eles impõem regras estritas e esperam obediência sem questionamento. Embora esse estilo possa resultar em conformidade imediata, também pode levar a problemas emocionais e sociais em longo prazo, como ansiedade e baixa autoestima (BAUMRIND, 2022).

3. CONDICIONAMENTO E APRENDIZAGEM NO CONTEXTO FAMILIAR

A compreensão acerca das influências do condicionamento e aprendizagem no contexto familiar é essencial para se compreender como as experiências vividas na família moldam o comportamento e interferem no desenvolvimento humano. Diversas teorias e estudos têm lançado luz sobre esse fenômeno complexo, explorando como o ambiente familiar atua como um campo de aprendizado dinâmico.

3.1 Teoria do Condicionamento Operante de Skinner

De acordo com Andery e Mecheletto (2022), Skinner desenvolveu em 1953, a Teoria do Condicionamento Operante, na qual deixa clara a importância das consequências do comportamento no processo de aprendizagem. No contexto familiar, as recompensas e punições desempenham papéis fundamentais quanto ao comportamento de seus membros. Estudos têm aplicado sua teoria para entender como a modelagem de comportamentos desejados e a aplicação consistente de consequências pode influenciar o comportamento das crianças.

No contexto familiar, as interações entre pais e filhos desempenham um papel crucial na formação de comportamentos através do condicionamento operante. Os pais podem utilizar elogios, recompensas ou afeto para reforçar comportamentos positivos, como boas maneiras ou esforço acadêmico.

O reforço negativo, por outro lado, envolve a remoção de estímulos aversivos após um comportamento desejado, aumentando a probabilidade de que esse comportamento ocorra novamente. Por exemplo, se uma criança termina suas tarefas domésticas, ela pode ser liberada de uma responsabilidade adicional.

Skinner (1990), também discutiu a punição como um componente do condicionamento operante. A punição pode se dar pela aplicação de consequências desagradáveis para reduzir a ocorrência de um comportamento indesejado; também podem se dar pela retirada de privilégios ou tempo de "castigo", para desencorajar comportamentos inadequados.

As teorias que embasam o condicionamento operante de Skinner (1990) destacam a importância da generalização e discriminação. Conforme explicitado anteriormente, ocorre generalização quando um comportamento aprendido em uma situação é manifestado em outras situações semelhantes. Discriminação, por outro lado, refere-se à capacidade de distinguir entre diferentes situações e responder a cada uma delas de maneira apropriada. No contexto familiar, isso pode se manifestar quando uma criança entende que certos comportamentos são aceitáveis em casa, mas não na escola.

Skinner (1990), também introduziu o conceito de moldagem, que envolve reforçar aproximações sucessivas a um comportamento desejado. No contexto familiar, os pais podem se utilizar da moldagem ao reforçar pequenos passos em direção a comportamentos mais complexos. Por exemplo, recompensar uma criança a cada pequena conquista que obtém durante o processo de aprendizagem.

3.2 Teoria do Aprendizado Social de Bandura

Albert Bandura (1925-2021), psicólogo canadense e professor de psicologia social da Universidade de Stanford propôs em 1977, sua Teoria do Aprendizado Social, na qual enfatizou a importância da observação e da imitação. No ambiente familiar, as crianças aprendem não apenas através de suas próprias experiências, mas também observando os comportamentos de pais e

dos outros membros da família. Estudos têm aplicado essa teoria para investigar como os modelos parentais influenciam a aquisição de comportamentos específicos pelas crianças (AZZI, 2019).

A Teoria do Aprendizado Social, proposta por Albert Bandura, oferece uma perspectiva abrangente sobre como a aprendizagem ocorre por meio da observação, imitação e modelagem de comportamentos, destacando a importância das interações sociais. No contexto familiar, essa teoria ganha especial relevância, pois revela como os pais desempenham papel fundamental como modelos para seus filhos.

Bandura enfatizou que as crianças aprendem não apenas por meio de suas próprias experiências, mas também observando e imitando os comportamentos dos outros, especialmente figuras parentais. No ambiente familiar, os pais atuam como modelos para seus filhos, cujas observações influenciam diretamente a aquisição de novos comportamentos (AZZI, 2019).

O conceito de reforço vicário, no qual os observadores são motivados a imitar um comportamento com base na observação das consequências para o adulto tomado modelo. Se uma criança observa que um comportamento específico de um dos pais é seguido por consequências positivas, como elogios ou recompensas, ela será mais propensa a imitar esse comportamento.

Bandura identificou quatro processos de aprendizagem principais no contexto do aprendizado social. A atenção, a retenção, a reprodução e a motivação são fatores-chave que determinam a eficácia da aprendizagem social. No ambiente familiar, os pais influenciam esses processos ao envolverem seus filhos de maneira positiva, fornecendo exemplos claros de comportamentos desejados e oferecendo recompensas ou incentivos.

Em relação ao desenvolvimento de Competências Sociais, a teoria do aprendizado social destaca a importância da aprendizagem de habilidades sociais e emocionais. Os pais desempenham um papel crucial na modelagem dessas habilidades, como empatia, comunicação eficaz e resolução de conflitos. As interações familiares proporcionam um ambiente onde as crianças podem aprender a expressar emoções, lidar com situações sociais e desenvolver habilidades interpessoais.

Bandura também introduziu o conceito de auto eficácia, que se refere à crença de uma pessoa em sua capacidade para realizar uma tarefa específica. Os pais podem influenciar a auto eficácia de seus filhos fornecendo apoio e encorajamento durante os desafios por elas enfrentados, demonstrando confiança nas habilidades de seus filhos e oferecendo *feedback* construtivo (AZZI, 2019).

No contexto familiar, a consistência e a coerência na modelagem de comportamentos são cruciais. Se os pais demonstram comportamentos inconsistentes ou contraditórios, isso pode criar confusão para a criança e afetar a eficácia da aprendizagem social.

3.3 Teoria do Apego de Bowlby

John Mostyn Bowlby (1907-1990), psicólogo, psiquiatra e psicanalista britânico, desenvolveu em 1969 sua Teoria do Apego. Segundo Bowlby, aquela teoria se baseou em vivências de ordem pessoal, como a dor de ter perdido contato com sua babá, experiência que reputou como especialmente traumática. A qualidade do vínculo afetivo no ambiente familiar desempenha papel vital na regulação emocional e na capacidade da criança para explorar o mundo. Estudos aplicaram essa teoria para examinar como a segurança emocional no contexto familiar influencia o desenvolvimento socioemocional (RAMIRES; SCHNNEIDER, 2010).

Bowlby (1969) afirmou que o apego é uma necessidade biológica essencial para a sobrevivência e o desenvolvimento saudável. Ele argumentou que os bebês são biologicamente programados para formar laços emocionais seguros com seus cuidadores. De acordo com sua teoria, há três fases principais no desenvolvimento do vínculo afetivo. A primeira fase, chamada de fase de pré-apego, ocorre nos primeiros meses de vida, na qual os bebês demonstram preferência por figuras familiares.

A segunda fase, fase de apego claro, geralmente inicia-se por volta dos seis meses, quando os bebês desenvolvem laços mais específicos e direcionados a figuras específicas. A terceira fase, fase de formação de um sistema de parceria, ocorre na infância e envolve a

compreensão da criança sobre as expectativas e reciprocidade nas relações (RAMIRES; SCHNNEIDER, 2010).

Bowlby identificou as figuras de apego como aquelas que proporcionam cuidado, conforto e apoio emocional à criança. Normalmente, essas figuras são os pais ou cuidadores principais, e a qualidade do vínculo afetivo formado influência a segurança emocional da criança.

Um conceito fundamental na teoria de Bowlby é a segurança do apego. Ele argumentou que um apego seguro fornece uma base sólida para a exploração do mundo e o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais. Crianças com vínculos seguros são mais propensas a desenvolver autoestima, confiança e habilidades de regulação emocional.

Bowlby estendeu sua teoria para explicar como os padrões de apego formados na infância continuam a influenciar o comportamento e as relações ao longo da vida. Crianças com vínculos seguros tendem a formar relacionamentos mais estáveis e confiáveis na vida adulta, enquanto aqueles com vínculos inseguros podem enfrentar desafios nas relações interpessoais.

Deste modo, se compreende que a Teoria do apego tem implicações práticas para pais, educadores e profissionais de saúde. Bowlby enfatizou a importância de cuidadores sensíveis e responsivos, que atendam às necessidades emocionais das crianças, proporcionando um ambiente seguro e previsível para o desenvolvimento saudável (RAMIRES; SCHNNEIDER, 2010).

A interação entre teorias do condicionamento e aprendizagem, aliada a estudos empíricos, oferece uma visão abrangente sobre como o ambiente familiar atua como um poderoso agente de socialização. Compreender essas dinâmicas é crucial para os educadores, profissionais de saúde e pais, por permitir intervenções informadas que promovam um ambiente familiar saudável e propício ao desenvolvimento das crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao explorarmos as complexas relações familiares à luz da psicologia comportamental, torna-se evidente que a família desempenha um papel importante na formação do comportamento, valores e identidade dos seus membros. Desde as interações iniciais na infância até os desafios da vida adulta, a dinâmica familiar influência reações emocionais e estabelece padrões duradouros de relacionamento.

A aplicação da psicologia comportamental, com sua abordagem científica e metodológica rigorosa, emerge como uma ferramenta fundamental para se desvendar as nuances dos relacionamentos familiares e os efeitos profundos que a família exerce no desenvolvimento individual e emocional.

. Os objetivos específicos delineados, que incluem definir conceitos da psicologia comportamental, explorar a literatura sobre a influência da família no comportamento humano e contextualizar teorias relevantes de condicionamento e aprendizagem no contexto familiar, fornecem uma base sólida para a pesquisa.

Ao utilizar a metodologia de revisão bibliográfica, se pode concluir que o condicionamento proposto por Skinner, de reforço positivo e negativo, faz muito sentido diante do exposto, pois as famílias normalmente se utilizam de reforços positivos como o elogio diante de alguma atitude considerada como desejável e outras respostas não tão agradáveis como consequência de comportamentos e atitudes que devem ser minimizados.

Em suma, este artigo busca oferecer contribuições para a compreensão do papel central da família na formação do comportamento humano que, acredito, serão de utilidade para profissionais e acadêmicos interessados na complexidade das relações familiares e seu impacto duradouro na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERY, M. A. P. A.; MICHELETTO, N. Uma análise das referências feitas por Skinner de 1930 a 1938. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 4(1), 21-33, 2022.

AZZI, R. G. **Introdução à teoria social cognitiva**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2019.

BAUMRIND, D. Efeitos do controle parental autoritário no comportamento infantil. **Desenvolvimento Infantil**, 37(4), 887-907, 2022.

BAUM, W. **Compreender o Behaviorismo: Ciência, Comportamento e Cultura**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2021.

BANDURA, A. **Teoria da Aprendizagem Social**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977.

RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, M. S. Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 26, 1 (maio 2010).

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cultrix, 2000.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. . **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, (1974), 2005.

WIER, L. M. Mary Cover Jones: uma pioneira na pesquisa comportamental. Trad. por. Noreen Campbell de Aguirre. ABPMC **Contexto**. n. 30. jan. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/255665277_Mary_Cover_Jones_uma_pioneira_na_terapia_comportamental.

PSICOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: O LUTO NA PANDEMIA DE COVID-19

Eliana Pires Batista de Freitas
Márcia de Lima Lisboa
Thaís Domingues Rezende

Orientador: Prof. Paulo de Tarso Santini Tonon

RESUMO

O artigo científico em questão adotou a metodológica fundamentada em psicologia baseada em evidências para analisar estudos prévios sobre o processo de luto na pandemia de Covid-19. Utilizando métodos rigorosos de revisão sistemática e estatística, a pesquisa buscou examinar e sintetizar os resultados de diversos artigos científicos que exploraram o tema. A metodologia empregada foi guiada por princípios de revisão sistemática, de meta-análise e estatística, visando identificar e avaliar estudos relevantes, de acordo com as palavras-chave "luto", "Covid-19", "Cidade de São Paulo" e "rituais fúnebres" no ano 2023 e que foram conduzidos com precisão metodológica e baseados em evidências sólidas. Para isso estabeleceu-se critérios de inclusão e exclusão claros, o que resultou em 14 artigos analisados minuciosamente com observância na qualidade metodológica dos estudos selecionados e realizaram uma síntese qualitativa e/ou quantitativa dos resultados. O estudo revelou quais foram os temas abordados nos estudos de tais artigos e evidenciou se estão alinhados com a teoria de luto de Elisabeth Kübler-Ross adotada em diversos estudos sobre luto. Ao aplicar uma abordagem baseada em evidências, o artigo expõe os temas abordados para indicar o caminho que o conhecimento na área da psicologia brasileira do luto está assumindo no Brasil. Esses artigos consolidam o entendimento atual sobre o tema práticas clínicas, visando aprimorar qual assunto geral deve ser abordado obrigatoriamente como suporte e manejo do luto em contextos psicológicos.

***Palavras-chave**: Psicologia Baseada em Evidências, Luto, Covid-19, Cidade de São Paulo, Rituais fúnebres.*

ABSTRACT

The scientific article in question adopted methodology to analyze previous studies on the grieving process during the COVID-19 pandemic. Utilizing rigorous methods of systematic review and statistical analysis, the research aimed to examine and synthesize the findings of several scientific articles exploring this theme. The methodology employed was guided by principles of systematic review, meta-analysis, and statistics, aiming to identify and evaluate relevant studies using keywords such as "grief," "COVID-19," "São Paulo city," and "funereal rituals" in 2023. The selected studies were conducted with methodological precision and grounded in solid evidence. Clear inclusion and exclusion criteria were established, resulting in 14 articles being meticulously analyzed, considering the methodological quality of the selected studies, and conducting a qualitative and/or quantitative synthesis of the results. The study revealed the main themes addressed in these articles and examined whether they aligned with the grief theory proposed by Elisabeth Kübler-Ross as adopted in various grief studies. By applying an evidence-based approach, the article presents the addressed themes, indicating the direction of knowledge in the field of Brazilian psychology regarding grief. These articles consolidate the current understanding of the topic, offering insights into clinical practices, aiming to enhance the obligatory topics to be addressed concerning the support and management of grief in psychological contexts.

***Keywords**: Evidence Based Psychology, Grief; COVID-19; São Paulo City; Funereal rituals.*

INTRODUÇÃO

A humanidade, em 2019, foi impactada por uma pandemia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza-se uma pandemia, como uma situação em que determinada doença se espalha por diversos países ou em mais de um continente, e apresenta transmissão sustentada de um indivíduo infectado que não esteve em países com registro da doença a outro indivíduo que também não esteve em tais países.

Devido à infecção pelo vírus SARS-CoV-2, causador da doença denominada Covid-19, a qual se tornou uma ameaça global, retirando milhões de vidas que foram consumidas pela dor da perda, pela experiência do luto, pelo sentimento de tristeza.

Sendo assim, segundo o artigo de revisão Entre Lutos e Pandemias, de Simonetti e colaboradores (2021), o luto tem origem etimológica no Latim lucto, que significa sentimentos de extrema tristeza, angústia e saudades, decorrentes da perda de algo ou de alguém importante. O Luto é um processo natural relacionado a uma quebra de vínculos.

No mesmo artigo, a psicologia há muito tempo reconhece o valor emocional e o papel estruturante da vivência deste sentimento devido à sua extrema importância para ajudar na elaboração das perdas, portanto, o luto é normal, esperado e necessário. O processo de luto não é uma doença, mas uma resposta emocional natural a uma situação de perda, que funciona como a cicatrização de uma ferida física. Tal processo pode variar em profundidade, intensidade e duração, dependendo dos vínculos que se mantinha com a pessoa falecida e das circunstâncias que cercaram a morte.

Segundo Lopes e col. (2021) e Dantas e colaboradores (2020), citados no artigo *A função dos ritos fúnebres para o processo de luto em familiares de brasileiros mortos pela Covid-19*, comentam a importância dos rituais funerários como um dos fatores fundamentais de proteção ao luto complicado. O luto complicado, antes conhecido como luto patológico é uma forma intensa e prolongada que pode vir a comprometer a pessoa em várias áreas de sua vida pessoal, social e profissional. (STROEBE e SCHUT, 2010)

Conforme Valadares e colaboradores (2023) a ausência ou prejuízo dos ritos funerários prejudica o processo do luto, o que torna a perda mais sofrida e de mais difícil aceitação. A oportunidade de fazer contato com a realidade da morte, despedir-se e realizar as homenagens compatíveis com as crenças e os costumes de quem se foi e de quem sobreviveu é fundamental para que o processo de luto possa seguir um caminho adequado, rumo à retomada da vida daqueles que sobreviveram ao falecido.

A teoria dos Cincos Estágios de Luto de Kübler-Ross (1969) é fundamental para entender como se dá o processo de enfrentamento da perda; postula que as pessoas passam por estágios de negação, raiva, barganha, depressão e facilidades após a perda de um ente querido.

Em uma pesquisa abrangente, composta por 14 consultas no Google Acadêmico, conduzida no ano de 2023, se constata se amplamente reconhecido que os psicólogos desempenham um papel crucial no apoio aos indivíduos enlutados durante a pandemia. A função do psicólogo no luto da SARS-CoV-2 pode ser descrita da seguinte maneira:

1. Facilitar a Expressão Emocional, segundo Stroebe e Schut (1999): Permitir que os enlutados expressem livremente suas emoções, como tristeza, raiva e frustração, é crucial para o processo de luto.

2. Promover a Aceitação da Perda, que segundo Neimeyer, (2000): os psicólogos podem ajudar os enlutados a compreender e aceitar a realidade da perda, facilitando a adaptação a um mundo transformado após a perda de entes queridos devido à SARS-COV-2.

3. Oferecer Suporte em Grupo: Seguindo o modelo de Worden (2009), os psicólogos podem facilitar grupos de apoio que podem permitir aos enlutados o compartilhamento de experiências e comunhão com outras pessoas que enfrentam situações semelhantes.

4. Intervenção em Traumas Secundários: Conforme sugerido por Burke e Neimeyer (2014), os psicólogos podem ajudar os enlutados a lidar com o trauma adicional resultante da perda de entes queridos para a SARS-COV-2, que pode ser agravado pela natureza repentina e muitas vezes inesperada da pandemia.

Ao combinar essas abordagens, os psicólogos podem desempenhar um papel essencial na facilitação do processo de luto para aqueles que perderam entes queridos devido à pandemia de SARS-COV-2, proporcionando um ambiente de compreensão, apoio e validação emocional.

MÉTODO

Neste artigo iniciou-se uma busca de pesquisa quantitativa de revisão bibliográfica. Os critérios de inclusão foram as expressões utilizadas nas buscas no título e as palavras-chaves. Foram excluídos os artigos que não apresentaram concordância com o tema e a problematização.

Foram consultados repositórios como Google Acadêmico e com relatos sobre o que significa uma pandemia. Foram consideradas apenas publicações do ano de 2023 e as palavras-chave utilizadas na busca foram: luto, Covid-19, Cidade de São Paulo e rituais.

No curso da pesquisa foram analisados 14 (quatorze) artigos em língua portuguesa que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão.

Foram construídas tabelas que indicam os principais sintomas descritos em cada um daqueles artigos, cujo texto se relaciona com os sintomas ocasionados pelo luto em decorrência das mortes provocadas pelo SARS-COV-2.

Após a realização do levantamento dos termos foi realizada uma análise estatística não paramétrica para verificar quais artigos assinalam cada um dos sintomas.

A análise estatística foi realizada com a utilização do programa SPSS25®, um software científico da IBM, que se encontra em sua versão 25. O nome do aplicativo é acrônimo de *Statistical Package for the Social Sciences* - pacote estatístico para as ciências sociais, em Português.

DESENVOLVIMENTO

Brito e colaboradores (2020) relatam que os primeiros casos de SARS-COV-2 no mundo foram identificados na China em 31 de dezembro de 2019. No entanto, no Brasil, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de SARS-COV-2 no dia 25 de fevereiro de 2020 (Una - SUS, 2020); o despreparo dos serviços de saúde diante de um vírus desconhecido, fez com que a evolução da contaminação fosse devastadora.

Conforme a pesquisa de Dias e colaboradores (2020), quando foi confirmada a pandemia, os estados brasileiros introduziram medidas de distanciamento social, o que incluía o fechamento de órgãos públicos e do comércio, suspensão de aulas presenciais e o trabalho passou a ser realizado na modalidade remota.

A partir dessa drástica mudança de hábitos, ocorreram fechamentos de escolas, de universidades e de pontos comerciais de quase todos os ramos. Apenas algumas empresas públicas e comércios essenciais foram autorizados a continuar com suas atividades presenciais, como no caso dos mercados, padarias e farmácias.

Ximenes e colaboradores (2021) apontam que o Brasil enfrentou problemas, pois a crise não foi somente sanitária, mas também econômica e política. O governo federal promoveu uma atmosfera de negação em relação à gravidade da pandemia, pela adoção de posicionamentos e medidas contrárias às recomendações da OMS. Houve numerosas trocas na liderança do Ministério da Saúde e, durante aquele período, ocorreram muitas mortes, que os autores atribuíram às atitudes adotadas pelo Governo Federal.

Com a contaminação do vírus e as perdas de vidas, os rituais para um velório formam alterados em horários e quantidade de pessoas, com aproximadamente 10 pessoas em 30 minutos para a despedida. Fazendo com que o amor e o carinho não fossem transmitidos e a saudade e a revolta aumentasse.

Conforme Valadares e col. (2023), os rituais sempre estiveram presentes na história. Consiste em uma prática que se configura como um apanhado de símbolos que são capazes de trazer para a forma física o que não somos capazes de dizer em palavras. O ritual fúnebre, por sua vez, além da simbologia nos atos de preparar o corpo para a despedida, traz ainda aspectos que vão reverberar para além daquele momento, dando início ao processo de luto para quem fica.

Valadares e colaboradores (2023) continuam discutindo a importância dos rituais fúnebres, para que aquele que perdeu um ente querido, possa se permitir viver o luto durante o ritual e, a partir daí, possa reestruturar sua vida e dar início à elaboração sadia de sua perda.

Conforme Theodoro e colaboradores (2023), o SARS-COV-2 promoveu uma crise, tanto epidemiológica quanto psicológica, devido às mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais, cujas consequências psicológicas por elas provocadas, serão prevalentes e duradouras.

A partir da leitura dos artigos selecionados, foram identificados os seguintes sentimentos gerados pela perda alguém pela SARS-COV-2.

São eles: angústia, ansiedade, apatia, baixa autoestima, comportamento autodestrutivo, comportamento agressivo, culpa excessiva, depressão, desamparo, desânimo, desespero, desesperança, dificuldade para seguir em frente, disfunção alimentar, estresse, frustração, insegurança, insônia, instabilidade emocional, irritabilidade, isolamento social, medo, negação, raiva, sintomas físicos, solidão, tédio, tristeza e vulnerabilidade.

Tabela 1. Identificação do artigo e sua referência

Artigo 1	da Silva Simonetti, M. R., da Conceição Gomes, G., & Nunes, K. G. **Entre lutos e pandemias: uma revisão narrativa.**
Artigo 2	Antonini, M. *et al*. **Barreiras para o uso da profilaxia pré-exposição (prep) ao hiv: uma revisão integrativa.**
Artigo 3	Baccin, A. A.; Trentin, L. S., Quintana, A. M. **Atitudes de enfermeiros frente a morte de pacientes em hospitais: uma revisão sistemática qualitativa.**
Artigo 4	Barros, R. R. B. **Rituais de luto em tempos de pandemia de covid-19: uma revisão narrativa.**
Artigo 5	Bezerra, A. G. L., Neta, M. B. de S. **Subjects griefed by suicide during the covid-19 pandemic: a literature review.**
Artigo 6	Campos, F. P. *et al*. **Os impactos da pandemia para a elaboração do luto infantil: uma revisão de literatura.**
Artigo 7	da Silveira, R. J., Alves, T. M. B., Reis, E. O. **Monitoramento e controle dos impactos ambientais em cemitérios: uma revisão bibliográfica.**
Artigo 8	Fontenele V., M. E. *et al*. **Covid-19 e saúde mental no contexto hospitalar: uma revisão integrativa.**
Artigo 9	Givoni, F. S. *et al*. **Turismo e pandemia: os impactos da covid-19 no estado do pará.**
Artigo 10	Gleyson T., W., de Andrade M., E., & Rossi Carraro, P. (2023). **O sofrimento psicológico na ausência dos rituais de despedida na pandemia da covid-19: uma revisão de literatura.**
Artigo 11	Gomes de A. V, W..., de S. S., B. ., Mendes F., K. ., Magalhães N., L. ., & Souza dos Santos, Q. . (2023). **The function of funeral rites for the grief process in families of brazilians dead by covid-19: a systematic review.**
Artigo 12	Sangalli, K. L. *et al*. **Encefalite autoimune por anticorpo lgi1: uma revisão narrativa.**
Artigo 13	Silva, L. M. B. da *et al*. **Os principais desafios da educação enfrentados no retorno das atividades presenciais: uma revisão bibliográfica.**
Artigo 14	Sola, P. P. B. *et al*. **Luto familiar durante a pandemia da covid-19: uma metassíntese de estudos qualitativos.**

Fonte: Elaborada pelas autoras

TABELAS DE FREQUENCIA X SINTOMAS

As tabelas a seguir assinalam cada um dos sintomas mencionados ou não, nos artigos utilizados como fonte desta pesquisa. Os artigos que mencionam os sintomas indicados aparecem em números absolutos (coluna "Frequência") e em percentuais (coluna "Porcentagem") na linha "Presente"; os artigos que não mencionam o sintoma têm seu número absoluto e percentual assinalados na linha "Ausente" e o número artigos que não se alinharam ao tema referente ao sintoma pesquisado, foi indicado da mesma forma na linha "NAT".

Todas as tabelas foram elaboradas pelas autoras deste artigo.

Tabela 2. Sintoma 1 - Angústia

	Frequência	*Porcentagem*
Ausente	7	50,00%
Presente	4	28,60%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 2 mostra que, dos 14 artigos pesquisados, 28,6 % deles indicam que pessoas com luto não elaborado adequadamente sofreram de angústia.

Tabela 3. Sintoma 2 – Ansiedade

	Frequência	*Porcentagem*
Ausente	1	7,10%
Presente	9	78,60%
NAT	3	14,30%
Total	**14**	**100%**

A tabela 3 mostra que dos 14 artigos pesquisados, 78,6 % deles indicam que pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto, experimentaram ansiedade.

Tabela 4. Sintoma 3 - Apatia

	Frequência	*Porcentagem*
Ausente	10	71,40%
Presente	1	7,20%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 4 mostra que, dentre os 14 artigos pesquisados, 7,2% deles relatam que pessoas com luto não elaborado adequadamente apresentaram apatia.

Tabela 5. Sintoma 4 – Baixa autoestima

	Frequência	*Porcentagem*
Ausente	10	71,40%
Presente	1	7,20%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 5 mostra que dos 14 artigos pesquisados, 7,2 % deles indicam evidência de baixa autoestima nas pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 6. Sintoma 5 - Comportamento autodestrutivo

	Frequência	*Porcentagem*
Ausente	9	64,30%
Presente	2	14,30%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 6 demonstra que 14,3% dos 14 artigos pesquisados, relatam que pessoas com luto não elaborado adequadamente evidenciaram comportamento autodestrutivo.

Tabela 7. Sintoma 6 – Agressividade

	Frequência	Porcentagem
Ausente	10	71,40%
Presente	1	7,20%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 7 mostra que dos 14 artigos pesquisados, 7,2 % deles indicam manifestação de agressividade por parte das pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 8. Sintoma 7 - Culpa excessiva

	Frequência	Porcentagem
Ausente	6	42,90%
Presente	5	35,70%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 8 demonstra que, em 35,7% dos 14 artigos pesquisados, há indicação de que pessoas com luto não elaborado adequadamente experimentaram excessivos sentimentos de culpa.

Tabela 9. Sintoma 8 – Depressão

	Frequência	Porcentagem
Ausente	2	14,30%
Presente	9	64,30%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 9 indica que, dos 14 artigos pesquisados, 64,3% deles mostram a presença de sintomas de depressão nas pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 10. Sintoma 9 - Desamparo

	Frequência	Porcentagem
Ausente	8	57,20%
Presente	3	21,40%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 10 mostra que, dentre os 14 artigos pesquisados, há relatos de que 21,4% das pessoas com luto não elaborado adequadamente experienciaram sentimentos de desamparo.

Tabela 11. Sintoma 10 – Desânimo

	Frequência	Porcentagem
Ausente	8	57,20%
Presente	3	21,40%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 11 demonstra que 21,4% dos 14 artigos pesquisados indicam a presença de sentimento de desânimo nas pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 12. Sintoma 11 - Desespero

	Frequência	Porcentagem
Ausente	8	57,20%
Presente	3	21,40%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 12 atesta que, dentre os 14 artigos pesquisados, há indicações de que 7,2% das pessoas cujo luto não foi elaborado adequadamente evidenciaram atitudes que mostravam atitude de desespero.

Tabela 13. Sintoma 12 – Luto de Elisabeth Kübler-Ross

	Frequência	Porcentagem
Ausente	6	42,90%
Presente	5	35,70%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 13 demonstra que 35,7% dos 14 artigos pesquisados relatam a presença de indicações do Luto de Elisabeth Kübler-Ross nas pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 14. Sintoma 13 - Frustração

	Frequência	Porcentagem
Ausente	8	57,20%
Presente	3	21,40%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 14 mostra que, dentre os 14 artigos pesquisados, há indicações de que 21,4% das pessoas cujo luto frente à morte de seu ente querido pela Covid-19 não foi elaborado adequadamente evidenciaram sentimentos de frustração.

Tabela 15. Sintoma 14 – Insegurança

	Frequência	Porcentagem
Ausente	9	64,30%
Presente	2	14,30%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 15 demonstra que 14,3% dos 14 artigos pesquisados relatam a presença de sentimento de insegurança por parte das pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 16. Sintoma 15 - Insônia

	Frequência	Porcentagem
Ausente	9	64,30%
Presente	2	14,30%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 16 mostra que, segundo os 14 artigos pesquisados, 14,3% das pessoas cujo luto não foi elaborado adequadamente apresentaram episódios de insônia.

Tabela 17. Sintoma 16 – Negação persistente

	Frequência	Porcentagem
Ausente	6	42,90%
Presente	5	35,70%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 17 indica que, dos 14 artigos pesquisados, 35,7% deles relatam a presença de atitude de negação persistente por parte das pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 18. Sintoma 17 – Raiva e Ressentimento

	Frequência	Porcentagem
Ausente	6	42,90%
Presente	5	35,70%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 18 demonstra que 35,7% dos 14 artigos pesquisados relatam a presença de manifestações de raiva e ressentimento nas pessoas cujo luto não foi adequadamente elaborado.

Tabela 19. Sintoma 18 – Sintomas Físicos

	Frequência	Porcentagem
Ausente	8	57,20%
Presente	3	21,40%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 19 indica que 21,4% dos 14 artigos pesquisados se referem à ocorrência de sintomas físicos naqueles que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 20. Sintoma 19 – Sentimentos de Solidão

	Frequência	Porcentagem
Ausente	8	57,20%
Presente	3	21,40%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 20 demonstra que 21,4% dos 14 artigos pesquisados relatam que as pessoas cujo luto não foi adequadamente elaborado, experimentaram sentimentos de solidão depois da morte de seu ente querido em decorrência da Covid-19.

Tabela 21. Sintoma 20 – Tédio

	Frequência	Porcentagem
Ausente	8	57,20%
Presente	3	21,40%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 21 indica que 21,4% dos 14 artigos pesquisados relatam a sensação de tédio por parte das pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

Tabela 22. Sintoma 21 - Tristeza

	Frequência	Porcentagem
Ausente	10	71,40%
Presente	1	7,20%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 22 mostra que, segundo os 14 artigos pesquisados, 7,2% das pessoas cujo luto não foi elaborado adequadamente experimentaram tristeza.

Tabela 23. Sintoma 22 – Vulnerabilidade

	Frequência	Porcentagem
Ausente	4	28,60%
Presente	7	50,00%
NAT	3	21,40%
Total	**14**	**100%**

A tabela 23 demonstra que 50% dos 14 artigos pesquisados relatam a presença de sentimento de vulnerabilidade por parte das pessoas que não elaboraram adequadamente seu luto.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa, apresentados nas tabelas de 2 a 23, revelam padrões consistentes relacionados ao impacto psicológico do luto não elaborado adequadamente após a perda de um ente querido. Em cada tabela, destaca-se a percentagem de artigos que indicam a presença ou ausência de diferentes sintomas, como angústia, ansiedade, apatia, baixa autoestima, comportamento autodestrutivo, agressividade, culpa excessiva, depressão, desamparo, desânimo, desespero, luto de Elisabeth Kübler-Ross, frustração, insegurança, insônia, negação persistente, raiva ressentimento, sintomas físicos, solidão, tédio, tristeza e vulnerabilidade.

Os dados revelam que a ansiedade e a depressão se mostraram prevalentes na maioria dos artigos - 78,6% e 64,3% respectivamente. O sentimento de vulnerabilidade foi relatado em 50% dos artigos pesquisados. Em menor percentagem, mas de todo modo, significativos, foram os sintomas raiva e ressentimento, negação persistente e luto de Elisabeth Kübler-Ross, com 35,7% de relatos nos artigos que serviram de base a esta pesquisa.

Os sintomas tédio, desânimo, frustração, solidão, desamparo, solidão e desespero foram relatados em 21,4% dos artigos pesquisados, ao lado da ocorrência de sintomas físicos como resultado do luto não adequadamente elaborado.

Chama a atenção que o sentimento de tristeza tenha sido mencionado em apenas 7,2% daqueles artigos. Talvez, pela obviedade daquele sentimento frente a uma situação como a morte de um ente querido, se tenha dado pouca importância à sua ocorrência. Podemos hipotetizar ainda que, pelo fato de que o luto não foi adequadamente elaborado, tal sentimento

tenha sido negado pelas pessoas mencionadas nos artigos pesquisados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perda de um ente querido - de um amigo ou de um familiar pode ser desesperadora, mas é principalmente, um momento que deixa lembranças e muita saudade. Nesses momentos difíceis, familiares e amigos tentam realizar as últimas vontades do falecido, para que assim talvez, a perda se revele menos sofrida.

O rito funerário é o último ritual dedicado à pessoa e o último momento em que com ela se terá algum contato; é preciso ter todo o cuidado para que isso se dê da maneira como se imagina que a pessoa falecida gostaria que fosse. Os detalhes que se revelam nas flores, na escolha urna, na roupa, na necromaquiagem, compõem a última memória que se guardará daquela pessoa amada.

Com a eclosão da pandemia tudo isso se modificou; o ritual, que revelava o cuidado para com a despedida, foi alterado pelo distanciamento social, que reservou apenas rápidos minutos para o velório, seguido de um sepultamento de um caixão lacrado, realizado a toque de caixa, o que pode por em dúvida se aquele na urna seria realmente seu ente querido.

A minimização, ou até a ausência de rituais fúnebres perturbou a elaboração dos lutos gerou traumas e perturbações, cercados de sintomas, dúvidas e muita ansiedade. A não concretização da despedida, privada de toques e da visão da morte estampada na face de seu ente querido, fez da morte pela Covid-19 um contexto de perda ambígua, o que muito dificulta a elaboração do luto, ou que chega a não permitir que este seja vivenciado.

É nesse processo que o psicólogo surge para auxiliar, realizar o acolhimento com essas pessoas que passam pelo processo do luto ou mesmo ajudá-las a iniciar esse processo no contexto da psicoterapia, por meio de sessões individuais ou ainda, em grupos de pessoas que atravessam a mesma circunstância. Por meio da escuta atenta e do acolhimento, a terapia do luto busca proporcionar um espaço para que essas pessoas que sofreram perdas pela morte se reorganizem para cumprir as tarefas do luto e retomar suas vidas, seguindo em frente.

No contexto de distanciamento social, o contato com o psicólogo pode proporcionar à pessoa o amparo que não teve durante o processo de perda e pode ajudá-lo na tarefa de aceitar que aquela pessoa tão importante se foi para sempre, da forma saudável possível, que lhe possibilite a retomada de sua vida pessoal, social e profissional.

Foi possível observar através dos artigos selecionados, o quanto a pandemia do SARS-COV-2 produziu estragos físicos, psicológicos e emocionais, através do impacto que teve sobre a rotina e cotidiano de todos os habitantes do planeta.

Pode-se observar também, o quanto os rituais fúnebres de despedida fizeram falta para a retomada da vida das pessoas que sofreram a perda de seus entes queridos durante o período da pandemia. Os eventos fúnebres são momentos importantes para a superação do luto dos seus familiares, uma vez que permitem constatar a morte e marcam o final de um ciclo.

Pode-se concluir que a humanidade pode tirar de tudo isso algumas lições, como valorizar pessoas importantes, cuidar da saúde, observar mais cuidado com a higiene pessoal, além de se desenvolver empatia e solidariedade.

CONCLUSÕES

Os sintomas elencados para efeito desta pesquisa parecem claramente se constituir como conseqüências do luto mal elaborado, conforme se pode observar por meio dos artigos estudados.

A ansiedade e a depressão se revelam como os sintomas que se manifestam com maior frequência.

A adequada elaboração do processo de luto é fundamental para a manutenção da saúde mental das pessoas que sofrem perdas pela morte, em razão diretamente proporcional à proximidade e à profundidade do vínculo que se mantinha com quem faleceu.

REFERÊNCIAS

ANTONINI, Marcela *et al*. Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20210963, 2023. Disponível em https://www.scielo.br/j/reben/a/LQDHpct6QysL9m9ZQyRR7zS/?format=pdf&lang=pt Acesso em 02 de novembro de 2023.

BACCIN, Adaiane Amélia; TRENTIN, Leonardo Soares; QUINTANA, Alberto Manuel. ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE À MORTE DE PACIENTES EM HOSPITAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 14, n. 41, p. 27–43, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7894090. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/854. Acesso em 02 de novembro de 2023.

BARROS, Raquel Ramos Barbosa. **Rituais de luto em tempos de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa**. https://www.riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/6847/15/TCC_RaquelBarbosa.pdf. Acesso em 02 de novembro de 2023.

BEZERRA, Ana Gabriela Laranjeira; NETA, Marta Batista de Souza. SUBJECTS GRIEFED BY SUICIDE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A LITERATURE REVIEW. **Health and Society**, v. 3, n. 04, p. 406-421, 2023.

CAMPOS, Fabyolla Perissé *et al*. Os Impactos da Pandemia para a Elaboração do Luto Infantil: Uma Revisão de Literatura. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 20, n. 1, p. 66-72, 2023.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface** (Botucatu). 2021; 25(Supl. 1): e200203 https://doi.org/10.1590/Interface.200203

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1985.

LOPES, Lavínia Mabel Viana; DANTAS, Raquel Ferreira; CARDOSO, Hellen Pereira; BARBALHO, Maria Clara Fernandes; AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. A CPI DA COVID-19: UMA ANÁLISE BIOÉTICA SOBRE O QUE FOI DESVELADO DA GESTÃO DA PANDEMIA NO BRASIL. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 16, n. 47, p. 73–102, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10125978.
Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/2565

NEIMEYER, R. A. Searching for the meaning of meaning: grief therapy and the process of reconstruction. **Death Stud**. 2000 Sep; 24(6):541-58. DOI: 10.1080/07481180050121480. PMID: 11503667.

SILVEIRA, Ricardo José da; ALVES, Thayrinne Marcella Borges; REIS, Eduarda Oliveira. Monitoramento e controle dos impactos ambientais em cemitérios: uma revisão bibliográfica. **Revista Scientia Vitae**, v. 13, n. 37, p. 1-15, 2023.

SIMONETTI, Marcella Ricardo Silva; GOMES, Giovanna Conceição; NUNES, Karla Gomes. Entre lutos e pandemias: uma revisão narrativa. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 4, n. 1, 17 jan. 2022.

STROEBE Margareth; SCHUT, Henk. The dual process model of coping with bereavement: a decade on. **Omega** (Westport). 2010; 61(4):273-89. DOI: 10.2190/OM.61.4.b. PMID: 21058610.

THEODORO, Wagner Gleyson; MARCELINO, Eliete de Andrade; CARRARO, Patrícia Rossi. O sofrimento psicológico na ausência dos rituais de despedida na pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura. ***REVISTA EIXO***, *12*(2), 2023, pp. 92-100. https://doi.org/10.19123/eixo.v12i2.1102. Acesso em 02 de novembro de 2023.

VALADARES, Wesley Gomes de Araújo; SILVA, Beatriz de Souza; FERREIRA, Kátia Mendes; NEVES, Lilyane Magalhães; SANTOS, Quezia Souza dos. THE FUNCTION OF FUNERAL RITES FOR THE GRIEF PROCESS IN FAMILIES OF BRAZILIANS DEAD BY COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW. ***Health and Society***, Vol. 3 Nº 01 (2023) pp. 133–155. https://doi.org/10.51249/hs.v3i01.1169. Acesso em 17 de outubro de 2023.

VIANA, Mônica Eva Fontenelle *et al*. COVID-19 e saúde mental no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Summa Psicológica UST**, v. 20, n. 1, 2023.

WORDEN, William J - **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**. São Paulo: Roca, 2009.

XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar *et al*. Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o bloqueio e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva** , v. 1441-1456, 2021.

OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL NA VISÃO DE HENRI WALLON

Carla Souza Gonçalves de Freitas
Juliana Rabelo de Jesus
Simone Cristina Pereira

Orientador: Prof. Paulo de Tarso Santini Tonon

RESUMO

Este artigo examina as contribuições do psicólogo francês Henri Wallon para a compreensão e prática da educação infantil a partir da investigação dos aspectos psicológicos do desenvolvimento da criança. Wallon estabeleceu uma abordagem abrangente e holística para o estudo do desenvolvimento infantil, que enfatiza a interconexão entre aspectos emocionais, sociais, cognitivos e motores. Suas teorias destacam a importância das emoções na vida mental da criança e demonstra que estas desempenham papel central no processo de aprendizagem. Além disso, Wallon ressaltou a influência do meio social e das interações sociais no desenvolvimento da criança e concluiu que o ser humano é inseparável do contexto social em que está inserido. Ele também reconheceu a importância da atividade motora na construção do conhecimento, e afirmou que a inteligência é inseparável da atividade motora. Ao integrar esses princípios nas práticas educacionais, os profissionais que se dedicam à Educação Infantil aumentam a possibilidade de poderem promover um ambiente de aprendizado mais eficaz e enriquecedor. Este artigo busca explorar as implicações das ideias de Wallon para a educação infantil contemporânea e oferecer diretrizes práticas para educadores e pesquisadores que buscam apoiar o desenvolvimento integral das crianças, ao mesmo tempo em que, em conformidade com as ideias de Wallon, também se desenvolvem como pessoas.

***Palavras-chave**: Henri Wallon, desenvolvimento infantil, educação infantil, emoções, interações sociais, atividade motora, aprendizagem, psicologia educacional.*

ABSTRACT

This article examines the contributions of French psychologist Henri Wallon to the understanding and practice of early childhood education through the investigation of the psychological aspects of child development. Wallon established a comprehensive and holistic approach to the study of child development, which emphasizes the interconnection between emotional, social, cognitive and motor aspects. His theories highlight the importance of emotions in a child's mental life and demonstrate that they play a central role in the learning process. Furthermore, Wallon highlighted the influence of the social environment and social interactions on child development and concluded that human beings are inseparable from the social context in which they are inserted. He also recognized the importance of motor activity in the construction of knowledge, and stated that intelligence is inseparable from motor activity. By integrating these principles into educational practices, professionals dedicated to Early Childhood Education increase the possibility of promoting a more effective and enriching learning environment. This article seeks to explore the implications of Wallon's ideas for contemporary early childhood education and to offer practical guidelines for educators and researchers seeking to support children's holistic development while, in line with Wallon's ideas, also developing it selves as persons.

***Keywords**: Henri Wallon, child development, early childhood education, emotions, social interactions, motor activity, learning, educational psychology.*

1. INTRODUÇÃO

Henri Wallon (1879 -1962), psicólogo do século XX, despertou interesse no âmbito escolar, mais especificamente na educação infantil.

Wallon enfatizou a importância da integração dos aspectos cognitivos, afetivos e motores no desenvolvimento da criança, especialmente dentro do ambiente escolar.

Wallon concebeu o desenvolvimento humano como um processo global e integrado, no qual esses três planos – o cognitivo, o afetivo e o motor - estão interconectados e se influenciam mutuamente. Na visão de Wallon, o desenvolvimento cognitivo não pode ser dissociado do desenvolvimento afetivo e motor, pois todos são aspectos intrínsecos do ser humano em desenvolvimento.

No contexto escolar, isso implica em reconhecer a importância de uma abordagem holística que promova o crescimento equilibrado em todas as áreas. Por exemplo, ao planejar atividades de aprendizado, é fundamental considerar não apenas os aspectos cognitivos, como a compreensão de conceitos, mas também os aspectos afetivos, como o envolvimento emocional dos alunos e a coordenação motora necessária à tarefa proposta.

Um exemplo prático disso seria uma aula de ciências, na qual os alunos seriam convidados a realizar experimentos práticos. Além de estimular o pensamento crítico (plano cognitivo), essa abordagem também pode promover o trabalho em equipe e a expressão emocional (plano afetivo), ao mesmo tempo em que envolve atividades que desenvolvem habilidades motoras, como manipulação de equipamentos e materiais (plano motor).

Além disso, como professor, é importante estar atento às diferentes fases do desenvolvimento infantil, conforme delineadas por Wallon. Ele destacou a importância das emoções na construção do conhecimento e enfatizou que as crianças passam por estágios distintos de desenvolvimento emocional, cognitivo e motor. Portanto, é essencial adaptar as estratégias de ensino de acordo com as necessidades e capacidades dos alunos em cada estágio.

A visão de Henri Wallon nos leva a compreender o desenvolvimento infantil como um processo complexo e interligado, no qual os aspectos cognitivos, afetivos e motores desempenham papéis fundamentais. No contexto escolar, isso significa adotar uma abordagem holística que promova o crescimento equilibrado em todas essas áreas, reconhecendo a importância de adaptar as práticas pedagógicas às diferentes fases do desenvolvimento das crianças.

A Psicologia por sua vez, pesquisa e constrói conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil que atendam às necessidades da criança nos planos cognitivo, afetivo e motor através da adequação, tanto da escola como dos professores a um processo de ensino e aprendizado que promova seu desenvolvimento de forma integrada.

> "Enfim, a Psicologia pode servir como instrumento para a pesquisa pedagógica, assim como a Educação pode ser campo e pretexto para a investigação psicológica." (GALVÃO, 2007. P. 34)

1.1 OBJETIVO

Analisar o processo de adequação do desenvolvimento infantil no contexto escolar, considerando os planos cognitivo, afetivo e motor.

1.2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. A revisão integrativa é um método de pesquisa ampla que permite a busca, a avaliação crítica, e a síntese, fundamentadas nas evidências e na adequação dos procedimentos realizados, a partir dos materiais disponíveis com relação ao tema investigado.

Através da coleta de dados já validados, este trabalho tem como objetivo o de extrair as principais informações-chave de cada artigo selecionado, com a finalidade de apurar o estado atual do conhecimento, transformando dúvidas em elementos de pesquisa.

Para a consecução dessa tarefa, foram realizadas pesquisas on-line em bases de dados acadêmicos na busca de artigos científicos, usando as palavras-chave *Henri Wallon, desenvolvimento infantil, educação infantil,*

emoções, interações sociais, atividade motora, aprendizagem, psicologia educacional.

Os critérios de inclusão utilizados para delinear esse estudo foram:

- Artigos publicados na Língua Portuguesa.
- Artigos publicados nos últimos cinco anos.
- Artigos que abordavam os temas pesquisados.

Além disso, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão:

- Artigos e livros publicados há mais de cinco anos.
- Artigos que não se referem ao tema abordado.
- Trabalhos publicados em outras línguas

2. DISCUSSÃO

Para Henri Wallon o processo de desenvolvimento se dá pela relação do potencial genético do sujeito com os elementos e condições do ambiente. Essa visão deixa claro que os fatores socioculturais e a história de vida do sujeito podem determinar como o potencial geneticamente herdado se manifestará e se modificará na interação com o meio.

Nesse sentido a Escola, como ambiente formador e processo de adequação dos sujeitos às necessidades e anseios da sociedade, se revela como fator fundamental ao desenvolvimento.

> A criança não sabe senão viver sua infância. Conhecê-la pertence ao adulto. Mas o que vai prevalecer nesse conhecimento: o ponto de vista do adulto ou da criança? (WALLON 1968, p.11)

Wallon nos chama a atenção para cada fase do desenvolvimento infantil, pois cada uma das etapas apresentará características próprias e necessidades específicas. O adulto que acompanha o desenvolvimento da criança deve estar atento a cada etapa que deverá idealmente ser apoiada quanto à consecução de seus objetivos e, na medida do possível, atendida em suas necessidades, que vão variar conforme a realidade de cada criança, ou seja, e conforme as condições de vida de que dispõe.

O professor deve considerar que a forma como o pensamento e a afetividade se manifestam, difere conforme cada estágio. A questão levantada por Wallon instiga uma reflexão profunda sobre o equilíbrio necessário entre a orientação dos adultos e o respeito pela autonomia e individualidade das crianças. Embora os adultos devam oferecer orientação e apoio, é essencial reconhecer que as crianças têm suas próprias perspectivas, desejos e necessidades, que devem ser valorizadas e respeitadas em compatibilidade com seus contextos de vida.

Como educadores e profissionais da psicologia, devemos buscar uma abordagem que promova uma parceria colaborativa entre adultos e crianças, na qual o conhecimento compartilhado e as experiências mútuas enriqueçam o processo de desenvolvimento.

Segundo Henri Wallon, a afetividade é essencial para o processo da criança na educação infantil; desenvolve suas capacidades mentais e contribui para o sucesso do processo de aprendizagem.

Wallon esclarece que a afetividade vai muito além da simples demonstração de afeto; ela deve ser compreendida no sentido de afetar a criança e, por outro lado, deixar-se afetar por ela.

O autor parte da premissa de que a vida psíquica é formada por três dimensões: a motora, a afetiva e a cognitiva, que coexistem e atuam de forma integrada.

Pioneiro em considerar as emoções da criança na sala de aula, também conceituou como elementos básicos da formação do eu como pessoa, a afetividade, o movimento e a inteligência.

3. WALLON E A EDUCAÇÃO

Em sua teoria psicogenética, Wallon aborda a pessoa de forma holística, a partir dos domínios afetivo, cognitivo e motor de forma integrada, o que o levou a elaborar textos específicos sobre a educação e um projeto de reforma do ensino francês que ficou conhecido como *Projeto Langevin-Wallon*.

Suas obras permitem então, dois tipos de leitura pedagógica:

1- Pedagogia explicita: textos que apresentam análises da Educação Nova e tratam da Educação em geral – Projeto Langevin-Wallon.
2- Pedagogia implícita: inferências a partir da sua psicogenética e da atuação de Wallon como professor.

3.1. PEDAGOGIA EXPLICITA

Na visão de Wallon, evidencia que as escolas que a criança frequentará, refletem ideologias que precisam ser identificadas. Segundo o autor, os sistemas educacionais se efetivam, ora privilegiando o indivíduo, ora a sociedade.

O Projeto Langevin Wallon foi a oportunidade para Wallon expressar seus ideais sobre o homem e a sociedade. Sua diretriz norteadora era a de construir uma educação mais justa, com o fim de se poder alcançar uma sociedade mais justa.

As ações propostas naquele projeto repousam sobre quatro princípios:

- Justiça - pela qual qualquer criança, independentemente de suas origens, tem igual direito ao completo desenvolvimento.
- Dignidade - igualdade para com todas as ocupações; o trabalho manual e a inteligência prática, não podem ser subestimados.
- Orientação - o desenvolvimento de aptidões exige orientação escolar e depois, orientação profissional.
- Cultura Geral - libera o homem dos estreitos limites da técnica, visando a aproximação dos homens entre si.

3.2 PEDAGOGIA IMPLICITA

A evolução psicológica da criança descrita por Wallon é um exemplo de como considerar cada estágio do desenvolvimento frente as necessidades e objetivos que são alterados pela realidade social de cada criança. O adulto deveria se propor a conhecer o funcionamento e as necessidades de cada uma das etapas do desenvolvimento, ao invés de se colocar como referência para a criança.

> É responsabilidade do educador, adequar as práticas pedagógicas e o ambiente da sala de aula às possibilidades e necessidades do momento vivido pela criança, pois a atuação do ensino se torna psicológica quando pretende se adaptar ao espírito e à natureza da criança (WALLON 1975, p.356).

4. A AFETIVIDADE

A dimensão afetiva por longos anos foi ignorada na prática pedagógica, num paradigma de oposição entre a razão e a emoção. Esse conceito vem sendo revisto a partir dos avanços do conhecimento sobre as relações da afetividade com os processos cognitivos.

Apesar da importância da afetividade para o processo de ensino e aprendizagem, esse aspecto é pouco observado nos cursos de formação para professores, o que aponta para uma carência de informações, que pode resultar em despreparo para a prática pedagógica.

Nesse contexto, a boa formação do professor da educação infantil é de grande importância, pois as experiências vividas pelas crianças nessa fase de sua formação escolar terão impacto em seu desenvolvimento futuro e na vida acadêmica em geral.

A afetividade, segundo Henri Wallon, é fundamental para o bom desenvolvimento do processo de aprendizagem da criança e é determinante para o desenvolvimento das suas capacidades mentais e sociais.

> "A afetividade, nessa perspectiva, não é apenas uma das dimensões da pessoa: ela é também uma fase do desenvolvimento, a mais arcaica. O ser humano foi, logo que saiu da vida orgânica, um ser afetivo. Da afetividade diferenciou-se, lentamente, a vida racional. Portanto, no início da vida, a afetividade e inteligência estão sincreticamente misturadas, com o predomínio da primeira". (DANTAS, 1992: P. 90)

5. A AÇÃO MOTORA

Segundo Wallon, a ação motora regula o estabelecimento e o aprimoramento das funções mentais. O autor atribui grande importância à motricidade, no que se refere à aquisição da fala, que tem origem na ação mental. Na medida em que o gesto precede a fala, Wallon destaca em importância o que denomina como características culturais.

A assimilação da fala e da escrita, pouco a pouco substitui a comunicação motora, o que implica na construção de uma disciplina mental; a criança passa a controlar suas próprias ações e passa a demonstrar compreensão mais objetiva da realidade.

Wallon pressupõe que a linguagem é fundamental para que a criança exprima seu pensamento e ao mesmo tempo, revele sua estrutura.

A ação motora oferece a possibilidade de deslocamento do corpo no tempo e no espaço. São as reações posturais que garantem o equilíbrio corporal, bem como o apoio tônico para que as emoções e os sentimentos se expressem.

No plano motor, os gestos são mais precisos e localizados de forma que se possa selecionar o gesto adequado a ação que deseja realizar. Pode também planejar mentalmente o movimento e prever consequências de deslocamentos o que garante uma desenvoltura na exploração do ambiente.

> O meio não é outra coisa senão o conjunto mais ou menos duradouro de circunstancias em que se desenrolam existências individuais. Ele comporta evidentemente condições físicas e naturais que, porém, são transformadas pela técnica e pelos costumes do grupo correspondente (WALLON, 1975:, pp. 165-166)

6. A COGNIÇÃO

É um fator preponderante na psicogênese e, para Wallon, seu desenvolvimento está relacionado às bases biológicas em sua relação com o meio.

O conjunto cognitivo oferece um leque de funções, que permite a aquisição e a manutenção do conhecimento por meio de imagens, noções, ideias e representações. É o que permite ainda, registrar e rever o passado, fixar e analisar o presente, além de projetar futuros possíveis e imaginários.

7. CONHECER O MUNDO E CONHECER A SI MESMO

Henri Wallon desenvolveu o conceito de movimento centrípeto e centrífugo, para explicar a alternância de direção nos estágios de desenvolvimento por ele definidos. O movimento centrípeto (em direção a si mesmo, com predomínio afetivo) e movimento centrífugo (em direção ao mundo, com predomínio cognitivo), explicam a dinâmica do desenvolvimento humano e as forças que atuam sobre ele.

Esse conceito proposto por Henri Wallon se mostra como metáfora valiosa para compreendermos o processo de desenvolvimento humano. O movimento centrípeto representa a força que leva o indivíduo a se interiorizar, a se voltar para si mesmo, na busca da integração de suas experiências, emoções e cognições. Por outro lado, o movimento centrífugo representa a força que o leva a se exteriorizar, a interagir com o ambiente, a se relacionar com os outros e com o mundo ao seu redor.

É crucial entender que o equilíbrio entre essas forças é fundamental para um desenvolvimento saudável. Um excesso de movimento centrípeto pode levar ao isolamento, à introspecção exagerada e até mesmo ao desenvolvimento de dificuldades emocionais e sociais. Por outro lado, um excesso de movimento centrífugo pode resultar em dispersão de energia, falta de autoconhecimento e dificuldades na construção de relações interpessoais mais profundas.

Assim, como educadores e psicólogos, devemos estar atentos quanto à promoção de um ambiente em que se favoreça o equilíbrio entre essas forças. Isso significa criar espaços seguros para a exploração e a expressão pessoal, ao mesmo tempo em que se estimula a interação e a cooperação entre os indivíduos. Nesse sentido, a escola desempenha um papel muito importante, pois fornece oportunidade para o desenvolvimento, tanto da autonomia, quanto da socialização.

Ao se reconhecer e se valorizar a interação dinâmica entre os movimentos centrípeto e centrífugo, abre-se a possibilidade de se contribuir significativamente para o desenvolvimento humano integrado e, consequentemente, para a construção de uma sociedade mais equilibrada e saudável.

8. FUNDAMENTOS LEGAIS

Em 13 de julho de 1990, foi aprovada a Lei nº 8.069 do Estatuto da criança e do adolescente (ECA) que, em seu art. 2º, esclarece que "considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos."

A partir disso, a Lei passa a reconhecer a criança como sujeito de direitos, direitos estes que devem ser considerados e respeitados.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9.394/96) regulamentou a Educação Infantil definindo-a como a primeira etapa da Educação Básica e que tem como finalidade principal o desenvolvimento integral da criança de zero a seis anos de idade, quanto aos aspectos físico, psicológico, intelectual e social.

A Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 traz em seu texto, na seção III:

> *Artigo 29 - A educação infantil como a primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.*
> *Artigo 30 - A educação infantil será oferecida em:*
> *I – creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade;*
> *II – pré-escolas, para as crianças de quatro a cinco anos de idade* (BRASIL, 1996).

Somente em 2009 o ingresso na Educação Infantil - que tem como prioridade o preparo da criança pequena para a formação social e cultural, para a sua inserção na sociedade - se tornou obrigatório, o que se deu por meio da Emenda Constitucional nº 59 de 11 de novembro daquele ano.

9. INDISCIPLINA, AUTORIDADE E AGRESSIVIDADE

O professor normalmente encontrará dificuldades e limitações em seu trabalho docente, o que pode vir a gerar ansiedade, frustração e insatisfação. Se o docente se sente angustiado e estressado frente à indisciplina por parte de seus alunos, tal situação certamente afetará a dimensão afetiva na relação entre eles.

A indisciplina na sala de aula e no contexto da educação em geral é hoje considerada como uma das maiores dificuldades com que se depara o professor. A falta de limites adequados, as atitudes constantemente agressivas e/ou regressivas e a agitação – muitas vezes produtos da insegurança dos alunos, ao lado da aparente negligência e da falta de comprometimento dos pais, podem levar o professor a adotar atitudes mais rígidas, que acabam por assumir características punitivas.

A presença em sala de aula de um professor rígido, autoritário e com o pensamento de "detentor do saber", pode expor os alunos a sentimentos de baixa estima, tristeza, medo, desmotivação e desvalorização. Além disso, pode interferir nas relações entre os alunos, prejudicando seu desenvolvimento socioemocional e sua capacidade de colaboração pacifica.

Por outro lado, o docente pelo estresse e a frustração decorrentes da indisciplina, pode chegar a enfrentar problemas de saúde mental, esgotamento profissional, com sintomas como o esquecimento, o nervosismo, angústia e ainda, levá-lo a depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de Wallon sobre o desenvolvimento humano na infância é uma contribuição importante para a prática da educação e demonstra como os impactos sofridos ao longo da idade escolar se refletem na organização psicológica e na construção da personalidade, uma vez que o autor considera o desenvolvimento como atrelado às relações afetivas e sociais da criança. Wallon enfatiza a necessidade de se compreender as possibilidades e as limitações de cada fase do desenvolvimento;

sugere a utilização de projetos pedagógicos diversificados para cada idade e considera que as formas pelas quais se expressam o pensamento e a afetividade, diferem conforme o estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra..

Wallon, ao colocar a afetividade como um dos aspectos centrais da evolução do conhecimento e fator indispensável ao processo de construção na infância, concebeu a criança como sujeito histórico e social, que se desenvolve de forma integral, cujos direitos e especificidades devem ser respeitados para a constituição do seu eu como pessoa.

Sua teoria é uma psicologia genética do desenvolvimento, que tem origem na compreensão dos processos psíquicos. Tais processos têm origens orgânicas e biológicas e sofrem influências socioambientais. Para Wallon, o processo de ensino e aprendizagem desenvolve igualmente os discentes e os docentes.

O presente estudo convida à reflexão sobre a educação infantil, na qual professor e aluno estão implicados no mesmo processo de humanização por meio da afetividade, pelo afetar e o ser afetado. Alicerçado nesse entendimento, o desenvolvimento do aluno desempenha um papel fundamental para seu crescimento pessoal e influencia diretamente a qualidade das interações e aprendizados que podem ter lugar na educação infantil. Uma relação saudável e de confiança entre aluno e educador ao longo de tal processo, não apenas promove o desenvolvimento integral da criança e do docente, mas impacta positivamente a jornada da criança rumo à vida adulta, o que pode contribuir para a formação de indivíduos mais bem preparados e psicologicamente mais equilibrados.

O papel da escola não se limita à transmissão de conteúdos didáticos, mas se dirige à pessoa em sua integralidade. Para que o desenvolvimento contemple a integração entre as dimensões afetiva, cognitiva e motora, a ação educativa deveria se fundamentar no conhecimento da natureza da criança e na percepção clara de suas capacidades e necessidades.

O abordar a afetividade no processo de aprendizagem na educação infantil - o cuidar e o educar num ato pedagógico com objetivos delineados conforme suas necessidades e condições de vida que cada aluno dispõe - atende não só ao papel da Educação como também cumpre uma função social.

A afetividade é essencial em todas as relações sociais, em especial na educação Infantil pela possibilidade de promover a empatia entre as crianças, pela possibilidade de equilibrar os conflitos, humanizar os relacionamentos entre a escola e a família, harmonizar as práticas profissionais e possibilitar perceber o outro no seu processo de construção.

As contribuições de Wallon para a Educação pode nos orientar rumo à criação de um processo educacional que contribua para transformarmos nossa visão sobre o processo de ensino e aprendizagem e em direção à construção de relações sociais mais plenas e mais nutritivas. .

A visão de Henri Wallon sobre o desenvolvimento infantil revela a importância dos aspectos psicológicos na educação das crianças. Para Wallon, a criança não é apenas um ser biológico em crescimento, mas sim um sujeito psicológico em constante interação com o ambiente.

Um dos pontos-chave de sua teoria é a ideia de que o desenvolvimento ocorre de forma integrada, envolvendo os domínios afetivo, cognitivo e motor. Wallon enfatiza que essas dimensões não atuam de forma isolada, mas sim em interação dinâmica, influenciando-se mutuamente ao longo do processo de desenvolvimento.

No que diz respeito à educação infantil, a compreensão desses aspectos psicológicos se mostra fundamental para a criação de ambientes de aprendizagem que promovam o desenvolvimento integral da criança. Os educadores devem estar atentos não apenas ao desenvolvimento cognitivo, mas também às emoções, às relações interpessoais e às habilidades motoras das crianças.

Wallon destaca a importância da afetividade no processo educacional, pois as emoções desempenham um papel fundamental na construção do conhecimento e na formação da identidade. Nesse sentido, nos convida a criar um ambiente acolhedor e seguro, no qual as crianças se sintam confortáveis para expressar suas emoções e desenvolver suas habilidades sociais.

Além disso, Wallon ressalta a importância do movimento na educação infantil, argumentando que as atividades motoras desempenham um papel essencial no desenvolvimento cognitivo das crianças. Daí a importância de se oferecer oportunidades para que as crianças explorem o ambiente físico, experimentem diferentes formas de movimento e desenvolvam suas habilidades motoras de forma lúdica e criativa.

Ao reconhecer e valorizar os aspectos psicológicos da educação infantil, os educadores não só contribuem significativamente para o desenvolvimento saudável e integral das crianças, no sentido de prepará-las para enfrentar os desafios do mundo moderno com confiança, resiliência e compreensão profunda de si mesmas e do mundo ao seu redor, mas também se desenvolvem como pessoas, no processo de afetar seus alunos e de serem por eles afetados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Rita Silva. A afetividade no desenvolvimento da criança. Contribuições de Henri Wallon, jul./dez. 2008. file:///C:/Users/SENAC/Downloads/admin,+Artigo_06.pdf

ALMEIDA, Siderly do Carmo Dahle de; FERNANDES JUNIOR, Álvaro Martins; ENDO, Franciele Prado Toalhari. A importância da afetividade entre professor e aluno na Educação Infantil: como a afetividade pode influenciar no processo da aprendizagem e no desenvolvimento integral da criança, sob a teoria de Henry Wallon*;* Veredas Revista Interdisciplinar de Humanidades, v. 6, n. 11, 2023, pp. 136-154. DOI: https://doi.org/10.56242/revistaveredas;2023;6;11;136-154

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. Lei nº 9394/1996 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil / Secretaria de Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 562 p. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2017. BRASIL, MEC/SEF. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Brasília, 1998.

DANTAS, José Carlos Libâneo. Afetividade e desenvolvimento infantil: contribuições de Henri Wallon. São Paulo: Ática, 1992**.**

FACCO, A. L; CARNEIRO, I. A. A Teoria Psicogenética de Henry Wallon: Contribuições á Educação Infantil; Ciências Humanas, Edição 122 MAI/2023.
https://revistaft.com.br/a-teoria-psicogenetica-de-henry-wallon-contribuicoes-a-educacao-infantil/

FRAGA, B. M. A. Henry Wallon e a Educação Contemporânea; Revista Cientifica Semana Acadêmica, Ceará, 2018; p.2-9.

GALVÃO, Lino de Macedo. Educação e Psicologia: Esboço de uma nova teoria do conhecimento e da aprendizagem. São Paulo: Cortez, 2007.

MAHONEY, A. A; ALMEIDA, R. L; BASTOS, A. B. B. I.; DER, L. C. S; COSTA, L. H. F. M; DUARTE, M. P; GULASSA, M. L. C. R; FERRARI, S. C; AMARAL, S. A. Henry Wallon, Psicologia e Educação. São Paulo: Loyola, 2000.

MUNHOZ, M.M; Aspectos psicodinâmicos e adaptativos do professor em relação com seus alunos do primeiro ano do ensino fundamental em escolas da rede pública: um estudo exploratório; São Paulo, 2014; p.6-15; Dissertação Apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. *https://repositório.usp.br/item/002684547*

WALLON, Henri. A evolução psicológica da criança. Petrópolis: Vozes, 1975.

WALLON, Henri. A psicologia da criança. São Paulo: DIFEL, 1968.

NORMAS GERAIS PARA PUBLICAÇÃO

Os trabalhos deverão ser enviados para o endereço eletrônico *revista@santarita.br*, gravados em formato .doc ou .docx. O envio implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos de publicação para a Revista. O(s) autor(es) continua(m) a deter todos os direitos autorais para publicações posteriores, devendo, sempre que cabível, fazer constar referência à publicação na revista.

Os créditos dos autores deverão ser apresentados abaixo do título do trabalho, contendo: nome completo sem abreviações ou supressões; formação, nomes das instituições da graduação, das titulações e sua vinculação a entidades de ensino - quando for o caso, além do e-mail de cada um dos autores, a ser divulgado na publicação.

O artigo deve apresentar resumo do conteúdo, com três a cinco palavras-chave em língua vernácula e seus correspondentes em língua estrangeira - inglês, francês, espanhol, alemão ou italiano.

Os textos deverão ser digitados na fonte Calibri 11 com espaçamento simples, com seis pontos de separação depois dos parágrafos, que se iniciam com 1,25 pontos de recuo na primeira linha. O texto deve apresentar alinhamento justificado e sem numeração de páginas. As margens devem ser: superior – 3cm; inferior – 2cm; esquerda – 3cm; direita – 2cm. As notas explicativas devem ser apresentadas no rodapé, em fonte Calibri 8 ou 7,5 e com numeração que se inicia a cada página. **Não se permite o uso de notas de fim em substituição às notas de rodapé.**

As citações com mais de três linhas deverão aparecer em parágrafo recuado em 4 cm, com espaço simples e fonte Calibri 9, referidas em nota de rodapé (Calibri 8 ou 7,5) ou seguidas de parênteses contendo o sobrenome do autor do referido texto em letras maiúsculas, ano de publicação e página(s) do texto citado; aquelas com menos de três linhas podem ser incorporadas ao texto, entre aspas, com a fonte citada da mesma forma que acima descrito, ou em nota de rodapé. As ilustrações, com boa resolução, devem ser identificadas com título, legenda e referência.

As referências bibliográficas deverão estar de acordo com as normas da ABNT (NBR 6023).

Os dados e conceitos emitidos nos trabalhos, bem como a exatidão das referências bibliográficas e toda a revisão ortográfica são de responsabilidade de seus autores. Contudo, o editor se reserva o direito de adequar o texto ao léxico e às normas gramaticais e semânticas, desde que tais correções não alterem o sentido e a intenção daquilo que os autores pretenderam comunicar.

O Corpo Editorial não se obriga a publicar as colaborações que lhe forem remetidas. Os textos que não estiverem de acordo com as Normas Editoriais serão devolvidos para que sejam feitas as devidas alterações. Os trabalhos não publicados serão devolvidos aos seus autores, desde que isso seja por eles devidamente requerido.