

 **UNIVÉRTIX**  
FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX  
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PSICOLOGIA 2020/01**



**COORDENAÇÃO DE CURSO:**  
PROFA. M. SC. JANINE LOPES CARVALHO

**PROFESSORA RESPONSÁVEL:**  
PROFA. M. SC. FERNANDA BICALHO PEREIRA

**MATIPÓ - MG**  
**2020**

## SUMÁRIO

ATENÇÃO NA APRENDIZAGEM ESCOLAR DOS ALUNOS DO 7º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS DO INTERIOR DE MINAS GERAIS NA PERSPECTIVA DOS PROFESSORES .....	3
A AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM UM CAPS I DA ZONA DA MATA MINEIRA .....	22
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO FRENTE AO TRANSTORNO DEPRESSIVO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLA PÚBLICA DA ZONA DA MATA MINEIRA.....	42
AS DIFERENTES VIVÊNCIAS DO LUTO NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO .....	67
FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA ESQUIZOFRENIA .....	82
PRESENÇA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC) EM UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SEGMENTO PRIVADO .....	99
REDES SOCIAIS E HOMOFOBIA: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ .....	123
RELAÇÕES FAMILIARES: QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO DOS FILHOS?.....	148
SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM DOCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA ZONA DA MATA MINEIRA.....	169
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: ANÁLISE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	191

## **ATENÇÃO NA APRENDIZAGEM ESCOLAR DOS ALUNOS DO 7º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS DO INTERIOR DE MINAS GERAIS NA PERSPECTIVA DOS PROFESSORES**

**ACADÊMICAS:** Erlaine Cristina Gomes da Silva; Fernanda Mendes Oliveira de Araújo

**ORIENTADOR:** Prof. *Esp.* Sirlon Martins da Silva

**LINHA DE PESQUISA:** 1. Processos Psicossociais e Educacionais: Desenvolvimento Humano e Aprendizagem.

### **RESUMO**

A aprendizagem é compreendida como capacidade para solucionar problemas e, a atenção, como fator no controle do comportamento e no desempenho de tarefas cognitivas, é tomada como subsidiária da aprendizagem. Este estudo busca analisar a relação entre a função mental da atenção e o processo de aprendizagem, na perspectiva dos professores do 7º ano do Ensino Fundamental, por meio de pesquisa exploratória qualitativa através de questionário online, realizadas com professores de escolas no interior de Minas Gerais. Os resultados obtidos indicaram que a desatenção está diretamente relacionada ao processo de aprendizagem além de fatores externos e internos mesmo sem patologias relacionadas.

**Palavras-chaves:** Aprendizagem – Atenção – Professores – 7º Ano.

### **INTRODUÇÃO**

Durante nossa formação, a passagem pelo ambiente escolar, como estagiárias, além do olhar de mães para a aprendizagem de nossos filhos, despertou o interesse pelo desenvolvimento desta pesquisa. As vivências em sala de aula fizeram-nos perceber que a inserção das tecnologias com métodos de ensino tradicionais e influências externas de cunho social e cultural interferem diretamente na atenção e no processo de aprendizagem destes alunos.

Para tanto, entender o comportamento, suas atividades, interesses e as atitudes, os ideais e crenças, as habilidades e conhecimentos que caracterizam qualquer ser humano se faz necessário entender o processo de aprendizagem (CAMPOS, 1987). A aprendizagem é entendida como toda e qualquer informação, conhecimento, habilidades e potencialidades desenvolvidas pelo ser humano através do uso de sua capacidade física e mental. Entende-se que, para uma aprendizagem efetiva e duradoura faz-se necessário propósitos definidos e reflexivos dos alunos, sendo indispensável a atenção e a motivação em aprender dos alunos. Diante disso,

no que concerne à aprendizagem, essa é compreendida como a capacidade para solucionar problemas e, no que diz respeito à atenção, a ênfase está colocada sobre seu papel no controle do comportamento e no desempenho de tarefas cognitivas. Sob esta perspectiva, a atenção é tomada como subsidiária da aprendizagem, estando a serviço da captação e da busca de informação (KASTRUP, 2004).

Quando se trata da aprendizagem, além de alguns princípios e padrões comuns adequados para todos, existem, também, situações específicas individuais, nas quais o conhecimento do educador acerca da neurociência pode viabilizar o melhor desenvolvimento de seu trabalho e fundamentar sua prática diária influenciando no desempenho e na evolução dos alunos, ou seja, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais eficaz e efetivo.

Buscando responder a alguns questionamentos, tais como: Qual a importância da atenção na aprendizagem? Quais fatores podem interferir na atenção? A falta de atenção é de fato um dos fatores responsáveis pelo insucesso da aprendizagem escolar? É possível ter alterações de atenção sem que haja alguma patologia? Realizamos esse estudo com uma pesquisa em escolas do interior de Minas Gerais através de questionários aplicados aos professores do 7º ano do Ensino Fundamental da Educação Básica.

A investigação da atenção é importante para o conhecimento do perfil atencional da série estudada e para a reflexão sobre formas de intervenções psicológicas, entendendo que alterações da atenção podem gerar impactos negativos na vida escolar desses alunos, uma vez que a atenção está diretamente relacionada ao processo da aprendizagem.

Assim, tem-se como objetivo analisar a relação entre a função mental da atenção com o processo de aprendizagem, sob a perspectiva dos professores do 7º ano do Ensino Fundamental.

Ressalta-se a importância de trabalhos como este para desenvolver novas reflexões acerca da atenção e de seu funcionamento, não isoladamente, mas sim, de forma complexa e interligada às outras funções conativas, cognitivas e executivas podendo influenciar diretamente no processo de ensino-aprendizagem, o que tornam necessárias novas pesquisas que corroborem a relação direta da atenção com a aprendizagem considerando seus fatores intrínsecos e extrínsecos. Além disso, tais pesquisas consolidam a importância do psicólogo como parte integrante da comunidade escolar como mediador que pode intervir no funcionamento das funções

mentais superiores, dentre elas a atenção e, conseqüentemente, propiciar um processo de ensino e aprendizagem mais efetivos.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A aprendizagem é, conforme Mora (2004), um processo em virtude do qual se associam coisas ou eventos no mundo. É por meio desse processo que adquirimos novos conhecimentos, modificando não apenas as organizações cerebrais, mas também, a conduta do ser vivo que os experimenta. Como processo, percebe-se que a aprendizagem está presente na vida do homem desde os primórdios da civilização e que nem sempre este processo ocorreu da forma que atualmente ocorre.

Assim, Ausubel, (2002), em seu conceito de aprendizagem significativa, pressupõe que o indivíduo possui esquemas cognitivos ordenados hierarquicamente e, a eles, os novos conhecimentos são integrados de acordo com a compatibilidade que apresentar com os conteúdos presentes nos esquemas cognitivos prévios. Atenção e aprendizagem estão intimamente ligadas a um conceito estudado na psicologia cognitiva que se refere à forma como processamos informações presentes em nosso ambiente. De forma bem objetiva, Psicologia Cognitiva é o estudo de como as pessoas percebem, aprendem, lembram-se de algo e pensam sobre as informações. Um psicólogo cognitivo pode estudar o modo como as pessoas percebem várias formas, por que elas se lembram de alguns fatos, mas se esquecem de outros, ou como aprendem a linguagem (STEMBERG, 2008).

Tem-se o entendimento da cognição como processo de solução de problemas e, no que diz respeito à atenção, a ênfase recai sobre seu papel no controle do comportamento e na realização de tarefas. Ela é a condição para que se dê o processo de aprendizagem, a solução de problemas e o desempenho de tarefas cognitivas. Desta forma, Giannesi e Moretti (2015) entendem o processo de aprendizagem como a capacidade e a probabilidade que uma pessoa tem de eleger e apreender informações, compreender, experienciar, conhecer, decodificar, agregar, armazenar e aproveitar essas informações proveniente do meio em que vive. Por isso, saber como o cérebro evoluiu e funciona é determinante para o sucesso na aprendizagem, incluindo a aprendizagem escolar.

A tarefa de aprender algo novo requer um grande esforço cognitivo e a atenção é uma das primeiras funções requisitadas. Por isso, é base para a ocorrência do aprendizado. Luria (1981) define atenção como sendo um processo mental que possui um grau de direção e de seletividade, responsável pela escolha de elementos importantes para a atividade mental, possibilitando ao organismo tornar-se receptivo a estímulos, a reagir às excitações internas ou externas. Sem essa capacidade de seleção, as informações absorvidas ocorreriam de forma acentuada e desorganizada, resultando na impossibilidade de ocorrência de atividades mentais.

Guadagnini e Simão (2016), classificam a atenção considerando a maneira como ela é operacionalizada sendo dividida em atenção dividida, atenção seletiva, atenção sustentada e atenção alternada.

A atenção dividida refere-se à divisão do foco atencional para o desempenho de duas tarefas simultaneamente. E a atenção seletiva é a capacidade de direcionar o foco para um determinado estímulo e, ao mesmo tempo, ignorar os outros estímulos irrelevantes (GUADAGNINI; SIMÃO, 2016). Por exemplo, em uma sala de aula, o aluno deve ser capaz de se atentar para o que o professor está dizendo e ignorar os ruídos de fora da sala de aula.

Eles apresentam, ainda, a atenção sustentada referindo-se à capacidade de um indivíduo manter o estado de vigília e alerta sobre determinado estímulo ou objeto para a execução de tarefas. Ou seja, a capacidade de um indivíduo manter a atenção seletiva sobre determinado estímulo ou objeto para a execução de tarefas. Para tarefas que demandam alternar o foco atencional entre diferentes estímulos, como, por exemplo, ouvir música e estudar, a atenção alternada está sendo utilizada. E a atenção alternada está sendo utilizada em tarefas que demandam alternar o foco atencional entre diferentes estímulos, como, por exemplo, ouvir música e estudar. (GUADAGNINI; SIMÃO, 2016).

Sobansk (2016), relata que a capacidade de manter a atenção aumenta durante o período da adolescência, no qual a capacidade de seleção e observação discriminativa é maior. Porém, esse poder depende do interesse despertado e da atitude que o adolescente assume em relação ao material a ser conhecido.

No entanto, reforça-se a necessidade de compreender a atenção a partir de uma integralidade, considerando a complexidade de elementos que a constituem, ao se pretender contribuir para a formação dos sujeitos da educação também em sua

inteireza, reconhecendo o universo amplo e abrangente de suas formas de viver e conhecer. (RIBEIRO; FERREIRA, 2014)

Ferraz e Kastrup, (2007) complementam citando o psicólogo e filósofo William James e sua descrição da atenção como à tomada de posse pela mente, de forma clara e vívida, de um entre diversos objetos ou esquemas de pensamento simultaneamente possíveis. Para termos atenção devemos retirar algumas coisas da mente com a finalidade de lidar de modo efetivo com outras.

Dessa forma, o aprendizado adquirido na escola é um processo resultante de habilidades que contribuem para o conhecimento do aluno. Deve-se manter o foco da atenção na tarefa a ser realizada no momento, monitorando-a e integrando temporariamente os passos já realizados, assim como os que estão realizando e os futuros passos a serem realizados sem desconsiderar o efeito de eventos distratores. Pois o controle executivo da atenção está relacionado à detecção da relevância de um estímulo e à inibição das interferências dos distratores, exigindo, portanto, esforço do processamento atencional (LIMA, 2005).

Dentre os problemas que envolvem a dificuldade de aprendizagem, estão os fatores comportamentais e neurológicos, como alteração da atenção. Esses fatores podem prejudicar o processo de aprendizagem, principalmente quando não são compreendidos por pais e professores que associam a falta de interesse pelos estudos à preguiça, ou, ainda, como defeito de personalidade (Torres *et al.*, 2016). Diante disso, alguns são confundidos com o transtorno mais prevalente na infância, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com índice de incidência em torno de 3% a 5% das crianças em idade escolar.

Entretanto, a normatização da atenção no âmbito educacional ocorre em uma perspectiva na qual o conceito do fenômeno se apresenta, predominantemente, a partir de um funcionamento binário (atenção/desatenção), tratado como uma questão centrada no indivíduo, em sua dimensão orgânica e comportamental. Ainda nesse cenário, a atenção é vista como subsidiária do processo de aprendizagem, em uma relação unidirecional, o que revela concepções de atenção e de aprendizagem voltadas à resolução de tarefas, ao acúmulo de informações, e à memorização (Kastrup, 2004).

Com o desenvolvimento da neurociência e da compreensão do funcionamento cerebral, a atenção e as capacidades atencionais começaram a serem vistas como um fenômeno amplo e complexo, interligado e inter-relacionado às outras funções

mentais e interações ambientais, admitindo sua plasticidade e suas variáveis influenciadas por fatores internos e externos ao indivíduo. Ou seja, os estados mentais são provenientes de padrões de atividade neural, então, a aprendizagem é alcançada por meio da estimulação das conexões neurais, que podem ser fortalecidas dependendo da qualidade da intervenção neuropsicopedagógica. Dessa forma, segundo Rosa e Deps (2015), a escola deve planejar e organizar o ambiente para que ocorra a aprendizagem.

Na educação, pela neurociência busca-se entender como o cérebro aprende e como se comporta no processo de aprendizagem, assim, são definidos métodos para identificar como os estímulos do aprendizado podem chegar neste órgão central. Sabe-se que os estados mentais são provenientes de padrões de atividade neural, então, a aprendizagem é alcançada por meio da estimulação das conexões neurais, que podem ser fortalecidas dependendo da qualidade da intervenção pedagógica (CONSENZA, 2011).

Pode-se dizer, então, que os métodos de ensino são as ações do professor pelas quais se organizam atividades de ensino e dos alunos para atingir objetivos do trabalho docente em relação a um conteúdo específico. Segundo Pérez Gomez (2000) a função do professor é ser o facilitador, buscando a compreensão comum no processo de construção do conhecimento compartilhado, que se dá somente pela interação.

Para Castrogiovanni (2009), torna-se necessário que os professores criem condições de trabalho que favoreçam as diferentes estratégias cognitivas e ritmos de aprendizagem, para que o aluno aprenda de forma ativa e participativa, evoluindo dos conceitos prévios aos raciocínios mais complexos e assumindo uma postura ética e de comprometimento coletivo.

Destaca-se, portanto, a importância da Neurociência na formação continuada do professor e sua contribuição para o desenvolvimento de processos de ensino e aprendizagem mais eficazes.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa exploratória qualitativa desenvolvida com uma amostra de 36 professores, com faixa etária de entre 20 e 55 anos de ambos os sexos,



que lecionam para turmas do sétimo ano do ensino fundamental em escolas da rede pública e privada, com tempo de atuação que variam entre menos 5 anos e mais de 20 anos de profissão.

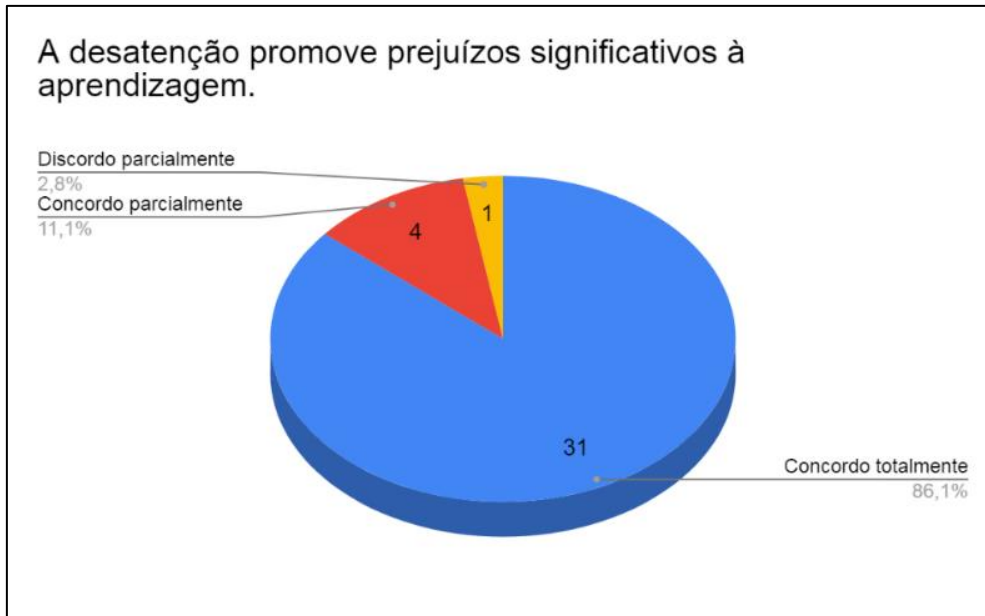
A pesquisa exploratória se encaixa como método objetivo de pesquisa utilizando a descoberta e o levantamento de novas fenômenos e informações, proporcionando uma visão geral acerca de determinado fato, realizada especialmente quando o tema é pouco explorado, proporciona mais informações e possibilita pesquisas mais aprofundadas futuras (GIL, 2016).

A proposta inicial objetivava entrevistas com professores e questionários com alunos do 7º ano do Ensino Fundamental, mas devido à pandemia da COVID-19, foi elaborado um questionário eletrônico, haja vista que, cada vez mais, os pesquisadores têm acesso a opções para desenvolver questionários *on-line*, como o Google formulários, que trata-se de uma ferramenta que oferece funcionalidades *on-line* para facilitar o desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados. Apesar dessa transição, ainda em curso, de questionários em papel para instrumentos *on-line*, os princípios da elaboração de bons instrumentos permanecem os mesmos: Fidedignidade, Validade e Objetividade (HULLEY *et al.*, 2015).

O questionário foi dividido em três partes, a primeira sobre características pessoais e individuais específicas dos professores, tais como: formação, tempo de trabalho, sexo, idade e disciplina ministrada. A segunda parte foi composta por 19 afirmativas sobre o conceito de desatenção e suas relações no contexto educacional baseadas no modelo da Escala Likert em que afirmativas são apresentadas e o respondente é convidado a emitir o seu grau de concordância com aquela assertiva. A terceira parte composta de uma pergunta subjetiva sobre a prática em sala de aula voltada para a atenção.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

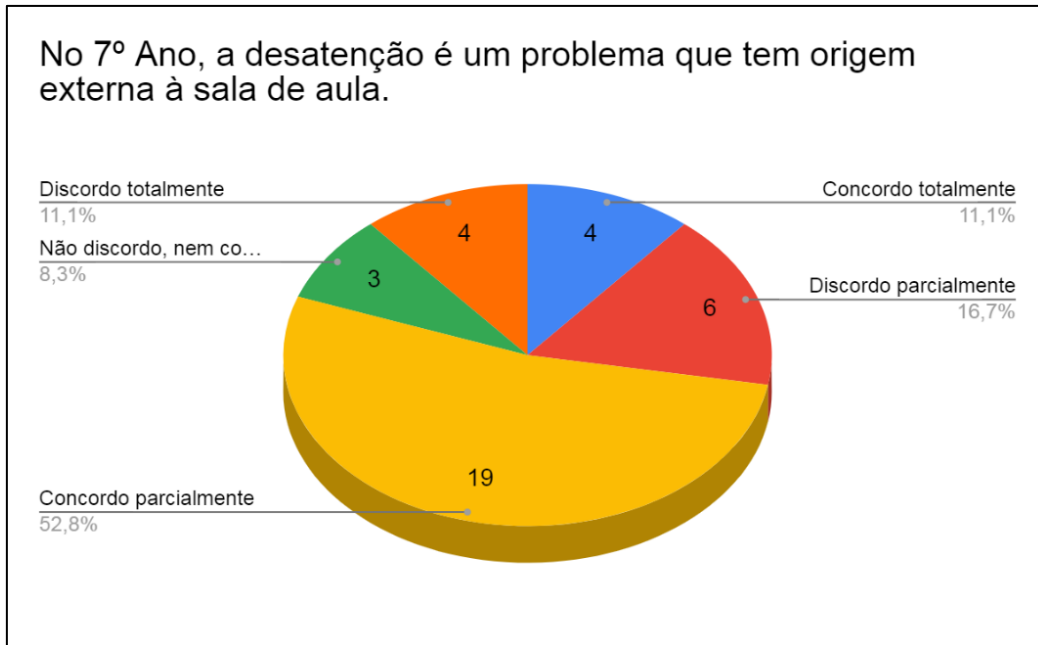
De acordo com os dados obtidos, 86,1% dos professores concordam totalmente que a desatenção promove prejuízos significativos à aprendizagem, conforme demonstra o gráfico 01, elaborado a partir da perspectiva dos entrevistados sobre a promoção de prejuízos na aprendizagem pela desatenção.



**Figura 1:** A desatenção promove prejuízos significativos à aprendizagem. Matipó – MG. 2020.  
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Segundo Benczick, Leal e Cardoso (2016), é importante a realização de uma avaliação neuropsicológica que complete a avaliação subjetiva e a coleta de dados objetivos em um processo diagnóstico. Os sintomas de desatenção podem estar evidentes em diferentes quadros psíquicos, a avaliação salienta na funcionalidade do paciente no seu dia a dia, possibilitando entendimento da natureza dos problemas e auxiliando no planejamento das intervenções fundamentais. No Brasil, a área de avaliação neuropsicológica é crescente, sobretudo, para atender às demandas de dificuldades de aprendizagem apresentadas por escolas. Apesar disso, ainda são escassos os trabalhos que investigam o desenvolvimento dessas habilidades ao longo dos anos de escolaridade, em crianças saudáveis e, principalmente, em relação ao desempenho escolar (CAPOVILLA; DIAS, 2008).

Quando foi apresentada aos entrevistados a assertiva sobre a desatenção como um problema que tem origem externa à sala de aula, 52,8% dos professores concordam parcialmente. Enquanto 47,2% concordam parcialmente que a desatenção é um problema familiar, conforme demonstram os gráficos 02 e 03:



**Figura 2:** No 7º Ano, a desatenção é um problema que tem origem externa à sala de aula. Matipó – MG. 2020.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.



**Figura 3:** No 7º ano, a desatenção é um problema familiar. Matipó – MG. 2020.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Como, geralmente, o debate educacional trata a atenção a partir dos déficits, da ausência ou dos transtornos relacionados, levando a classificações patológicas e desconsiderando sua base neural e cognitiva, há consenso entre vários autores de que o modo como ouvimos, olhamos ou nos concentramos em qualquer coisa tem um caráter profundamente histórico (DE-NARDIN; SORDI, 2009). Sendo assim, nossa

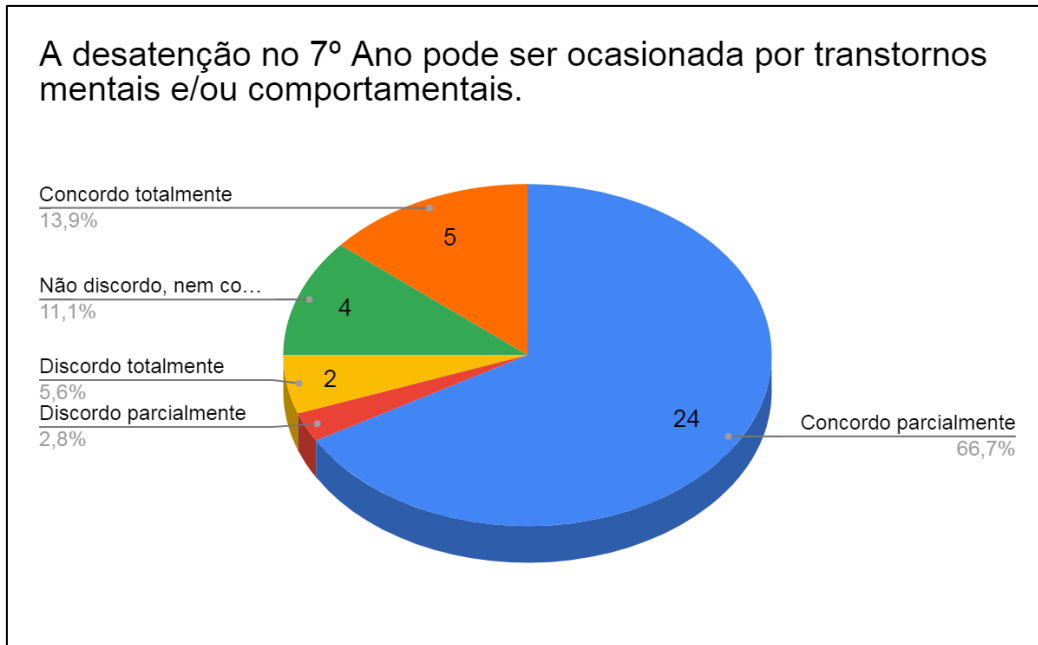
maneira de estarmos atentos não é ditada pela biologia ou por algum fenômeno imediato, mas é mediada por nossas experiências de vivências num determinado contexto histórico-cultural.

A desatenção pode decorrer de causa neurobiológica, ocasionando o denominado transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ou por causa externa. De acordo com Muskat, Miranda, Rizzutti (2012), somente em torno de 3% a 6% das pessoas apresentam desatenção em decorrência de fator neurobiológico, por conseguinte, a desatenção às aulas que a maioria dos estudantes apresentava era de origem externa.

Rosa e Deps (2015) constataram que 86 alunos das turmas selecionadas apresentavam dificuldades de atenção, o que representou 39,3% do grupo que respondeu ao questionário de identificação. Sendo uma incidência maior nos alunos do sétimo ano e no segundo ano do Ensino Médio com histórico de reprovações recorrentes.

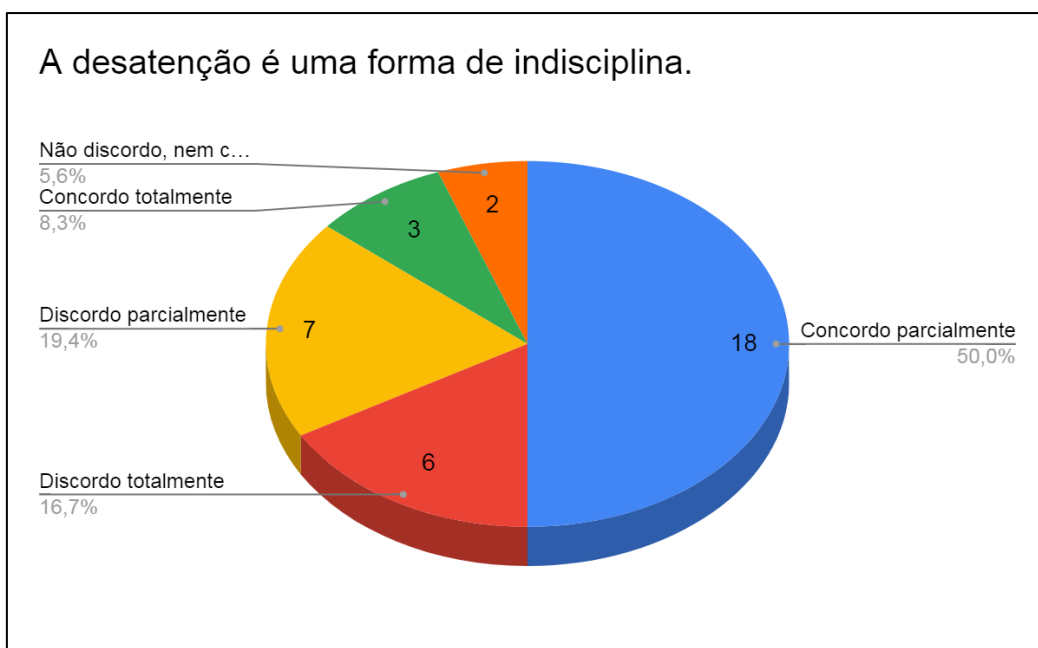
De acordo com a teoria do processamento da informação, sem atenção não há aprendizagem. Numa pesquisa realizada por Deps (2013) com uma amostra de estudantes da 9ª série do Ensino Fundamental de diferentes escolas, 50% dos pesquisados mencionaram não prestar atenção às aulas, embora não desejassem esse comportamento. Isto motivou a realização de um trabalho de extensão relacionado ao controle volitivo da atenção em três turmas de uma escola, em que a maioria dos alunos do 7º ano era repetente e demonstravam dificuldade de atenção às aulas.

Ao analisar os dados no que se refere à desatenção no 7º ano poder ser ocasionada por transtornos mentais e/ou comportamentais, 66,7% concordam parcialmente e 13,9% concordam totalmente, sugerindo que há relação entre patologias e desatenção. Quando o tema abordado é a desatenção, entendida simplesmente do ponto de vista comportamental, as opiniões dos professores são divididas, porém de forma proporcional, no tocante ao desempenho escolar. Em média, metade dos professores compreende a desatenção relacionada com a falta de envolvimento e participação dos alunos. Note-se que tal desatenção não significa necessariamente resultado de diagnóstico de TDAH. O gráfico 04 demonstra estes resultados:

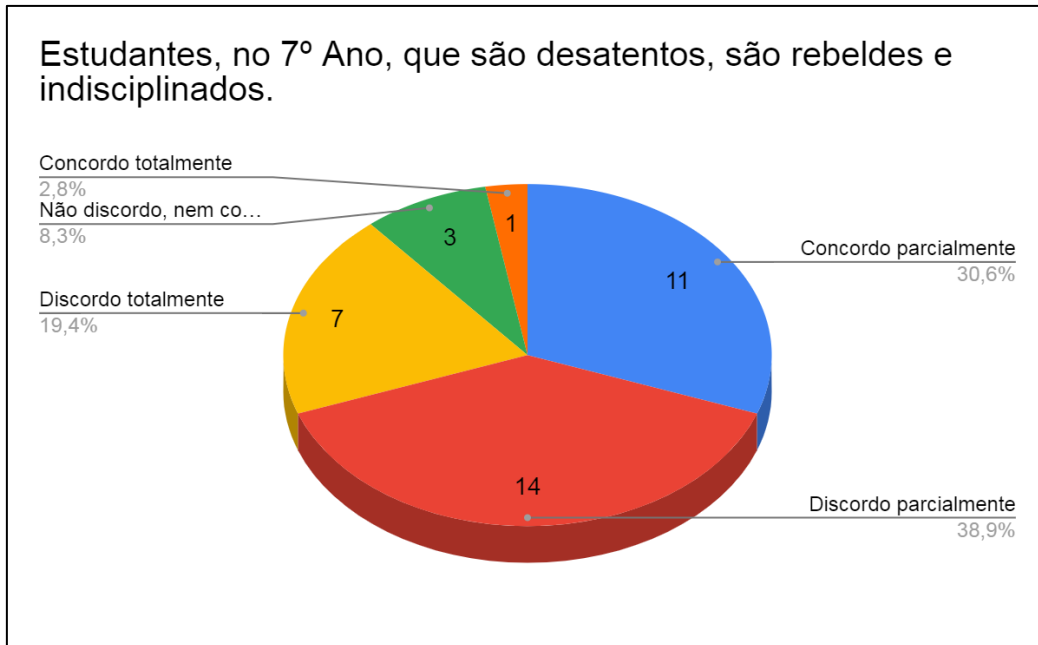


**Figura 4:** A desatenção no 7º Ano pode ser ocasionada por transtornos mentais e/ou comportamentais. Matipó – MG. 2020.  
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Quando questionados se a desatenção é uma forma de indisciplina, as respostas variaram, apesar de 50% concordarem parcialmente com a afirmativa. Já em relação à questão que abordou se estudantes do 7º ano são desatentos, são rebeldes e indisciplinados não houve concordância entre os professores, como demonstram os gráficos 05 e 06.



**Figura 5:** A desatenção é uma forma de indisciplina. Matipó – MG. 2020.  
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.



**Figura 6:** Estudantes, no 7º Ano, que são desatentos, são rebeldes e indisciplinados. Matipó – MG. 2020.

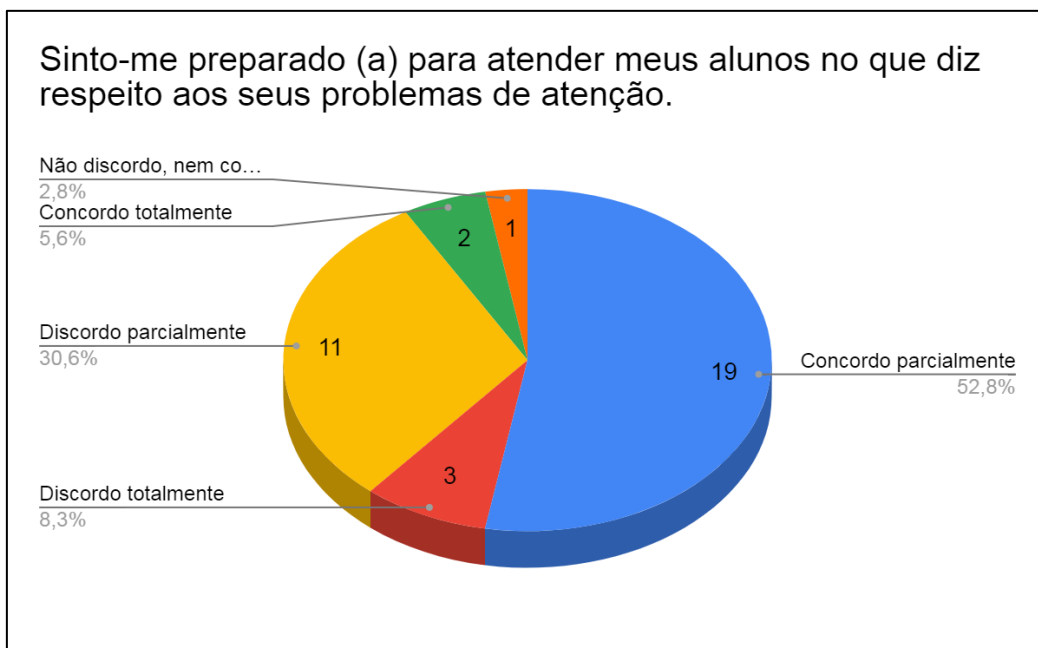
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

A percepção da desatenção como indisciplinada pode ser explicada também pelo fato de, no Brasil, ainda predominar um sistema de ensino que tem o professor como ator principal da aprendizagem, direcionando para o aluno a necessidade de manter todo o foco atencional no professor. Quando o aluno não mantém o foco, o mesmo é visto como um “violador” de regras, rompendo as normas disciplinares da escola (MICARONI; CRENITTE; CIASCA, 2010).

Observou-se que, quando questionados se a desatenção é um problema didático-pedagógico, houve equilíbrio entre as respostas, com um percentual levemente maior de professores que discordam que a desatenção seja um problema didático-pedagógico: aproximadamente 45%. Enquanto quase 41% dos entrevistados concordam que se trata de uma questão de didática. Ao associarmos este resultado com o percentual de professores que não se sentem preparados para atender alunos no que diz respeito a desatenção (aproximadamente 40%), percebe-se que é possível que a preparação didático-pedagógica do professor interfira na questão da desatenção. Estes resultados são apresentados pelos gráficos 07 e 08:



**Figura 7:** No 7º Ano, a desatenção é um problema didático-pedagógico. Matipó – MG. 2020.  
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.



**Figura 8:** Sinto-me preparado(a) para atender meus no que diz respeito aos seus problemas de atenção. Matipó – MG. 2020.  
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção como função mental é de grande importância para a aprendizagem. Portanto, a percepção dos professores quanto a esta questão é extremamente considerável, uma vez que o professor é, também, um protagonista do processo de

aprendizagem. E sob a perspectiva dos professores entrevistados, fica evidente a relação entre a (des)atenção e o desempenho da aprendizagem.

Entendemos que, na concepção da atenção como processo mental, é viável que as descobertas e os estudos da neurociência, sobretudo por meio da neuropsicologia, podem fornecer maior sustentação teórica para a prática dos professores, no intuito de uma contribuição ímpar para melhores resultados no desempenho da aprendizagem.

Considerando que há vários fatores externos que também influenciam na questão da atenção, urge a necessidade de maior número de investigações para o desenvolvimento de instrumentos eficazes que podem auxiliar na anulação desses fatores externos.

Tendo a atenção como função *sine qua non* para o desenvolvimento da aprendizagem, destaca-se, do mesmo modo, a importância de uma intervenção psicológica para a promoção de melhor desempenho atencional e prevenção quanto à desatenção. Entende-se, além disso, que a formação continuada e a capacitação dos professores, sobretudo com base nos conhecimentos de neuropsicologia no contexto escolar, podem beneficiar esse processo através do entendimento e acolhimento desses alunos desatentos.

A amplitude do assunto é notável e considerável, o que abre campo para a necessidade de desenvolvimento de outras pesquisas, bem como a continuidade desse trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUSUBEL, David Paul. **Aquisição e retenção de conhecimentos:** uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Paralelo, 2002.

BENEZIK; Edyleine Bellini Peroni; LEAL, Graziella Ceregatti; CARDOSO, Tábata. A utilização do teste de atenção concentrada. (AC). Para a população Infanto-Juvenil: Uma Contribuição para a avaliação neuropsicológica. **Revista Psicopedagogia**. v. 33. n.100, p.37-49, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862016000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 08 abr. 2020.

CAMPOS; Dinah Martins de Souza. **Psicologia da Aprendizagem**. Petrópolis, 1987. Ed. Vozes.



CAPOVILLA, Alessandra Gotuzo Seabra; DIAS, Natália Martins. Desenvolvimento de habilidades atencionais em estudantes da 1ª à 4ª série do ensino fundamental e relação com rendimento escolar. **Revista Psicopedagogia**. São Paulo, v. 25, n. 78, p. 198-211, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862008000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862008000300003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 12 mar. 2020.

CASTROGIOVANNI, Antônio Carlos. **Ensino de Geografia: Práticas e Textualizações no Cotidiano**. 7ª Ed. Porto Alegre: Mediação, 2009

COSENZA, Ramom; GUERRA, Leonor B. **Neurociência e Educação: como o cérebro aprende**. Porto Alegre: Artmed; 2011.

DE-NARDIN, Maria Helena; SORDI, Regina. Aprendizagem da atenção: uma abertura à invenção. **Psicol. esc. educ.**, Campinas, v. 13, n. 1, p.97-106, jun. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572009000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572009000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 13 ago. 2019.

FERRAZ, Gustavo Cruz; KASTRUP, Virgínia. Movimentos da atenção: um diálogo com William James. **Memorandum**, Florianópolis, v.1, n.2, out. 2014. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/pesquisar>. Acesso em: 27 ago. 2019.

GIANNESI, Iracelis de Lourdes; MORETTI, Lucia Helena Tiosso. **Contribuições da neuropsicologia nas dificuldades de aprendizagem escolar**. Portal dos Psicólogos, São Paulo, 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2016.

GUADAGNINI, Maria de Fátima, SIMÃO, Adriana Nobre de Paula. Investigação da atenção de adolescentes que apresentam mau desempenho escolar. **Rev. Psicopedagogia**. v.33, n.102, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862016000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300004). Acesso em: 27 ago. 2019.

GIMENO, Sacristán José; GOMEZ, Angel L Perez. **Compreender e transformar o ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HULLEY, Stephen B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4ª Edição. Artmed, 2015.

KASTRUP, Virgínia. A Aprendizagem da atenção na cognição inventiva. **Psicologia e Sociedade**, v.16, n.3, set/dez.2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822004000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822004000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 ago. 2019.

LIMA, Ricardo Franco de. Compreendendo os mecanismos atencionais. **Ciências & Cognição**. São Paulo. v.6, n.1, 2005. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/537>. Acesso em 10 set. 2019.

LURIA, Alexander Romanovich. **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo: EDUSP; 1981.

MICARONI, Natália Inhauser Rótoli; CRENITTE, Patrícia Abreu Pinheiro; CIASCA, Sylvia Maria. A prática docente frente à desatenção dos alunos no Ensino Fundamental. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 756-765, out. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462010000500006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000500006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 ago. 2019

MORA, Francisco. **Como funciona o cérebro**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MUSZKAT, Mauro; MIRANDA, Mônica Carolina; RIZZUTTI, Sueli. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo: Cortez, 2012.

RIBEIRO, Regina Buccini Pio; FERREIRA, Aurino Lima. **O cultivo da Atenção: Uma experiência com crianças de 4 a 5 anos**. Psic. da Ed. São Paulo.39 2º sem.de 2014. pp. 89-105. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752014000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 ago. 2019.

ROSA, Graciellen Pinto da; DEPS, Vera Lucia. Desatenção do aluno e estratégias de aprendizagem no contexto escolar. **Revista Científica Interdisciplinar**. v.2, n.22, outubro/dezembro 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v2n4a22>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SILVA, Maroni Maria da Conceição; SILVA, Crislândia Ribeiro da; SILVA, Rosilda Pereira da; SILVA, Lineu Aparecido Paz. Dificuldades de Aprendizagem no Ensino de Geografia no 7º Ano da U.E. Florisa Silva em Canto do Buriti-PI. **Rev.de Estudos e pesquisas em Ensino de Geografia**. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/pesquisar/article/view/66616>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SOBANSKI, Lindamir Aparecida Andriola **Alunos Desatentos: e agora, Pedagogos?** Os desafios da Escola Pública Paranaense na perspectiva do professor PDE. Produções Didático-Pedagógicas. 2016.Volume II Versão online ISBN 978-85-8015-094-0 Cadernos PDE. Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2016/2016\\_artigo\\_ped\\_unioeste\\_lindamiraparecidaandriolasobanski.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_ped_unioeste_lindamiraparecidaandriolasobanski.pdf). Acesso em: 27 ago. 2019.

STERNBERG, Robert J. **Psicologia Cognitiva**. 4ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas. 2008.

TORRES, Niquelle Leite; SOARES, Tathiana Santos; CONCEIÇÃO, Fábio Henrique Gonçalves. **Dificuldade de aprendizagem: além do Muro Escolar**. In: Encontro Científico Multidisciplinar, II., 17 e 18 de maio 2016, Aracaju/SE. FAMA – Faculdade Amadeus. Disponível em: <http://faculdadeamadeus.com.br/graduacao/Web/content/content-anais/encontro-multidisciplinar/attachments/download/DIFICULDADE%20DE%20APRENDIZAGEM%20alem%20do%20Muro%20Escolar.pdf>. Acesso em 10 set. 2019.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Caro professor! As alunas Erlaine Gomes da Silva e Fernanda Mendes Oliveira G. de Araújo do curso de Psicologia da Faculdade Vértice Univértix, localizada na cidade de Matipó-MG, estão desenvolvendo uma pesquisa para o trabalho de Conclusão de Curso com o seguinte título: A ATENÇÃO NA APRENDIZAGEM ESCOLAR DOS ALUNOS DO 7º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS DO INTERIOR DE MINAS GERAIS NA PERSPECTIVA DOS PROFESSORES, tendo como objetivo analisar a relação entre a função mental da atenção com o processo de aprendizagem, na perspectiva dos professores do 7º ano do Ensino Fundamental. Vale ressaltar, que somente os responsáveis pela pesquisa terão acesso aos dados desse questionário, garantindo assim o sigilo do participante. Desta forma convidamos você, PROFESSOR DO 7º ANO, a participar dessa pesquisa respondendo o questionário abaixo.

## **Anexo 2: QUESTIONÁRIO PROFESSOR**

### **Questionário dos Professores**

#### **Parte 1: Identificação**

**Email:**

**Gênero:**

Masculino  Feminino  Outro  Prefiro não identificar

**Idade:**

até 25 anos  25 – 35 anos  36 – 45 anos  46 – 55 anos

Acima de 56 anos

**Participa desta pesquisa na condição de:**

Professor (a) de Escola Pública.

Professor (a) de Escola Privada.

**Tempo de Atuação como Professor (a):**

até 05 anos  05 – 10 anos  10 – 15 anos  15 – 20 anos

Mais de 20 anos de atuação

**Conteúdo Disciplinar que atua como professor:**

Língua Portuguesa  Língua Estrangeira  Arte

Educação Física  Geografia  História

Ciências  Ensino Religioso  Matemática

Outro conteúdo

**A alternativa que melhor expressa sua Formação acadêmica e Profissional:**

Superior completo em Licenciatura no conteúdo ministrado

Superior Completo em outra área + complementação no conteúdo ministrado

Pós Graduação no conteúdo ministrado

Pós Graduação em outras áreas

Mestrado

Doutorado

**Parte 2: Para as questões seguintes, pedimos que analise as assertivas e, baseado em sua prática na**

**sala de aula, expresse sua opinião marcando:**

**1 – Discordo Totalmente**

**2 – Discordo Parcialmente**

**3 – Não discordo, nem concordo**

**4 – Concordo Parcialmente****5 – Concordo Totalmente**

1. Um comportamento típico de estudante com desatenção é trabalhar nas atividades e conversar com os colegas ao mesmo tempo.
2. Estudantes desatentos sempre ficam conversando quando eu explico a uma matéria.
3. Estudantes desatentos sempre ficam olhando em outras direções quando eu explico a matéria.
4. Estudantes desatentos não são participativos nas atividades propostas na sala de aula.
5. No 7º Ano, a desatenção é um problema que tem origem externa à sala de aula.
6. No 7º Ano, a desatenção é um problema familiar.
7. Consigo perceber claramente quando um estudante está desatento em minha aula.
8. Estudantes desatentos sempre apresentam algum tipo de transtorno ou psicopatologia.
9. Consigo estabelecer a diferença entre um estudante desatento e um estudante com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.
10. A desatenção promove prejuízos significativos à aprendizagem.
11. No 7º ano, a desatenção é um problema didático-pedagógico.
12. Estudantes desatentos promovem prejuízos para a aprendizagem dos colegas.
13. A desatenção é uma forma de indisciplina.
14. Um estudante desatento não consegue desempenho de aprendizagem satisfatório em minha disciplina.
15. Tenho o nível de atenção do estudante como um critério avaliativo em minha disciplina.
16. Estudantes, no 7º Ano, que são desatentos, são rebeldes e indisciplinados.
17. A desatenção no 7º Ano pode ser ocasionada por transtornos mentais e ou comportamentais.
18. Como professor (a), tenho o conhecimento para lidar com a desatenção dos (as) alunos (as).
19. Sinto-me preparado (a) para atender meus (minhas) alunos (as) no que diz respeito aos seus problemas de atenção.

**Parte 3: Questão aberta:** Como você lida com casos de desatenção em suas aulas?

## **A AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM UM CAPS I DA ZONA DA MATA MINEIRA**

**ACADÊMICAS:** Ana Carolinne Calinçani; Daniela de Fátima Martins Raimundo

**ORIENTADOR:** Prof. *M.Sc.* Janine Lopes Carvalho

**LINHA DE PESQUISA:** 2. Psicologia e Processos Clínicos e da Saúde

### **RESUMO**

O objetivo do presente trabalho foi analisar o acolhimento prestado pelos profissionais de um CAPS I e como se dá este trabalho na instituição. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo, o material empírico foi colhido através de entrevista semiestruturada. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais que realizam o processo de acolhimento aos usuários em um CAPS I da Zona da Mata Mineira. Após análise das entrevistas, foi possível identificar que são realizados de 25 a 30 acolhimentos por mês, com dia e hora marcados. O acolhimento é o primeiro contato que o usuário tem com o serviço, na qual é possível conhecer a demanda e fazer os devidos encaminhamentos. Foi percebido, por meio das entrevistas que os profissionais apresentam uma certa insegurança ao realizarem o acolhimento, podendo isso se justificar por falta de conhecimento e estudos feitos na área de atuação.

**Palavras-chaves:** Acolhimento; Centro de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

### **1. INTRODUÇÃO**

Na segunda metade da década de 70, mais precisamente entre os anos de 1978 e 1980, deu-se o início do atual movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Nesse período, surgiram várias críticas à assistência psiquiátrica, tais como: ineficiência da assistência, fraude no sistema de financiamento e, principalmente, o abandono, os maus tratos e a violência a que eram submetidos os pacientes nos principais hospícios do país. O protagonista principal dessas mudanças foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Criado em 1978, esse movimento lutava por melhores condições de trabalho e pela humanização do tratamento dentro dos hospitais (LOBOSQUE, 2001; TENÓRIO, 2002).

O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental surgiu após a crise da Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde (DINSAM). A 'crise DINSAM', eclodiu no Rio de Janeiro no primeiro trimestre de 1978, foi nesse período que ocorreram as primeiras denúncias de negligência, violências, ausência de

recursos e percebeu-se que estavam usando a psiquiatria como um mecanismo de controle social, o que era preciso ser mudado (AMARANTE, 2003).

Amarante (2003), aponta que a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, em junho de 1987 foi fundamental para a posterior consolidação do movimento da reforma psiquiátrica. O MTSM, principal responsável por esse evento, promoveu um distanciamento em relação aos dirigentes e atores dos órgãos públicos e uma conseqüente aproximação dos setores de usuários e familiares. No final desse mesmo ano, o movimento, após um período de frequentes encontros profissionais, convocou o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em Bauru, São Paulo, reunindo os atores envolvidos no processo saúde/doença mental, incluindo lideranças públicas e técnicas, usuários e familiares. Nesse encontro, constataram que era necessário extinguir os manicômios e dar um passo adiante na história do movimento, recusando o papel de profissional da exclusão e da violência, e inaugurando um novo compromisso.

A partir daí, o movimento incorporou pautas da "Rede de Alternativas à Psiquiatria". Surge, então, o Movimento por uma Sociedade sem Manicômios, que tem por lema "por uma sociedade sem manicômios". O movimento da luta antimanicomial não conta apenas com os profissionais de saúde mental, mas também com os usuários dos serviços substitutivos, os familiares e toda a comunidade (TENÓRIO, 2002; HEIDRICH, 2007).

A criação do Centro de Atenção Psicossocial Luiz Cerqueira em São Paulo (CAPS-SP), no ano de 1987, inaugurou esta nova modalidade de dispositivo de cuidado, (GOLDBERG, 1996a). Dois anos depois, em 03 de maio de 1989, ocorreu uma intervenção da Casa de Saúde Anchieta, realizada pela Secretaria de Saúde do Município de Santos, a partir de denúncias sobre as condições precárias de tratamento, assim como da violência praticada naquele hospital privado. O fechamento do hospital possibilitou uma ruptura com a lógica manicomial e a conseqüente produção de novas instituições, através da desmontagem do manicômio enquanto estrutura física e simbólica, e a invenção de uma rede substitutiva (GOLDBERG, 1996a; LOBOSQUE, 2001; AMARANTES, 2003).

A partir das experiências exitosas de São Paulo e de Santos, o Ministério da Saúde (MS) passou a financiar novos serviços naqueles moldes, e a estimular a criação de instituições não-manicomiais. De acordo com Tenório (2002) o deputado

Paulo Delgado no ano de 1989 apresenta o projeto de lei nº 3.657/89 que fica conhecido como lei da reforma psiquiátrica que continha apenas três artigos:

O primeiro impedia a construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público; o segundo previa o direcionamento dos recursos públicos para a criação de "recursos não-manicomial de atendimento"; e o terceiro obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária, que deveria então emitir parecer sobre a legalidade da internação. (TENORIO, 2002, p. 36).

A década de 90 foi marcada pelo amadurecimento e consolidação dos processos da RPB. Segundo apontamentos de Lobosque (2001), essa foi a década em que houve mudanças no cenário político-administrativo brasileiro, uma vez que, em vários municípios do país foram eleitos prefeitos de partidos democráticos e populares. Em dezembro de 1992 foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília. Nela, foram reafirmados e renovados os princípios e as diretrizes da RPB, na linha da desinstitucionalização e da Luta Antimanicomial (LOBOSQUE, 2001; AMARANTE, 2003).

O intenso e consistente movimento da reforma psiquiátrica da década de 90 culmina com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, após 12 anos da apresentação da lei original pelo deputado Paulo Delgado. Em 06 de abril de 2001, o presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a Lei 10.216, que pode ser considerada uma lei progressista – mesmo que em termos de mudança não tenha a mesma força do projeto original – e significa uma importante vitória na transformação da assistência ao portador de transtorno mental no país (BRASIL, 2001).

Em 2002, o governo regulamentou os CAPS através da Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que veio para atualizar as normas da Portaria 224/92. Essa nova portaria estabelece as seguintes modalidades de serviço: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad, definindo que os CAPS deverão constituir-se em serviços ambulatoriais de atenção diária que funcionem segundo a lógica do território (BRASIL, 2004; BRASIL, 2003).

Em 23 de dezembro de 2011, foi sancionada a Portaria Nº 3.088 – que “Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Ela foi criada para substituir o modelo hospitalar existente antes da reforma psiquiátrica. Os serviços dessa Rede são desenvolvidos de acordo com o território, sendo eles: ambulatórios, unidade de acolhimento, consultório na rua, Centro de Convivência, unidade de pronto



atendimento, Centro de Atenção Psicossocial, entre outros. E têm por finalidade ampliar a rede de Atenção de saúde mental a pessoas com sofrimento mental.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p.13), “Um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS).” Ele é um serviço de atendimento de saúde mental, lugar de referência e tratamento para quem sofre com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros. Dessa forma, amplia os serviços de saúde mental em muitos municípios do país, e é um mecanismo eficaz na diminuição de internações e na modificação do modelo assistencial.

O acolhimento é usado como estratégia de cuidado em um CAPS, de acordo com Scheibel e Ferreira (2011, p.968) ele pode ser compreendido como:

Uma postura que pressupõe atitude por parte do trabalhador de receber, escutar e tratar humanizadamente o usuário e suas demandas; técnica que instrumentaliza procedimentos e ações organizadas que facilitam o atendimento na escuta, na análise, na discriminação do risco e na oferta acordada de soluções ou alternativas aos problemas demandados; (re)orientador dos processos de trabalho que pontua problemas e oferece respostas a questões referentes à organização dos serviços de saúde.

O presente trabalho, tem por objetivo analisar o processo de acolhimento realizado em um CAPS, localizado no interior de Minas Gerais. Para isso, foi realizada uma entrevista com as profissionais que realizam o acolhimento na instituição.

Justifica-se a importância de estudos nessas áreas para melhor qualificação dos profissionais, bem como saber se as ações de acolhimento prestadas pelos profissionais estão sendo realizadas de forma eficiente na instituição. O acolhimento representa uma forma de reorganização do serviço de saúde, nos CAPS ele é de extrema importância para que seja feita a classificação de riscos e os devidos encaminhamentos. No âmbito da psicologia o acolhimento é uma prática decorrente, afinal, existe no profissional um potencial para a escuta e para receber com respeito e empatia o sujeito que busca pelo atendimento. E é justamente isso que se busca em um profissional responsável pelo acolhimento no SUS: acolher, cuidar e respeitar.

Esse estudo é relevante pela possibilidade de reunir dados relativos ao acolhimento em saúde mental e planejar ações que visem a melhoria na qualidade do cuidado e atendimento com o usuário. O CAPS em questão está localizado em uma região estratégica de saúde mental, é um serviço antigo, com mais de 18 anos e que já atendeu até 4 cidades da região. Ademais, é fator agregador de conhecimento para a formação do profissional de Psicologia.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) brasileiro nasceu de um projeto elaborado por trabalhadores da saúde mental da cidade de São Paulo – 1986. A partir dele, em 12 de março de 1987, o CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira foi inaugurado. Esse CAPS obteve muitos resultados positivos e serviu de inspiração para o surgimento de outros serviços. O CAPS surgiu como um serviço substitutivo, no qual passa a atender a clientela que frequentemente era encaminhada aos hospitais (GOLDBERG, 1996a; AMARANTE, 2003).

De acordo com a portaria 336, os CAPS oferecem as seguintes formas de tratamento: atendimento intensivo indicado a pacientes que necessitam de acompanhamento diário; semi-intensivo indicado a pacientes que, de acordo com seu projeto terapêutico, necessitam de atendimento frequente, mas não necessitam estar diariamente no serviço; não-intensivo é indicado quando a frequência ao CAPS é menor, de acordo com seu quadro clínico (BRASIL, 2003).

O CAPS é o dispositivo principal de atenção à saúde mental. A portaria 336 determina que eles funcionem como uma porta de entrada para as internações psiquiátricas e seja encarregado pela demanda de saúde mental de seu território de referencia. Leal e Delgado (2007) referem-se ao território como “campo de abrangência do serviço, ao lugar de vida e relações sociais do usuário, e ao lugar de recursos onde, em geral, o usuário tem baixo ou nenhum poder de troca” (p. 144). A sua implantação no território necessita ser dinâmica e processual, as atividades realizadas dentro do serviço precisam ser articuladas com a vida fora dele. Assim, o sujeito não é só visto a partir da sua doença, mas também em todos os ângulos da sua vida social (AMARANTE, 2003; MERHY, 2007).

A portaria 336 delimita o número mínimo de profissionais com formações diversas pra cada modalidade de CAPS, mas isso varia de acordo com o território. Essas equipes podem ser chamadas de multidisciplinar ou transdisciplinar, reproduzindo um lugar de diálogo de vários conhecimentos e saberes (BRASIL, 2003).

Nesse serviço o psiquiatra não ocupa um lugar de destaque, sendo, apenas, mais um membro importante que faz parte da equipe. Lobosque (2001, p. 93), explicita este novo lugar do médico da seguinte forma:

Dissemos que os novos dispositivos desenham figuras sem centro. Por conseguinte, a psiquiatria não é substituída ali por uma outra disciplina; a posição central é que deixa de existir. Estes serviços se afirmam teoricamente por uma conjugação, um entrecruzamento de saberes diversos: a psicanálise, a psicofarmacologia, a nosologia da psiquiatria clássica, a saúde pública, a epidemiologia, as ciências políticas e sociais; eles exigem, também no plano teórico, a descentralização política que tornou possível sua invenção entre nós.

O trabalho exercido no CAPS é pautado na ideia de não ser determinado exclusivamente pelos técnicos. É notável a importância de que no serviço ocorram assembleias gerais, onde todas as pessoas da instituição participem. Essas assembleias devem ser coordenadas por um membro da equipe e também por um usuário do serviço, e que nesse espaço de coletividade possa ser compartilhado diversos assuntos, como por exemplo, a entrada de um novo paciente. Outros momentos coletivos que são importantes dentro da instituição são as reuniões técnicas e supervisão institucional (GOLDBERG 1996b; LOBOSQUE, 2001).

Os profissionais que exercem trabalho no CAPS devem desenvolver uma nova forma de cuidado, de clínica. Que se pode chamar de clínica ampliada, onde o tratamento não é visto apenas sob o ponto de vista biomédico, visando apenas à doença. Nessa clínica, a doença e o sujeito são levados em conta, todo o contexto social, familiar e subjetivo do sujeito é considerado. Podemos dizer, então, que clínica ampliada é a “clínica centrada nos sujeitos”.

A partir do momento que o usuário começa seu tratamento no serviço, é traçado para ele seu Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse projeto deve levar em conta o desejo do paciente fazendo dele o protagonista do seu tratamento. Por muitas vezes, devido aos acontecimentos e alienação na vida do paciente, ele não consegue escolher em qual projeto dentro do serviço deseja fazer. Daí por diante, entra o trabalho dos profissionais, realizando espaços onde estas e outras questões possam surgir como nas psicoterapias grupais e individuais (MINAS GERAIS, 2006; YASUI, 2008).

Goldberg (1996b), aponta que o tratamento do usuário deve ter como objetivo proporcioná-los um melhor gerenciamento de suas vidas, aumento da autonomia e ampliação do poder de escolha. Com esses objetivos inscreve-se na atenção psicossocial e no cuidado oferecido pelo CAPS a ideia de reabilitação. Reabilitar e tratar são aspectos que não podem ser separados nunca, por que para reabilitar um paciente deve-se oferecer continuamente tratamento, mas esta forma de tratar versa

em oferecer ao paciente todas as possibilidades disponíveis e deixar com que ele escolha aonde quer chegar.

## **2.2 Acolhimento**

A técnica de acolhimento nos serviços de saúde consiste em um processo de trabalho estratégico que busca estreitar os vínculos na relação estabelecida entre familiares, profissionais e usuários, em que os atores se comprometem a trabalhar a partir de um compromisso com a vida. O acolhimento é uma prática que busca humanizar a atenção em saúde e, também, a gestão dos serviços, o que para a saúde mental é visto como fundamental (LISBÔA, BRÊDA E ALBUQUERQUE, 2014).

Segundo Minóia e Minozzo (2015), o acolhimento possibilita a mudança no procedimento de trabalho de maneira a satisfazer as pessoas que procuram os serviços de saúde, pois, busca atender às necessidades dos usuários. A equipe que faz um bom acolhimento redireciona as práticas, para que as ações se tornem de responsabilidade de toda a equipe, possibilitando a integração de práticas e saberes, amplificando sua eficiência.

Pelisoli *et al.* (2014), diz que o acolhimento faz com que o usuário do serviço de saúde seja um participante ativo na promoção da sua saúde. Dentre os objetivos do acolhimento estão a escuta, a responsabilidade nos atendimentos, promoção da integração da teoria com a prática e articulação dos serviços da rede com os usuários e familiares para continuarem a assistência.

De acordo com Moreira, Torrente e Juca (2018), nos serviços de saúde mental, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o acolhimento mostra-se como uma alternativa para amparar o indivíduo em sofrimento mental em sua totalidade, buscando ir além da avaliação psicopatológica e dirigindo-se na tentativa de compreender o contexto relacional, vivencial e social que esse indivíduo integra.

Pelisoli *et al.* (2014), relatam em sua pesquisa como é importante o ambiente em que se acolhe e que é necessário que os profissionais realizem um treinamento para que o acolhimento ocorra de forma efetiva. E concluíram que o acolhimento é um avanço para a saúde brasileira, porém, ainda há muito a se desenvolver para que a humanização do atendimento seja completa.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e observativa. De acordo com Marconi e Lakatos (2011), a pesquisa qualitativa empenha-se em descrever e interpretar as informações de forma mais profunda, dessa forma, detalhando a obscuridade que o comportamento humano possui. Assim sendo, esse tipo de pesquisa se faz uma análise minuciosa sobre as investigações, tendências, hábitos, atitudes comportamentais, entre outros presentes em determinadas pesquisas.

A pesquisa descritiva, de acordo com Oliveira (2011), propõe ao pesquisador descrever as características de uma população ou fenômeno, fazendo conexão entre as variáveis. Descreve com certeza e exatidão os fatos da realidade pesquisada, conhecendo o objeto, suas características, perfil, valores etc. exigindo do pesquisador um conhecimento profundo.

O método observacional é um dos mais aplicados nas ciências sociais e, em contrapartida, pode ser visto como o mais primitivo e, portanto, o mais ambíguo. Também pode ser considerado como um dos mais contemporâneos, por tornar possível um maior grau de exatidão nas ciências sociais (GIL, 2008).

O campo de estudo da presente pesquisa foi o CAPS I de uma cidade da Zona da Mata Mineira. A instituição atende a duas cidades com um total populacional de 35.116 (IBGE, 2014). A cidade sede do serviço tem população estimada de 16.208 pessoas (IBGE, 2014). O CAPS I foi fundado em 2001 e, em 2004, credenciado junto ao Ministério da Saúde. Possui sede própria desde 2008, com horário de funcionamento de 7h às 17 horas, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

A instituição conta com 16 funcionários, sendo: 1 assistente social, 1 farmacêutica, 1 auxiliar de enfermagem, 1 motorista, 1 psicólogo, 1 enfermeiro, 2 pedagogas, 1 médico psiquiatra, 1 coordenador e 6 auxiliares de serviços gerais.

Os sujeitos da nossa pesquisa foram os profissionais que realizam o processo de acolhimento aos usuários. O material empírico foi construído através da entrevista semiestruturada com os profissionais que realizam o acolhimento na instituição (Anexo 1). A entrevista semiestruturada é aquela em que o investigador “tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente a questão” (MARCONI E LAKATOS, 2011, p. 281). E também, uma das pesquisadoras participou de um acolhimento juntamente com a enfermeira.

Para que seja realizada a entrevista em qualquer situação de interação empírica, alguns passos devem ser seguidos, sendo eles: apresentação, menção do interesse da pesquisa, apresentação de credencial, explicação dos motivos da pesquisa, justificativa da escolha do entrevistado, garantia de anonimato e sigilo e apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A pesquisa seguiu as diretrizes da lei 466/12 que diz sobre respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano. Fornecendo a proteção devida aos participantes da pesquisa científica que envolva seres humanos, bem como considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, no qual é indispensável para o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2020.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O CAPS I pesquisado dispõe de uma boa estrutura física interna, sala de recepção, cinco banheiros, farmácia, sala da coordenação, três consultórios para atendimento individual (médico, psicológico, enfermagem, assistente social etc.), quarto, cozinha, lavanderia, sala de terapia ocupacional que funciona no mesmo espaço do refeitório, varanda e almoxarifado. A parte posterior externa possui um espaço amplo, onde verduras e legumes são cultivados em uma horta. A construção do estabelecimento é de alvenaria, teto de laje com telhado colonial superior. O piso é de cerâmica, não é totalmente liso para evitar quedas e a cor é clara.

O CAPS possui uma farmácia para distribuição de medicamentos específicos para saúde mental. As classes de medicamentos mais utilizadas na instituição são os antipsicóticos, antidepressivos, neurolépticos, antibióticos e benzodiazepínicos. O CAPS é o único local da cidade que dispensa os medicamentos controlados, normalmente os pacientes vêm do ESF (Estratégia Saúde da Família) munidos da receita prescrita pelo clínico geral ou, se forem pacientes do CAPS, prescrita pelo psiquiatra. Ele possui um serviço de cadastro para o controle dos usuários de medicamentos controlados. Ao chegar na instituição pela primeira vez, o usuário deve levar receita, seus documentos de identidade, cartão SUS e comprovante de residência. Os responsáveis pela farmácia fazem um cartão de uso pessoal e intransponível. Sempre que o usuário retornar ao serviço para requerer medicação, o cartão deve ser apresentado juntamente com a receita.

O acolhimento no CAPS é realizado por 2 técnicos de nível superior: a assistente social e a enfermeira. Para essa pesquisa, nós as chamamos por nomes fictícios, sendo: Bianca para a assistente social e Esther para a enfermeira. Ambas trabalham na instituição há três anos. A enfermeira cumpre carga horária de 40 horas semanais e a assistente social 30 horas semanais. A carga horária semanal é maior do que a dos demais técnicos de nível superior, pois é função desses dois profissionais realizarem o acolhimento.

No processo do acolhimento toda a equipe deve estar envolvida. Cada profissional necessita constituir uma relação com o usuário. O profissional que acolhe deve apresentar uma postura empática, oferecer uma escuta sem julgamentos, paciência, ter uma boa relação comunicativa com os usuários etc. É necessário se ter também um bom preparo técnico para realizar o acolhimento, onde cada profissional deve desempenhar atribuições referentes à sua categoria profissional (COUTINHO, BARBIERI, SANTOS, 2015).

Moreira, Torrente e Juca (2018) realizaram uma pesquisa em um CAPS de Salvador onde os profissionais que realizam o acolhimento na instituição são: assistente social, farmacêutica, oficinairos e técnico em enfermagem, e algumas vezes, o psiquiatra. Era definida uma escala de acordo com a disponibilidade dos profissionais onde a cada seis meses havia uma mudança. O autor enfatiza que a escolha do profissional que acolhe é um aspecto importante para o processo, e não deve ser função apenas de determinada categoria profissional, além do mais não é indicado ser qualquer profissional para realizá-lo.

Iniciamos a entrevista perguntando às profissionais se elas receberam algum treinamento para a realização do acolhimento no CAPS. As respostas foram:

*Não, porém tive orientação de uma antiga funcionária da instituição e pesquisas na internet (Esther).*

*Não passei por treinamento, mas quando comecei a realizar os acolhimentos participei de alguns fóruns de saúde mental. E tive também o auxílio de uma antiga funcionária que realizava os acolhimentos (Bianca).*

O acolhimento deve ser realizado de forma a incluir o usuário no serviço de saúde de maneira humanizada e respeitando a sua singularidade. Trindade (2010), afirma que a prática de acolhimento pode causar alguns danos quando é não feita de forma eficiente. Enfatiza, então, a importância do treinamento e a educação do profissional responsável pelo mesmo. A educação servirá de forma a proporcionar ao profissional uma capacidade superior ao conduzir o acolhimento e, ao usuário,

fornece a compreensão necessária para responder a série de perguntas que lhe estão sendo feitas. Por sua vez, o treinamento resultará na solidariedade, qualidade e espírito público que vai gerar um profissional consciente e prático. A educação continuada ajuda a melhorar as condições de trabalho em serviço de saúde. Ela é de grande importância, pois possibilita o aperfeiçoamento do profissional nas suas relações sociais do dia a dia, tal como na realização do acolhimento melhorando, assim, o contato com o usuário.

Pelisolli *et al.* (2014), afirmam que é necessário ter cautela na realização do acolhimento quando relacionado ao gênero, pois se observa uma peculiaridade em relação às diferentes demandas trazidas por homens e mulheres, fato que influencia na qualidade da assistência prestada. De acordo com os autores, no estado do Ceará foi realizada uma pesquisa com familiares, usuários e profissionais a qual apontou que o acolhimento é uma ferramenta de relação de cuidado que auxilia na obtenção de resolução de problemas.

Em seguida, perguntamos às entrevistadas qual é o objetivo do acolhimento, e as respostas foram:

*O acolhimento é o primeiro contato que o paciente tem com o CAPS. Se percebo que o caso é urgente e que é demanda do CAPS, na mesma semana encaminho para psiquiatra e psicólogo. Mas se o caso for apenas para psicólogo, encaminho para o centro de saúde (Esther).*

*Conhecer a demanda trazida pelo paciente, conhecer sua história para ajudar quando vamos encaminhar para o médico ou a psicóloga. E também para ver o histórico familiar (Bianca).*

Coelho (2010), ressalta que acolher é o primeiro e essencial passo para um atendimento de qualidade e bem sucedido. Tem por objetivo atender de maneira receptiva e atenciosa os pacientes que buscam os serviços de saúde por determinada demanda. A escuta, o ouvir e a devolutiva ao paciente, são fundamentais para um atendimento de qualidade. O acolhimento é um instrumento de trabalho que deve alcançar todas as relações humanas, de forma que haja uma conexão entre os profissionais de saúde da rede, não se limitando apenas em receber.

O acolhimento também é uma forma de medir a maneira que o sujeito deseja ser atendido pelo serviço público de saúde. Para se avaliar o acolhimento ofertado deve se considerar: a confidencialidade dos dados obtidos do usuário; o respeito às pessoas, a liberdade de escolha dos usuários; direito de serviços de saúde dignos etc. (SILVA, ROMANO, 2015). Segundo Minóia e Minozzo (2015), o acolhimento tem por função gerar mudança no processo de trabalho atendendo, assim, a todos que



buscam os serviços de saúde, tendo por objetivo promover a resolução dos problemas trazidos pelo os usuários.

Ao serem questionadas como é realizado o acolhimento na instituição, foram obtidas as seguintes respostas:

*A demanda é espontânea, o paciente vem na hora que ele quer, porém não é sempre que consigo atendê-lo pois tenho outras atribuições, como visita domiciliar. Então, a recepcionista marca uma data e horário para que seja feito o acolhimento, muitas das vezes um familiar o acompanha. Porém, percebo que alguns pacientes que marcamos, não vem fazer o acolhimento. Existem pacientes que vem encaminhados da ESF que pertencem, e atendemos também a uma cidade vizinha. É preciso filtrar muito bem as informações, para saber se o paciente é de atendimento do CAPS ou se é do Centro de Saúde, o que é algo muito difícil para mim, pois, não tenho formação para isso, e sim psicólogos e psiquiatras, por isso, assim que possível, passo o caso para um desses profissionais avaliarem. Já aconteceu de pacientes irem para o Centro de Saúde e a demanda ser do CAPS, e vice-versa (Esther).*

*Os acolhimentos acontecem em dias marcados, mas se o paciente vier em qualquer dia e horário realizamos o acolhimento. É uma demanda espontânea do paciente (Bianca).*

Cardoso, Oliveira e Piani (2015), apontam que o acolhimento em um CAPS ocorre com o usuário que procura o serviço, seja com encaminhamento de outros serviços de saúde ou por procura espontânea. É marcado um dia e horário para a realização do acolhimento, no qual o profissional encarregado avalia a demanda que é levada pelo usuário, verificando se ele é um paciente que necessita ser atendido pelo CAPS, ou se é por outro serviço de saúde. O próximo passo é a marcação de uma consulta com o psiquiatra para que ele faça as suas devidas considerações a respeito do caso, dentre elas podemos citar: encaminhamentos para psicólogo, medicação, inclusão em oficinas terapêuticas etc.

São realizados no CAPS pesquisado em média de 25 a 30 acolhimentos por mês. E ao serem indagadas sobre qual a maior demanda percebida, tivemos as seguintes respostas:

*São feitos em média 25 a 30 acolhimentos por mês e a maioria são demanda do CAPS e os outros são encaminhados para ESF. As demandas são depressão, esquizofrenia e retardo mental (Bianca).*

*São feitos em média 30 acolhimentos. As demandas são depressão, paciente que sofre violência doméstica; autoextermínio; pacientes que sofrem com questões financeiras, pois não conseguem um emprego; automutilação. (Esther)*

A fala das entrevistadas vai ao encontro da pesquisa de Santos, Oliveira e Miranda (2013) que, em determinado CAPS, no que se referem as demandas atendidas durante 16 meses, obtiveram como maior demanda as Síndromes

Depressivas/Ansiosas, com 39%, com 21% a dependência química, 9% Síndromes Psicóticas, 7% Síndromes da Infância, entre outras.

Qual a maior dificuldade na realização do acolhimento no CAPS? Foi o próximo questionamento feito as profissionais:

*A maior dificuldade é a família, por conta de não compreenderem a complexidade do tratamento e de que a sua participação é muito importante (Bianca).*

*Explicar para o paciente que o caso dele não é urgente, e que ele pode esperar um pouco para atendimento com o psiquiatra. Sendo assim, existe também uma grande dificuldade para marcar as consultas, pois, a demanda é muito grande e a maioria dos pacientes que temos não recebe alta, eles continuam o tratamento, o que faz o número de pacientes só aumentar. Outra dificuldade que percebo é que os pacientes não se abrem pra mim, e nem mesmo com o médico psiquiatra. É preciso encaminhá-lo para o psicólogo para que ele consiga falar o que está acontecendo (Esther).*

Navarini e Hirdes (2008), realizaram um estudo com as famílias de usuários de CAPS no interior do Rio Grande do Sul e os autores relatam que, no momento em que o usuário recebe o diagnóstico, é causada uma mudança na organização familiar dele, os quais passam a ter mais conhecimento sobre o que é doença mental. Esse diagnóstico reproduz um sentimento de vazio inexplicável, tristeza, medo, piedade, vergonha etc.

De acordo com os estudos realizados por Colvero, Ide e Rolim (2004), em relação às doenças mentais graves, como a esquizofrenia, encontram-se famílias com sentimentos pessimistas quanto a probabilidade de melhora do quadro clínico do usuário, pois, as famílias relatam que são tantas as recaídas, os fracassos e os abandonos do tratamento que eles se sentem desmotivados e resistentes às propostas de tratamento sugeridas pelos trabalhadores do serviço de saúde mental.

Moreira, Torrente e Juca (2018), em seu estudo apontaram que o que é mais discutido entre a equipe do CAPS é a grande demanda de pessoas que buscam atendimento nos serviços, o tempo escasso e poucos dias em que eram realizados os acolhimentos. Os autores relataram que muitas pessoas voltavam para suas casas sem ter sua demanda ouvida.

De acordo com Maynard *et al.* (2014), estabelecer um vínculo com o usuário por meio da escuta permite que o profissional possa aprofundar na particularidade e subjetividade do sofrimento que o usuário manifesta neste momento. Para se ter uma escuta qualificada é necessário utilizar da empatia, paciência, liberdade, sigilo, assim possibilitando estabelecer uma troca subjetiva. O terapeuta tem um lugar de suposto

saber, onde adquire uma estratégia na qual o usuário se sinta ouvido em sua integralidade e subjetividade.

É necessário excluir essa ideia de que diálogo e escuta são dons. Existem posturas técnicas e profissionais de comunicação que facilitam o processo de diálogo com o usuário, como a mais citada empatia, aceitação daquilo que vem do outro, e respeito pelos direitos dos usuários (MAYNART *et al.*, 2014).

A última pergunta feita foi qual o impacto do acolhimento na vida do usuário:

*A pessoa chega aqui querendo apenas ser ouvida, e é também um lugar aberto onde eles são acolhidos e ouvidos (Bianca).*

*É a porta de entrada para a unidade, ali ele vê que já está sendo acolhido, que está tendo o atendimento e que seu sofrimento vai cessar (Esther).*

O acolhimento constitui umas das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, pode ser entendido como a porta de entrada para quem procura o serviço. Ele é uma das etapas de processo do trabalho, sendo assim, é o momento em que ocorre a recepção do usuário no serviço e que ele percebe que existe a possibilidade de resposta (COELHO, 2010; MOREIRA, TORRENTE e JUCA, 2018).

Na pesquisa de Coutinho, Barbieri e Santos (2015), alguns profissionais de saúde disseram que o acolhimento representa uma prática de atenção aos usuários, através de comportamento e atitudes, ofertar uma assistência integral, de maneira que haja resolutividade da demanda trazida pelo usuário. Há, também, aqueles profissionais que acreditam que o acolhimento é apenas uma prática de triagem, onde será selecionado e encaminhado para o tratamento mais recomendável.

No acolhimento que foi assistido, o paciente do sexo masculino, 45 anos, casado, estava acompanhado de sua esposa. Foi relatado que ele tinha episódios de tentativas de suicídio, o último há menos de 7 dias. Após a exposição da história do usuário, a enfermeira constatou que o caso dele era de extrema urgência e marcou seu atendimento com o psiquiatra para o outro dia.

Durante o atendimento, a enfermeira se mostrou acolhedora, imparcial, conseguiu fazer os questionamentos necessários e, logo ao iniciar o acolhimento, enunciou sobre a ética do serviço. A profissional identificou que a demanda era grave, que se tratava de tratamento do CAPS e, assim, marcou para o dia seguinte o atendimento com o psiquiatra. Moreira, Torrente e Juca (2018), mencionam que o

acolhimento exige do profissional uma postura de receber, escutar e tratar o usuário e as suas demandas de forma humanizada.

O acolhimento presume modificação na relação profissional/paciente por meio de parâmetros técnicos, humanitários, e éticos, contribuindo para que o paciente seja um sujeito ativo no processo. Não é apenas receber bem o usuário, é, também, verificar e analisar a sua necessidade e, logo, fazer os devidos encaminhamentos. Dessa forma, conclui-se que o acolhimento é um método que remodela o serviço de saúde garantindo o acesso universal, integralidade e equidade, princípios do Sistema Único de Saúde (COELHO, 2010; COIMBRA e KANTORSKI, 2005).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É inegável a importância de um acolhimento na rede pública de saúde, em um CAPS não seria diferente. Dessa forma, os resultados encontrados nesse estudo foram considerados satisfatórios. Os acolhimentos acontecem em dia e hora marcados e são feitos os devidos encaminhamentos de acordo com o quadro do usuário.

Podemos concluir que a demanda de maior número nos serviços de CAPS são depressão e as psicoses graves como a esquizofrenia. O que mostra a necessidade do apoio da família durante o processo de tratamento do usuário, sendo que a família é uma grande aliada, assim como pode ser um problema. É necessário se ter uma escuta qualificada no processo de acolhimento, pois, muitas vezes o usuário não consegue expressar claramente o que está sentindo, a escuta qualificada vai ajudar o paciente a se sentir confortável e seguro para falar sobre o que está lhe afligindo.

Quando o usuário busca o serviço, ele espera que sua demanda seja ouvida e resolvida, daí vem a necessidade de se ter profissionais que saibam como lidar com a demanda trazida por eles. Uma das questões levantadas na pesquisa foi em relação a treinamento para realizar o acolhimento nas instituições, as profissionais não realizaram nenhum tipo de treinamento, mas pudemos perceber que a enfermeira demonstrou ter bastante domínio ao realizar um acolhimento observado por uma das pesquisadoras.

Porém, na entrevista, foi percebido uma certa insegurança por parte da profissional de enfermagem, no momento em que relata dificuldade para fazer os devidos encaminhamentos. Sendo assim, sugere-se a necessidade de se ter

profissionais que busquem conhecimento constante para o trabalho em saúde mental. Vale ressaltar que o psicólogo e psiquiatra, apesar de terem uma formação mais voltada para saúde mental, não são os profissionais principais do serviço, recomenda-se, portanto, uma especialização na área.

Tem-se como limitação desse estudo, a forma como a entrevista foi realizada, uma pesquisadora faz as perguntas e a outra anota. Sugere-se que em estudos futuros sejam feitas entrevistas gravadas, para que se tenha maior segurança dos dados obtidos.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BRASIL, IBGE, **Censo Demográfico**, 2014. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-margarida/panorama>. Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL, IBGE, **Censo Demográfico**, 2014. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>. Acesso em: 18 de jun. 2019

BRASIL. Arquivo Nacional. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, p.1-12. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Presidência da República Casa Civil**. Brasília, DF.

BRASIL. Lei 10.708 de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 19 out. 2019.

CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; PIANI, Pedro Paulo Freire. Relato de experiência de um atendimento em um CAPS: considerações sobre o cuidado em saúde mental. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 7, n. 2, p. 166-186, dez. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912015000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 jun. 2020.

COELHO, Vânia Figueiredo. **Acolhimento em saúde mental na unidade básica: uma revisão teórica**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. 31

f. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020

COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo v. 38, n. 2, p. 197-205, jun. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342004000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jun. 2020.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. SAÚDE DEBATE**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas 2008.

GOLDBERG, Jairo. **A clínica da psicose**. Rio de Janeiro, Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1996a.

GOLDBERG, Jairo. Reabilitação como processo – o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. *In*. PITTA, A. (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996b, pp. 33-47.

HEIDRICH, Andréa Valente. **Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob perspectiva de desinstitucionalização**. Porto Alegre: PUC-RS, 2007.

LEAL, Erotides Maria; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização**. CEPESC - IMS/UERJ - ABRASCO. Rio de Janeiro, 2007.

LISBÔA, Gabrielle Leite Pacheco; BRÊDA, Mércia Zeviani; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de. Concepções e práticas de acolhimento aos familiares na atenção psicossocial especializada em álcool e outras drogas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 264-272, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263011.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2019.

LOBOSQUE, A. M. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MAYNART, Willams Henrique da Costa *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 jun. 2020.

MERHY, Emerson Elias. Cuidado com o cuidado em saúde: saber explorar seus paradoxos para um agir manicomial. *In*: MEHRY, E, E. & AMARAL, H. **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo, Aderaldo & Rothschild, 2007.

MINAS GERAIS, Secretária de Estado de saúde. **Atenção em saúde mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.

MINOIA, Natali Pimentel; MINOZZO, Fabiane. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, dez. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000401340&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401340&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 ago. 2019.

MOREIRA, Carolina Pinheiro; TORRENTE, Mônica de Oliveira Nunes de; JUCA, Vlândia Jamile dos Santos. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infante juvenil: considerações de uma investigação etnográfica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1123-1134, dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000401123](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401123). Acesso em: 11 ago. 2019.

NAVARINI, Vanessa; HIRDES, Alice. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 680-688, Dec. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jun. 2020.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011.

PELISOLI, Cátula. *et al.* Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 225-235, jun. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2014000200008&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000200008&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 11 ago. 2019.

SCHEIBEL, Aline; FERREIRA, Lígia Hecker. Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. **Rev. baiana saúde pública**; v.35, n.4, p.966-983 out-dez 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2821.pdf>. Acesso dia 27 jun. 2020.

SILVA, Tarcísio Feijó da; ROMANO, Valeria Ferreira. Sobre o acolhimento: discurso e pratica em unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.363-374, ABR-JUN 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00363.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.25-59, jan.-abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

TRINDADE, Cristiano Santos. **A importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família**. NESCON – curso de especialização em atenção básica e saúde da família. 2010. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2303.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

YASUI, Silvio; COSTA-ROSA, Abílio. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos da saúde mental. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2008.



**ANEXO 1**

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX  
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR  
CURSO: PSICOLOGIA – 2019/02

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

- Qual cargo ocupa e a quanto tempo exerce essa atividade nesse serviço?
- Você passou por algum treinamento para a realização do acolhimento no CAPS?
- Qual o objetivo do acolhimento feito no CAPS?
- Como é realizado o acolhimento na instituição?
- Em média quantos acolhimentos são realizados ao mês no CAPS? Qual a maior demanda percebida?
- Qual a maior dificuldade na realização do acolhimento no CAPS?
- Qual o impacto do acolhimento na vida do usuário?

**A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO FRENTE AO  
TRANSTORNO DEPRESSIVO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE  
ESCOLA PÚBLICA DA ZONA DA MATA MINEIRA**

**ACADÊMICAS:** Anieli Alves Mendes; Ariainy Cândida Oliveira

**ORIENTADOR:** Prof. *Esp.* Sirlon Martins da Silva

**LINHA DE PESQUISA:** 1. Processos Psicossociais e Educacionais: Desenvolvimento Humano e Aprendizagem.

**RESUMO**

No decorrer da história da humanidade, o conceito de adolescência, passa por diversas concepções. Essa deve ser concebida como um método de construção, sob circunstância sócio-histórica-culturais exclusivas, considerada além da idade cronológica da puberdade e alterações físicas. Objetivamos identificar, analisar e descrever características do transtorno depressivo em adolescentes, verificando princípios que colaboram para o desenvolvimento do quadro depressivo, possíveis fatores preventivos, métodos de diagnóstico e de tratamentos. Além disso, ressalta-se a importância de disponibilizar suporte psicológico para adolescentes, uma vez que tais indivíduos também encontram-se em vulnerabilidade no que diz respeito ao transtorno depressivo. Esta pesquisa tem como base teórica um estudo de revisão bibliográfica. Neste sentido, trata-se de uma pesquisa descritiva, de aspecto misto contendo elementos de pesquisa qualitativa e quantitativa. A pesquisa realizada mostra que 44,50% dos participantes do gênero masculino e 57,20% do gênero feminino já fizeram ou fazem algum tipo de acompanhamento psicológico. A procura por psicoterapia entre os participantes da pesquisa, conforme demonstra o gráfico 03, é maior em indivíduos do gênero feminino. A pesquisa, por meio de seus resultados, evidencia a presença de depressão também em adolescentes do interior. É evidente, também, a necessidade do acompanhamento psicológico para os adolescentes, até mesmo pelo fato de expressivamente estes serviços serem usados pelos entrevistados, sobretudo o gênero feminino.

**Palavras-Chave:** Psicologia ; saúde mental; transtorno depressivo; adolescência.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é um período no qual surgem características secundárias e processamentos psicológicos, além de parâmetros de identificação, que progridem da fase infantil para adulta. A passagem de um estado de dependência para outro de autonomia é uma mudança significativa na vida do adolescente. Considera-se o período da adolescência entre dez a dezenove anos, com distinção da adolescência inicial (faixa etária de 10 a 14 anos) e adolescência final (de 15 a 19 anos) (JATOBÁ; BASTOS, 2007). Para estes autores, trata-se de um período de mudanças psicossociais significativas, acarretando a vivência de diversos processos de luto. A síndrome normal da adolescência (SNA) é a denominação desses processos de perdas, sendo as principais: perda do corpo infantil, dos pais da infância, da identidade e do papel sócio familiar infantil, que devem ser desempenhados para conseguir atingir a fase adulta de maneira efetiva.

Tais perdas afetam o indivíduo não apenas internamente, mas também afetam o seu meio e as suas relações sociais. Aglio e Hutz (2004) afirmam que algumas características do indivíduo e do seu meio social costumam intensificar os riscos para diagnóstico de transtorno depressivo, como: avanço da idade, gênero feminino, nível socioeconômico inferior, traços peculiares de personalidade e condições ambientais desencadeantes, como perda ou distanciamento de seus pais. A presença de histórico familiar de depressão é um elemento considerável para diagnóstico do mesmo. Além perdas e mudanças, percebe-se, então, a necessidade de atendimento e suporte psicológico para os adolescentes, buscando, desta forma, meios eficientes de lidarem com suas perdas e sofrimentos.

Existem vários estudos sobre o sofrimento de adolescentes. Entretanto, boa parte destes, focam em populações de grandes centros, o que nos leva a pesquisar sobre a necessidade ou não de atendimento psicológico para adolescentes de um município do interior.

Objetivamos identificar, analisar e descrever características do transtorno depressivo em adolescentes de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. A partir desta identificação e análise, verifica-se os princípios que colaboram para o desenvolvimento do quadro depressivo, possíveis fatores preventivos, métodos de diagnóstico e de tratamentos. Além disso, ressalta-se a importância de disponibilizar

suporte psicológico para adolescentes, uma vez que tais indivíduos também se encontram em vulnerabilidade no que diz respeito ao transtorno depressivo.

A partir de um referencial teórico elaborado por meio de pesquisa em publicações científicas sobre o tema, traçamos o caminho metodológico da pesquisa e apresentamos os resultados de forma quantitativa, evidenciando a presença de transtorno depressivo nos indivíduos pesquisados.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

No decorrer da história da humanidade, o conceito de adolescência, passa por diversas concepções. Esta fase deve ser entendida como um método de construção, sob circunstâncias sócio-histórica-culturais exclusivas, considerada além da idade cronológica da puberdade e alterações físicas. Além disso, a mesma não é considerada como um elo entre infância e vida adulta, mas sim como uma etapa de ajustes para atingir a vida adulta (SOUZA; LIONE MELO, 2013).

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive (EISENSTEIN, 2005, p.6).

A adolescência é uma fase complicada na, na qual ocorre à definição da identidade do sujeito. Além disso, é uma fase permeada por transformações, conflitos e crises, que acabam produzindo sentimentos de angústia, medos e incertezas. Essas transformações representam um papel essencial na concepção da adolescência como um período de crise, caracterizado por confusões sentimentais e alterações na saúde mental do sujeito, possibilitando a ocorrência de alterações do humor. Logo, a adolescência é considerada como um ciclo marcado por características depressivas, devido às correlações existentes entre as alterações de humor e essa etapa do desenvolvimento (DOS SANTOS, 2009).

Segundo Aragão *et al.* (2009), vem crescendo os números de pessoas que sofrem com alteração de humor, sem motivo aparente, e que resultam na diminuição da vontade de realizar atividades que antes eram prazerosas. Carvalho *et al* (2011) relatam que há indícios de que metade dos problemas psicológicos que são desenvolvidos no decorrer da vida tem início na adolescência.

Com a chegada da puberdade, os adolescentes vivenciam momentos complexos e difíceis do ponto de vista psíquico, fato que os torna mais vulneráveis à instalação de diversos transtornos afetivos. Por isso, nesta fase, é essencial a participação dos pais e da escola, que têm um papel indispensável a desempenhar na construção da personalidade desses indivíduos. É preciso que eles estejam atentos e alertas à gravidade das manifestações emocionais e comportamentais apresentadas pelos jovens (DOS SANTOS, 2009, p.11).

Segundo Carvalho *et al* (2011), cerca de 20% dos adolescentes do mundo enfrentam alguma doença psicológica incapacitante, sendo, de maneira geral, a mais frequente, a depressão. Trata-se de um problema de ordem individual, familiar e social. Os autores ainda afirmam que os adolescentes que apresentam problemas de ordem psicológica, possuem maior dificuldade em identificar os sintomas e orientar-se em busca de ajuda profissional. Como consequência, ficam ainda mais vulneráveis ao uso abusivo de álcool e demais drogas, comportamento agressivo e criminoso, o rendimento escolar abaixo do desejado, entre outros.

A depressão em adolescentes passou a ser legitimada cientificamente em 1970, aumentando assim os estudos em relação a este transtorno nesta fase da vida, identificando possíveis consequências que podem acometer a vida do indivíduo (BAPTISTA; CREMASCO, 2013).

Os transtornos depressivos constituem um grupo de patologias com alta e crescente prevalência na população geral. Conforme a Organização Mundial de Saúde haverá nas próximas duas décadas uma mudança dramática nas necessidades de saúde da população mundial, devido ao fato de que doenças como depressão e cardiopatias estão substituindo os tradicionais problemas das doenças infecciosas e de má nutrição (BAHLS, 2002, p.359).

A depressão é uma doença bastante comum, que afeta crianças, adolescentes e adultos, independente de raça ou gênero. Afeta o indivíduo em esfera psicológica, causando alteração no humor, modificando a maneira como o indivíduo vivencia determinadas situações, gerando pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais (MONTEIRO, *et al.*, 2007).

De modo geral, a depressão está relacionada com o humor triste, porém existem diversos sintomas afetivos, involuntários relacionados com a autovalorização e a vontade, podendo também apresentar sintomas psicóticos e fisiológicos aparentes (MONTEIRO, *et al.*, 2007).

A depressão é desencadeada por problemas biológico-genéticos, psicossociais. Não há como apontar uma única causa, é decorrente de diversos fatores que vão influenciar e gerar uma alteração no comportamento do indivíduo.

Esse transtorno acomete indivíduos de todas as faixas etárias, indiferente da sua situação socioeconômica (BARROS *et al.*,2006).

Considera-se que a prevalência da depressão aumenta com a adolescência, sendo a sua prevalência estimada em cerca de 2% nas crianças e de 4% a 8% nos adolescentes. No decorrer da infância, o transtorno depressivo não manifesta preponderância entre as categorias. Contudo, na adolescência, indivíduos do sexo feminino têm mais probabilidade de desenvolver a doença, em função dos indivíduos do sexo masculino (RESENDE, 2013, p.145).

Um indivíduo com quadro de transtorno depressivo é acometido por diversos sintomas afetivos disfuncionais, alterando a forma como o mesmo compreende e reage diante da realidade. É comum, nestas circunstâncias, relatarem sentimento de inferioridade, insuficiência, culpabilidade, sentimento de despreço, dificuldade de concentração e memorização, alteração do pensamento e dificuldade na tomada de decisão. Podem apresentar sintomas leves a graves, semelhantes ao quadro do mesmo transtorno em adultos. Porém, há sintomas que são característicos em adolescentes, como irritabilidade, inconstância emocional, momentos de raiva, falta de esperança, desinteresse, distanciamento social, ideação suicida, e alguns sintomas físicos como dores abdominais, de cabeça e fadiga (ARGIMON *et al.*, 2013).

Além disso, esta fase é caracterizada pelo aumento das responsabilidades sociais, familiares e profissionais, que, quando associadas às acentuadas mudanças biológicas e hormonais, podem causar inquietações, dúvidas e mudanças de comportamento. Com todas estas modificações, destaca-se a importância de se conhecer mais e melhor sobre as dificuldades vivenciadas nesta idade, que muitas vezes são atravessadas por traços deprimidos, de ansiedade, sentimentos de angústia, solidão, dentre outros (DOS SANTOS, 2009, p.11).

Segundo o DSM-5 (2013), atualmente, para obter o diagnóstico de transtorno depressivo, é necessário que o indivíduo apresente, durante um tempo mínimo de duas semanas, cinco ou mais dos seguintes fatores: sentimento de tristeza profunda, persistente e desproporcional, sem que haja um motivo justificável, acompanhado de outros fatores como irritabilidade, anedonia, sensação de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração, insônia, perda de energia, perda ou ganho excessivo de peso e problemas psicomotores. Esses sintomas devem ter modificado a vida do indivíduo e estarem presentes na maior parte do dia ou quase todos os dias.

Argimon e colaboradores (2013) relatam a necessidade do transtorno depressivo ser diagnosticado e tratado de maneira eficiente, porque pode

comprometer a vida do indivíduo em âmbito biológico, psicológico e social, resultando, assim, em sequelas que vão acompanhar o indivíduo por um longo período. É essencial criar métodos de prevenção, promoção de saúde, mecanismos de tratamento eficazes característicos, voltados para os adolescentes.

A entrevista clínica bem realizada é essencial para o diagnóstico de diversos transtornos mentais. E, quando há indícios de depressão, é necessário que o profissional realize a mesma direcionando sua atenção para o discurso do paciente, a fim de encontrar indícios que despertem a necessidade de uma investigação maior em busca de um diagnóstico preciso (ARGIMON *et al*, 2013).

A família também é um elemento fundamental a ser explorado em possíveis quadros de transtornos depressivos. A disponibilidade dos pais para um diálogo esclarecido, sobre as emoções de seus filhos é de suma importância, uma vez que, essa ação, irá possibilitar um espaço para debates e resoluções de conflitos. Em virtude dessa ação, os adolescentes aprendem de forma mais simples artifícios para controlar suas emoções (GROLLI; DALBOSCO, 2017).

Segundo Souza (1999), deve-se tratar o indivíduo levando em conta sua subjetividade, considerando o mesmo como um ser biológico, psicológico e social, sendo necessário intervir em todas as dimensões. Os métodos mais utilizados, atualmente, são a psicoterapia e a tratamento medicamentoso. A psicoterapia pode ser utilizada em diversas linhas como psicodinâmica breve, cognitivo comportamental, psicanálise, entre outras, em grupo ou individual, considerando a necessidade de cada indivíduo. É essencial que o mesmo se comprometa com o processo. O sucesso da psicoterapia pode estar relacionado com essa motivação, com o meio social onde o mesmo está inserido, e com sua aptidão em realizar insights.

É necessário que seja discutido com o indivíduo mudanças no comportamento, em busca de uma melhoria no seu bem-estar. Os medicamentos que tratam a depressão representam cerca de 60% a 70% na diminuição dos sintomas com um mês de uso, já os placebos correspondem a uma proporção de 30% (SOUZA, 1999).

“Particularidades como tipo de depressão, possíveis sintomas decorrentes, ideação suicida, tratamentos secundários, valor, prejuízo na cognição, são consideradas no momento de escolher qual antidepressivo terá maior eficácia” (SOUZA, 1999, p.19).

A ação dos antidepressivos tem sido fundamentado nos neurotransmissores e receptores. A utilização de tricíclicos ou inibidores seletivos de recaptação da

serotonina (ISRSs) tem sido mais eficaz no tratamento de transtorno depressivo. A intervenção pode ser delimitada em dois momentos: acentuada, persistência de até seis meses ou por prevenção depois de seis meses. A continuidade do tratamento vai depender muito da subjetividade de cada indivíduo e da tolerância do mesmo em relação à medicalização, ou seja, cada situação deve ser analisada e deve ser analisado criteriosamente pelo médico responsável (SOUZA, 1999).

Segundo Sousa (1999), o indivíduo deve estar ciente dos possíveis riscos implicados nesse processo. Em casos de descontinuação processada, é preferível ir diminuindo as doses vagarosamente por, pelo menos, quatro semanas, para analisar se houve ocorrência de recaída.

Distímia, doenças psiquiátricas não-afetivas, distúrbio médico crônico, história de recaída prévia, tentativas de suicídio, características psicóticas, e severos danos no funcionamento do indivíduo aumentam a probabilidade de agudização do episódio atual (recaída) e de episódios subsequentes (recorrência). Se o episódio anterior ocorreu há menos de dois anos e meio, o tratamento por pelo menos cinco anos pode ser necessário. Alguns grupos recomendam que a duração do tratamento do 1º episódio seja de 12 meses após a melhora, 2º episódio de dois a três anos, e o 3º episódio de cinco anos ou mais (SOUZA, 1999, p.21).

Portanto, de acordo com Sousa (1999), o melhor medicamento teria que ser eficiente para quaisquer modalidades de depressão, até mesmo nas mais severas, não abrangendo nenhuma consequência colateral, contendo baixo custo, poucas relações com outros medicamentos, podendo ser empregado em qualquer faixa etária, ter indicação de dosagem fácil, simples e função ansiolítica, sem disfunções colaterais e progredir com finalidade de melhora do sono.

Segundo Bahls (2002), a manifestação do transtorno depressivo em adolescentes (faixa etária a partir de doze anos) configura sintomas equivalentes aos dos adultos. Contudo, existem características fenomenológicas, que são relevantes e específicas do transtorno depressivo nesse período da adolescência. Além da tristeza, como característica elementar desse transtorno, o adolescente manifesta, essencialmente, irritação e instabilidade, podendo decorrer também de crises de explosão e raiva em sua conduta.

(...) mais de 80% dos jovens deprimidos apresentam humor irritado e ainda perda de energia, apatia e desinteresse importante, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono, principalmente hipersonia, alterações de apetite e peso, isolamento e dificuldade de concentração. Outras características próprias desta fase são o prejuízo no desempenho escolar, a baixa autoestima, as ideias e iniciativas de prática de suicídio e graves problemas de comportamento, especialmente o uso abusivo de álcool e drogas (BAHLS, 2002, p.361).

Na adolescência, o pensamento abstrato ocasiona uma percepção mais clara do fenômeno da morte. Em consequência disso, amplia-se o número de ideias e



iniciativas de prática de suicídio, que costumam demonstrar alto índice de letalidade, já que os adolescentes são vulneráveis a morte (BAHLS, 2002).

### 3. METODOLOGIA

Esta pesquisa tem como base teórica um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas de busca Scielo, Periódicos Capes, e Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Adolescentes, Ensino Médio, Depressão e Saúde Mental. A partir do conhecimento teórico, foi realizada uma pesquisa de campo.

Neste sentido, trata-se de uma pesquisa descritiva, de aspecto misto, contendo elementos de pesquisa qualitativa e quantitativa. Goldenberg (1997) afirma que em pesquisa qualitativa, o pesquisador:

(...) não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997, p. 34).

Massarolli (2017) afirma que a pesquisa quantitativa está relacionada com a possibilidade de operacionalizar e quantificar determinado o campo de informações, permitindo confrontar e relacionar determinados aspectos.

A utilização de pesquisa quantitativa ajusta-se melhor a casos onde há maior demanda de pessoas, uma população maior, e exerce um papel auxiliar de “termômetro” ao permitir a análise descritiva do real ao traçar o perfil de questões que induzem o processo (CÂMARA, 2013, p.180).

Esta pesquisa foi impulsionada pela necessidade de conhecer como adolescentes de um município do interior da zona da mata mineira têm enfrentado situações que afetam seu funcionamento mental, como episódios de depressão. E a partir deste conhecimento, perceber se há ou não necessidade de atendimento psicológico para adolescentes, para o desenvolvimento de comportamento mais resiliente, conscientizando da importância de cuidar da saúde mental, e assim estarem preparados para vivenciar os desafios do cotidiano de maneira saudável, sendo que, a prevenção acontece com o entendimento e consciência dos indícios e sintomas iniciais da doença psicológica.

Como campo de pesquisa, elegemos uma escola pública de um município da zona da mata mineira, que atende alunos desde o sexto ano do Ensino Fundamental até o fim do Ensino Médio. A instituição funciona das sete horas da manhã às vinte e uma horas e trinta minutos da noite. Justifica-se este campo por ser um lugar de convívio social, que proporciona um ambiente favorável para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo, além de fornecer saberes científicos e contribui também para a formação social e moral dos indivíduos (SANTOS, 2019). Desta forma, é também um ambiente propício para o compartilhamento de sentimentos e emoções entre os adolescentes, com grandes possibilidades de desenvolvimento, de comportamento depressivo por parte dos indivíduos que dele fazem parte.

A pesquisa foi realizada com os alunos do terceiro ano do Ensino Médio, de classe social diversificada, de gênero feminino e masculino, habitantes da zona urbana e rural, com idade estimada entre dezessete e dezenove anos. Estes indivíduos vivenciam, no momento da pesquisa, uma fase importante da vida, com diversas modificações, de ordem biológica, fisiológica e psicológica, podendo, em muitos casos, estarem mais vulneráveis a comportamentos típicos de quadro depressivo.

O instrumento utilizado durante a pesquisa foi um teste psicológico validado e com parecer positivo do Conselho Federal de Psicologia para investigar a depressão e possíveis traços de personalidade, a Escala Baptista de Depressão Infante Juvenil – EBADEP-IJ. Trata-se de um instrumento composto por 50 itens que avaliam os sintomas depressivos em crianças e adolescentes, por meio de uma escala de três pontos, baseado nos descritores do DSM-IV TR. Quanto a Escala Baptista de Depressão Infante Juvenil – EBADEP-IJ, a mesma ganhou uma adaptação, e foi realizada uma versão online com os alunos, com duração de dois dias, isto devido às adversidades encontradas, que neste caso foi à pandemia do Coronavírus (COVID-19).

Os itens abarcam 27 descritores, que são: humor deprimido, perda ou diminuição de prazer, choro, desesperança, desamparo, indecisão, sentimento de incapacidade e inadequação, inutilidade, carência ou dependência, negativismo, esquiva de situações sociais, queda de rendimento escolar, autocrítica exacerbada, culpa, diminuição da concentração, pensamento de morte, autoestima rebaixada, falta de perspectiva sobre o presente, falta de perspectiva sobre o futuro (desesperança), alteração de apetite, alteração de peso, insônia ou hipersonia, lentidão ou agitação

psicomotora, fadiga ou perda de energia, sintomas físicos como dores e irritação (BAPTISTA; CREMASCO, 2013).

Também foi utilizado um questionário fechado sociodemográfico. Este questionário foi aplicado na própria instituição onde ocorreu a pesquisa e teve duração de aproximadamente cinquenta minutos. Nogueira (2002) afirma que os questionários fechados são mais rígidos e mais fáceis de obter dados estatísticos. O instrumento também se qualifica como um questionário direto, que já obtém uma resposta direta do que se deseja, facilitando a coleta da resposta desejada para avaliar problemas de ajustamento e instabilidade emocional, e levantar dados precisos sobre o contexto social e cultural dos participantes.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial e eletrônica, como alternativa para facilitar o contato com os adolescentes e dar maior praticidade à pesquisa. Após a coleta de dados, os mesmos receberam o mesmo recurso terapêutico, de aspecto quantitativo, conforme os estudos de Manzato e Santos (2012) se pretende medir algo, seja atitudes, sensações e reações, por meio de uma amostra que represente de forma estatisticamente comprovada.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A pesquisa foi realizada com os alunos do terceiro ano do Ensino Médio, moradores de zona rural e urbana. Trata-se de uma turma heterogênea, com 22 estudantes, dos quais 16 manifestaram interesse em participar da pesquisa.

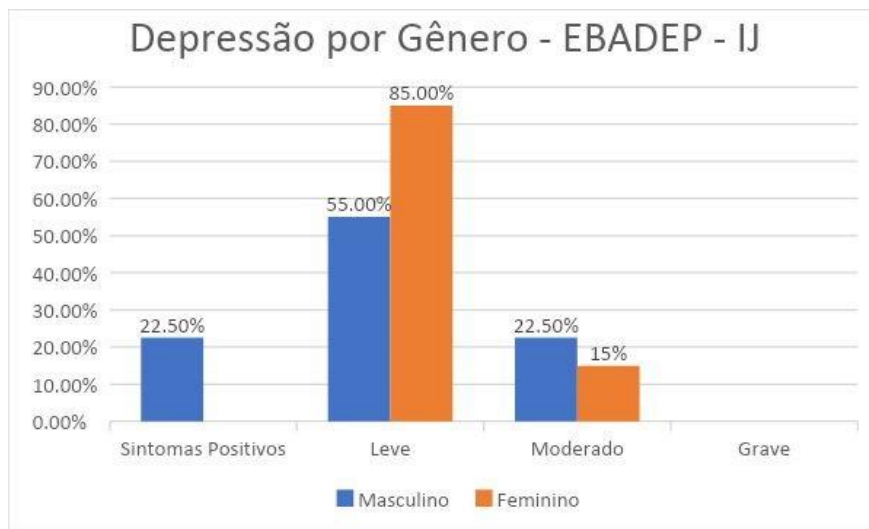
Dentre os participantes, 43,75% são do gênero feminino e 56,25% do gênero masculino. A partir do questionário sócio demográfico, podemos caracterizar os participantes como uma turma de considerável diversidade socioeconômica, onde 6,25 % dos entrevistados se consideram de classe baixa, 62,5 % declararam ser de classe média baixa e 37,25% se consideram de classe média alta. 75% dos participantes da pesquisa estão na faixa etária de 17 a 18 anos. São alunos, em sua totalidade, que se consideram cristãos, sendo 43,75% católicos e 56,25% evangélicos.

Utilizando a EBDEP- IJ é possível avaliar diversas características saudáveis, pois possui em sua constituição itens com semântica negativa e positiva. Sendo assim, na pesquisa realizada, verifica-se que 32,50 % dos participantes do gênero masculino apresentaram, no momento da aplicação, sintomas positivos. Esta análise foi feita avaliando a pontuação, que quanto mais próxima de zero for, maiores são as

características positivas existentes, como por exemplo: autoestima elevada, humor, esperança, entre outros.

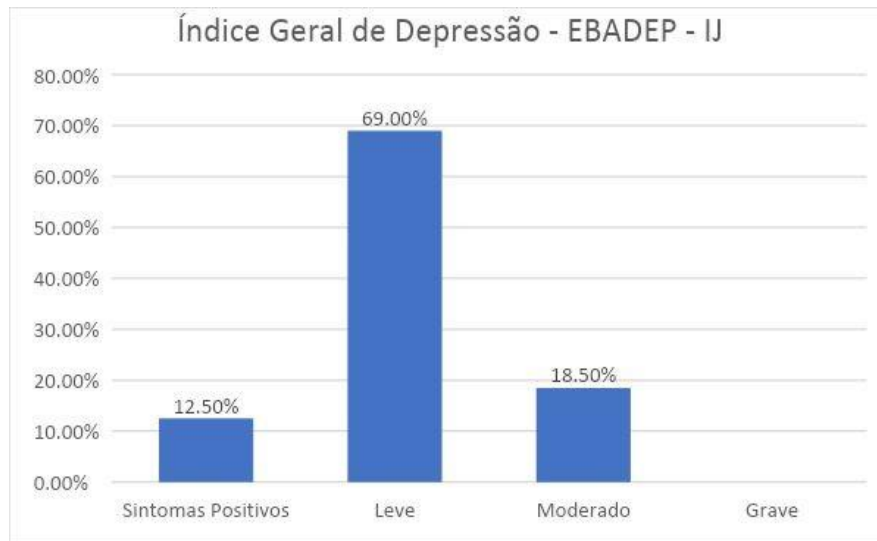
Segundo o CID-10, o episódio depressivo é classificado como leve, moderado ou grave, de acordo com sua intensidade. Os episódios leves e moderados são analisados através da existência ou ausência de sintomas somáticos. Os episódios depressivos graves são diagnosticados através da existência ou ausência de sintomas psicóticos. Dos participantes envolvidos na pesquisa, 69% apresentaram, no momento da pesquisa, sintomas leves, sendo 55% do gênero masculino e 85% do gênero feminino, a pontuação foi considerada entre de 22 a 30 pontos. Um percentual de 18,50 % apresentaram sintomas moderados, sendo 22,50% do gênero feminino e 15% do gênero masculino, considerando a pontuação de 31 a 43 pontos. Já para análise dos sintomas graves ou severos a pontuação utilizada são 45 a 54 pontos, porém, nenhum dos participantes apresentou sintomas graves.

É importante ressaltar que, na pesquisa, mesmo não tendo nenhum indivíduo com sintomas graves de depressão, 100% dos entrevistados se demonstram sintomáticos para a depressão, evidenciando a importância do atendimento psicológico, conforme demonstram os gráficos a seguir:



**Figura 1:** Depressão por gênero (EBADEP-IJ), estudantes do Ensino Médio de uma escola estadual, Matipó –MG. 2020.

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

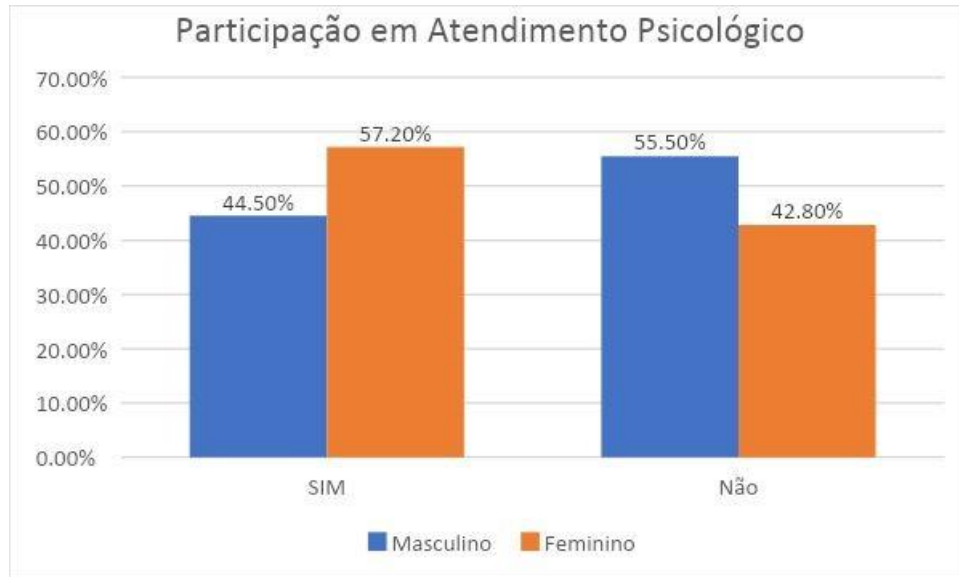


**Figura 2:** Índice geral de depressão (EBADEP-IJ), estudantes do Ensino Médio de uma escola estadual, Matipó –MG.

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

A pesquisa realizada mostra ainda que 44,50% dos participantes do gênero masculino e 57,20% do gênero feminino já fizeram ou fazem algum tipo de acompanhamento psicológico. Sabemos que a psicoterapia é de extrema importância no tratamento de depressão de crianças e adolescentes, independente da sua intensidade. Ela auxilia na atenuação dos sinais, na recuperação e também contribui para a prevenção de novos episódios (Bahls; Bahls, 2003).

A procura por psicoterapia entre os participantes da pesquisa, conforme demonstra o gráfico 03, é maior em indivíduos do gênero feminino. Tal procura pode se justificar, entre outros fatores, segundo Girdwood, Araújo e Pitanga (2011), pelo fato de indivíduos do gênero feminino terem maior probabilidade, na adolescência, de desenvolver esta patologia em relação ao gênero masculino, além dos fatores biológicos. Este índice pode estar relacionado ao fato delas reconhecerem mais suas emoções e assim identificar alguns sintomas referentes a alguma patologia e assim buscar atendimento médico ou psicológico (GIRDWOOD; ARAÚJO; PITANGA, 2011).



**Figura 3:** Participação em atendimento psicológico, estudantes do Ensino Médio de uma escola estadual, Matipó –MG.

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

Quando analisamos, nesta pesquisa, aspectos voltados para o comportamento e vida social, percebe-se que nos itens relacionados à vida social ruim ou regular e pouco envolvimento cultural em indivíduos, há uma preponderância maior do sexo feminino, em relação do masculino, referindo-se respectivamente a questão social do indivíduo, na qual Girdwood; Araújo; Pitanga (2011) consideram que a relação complexa entre condições biopsicossociais colaboram para a gravidade da saúde mental do sujeito.

**Tabela 01:** Características sociodemográficas de estudantes do ensino médio, de uma escola estadual, 2020.

Questão	Masculino	Feminino
Vida Social Ruim ou regular	33,40%	71,60%
Pouco envolvimento cultural	55,40%	85,50%
Raramente praticam Atividade Física	44,40%	71,60%
Varição Regular de baixa de humor	22,00%	42%
Às vezes sente-me mais cansado	44%	57,20%
Dificuldade de Concentração	55,40%	28,60%
Sentimento de Culpa	11,20%	42,80%
Às vezes tem ideação suicida	22,20%	57,20%
Presença de insônia	0,00%	28,60%

Fonte: elaborado pelos pesquisadores

Analisando a Tabela 01, podemos verificar que indivíduos do sexo feminino raramente praticam atividades físicas, com um percentual de 71,60%, em relação aos indivíduos do sexo masculino, com percentual de 44,40%. A atividade física é ressaltada como importante para prevenção e promoção de uma vida melhor e bem-estar, visto que melhora o estado de saúde do sujeito, além de reduzir o surgimento de doenças (GIRDWOOD; ARAÚJO; PITANGA, 2011).

A respeito dos itens da tabela 1, como: variação regular de baixa de humor, sentir-se mais cansado, sentimento de culpa, presença de insônia e a presença de ideação suicida, identifica-se predomínio maior desses sintomas comportamentais em indivíduos do sexo feminino em relação a indivíduos do sexo masculino.

As hipóteses psicossociais e biológicas são apontadas como tentativa de explicar essa questão. Sendo as psicossociais: decorrência da socialização, status social inferior, determinações divergentes entre os sexos, episódios estressantes, entre outros. Já os biológicos, a questão hormonal tem grande relevância, podendo causar variações de humor consideráveis para a mulher. Certamente, os sintomas nas mulheres são mais significativos e acontecem com mais frequência, em razão do estado de ruminação, isto é, as mulheres inclinam-se a remoer (pensar), ter mais ideias depressivas do que os homens (BAPTISTA; BAPTISTA; OLIVEIRA, 1999).

No entanto, a tabela 1 apresenta também que indivíduos do sexo masculino têm mais dificuldade de concentração do que, indivíduos do sexo feminino, o que segundo a literatura, está entre os principais sintomas depressivos mais comuns encontrados em homens, como: prejuízos no trabalho/escola e fadiga, entre outros (BAPTISTA; BAPTISTA; OLIVEIRA, 1999).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entender o processo de transformação que ocorre na adolescência foi primordial para realização desta pesquisa, sendo uma fase de transição e transformações em âmbito psicológico, biológico e social. Algumas características que são consideradas normais nesta fase da vida, como irritabilidade e melancolia, são confundidas com os sintomas que surgem devido à depressão, o que traz dificuldades para a família identificar os sintomas e reconhecer que o adolescente precisa de ajuda psicológica ou médica. Outra situação que pode dificultar o tratamento acontece quando os pais não têm o conhecimento necessário sobre esta patologia, seus sintomas, causas e possível evolução.

Foi possível ver o quanto o envolvimento no meio social pode trazer melhorias ou intensificar os sintomas, e que as práticas de atividades físicas podem colaborar na prevenção e no tratamento desta patologia, da mesma forma que a psicoterapia e a terapia farmacológica, sendo essencial a aceitação e comprometimento do adolescente durante todo o processo.

Em síntese, a depressão em adolescentes pode ser desencadeada por diversos fatores, que vão gerar sofrimento e alterações significativas no comportamento. E quando não recebem o tratamento necessário na busca por aliviar seu sofrimento acabam fazendo uso, de maneira abusiva, de bebidas alcoólicas ou drogas, praticando a automutilação e, muitas vezes, ficam mais vulneráveis ao autoextermínio.

A pesquisa, por meio de seus resultados, evidencia a presença de depressão também em adolescentes do interior. É evidente, também, a necessidade do acompanhamento psicológico para os adolescentes, até mesmo pelo fato de expressivamente estes serviços serem usados pelos entrevistados, sobretudo o gênero feminino.

Considerando a amplitude do assunto, registra-se que os resultados obtidos através desta pesquisa fornecem dados para desenvolvimento de novos trabalhos, além de estimularem reflexões sobre propostas viáveis para prevenção e acolhimento dos indivíduos adolescentes que sofrem com transtornos depressivos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGLIO, Débora Dalbosco Dell; HUTZ, Cláudio Simon. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.17, n.3, p.341-350, 2004.

DSM-5. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - **DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ARAGÃO, Thais Araújo *et al.* Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 395-405, 2009.

ARGIMON, Irani Iracema de Lima *et al.* Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 33, n. 85, p. 354-372, dez. 2013.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002.



BAHLS, Saint Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 25-34, 2003.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; OLIVEIRA, Maria das Graças de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. **Temas em psicologia**, v. 7, n. 2, p. 143-156, 1999.

BAPTISTA, Makilim Nunes; CREMASCO, Gabriela da Silva. Propriedades psicométricas da escala baptista de depressão infanto-juvenil (EBADEP-IJ). **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 198-213, 2013.

BARROS, Airton Pereira do Rêgo; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; CASTANHA, Alessandra Ramos. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 19-28, 2006.

CAMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013.

CARVALHO, Priscila Diniz de *et al.* Condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2095-2105, 2011.

CASTRO, Thiago Gomes; ABS, Daniel; SARRIERA, Jorge Castellá. **Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia**. *Psicologia Ciência e profissão*, v.31, n.4, p.814-825, 2011.

SANTOS, Edileuza FERREIRA. **Prevalência de Indicadores de Depressão entre adolescentes e sua relação com o nível de apoio e suporte familiar**, 2009, p.1-70.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

GIRDWOOD, Vitor Mario Oliveira; ARAÚJO, IS de; PITANGA, Cristiano Penas Seara. Efeitos da atividade física no tratamento da depressão na mulher. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 537-547, 2011.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Record. Rio de Janeiro, 1997.

GROLLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 87-103, 2017.

JATOBÁ, Joana D.; BASTOS, Othon. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 26, n. 4, 2007.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Departamento de Ciência de Computação e Estatística–IBILCE–UNESP, 2012.

MASSAROLI, Aline *et al.* Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017 .

MONTEIRO, Fabiana Ribeiro; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Sintomatologia depressiva em adolescentes do ensino médio: um estudo das representações sociais. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, n. 2, p. 224-235, 2007.

NOGUEIRA, Roberto. **Elaboração e análise de questionários: uma revisão da literatura básica e a aplicação dos conceitos a um caso real**. Rio de Janeiro: UFRJ/COPPEAD, 2002.

Organização Mundial de Saúde. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10**. 1996-1997, 3º ed. EDUSP: São Paulo.

RESENDE, Catarina; SANTOS, Elisabete; SANTOS, Paulo e FERRÃO, Alzira. Depressão nos adolescentes: mito ou realidade?. **Nascer e Crescer**, v. 22, n. 3, p. 145-150, 2013.

SANTOS, Émina. A educação como direito social e a escola como espaço protetivo de direitos: uma análise à luz da legislação educacional brasileira. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 45, n.1, 2019 .

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 18-23,1999.

SOUZA, Marcela Astolpho; LIONE, Luciana. A adolescência e o adolescente ao longo da história: subsídios para o cuidado de enfermagem, 2013.

SOUZA, Sainara Rodrigues; TEIXEIRA, Irenides. O adoecimento psíquico vivenciado na adolescência no período pré-vestibular. **Humanidades & Inovação**, v. 4, n.2, p. 63-72, 2016.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Termos de Consentimento



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) participante \_\_\_\_\_, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO FRENTE AO TRANSTORNO DEPRESSIVO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLA PÚBLICA ZONA DA MATA MINEIRA.**

Nesta pesquisa pretendemos tipificar, analisar e descrever características do transtorno depressivo em adolescentes.

O motivo que nos leva a estudar esse tema ocorre pela necessidade de conhecer como os adolescentes têm enfrentado situações que afetam seu funcionamento mental, como episódios de depressão e, a partir deste conhecimento, viabilizar a ajuda aos adolescentes, para o desenvolvimento de comportamento mais resiliente, conscientizando da importância de cuidar da saúde mental, e assim estar preparados para vivenciar os desafios do cotidiano de maneira saudável, sendo que a prevenção acontece com o entendimento e consciência dos indícios e sintomas iniciais da doença psicológica. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: o teste psicológico, validado e com parecer positivo do Conselho Federal de Psicologia para investigar a depressão e possíveis traços de personalidade, a Escala Baptista de Depressão Infância Juvenil – EBADEP-IJ e um questionário fechado sociodemográfico.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **“RISCOS E MEDIDAS PARA MINIMIZÁ-LOS”**.

A pesquisa contribuirá para identificar princípios que colaboram para o desenvolvimento do quadro depressivo, possíveis fatores preventivos, métodos de diagnóstico e de tratamentos.

Para participar deste estudo, o voluntário, sob sua responsabilidade, não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, ele tem assegurado o direito à indenização. O (A) participante tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou o (a) Sr.(a) de retirar seu consentimento e interromper a participação do voluntário sob sua responsabilidade, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A participação dele (a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição e do participante quando finalizada. O (A) participante não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. O nome ou o material que indique a participação do voluntário não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Escola Estadual Clélia

Bernardes e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, contato \_\_\_\_\_, responsável pelo participante \_\_\_\_\_, autorizo sua participação e declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO FRENTE AO TRANSTORNO DEPRESSIVO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLA PÚBLICA DA ZONA DA MATA MINEIRA** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Anieli Alves Mendes.

Ariainy Cândida Oliveira.

Endereço: Travessa 1º de Março, nº 41, Centro, Sericita/MG.

Av. Antonio Xavier Toledo, nº 35, Centro, Sericita/MG.

Telefone: (31) 983690169

(31) 983984716

Email: mendesaniela18@gmail.com

ariainyoliveira12@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: [cep.univertix@gmail.com](mailto:cep.univertix@gmail.com)

Matipó, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura do Responsável Legal pelo Participante

---

Assinatura do Pesquisador

## Anexo 2 – Termo de assentimento



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX  
 SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR  
 CURSO: PSICOLOGIA – 2019/01

### TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO FRENTE AO TRANSTORNO DEPRESSIVO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLA PÚBLICA DA ZONA DA MATA MINEIRA.**

O motivo que nos leva a estudar esse tema ocorre pela necessidade de conhecer como os adolescentes têm enfrentado situações que afetam seu funcionamento mental, como episódios de depressão e, a partir deste conhecimento, viabilizar a ajuda aos adolescentes, para o desenvolvimento de comportamento mais resiliente, conscientizando da importância de cuidar da saúde mental, e assim estarem preparados para vivenciar os desafios do cotidiano de maneira saudável, sendo que a prevenção acontece com o entendimento e consciência dos indícios e sintomas iniciais da doença psicológica. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: o teste psicológico, validado e com parecer positivo do Conselho Federal de Psicologia para investigar a depressão e possíveis traços de personalidade, a Escala Baptista de Depressão Infância Juvenil – EBADEP-IJ e um questionário fechado sociodemográfico. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **“RISCOS E MEDIDAS PARA MINIMIZÁ-LOS”**.

A pesquisa contribuirá para identificar princípios que colaboram para o desenvolvimento do quadro depressivo, possíveis fatores preventivos, métodos de diagnóstico e de tratamentos.

Para participar deste estudo, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar o consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendido (a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão de seu responsável legal.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Escola Estadual Clélia Bernardes e a outra será fornecida a você.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para

fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, contato \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO FRENTE AO TRANSTORNO DEPRESSIVO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLA PÚBLICA DA ZONA DA MATA MINEIRA** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável legal poderá modificar sua decisão sobre minha participação se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento por meu responsável legal, declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Anieli Alves Mendes.

Ariainy Cândida Oliveira.

Endereço: Travessa 1° de Março, nº 41, Centro, Sericita/MG.

Av. Antonio Xavier Toledo, nº 35, Centro, Sericita/MG.

Telefone: (31) 983690169

(31) 983984716

Email: mendesaniela18@gmail.com

ariainyoliveira12@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: [cep.univertix@gmail.com](mailto:cep.univertix@gmail.com)

Matipó, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

## Anexo 3 – Questionários

### QUESTIONÁRIO ONLINE:

Você acaba de receber uma escala com uma série de frases. Leia as frases e marque a opção que mais se ajusta ao que você tem sentido e pensando nas últimas semanas. Exemplo:

#### **Venho me sentindo nervoso**

Se você tem se sentido nervoso (a) muitas vezes ou sempre, nas duas últimas semanas, marque:

- Nunca ou poucas vezes
- Algumas vezes
- muitas vezes ou sempre

Se você tem se sentido nervoso (a) algumas vezes, nas duas últimas semanas, marque:

- Nunca ou poucas vezes
- Algumas vezes
- muitas vezes ou sempre

Se você nunca ou poucas vezes tem se sentido nervoso, nas duas últimas semanas, marque:

- Nunca ou poucas vezes
- Algumas vezes
- muitas vezes ou sempre

1. Sinto-me estranho e não sei o porquê
2. Sinto vontade de ficar longe das pessoas da minha casa
3. Sinto vontade de ficar longe dos meus amigos
4. Estou mais agressivo
5. Sinto-me culpado
6. Viver está sendo difícil pra mim
7. Choro
8. Sinto-me triste
9. Tenho vontade de fazer as coisas que eu gosto
10. Sinto-me sozinho (a)
11. Prefiro estar só
12. Acredito em um futuro bom
13. Meus dias tem sido bons
14. Tenho planos para o futuro
15. Tenho dormido bem
16. Acredito nas minhas capacidades
17. Estou feliz com a minha vida
18. Consigo me concentrar nas minhas tarefas
19. Gosto de mim como eu sou
20. Tenho me sentido mal, sem estar doente
21. Penso em me machucar de propósito
22. Penso em me matar
23. Tenho comido normalmente
24. Sinto-me sem energia

25. Sou esperto  
 26. Sinto-me feio  
 27. Sinto que as pessoas não querem estar comigo

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:

#### Identificação:

##### Idade:

- até 16 anos                       17 ou 18 anos                       acima de 18 anos

##### Gênero:

- Feminino                       Masculino                       Outros \_\_\_\_\_

##### Religião:

- Cristão Católico     Cristão Evangélico     Espírita     Religiões Afros  
 Não tem prática Religiosa                       Outra: \_\_\_\_\_

Na tabela abaixo, favor marcar com um **X** somente uma **ÚNICA** resposta que melhor represente você.

Questão	Opções			
Qual sua classe econômica?	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média Baixa	<input type="checkbox"/> Média Alta	<input type="checkbox"/> Alta
Como é sua vida social?	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Ótima
Como é seu envolvimento com práticas culturais e/ou artísticas?	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Ótima
Realiza atividades Físicas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Quase sempre	<input type="checkbox"/> Sempre
Você considera sua saúde	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Ótima

#### Sobre os Sintomas de Ansiedade, com base no DSM – V:

Favor marcar com um **X** somente uma **ÚNICA** resposta que melhor represente você.

Questão	Opções		
Nos últimos 6 meses			
Apresenta baixa de humor ou humor deprimido na maior parte do dia?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Apresenta diminuição acentuada do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades durante a maior parte do dia?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Apresenta dificuldade relativas ao sono (insônia) por vários dias seguidos?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Apresenta dificuldades em comer (perda de apetite)?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Apresenta dificuldades em parar de comer (fome excessiva)?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Apresenta dificuldades de coordenar seus movimentos?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Sente-se mais cansado que o normal, como se não tivesse energia?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Apresenta capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Sente-se inútil ou com culpa excessiva?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim
Apresenta pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às Vezes	<input type="checkbox"/> Sim

Questão	Opções
---------	--------



Já foi diagnosticado com algum transtorno mental?	( ) Não		( ) Sim
Se positivo, qual?			
Fez ou faz acompanhamento com algum profissional ligado a saúde mental?	( ) Não		( ) Sim
Utiliza ou já utilizou os serviços de atendimento psicológico?	( ) Não	( ) Às Vezes	( ) Sim
Caso você já tenha utilizado, foram importantes estes serviços para você?	( ) Não		( ) Sim
Passou a consumir algum tipo de medicamentos devido à depressão?	( ) Não	( ) Às Vezes	( ) Sim
Se positivo, quais?			
Passou a consumir algum tipo de drogas lícitas (tabaco, álcool) em função de tristeza profunda?	( ) Não	( ) Às Vezes	( ) Sim
Passou a consumir algum tipo de drogas ilícitas (maconha, cocaína, etc.) em função de tristeza profunda?	( ) Não	( ) Às Vezes	( ) Sim
Já se cortou ou se machucou alguma vez em função de tristeza profunda?	( ) Não	( ) Às Vezes	( ) Sim

## AUTORIZAÇÃO

Eu, Paulo Elieber Sampaio na qualidade de diretor da Escola Estadual Clélia Bernardes, autorizo a realização da pesquisa intitulada "A importância do atendimento psicológico frente ao transtorno depressivo de estudantes do ensino médio de escola pública da zona da mata mineira" A ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Sirlon Martins da Silva, e declaro que a instituição apresenta infra-estrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida se houver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Vértice- Univértix para a referida pesquisa.

Sericita, 12 de novembro de 2019.



Assinatura

**Paulo Elieber Sampaio**  
Diretor  
Masp: 1064290-8 MG 29/06/19

Escola Estadual "Clélia Bernardes"  
R.O.3.5.B.2 - Res. 2280/79  
Rua Jequitibá, 1000 - Centro  
Sericita - MG // Tel.: (31) 3375-5254  
Lei de Criação - Dec. n.º 8841 de 29/06/65  
Extensão de série - Res. n.º 2360 de 13/02/79  
Ensino Médio - Port. n.º 1546/99 MG - 31/12/99

## AS DIFERENTES VIVÊNCIAS DO LUTO NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

**ACADÊMICAS:** Natália Acipreste; Íris Pereira Paula Oliveira

**ORIENTADOR:** Prof. M.Sc. Pollyana Brandão Gomes

**LINHA DE PESQUISA:** 2. Psicologia e Processos Clínicos e da Saúde

### RESUMO

O processo de luto não se restringe apenas à morte, mas a todas as perdas em que o indivíduo vivencia durante a vida. Sendo assim, essas perdas vão além de aspectos físicos e psíquicos, como também fatores pessoais, ocupacionais, coletivos e ambiente familiar. Cada pessoa lida à sua maneira com essas perdas. O objetivo deste trabalho foi analisar a vivência do luto nas fases jovem adulto e adulto intermediário, identificando a diferença no processo de aceitação, de cada faixa etária. Para a realização desta pesquisa optou-se pela abordagem de natureza qualitativa e quantitativa descritiva. O método de coleta de dados foi realizado através de um questionário previamente estruturado pelas autoras. Os dados foram coletados em funcionários de uma Instituição de Ensino Superior localizada na Zona da Mata Mineira, que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa. Por meio da análise dos dados foi possível identificar sentimentos e questionamentos acerca das diferentes vivências do luto. Os dados comprovam que os indivíduos das diferentes faixas etárias vêem o processo de luto como algo difícil, associando em um primeiro momento à morte, que desperta intensa tristeza, porém acreditando que é possível superar as perdas.

**Palavras-chave:** Luto, vivências, desenvolvimento humano.

### 1. INTRODUÇÃO

O luto é um processo natural que acontece no decorrer do desenvolvimento humano e que é definido pela perda de um forte elo entre uma pessoa e seu objeto. O processo de luto não se restringe apenas à morte, mas a todas as perdas que o indivíduo vivencia durante a vida. Sendo assim, essas perdas vão além de aspectos

físicos e psíquicos, como também fatores pessoais, ocupacionais, coletivos e ambiente familiar (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM; 2013).

De acordo com Papalia e Feldman (2013), o desenvolvimento humano concentra-se no estudo científico dos processos sistemáticos de mudança e estabilidade que ocorrem nas pessoas.

Durante o desenvolvimento, o indivíduo passa por constantes experiências de perdas que se constituem em modelos de estados psíquicos que são incorporados na mente e poderão ser vividos em situações semelhantes ulteriores (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM; 2013).

Uma das fases que acontecem essas experiências é a fase adulta, que de acordo com Papalia, e Feldman (2013) se divide em jovem adulto (20-40 anos) e adulto intermediário (40-65 anos). Durante esse período, o adulto passa por perdas em sua vida, que podem ou não afetar seu psiquismo.

A perda advinda da morte de uma pessoa querida, em muitos casos, desenvolve no indivíduo um desnorreamento. De acordo com o vínculo desse indivíduo com o falecido, pode além de desespero e dificuldade para lidar com tal perda, trazer à tona a consciência sobre a sua imortalidade (DOMINGOS, MALUF, 2003, *apud* BUSA, SILVA, ROCHA, 2019).

Segundo Freud, em Luto e Melancolia (1996), o luto é um afeto que emerge quando perdemos alguém muito amado que nos é precioso. Ele traça um paralelo com um afeto universal: todos nós, em algum momento da vida, estivemos enlutados.

Por ser considerada algo que foge do controle humano, a morte muitas vezes, se transforma em um acontecimento que ameaça o *self*. O *self* é descrito como instância psíquica fundamental, que contém os elementos que compõem a personalidade, mas não contém o núcleo da existência genuína do indivíduo (MARTÃO; 2008).

Posto isso, pode-se dizer que a perda de algo ou alguém, em certa medida, ocasiona uma fatalidade que desfaz o contato no processo de vida, o que, em muitas vezes, se torna, para alguns, um momento de melancolia, dor e desperta reflexões acerca do propósito da vida humana e se existe vida após a morte (SILVA *et al.*, 2012).

Atualmente, estudos sobre a morte e seus fenômenos têm despertado muito o interesse de estudantes e pesquisadores, que por sua vez, enriquecem as reflexões acerca do assunto e das diferentes maneiras de lidar com ela. Muitas pessoas não têm essa oportunidade, ou sentem medo de participar de pesquisas sobre o tema.

Mesmo as pessoas que participam ou buscam estudar sobre o tema em questão, podem ter dificuldades de lidar com a própria morte (SILVA *et al.*, 2012).

A escolha do tema justificou-se, pelo fato do processo de desenvolvimento humano que o sujeito passa ao longo de sua vida, seus conceitos, e forma de ver e lidar com as perdas se modificam, sendo importante conhecer como acontece esse processo dentro das etapas do desenvolvimento humano.

O objetivo da pesquisa, foi analisar a vivência do luto nas fases jovem adulta e adulta intermediário, identificando a diferença no processo de aceitação de cada faixa etária.

Trabalhos como esse são importantes para enriquecer a literatura acerca do processo de luto nas diferentes fases do desenvolvimento humano, visto que a maioria dos trabalhos encontrados realiza uma análise desse processo como um todo e não através de fases específicas do desenvolvimento humano.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O desenvolvimento humano na fase adulta.**

A fase compreendida entre “jovem adulto” perpassa pelos 20 aos 40 anos. É nesse período que se considera o auge do desenvolvimento físico e cognitivo do sujeito. Esta etapa desperta expectativas com relação a questões profissionais, independência e busca de relacionamentos estáveis no que se refere a sexualidade e formação de família (PAPALIA, 2013).

Essa fase tem como objetivo o alcance do próprio equilíbrio. É o período onde as pessoas vão em busca de sua independência e dão início a sua vida profissional, construindo famílias, estudos e trabalho. As pessoas terão o livre arbítrio para fazer escolhas, nas quais permanecerão pelo resto de suas vidas, decisões essas que farão parte da saúde física, cognitiva e emocional (PAPALIA, FELDMAN 2013).

Segundo Papalia e Olds (2013), é nessa fase que os jovens adultos estão com mais ânimo, fortes e com resistência para lidar com as questões da vida. Durante o início da idade adulta, grande parte dos sentidos estão mais desenvolvidos e tornam-se mais favoráveis.

Nessa fase os indivíduos buscam relacionamentos afetivos, de amizade, e sexual, que se estendem por grande parte das suas vidas adultas. Sendo assim, cria-

se uma intimidade, que /por sua vez, dá a ideia de pertencimento ao outro, e que fortalece ainda mais esses vínculos, motivando o comportamento humano, que interfere no funcionamento do corpo e da mente (BUSA; SILVA; ROCHA, 2019).

Ao longo da vida, é comum o ser humano enfrentar perdas de variadas maneiras: juventude, pessoas, coisas (objetos), etc. Perder uma pessoa pode estar relacionado a vários fatores, dentre eles: perda por morte, rompimento de relações, mudanças geográficas. Em especial a perda por morte torna-se muito difícil para o sujeito lidar, visto que, neste caso, não há como reaver aquele que foi perdido. Essa perda, além de despertar a dor da ausência, envolve a questão da finitude (MOURA, 2006).

Atualmente, com o aumento da violência em diferentes níveis e as doenças, os jovens adultos têm enfrentando a realidade da morte. Na maioria das vezes, a perda de uma pessoa querida causada por morte, provoca no sujeito uma desorientação, podendo acontecer um profundo desespero, deixando-o perdido (DOMINGOS, MALUF, 2003).

Na primeira fase da vida adulta, os jovens procuram assumir seu lugar na sociedade mediante a aquisição, aprendizado e desempenho de três papéis fundamentais: profissional, conjugal e parental (BEE, 1997 apud BARBOSA, MELCHIORI, NEME, 2011).

A vida adulta intermediária é definida como o período entre 40 e 65 anos. Não há uma certeza sobre quando a meia-idade começa e termina, nem sobre evento biológicos e sociais que marcam essa fase (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Segundo o Psicólogo Carl Jung, para um bom desenvolvimento na fase chamada de Adulta Intermediária, que acontece dos 40 anos aos 60 anos de idade, é necessário que o sujeito busque sua individualidade que se conecte com o seu verdadeiro “eu” através do equilíbrio ou da interação das partes conflitantes da personalidade.

Considera-se que as pessoas da meia-idade têm mais facilidade de lidar com situações de estresse do que as demais faixas etárias, praticando mais a resiliência (LACHMAN, 2004; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

## **2.2 O Processo de Luto no Adulto.**

A definição de “Processo de Luto” é bastante complexa, na medida em que cada pessoa vivencia de forma diferente, mediante as culturas, o meio em que está inserida e o próprio contexto da perda. Assim, para uma melhor compreensão deste processo, considera-se importante abordar determinadas definições de alguns autores, bem como algumas perspectivas e modelos que se têm evidenciado neste campo (RAMOS, 2016).

O Luto é um grande sofrimento emocional causado pela perda, que desperta no sujeito uma tristeza profunda, sendo um processo individual de cada sujeito que perdeu algo que considerava extremamente significativo (BOUSSO, 2011).

Na fase adulta, o processo de perda e luto ocorre de maneira angustiante e conflituosa, mesmo que o conceito estrutural de morte já tenha sido elaborado (MEIRELES; LIMA, 2016).

É possível perceber que, as reflexões sobre a morte e o luto envolvem elementos socioculturais, individuais e relacionados à vida. Conhecer mais sobre como diferentes grupos etários percebem e lidam com o processo de morte auxilia-nos nesse processo de entendimento sobre o que esse evento representa na vida do sujeito (SILVA, *et al.*, 2012).

Estudos sobre o tema, mostram que os processos de elaboração do luto variam muito, levando em consideração fatores como faixa etária, óbito, e cultura em que o sujeito está inserido (PERUZZO *et al.*, 2007).

Para Bousso (2011), o processo de luto é uma reação natural à experiência de perda, e não está relacionado apenas a casos de morte, mas às situações como separação ou aposentadorias.

Ainda de acordo com Bousso (2011), o cuidado com os enlutados exige dos profissionais um olhar muito além do modelo de cuidar. Buscar relacionamentos que levam em consideração as particularidades de cada um pode ser um bom caminho no processo de dar conforto e auxiliar o sujeito a falar sobre a sua perda.

### **2.3 Vivências e Sentimentos da perda no Adulto.**

O conceito de luto está naturalmente associado ao processo posterior à morte de um ente querido. No entanto, quando estamos perante ao término de uma relação amorosa ou à perda de um membro do nosso corpo após um acidente ou após uma

cirurgia, ou ainda perdemos um animal de estimação, estamos igualmente falando de luto. Ou seja, todas estas situações são exemplos de perdas pelas quais o indivíduo passa ao longo da sua vida e que, obviamente, necessitam de tempo para ultrapassar esta fase. Mas, apesar das diversas situações de luto, tendemos a nos cingirmos apenas ao luto associado à morte (RAMOS, 2016).

Na faixa etária adulta, as pessoas têm mais facilidade de entender o que podem ou não fazer para modificar situações que lhes causam estresse, e também, acredita-se que elas tenham mais capacidade de aceitar o que não pode ser mudado (ALDWIN, LEVENSON, 2011 apud PAPALIA, FELDMAN, 2013).

Os adultos começam a fazer um balanço de suas vidas até aquele momento, e a morte deixa de ser tão distante (KOVÁCS, 2002).

É de suma importância que as vivências relacionadas ao processo de perda de um ente querido sejam trabalhadas e permitam que o sujeito consiga ressignificar a vida a partir daquele momento (BUSA, SILVA, ROCHA, 2019).

Segundo Freud (1915), o luto é um processo longo que desperta dor, melancolia, faz com que o sujeito se afaste de atividades que o lembre do objeto perdido, causa perda de interesse sobre o mundo externo e dificuldade de adotar um novo objeto de amor. (CAVALCANTI; SAMCZUK; BOMFIM, 2013 FREUD, 1915).

A literatura ressalta que os sentimentos que envolvem o processo de perda de um ente querido podem ser variados. É previsível que o sujeito desenvolva sentimento de tristeza profunda e medo de seguir a vida, perante a tantas mudanças (JARAMILLO, 2006, BUSA, SILVA, ROCHA, 2019).

Melanie Klein (1940) concordando com as ideias sobre o luto de Freud (1915), acredita que o luto está relacionado a uma perda de objeto, que neste processo, reativa experiências vividas no início do processo do desenvolvimento psíquico humano. (CAVALCANTI; SAMCZUK; BOMFIM, 2013).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Para a realização desta pesquisa, optou-se pela abordagem de natureza qualitativa e quantitativa descritiva, uma vez que através dessas abordagens será possível analisar e descrever os dados levando-se em conta o resultado, interligado com fontes bibliográficas.



A pesquisa quantitativa se centra na objetividade, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recorrendo assim, à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis etc. (FONSECA, 2002, p. 20).

### **3.2 Técnica de Coleta de Dados**

O método de coleta de dados foi realizado através de um questionário previamente estruturado pelas autoras.

O questionário, segundo Gil (1999) apud Chaer; Diniz; Ribeiro (2011) é uma técnica elaborada por questões que são levadas às pessoas, e tem como objetivo, colher dados e informações sobre crenças, sentimentos, pensamentos, opiniões e situações vivenciadas etc.

Os dados foram coletados com funcionários de uma Instituição de Ensino Superior localizada na Zona da Mata Mineira, na cidade de Matipó, Minas Gerais, que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa (Adulto jovem e adulto intermediário, entre 20 e 65 anos).

### **3.3 Descrição dos Dados**

Os dados foram analisados através da estatística descritiva, dispostos em tabela Excel. Para comprovação da significância foi realizado o teste T student que objetivou fazer a comparação das médias das respostas.

De acordo com Minayo, (2002) a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. A pesquisa qualitativa buscou discutir os dados à luz da literatura encontrada sobre o tema.

### **3.4 Local da pesquisa e sujeitos envolvidos**

Os sujeitos do presente estudo foram pessoas que atenderam ao critério de inclusão de estar na fase de desenvolvimento Humano Jovem Adulto (20-40 anos) e Adulto intermediário (40-65 anos), de acordo com os critérios da autora Diane E. Papalia (2000). O critério de exclusão foi o de não estar na faixa etária selecionada para o estudo.

O trabalho foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) da Faculdade Univértix, onde os aspectos éticos foram baseados na resolução 466/2012.

Para corroborar questões éticas sobre anonimato, confidencialidade das informações discorridas e aspectos de voluntariedade, foi solicitado antes da realização da pesquisa, que os participantes apresentassem uma autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa teve como proposta inicial a aplicação do questionário sobre luto para os funcionários de uma Instituição de Ensino particular localizada no interior da Zona da Mata Mineira. O questionário foi disponibilizado para os 150 sujeitos que se encaixavam nos critérios de inclusão. O final do tempo pré-estabelecido para a aplicação do questionário, chegou-se ao número de 89 sujeitos, que aceitaram participar da pesquisa.

A idade dos 89 participantes, variou entre 18 e 61 anos, sendo que desses, 52,8% eram do sexo feminino e 47,2% do sexo masculino.

**Tabela 1:** Posições acerca do Luto/Perda. Matipó-MG. 2020.

Perguntas	Sim	Não	Às vezes
Você receia perder alguém muito especial, alguma oportunidade ou mesmo perder tudo o que considera valioso em sua vida?	77,5	5,6	16,9
Quando pensamos em perdas, uma das primeiras coisas que nos vêm à mente é a morte?	49,4	12,4	38,2
Você pensa que a sociedade exige que o ser humano esteja bem a qualquer custo, faltando tempo para vivenciar as dores, as perdas, as limitações e as dificuldades?	68,5	12,4	19,1
Quando perco algo ou alguém, consigo superar esse processo de luto, buscando explicações que me auxiliem na aceitação?	62,9	14,6	22,5
Média Geral	64,5	11,25	24,17

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo com a pesquisa, a maioria dos participantes afirma ter medo de passar pelo processo de perda, e no que se refere a isso, a morte é o primeiro pensamento que vem à mente. O processo de luto desperta no sujeito uma busca por respostas e maneiras de como lidar com a perda. É um processo de ressignificação, que varia de pessoa para pessoa e acontece de forma gradual.

Em uma pesquisa realizada por Gonçalves e Bittar (2016), onde na primeira questão, que versava sobre a superação ou não-superação da perda, 22 pessoas responderam que não haviam ainda, superado a perda e sete participantes disseram ter superado a perda do ente querido. Nesta pesquisa aplicou-se o Kappa e observou-se um resultado positivo nas duas etapas do questionário. Em ambos os resultados, indicam a não-superação da perda.

A pesquisa acima mostra assim, resultados opostos a pesquisa aqui realizada, onde se pode perceber que a maioria dos participantes disseram ter superado a perda do ente querido.

Para Frank (2016), a mudança e a transformação devem vir estimuladas pelo próprio sujeito nesse processo de luto. Esta transitoriedade depende de o enlutado atuar perante aos desafios da vida. Além disso, a adaptação não ultrapassa definitivamente ou de uma vez por todas as perdas, ou seja, o luto não segue uma sequência linear.

Dados da pesquisa mostram também como as pessoas sentem-se cobradas pela sociedade o tempo todo, seja com trabalho, no cuidado com filhos, estudos, etc. Com isso, sobra menos tempo para vivenciar as perdas e dores. As outras atividades, por si só, viram mecanismos de fuga, válvulas de escape que bloqueiam o sofrimento. O quadro de angústia daquele sujeito pode se agravar ou até mesmo, desenvolver algum tipo de transtorno.

É notável que, em todas as faixas etárias em que a pesquisa foi aplicada, os sentimentos envolvendo o processo de luto são parecidos. A maior parte dos participantes afirmam ter medo de perder alguém ou algo, visto que associam em um primeiro momento, a perda à morte. De forma bem global, quando se fala em luto, o primeiro pensamento que vem à mente do sujeito é a morte de alguém querido ou próximo.

**Tabela 2:** Você já perdeu alguém ou algo que considerava importante. . Matipó-MG. 2020.

<b>Você já perdeu alguém ou algo que considera importante para você?</b>	<b>%</b>
SIM	91
NÃO	9
Média Geral	50

Fonte: Elaborado pelas autoras

A tabela 2, vem mostrar que a maioria dos entrevistados já passaram por perdas, somando uma porcentagem de 91%, sendo assim, apenas 9% relataram não haver passado por nenhum tipo de perda.

De acordo com os estudos de Freud (1917), na obra “Luto e Melancolia” o processo de perda desperta um lento afastamento da representatividade que se tinha ao objeto amado, desviando-o da realidade. Desse modo, o domínio da realidade do enlutado era restaurado por partes, onde tornava o processo excruciante e inconfortável, afetando muitas vezes o bem-estar físico e mental da pessoa.

Dessa forma, o enlutado precisa percorrer algumas fases comuns desse processo para consumação de seu luto, vivenciando sentimentos como raiva, desespero e tristeza; bem como sentimentos que o façam ter vontade de voltar a viver (BOWLBY,2004).

**Tabela 3:** Quanto tempo aproximadamente você se encontra ou se encontrou no processo de luto (Perda)? Matipó-MG. 2020.

<b>Quanto tempo aproximadamente você se encontra ou se encontrou no processo de luto (Perda)?</b>	<b>%</b>
Nunca passei por esse processo	16,9
Mais de seis meses	11,2
Menos de seis meses	
De um ano a dois	29,2
Mais de dois anos	20,2
Luto sempre existe quando perdemos alguém importante	
Estou bem	18,0
Sem definição de tempo	
10 anos	1,1
	1,1
	1,1
	1,2

Média Geral	11,11
-------------	-------

Fonte: Elaborado pelas autoras

Observa-se na tabela 3, que a maioria dos entrevistados já passaram pelas etapas do luto, ou seja, cada indivíduo reage de uma forma, de acordo com sua estrutura emocional e vivências. A duração é diferente de pessoa para pessoa. Dados da pesquisa mostram que 29,2% dos participantes encontraram-se no processo de luto por menos de seis meses.

Posto isto, Carvalho (2006), coloca que as perdas irão repercutir em cada indivíduo de acordo com os fatores que permeiam suas vidas, sejam culturais, sociais, psicológico etc. A busca de melhora envolve fatores que lhe permitam apoio, reflexão e tratamento.

**Tabela 4:** Quando ocorre o processo de perda, qual o sentimento mais predominante. Matipó-MG. 2020.

<b>Quando ocorre o processo de perda qual o sentimento mais predominante</b>	<b>%</b>
Medo	7,9
Tristeza	86,5
Raiva	3,4
Não expresseo nenhum sentimento	2,2
Média Geral	25

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na tabela 4, o número expressivo de 86,5% de pessoas demonstra que, o sentimento mais predominante é a tristeza, em contrapartida 2,2% não expressam nenhum sentimento mediante a perda.

Dos participantes, a maior parte já passou ou passa recentemente pelo processo de luto. Os dados mostram sentimentos variados ao que se refere às perdas, visto que, o sentimento de tristeza é o mais despertado frente a esse processo.

"O luto não tem cura. O que se pode fazer é passar por um processo de elaboração" (ALVIM, 2018, n.p.). Sendo assim a perda é algo único vivido na peculiaridade de cada ser e com diferentes reações de mecanismos de ajustamento diante da dor e sofrimento.

Para Freud (1917), é esperado que a pessoa no processo de luto tenha uma perda do interesse pelo mundo externo, e que se distancie de tudo que se relaciona a memória do ente que perdeu, não havendo substituto até que o vazio seja preenchido.

Tendo em vista a compreensão dos objetivos deste trabalho, reuniu-se os resultados a todo o estudo realizado sobre o tema proposto. Através das respostas obtidas pelos participantes da pesquisa, foi possível identificar sentimentos e questionamentos acerca das diferentes vivências do luto. Sentimentos de tristeza, medo, raiva fazem parte de tudo o que permeia o processo de luto.

Todos os processos de perdas de certo modo, desenvolvem no sujeito uma busca de respostas. Aceitar as perdas é um processo que para muitos pode ser demorado. Perda está muito relacionada a apego, seja em coisas ou pessoas. Essa busca por respostas pode ser considerada um caminho de ressignificação da vida e desse processo doloroso.

Os dados comprovam que os indivíduos das diferentes faixas etárias vêem o processo de luto como algo difícil, associando em um primeiro momento, à morte, que desperta intensa tristeza, porém acreditando que é possível superar as perdas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se dizer que os objetivos propostos por este estudo foram alcançados. A pesquisa buscou identificar os possíveis sentimentos despertados pelo processo de luto durante fases do desenvolvimento humano. Os dados coletados são congruentes aos da literatura, e comprovam as reações dos sujeitos mediante todo esse processo de perda. E que os mesmos precisam percorrer um caminho que envolve sentimento de tristeza, medo, cobranças, etc.

Sabe-se que, um novo processo de integração torna-se difícil, visto que, isto exige do sujeito percorrer um caminho em busca de ressignificar a perda.

Percebe-se que o luto é tão único na vida de cada um que é vivido em toda e em qualquer família abrangendo o indivíduo. Cada luto é enfrentado com suas diferenças e particularidades, na medida em que o sujeito passa por todos os estágios.

As mudanças são necessárias e o interesse pela continuação das atividades do dia a dia devem ter um recomeço, mesmo sabendo que algo tão importante lhe foi tirado. Novas motivações e interferência clínica são favoráveis para um novo

recomeço. Nesse momento, o papel do psicólogo é de suma importância, visando acolher esse sujeito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, Mariana. **Solidão no luto**: pesquisa inédita mostra dificuldades dos brasileiros para lidar com a morte. São Paulo, 20 de setembro, 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45596113>. Acesso em: 20 de jun. 2020.

BARBOSA, Caroline Garpelli; MELCHIORI, Lígia Ebner; NEME, Carmen Maria Bueno. O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.21, n.49, pp.175-185. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200005>. Acesso em: 23 de maio. 2019.

BOUSSO, Regina Szyllit. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. VII-VIII, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000300001&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300001&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 20 de mar. 2020

BOWLBY, Jhon. (2004). **Apego e perda**: Perda: tristeza e depressão (Valtensir Dutra, Trad.). Ed.3. São Paulo, Martins Fontes. 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012

BUSA, Ana Laura Araújo; SILVA, Gabriela Braga da; ROCHA, Fernanda Pessolo. O Luto do Jovem Adulto Decorrente da Morte dos Pais pelo Câncer. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília. V.39, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932019000100119&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932019000100119&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 26 de ago. 2019.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141588092013000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141588092013000200007). Acesso em: 20 de ago. 2019.

CARVALHO, Cátia D. Rodrigues. (2006). **Luto e Religiosidade**. Psicologia. com. pt, 88. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0059.pdf>. Acesso em: 19 de jun. 2020

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Rosa; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011. Disponível em: <https://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/201/187>. Acesso em: 10 de out. 2019.

DOMINGOS, Basílio; MALUF, Maria Regina. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 577-589, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722003000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722003000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 18 e ago. 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRANKL, V. **A presença ignorada de Deus**. Petrópolis, RJ: Sinodal, 2016.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1972.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Ed. Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Luto e Melancolia. Trad. Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

GONÇALVES, Paulo César; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Estratégias de Enfretamento do Luto. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.24, n.1, p.39-44, jan.-jun. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Cleria\\_Maria\\_Bittar2/publication/309513616\\_Estrategias\\_de\\_Enfretamento\\_no\\_Luto/links/58148bc808ae90acb23d4ce4/Estrategias-de-Enfretamento-no-Luto.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cleria_Maria_Bittar2/publication/309513616_Estrategias_de_Enfretamento_no_Luto/links/58148bc808ae90acb23d4ce4/Estrategias-de-Enfretamento-no-Luto.pdf). Acesso em: 01 de julho de 2020

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**, 4ª ed, São Paulo, Casa do Psicólogo. 1994.

MARTÃO, Maria Izilda Soares. O ser interior na psicanálise. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 336-338, jun. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141547142008000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142008000200017). Acesso em: 18/08/2019.

MEIRELES, I.O.; LIMA, F.L.C. O luto na fase adulta: um estudo sobre a relação do apego e Perda na teoria de John Bowlby. **Revista Ciências Humanas**, UNITAU, v. 9, n. 1, p. 92-105; 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21ª edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MOURA, Cristina M. **Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte**. Brasília, 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/33532121.pdf> Acesso em: 20 de mar. 2020.

PAPALIA, Diana E; FELDMAN, Ruth DUSKIN. **Desenvolvimento Humano** (12ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed McGraw Hill. 2013.

PERUZZO, Alice Schwanke; JUNG, Bruna Maria Gil; SOARES, Tércio e SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. A expressão e a elaboração do luto por adolescentes e adultos jovens através da internet. **Estud. pesquis. psicol.** [online], v.7, n.3, 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1808-42812007000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812007000300008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 de abril, 2019.



RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **O processo de Luto**. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf> Acesso em: 20 de mar.2020

SILVA, Cátia Andrade; CARVALHO, Lucimeire Santos; SANTOS, Ana Carla Peterson de Oliveira Santos; MENEZES, Maria do Rosário. **Vivendo após a morte de amigos: História oral de idosos**. Florianópolis, 26 de novembro, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a12v16n1.pdf>. Acesso em: 12 de maio. 2020.

SILVA, Henrique Salmazo da; *et al.* As representações da morte e do luto no ciclo da vida. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n.1, p. 185-206. Agosto, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/10100/12634>. Acesso em: 20 de ago. 2019.

SILVA, Ivana de Souza Martins da. **As Implicações do Luto na Saúde da Família**. *Psicologado*, [S.l.]. (2019). Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/tanatologia/as-implicacoes-do-luto-na-saude-da-familia> . Acesso em 19 jun. 2020.

## **FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA ESQUIZOFRENIA**

**ACADÊMICAS:** Adriana de Abreu Mendes; Deusedino Azevedo Pereira

**ORIENTADOR:** Prof. D. Sc. Adriano Carlos Soares

**LINHA DE PESQUISA:** 2. Psicologia e Processos Clínicos e da Saúde

### **RESUMO**

O presente estudo se trata de um Trabalho de Conclusão de Curso realizado por estudantes de Psicologia da Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX em um Centro de Atenção Psicossocial para adultos (CAPS) I, localizado na cidade de Santa Margarida, na zona da mata mineira. A pesquisa foi realizada por meio de um levantamento de dados nos prontuários de oito usuários do CAPS I com esquizofrenia, entre os dias 01 a 03/07/2020. Além do diagnóstico de esquizofrenia, foram utilizados como critérios o tempo de tratamento na instituição, os medicamentos utilizados ao longo do tratamento, a faixa etária acima de 18 (dezoito) anos, o sexo e a escolaridade. Esse estudo tem como finalidade identificar os principais medicamentos utilizados para o tratamento dos usuários com transtorno esquizofrênico e evidenciar suas especificidades. Pois, podem ser observadas por meio da evolução nos estudos referentes à esquizofrenia, modificações tanto para os diagnósticos como nas formas de tratamento, que variam entre cada pessoa e entre localidades. A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva e, por meio da interpretação das informações, identificamos os prováveis fatores que contribuíram ou não com a adesão ao tratamento pelos pacientes. Nossos resultados contribuem no aperfeiçoamento dos serviços prestados pelos auxiliares, profissionais da instituição, comunidade em geral e comunidade acadêmica, além de possibilitar a sugestão de propostas de mudanças positivas no tratamento dos usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquizofrenia; Psicofármacos; Adesão ao tratamento.

### **INTRODUÇÃO**

As concepções sobre os transtornos mentais, suas formas de tratamento e as pessoas acometidas por eles vem sofrendo modificações até os dias atuais, seguindo a evolução dos estudos sobre esse tema (AMARANTE; NUNES, 2018).

Com o avanço da psiquiatria e da ciência, os modelos de tratamentos baseados na reeducação e internação, têm sido amplamente discutidos e criticados. Desse modo Amarante e Nunes (2018) evidenciaram em seus estudos como as mobilizações sociais, principalmente nas Conferências de Saúde Mental, contribuíram para a substituição da internação psiquiátrica pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O CAPS se organiza com base no apoio matricial, na inclusão da saúde mental na atenção básica e em seus sistemas de informações (WENCESLAU; ORTEGA, 2015). São divididos em CAPS I, II, III, CAPSi e o CAPS ad (álcool e droga), atendem transtornos graves e persistentes, como por exemplo, a esquizofrenia, e cada um atua de acordo com local situado, com o número de pessoas que abrange e de acordo com a faixa etária de seus usuários (BERNARDI; KANAN, 2015).

A esquizofrenia é um transtorno que afeta não somente o indivíduo com este transtorno mental, como também, toda sua família e todos que estão envolvidos neste processo (NICOLINO *et al.*, 2011). Oliveira, Facina e Siqueira Junior (2012), ressaltam que, por ser uma doença psiquiátrica, a gravidade se dá por abranger não somente a área cognitiva como emoções, percepção e pensamento, afetando também o comportamento dos indivíduos acometidos pelo mesmo.

Crepalde *et al.* (2016), observou que os pacientes com transtorno esquizofrênico manifestam dificuldades em estabelecer e manter vínculos trabalhistas e de se relacionar com o meio. Descreveu seus principais sintomas sendo o discurso desorganizado, delírio, alucinações e a presença de anedonia (redução na capacidade de sentir prazer e satisfação em algumas atividades que antes eram prazerosas para a pessoa).

Por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5<sup>a</sup>. Edição (DSM-5, 2014), pode-se observar que a prevalência da esquizofrenia varia de acordo com o país, com a raça e etnia, além da presença do fator genético. Ao longo da vida, fica em torno de 0,3 a 0,7%, sendo que no sexo masculino há o predomínio dos sintomas negativos dificultando o tratamento, já no sexo feminino predominam os sintomas relacionados ao humor, caracterizando um prognóstico melhor (DSM-5, 2014).

Por se tratar de uma doença crônica, o tratamento medicamentoso é de grande relevância, principalmente o uso de antipsicóticos, pois, de acordo com Nicolino *et al.* (2011), a eficácia dos fármacos pode ser observada na estabilidade dos sintomas e em uma melhora na adaptação psicossocial. Em contrapartida, a não adesão ao tratamento farmacológico ocasiona prejuízos no prognóstico e no aumento do índice de recaídas com o aumento das crises.

Porém, em determinados casos, para incluir o tratamento farmacológico é necessário que os sujeitos envolvidos – profissionais e a família da pessoa com esquizofrenia – realizem um acompanhamento especial, uma vez que ela pode trazer

consigo ou desenvolver crenças que impeçam a sua adesão ao tratamento, sendo elas: as dificuldades em manter o tratamento quando há muitas alterações na medicação, insatisfação com o tratamento, achar que o medicamento irá lhe fazer mal ou acreditar que ele é ineficaz, dificuldade para adquirir a droga, *insights* deficitários e efeitos colaterais (aumento de peso, perda de libido, sonolência, dentre outros) (NICOLINO *et al.*, 2011).

Portanto, esse estudo tem como finalidade identificar os principais medicamentos utilizados para o tratamento dos usuários com transtorno esquizofrênico do CAPS I da cidade de Santa Margarida-MG e evidenciar suas especificidades.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS DA ESQUIZOFRENIA**

A esquizofrenia é um transtorno psicótico que traz prejuízos para algumas funções psíquicas como: o pensamento, a linguagem, a cognição, a percepção, o comportamento, dentre outras. Inicia-se geralmente no fim da adolescência e no início da vida adulta, pode surgir de forma abrupta, mas na maioria dos casos, já observados, ocorre de forma lenta e seus sinais se desenvolvem de forma gradativa (DSM-5, 2014).

Compreendendo as alterações que esse transtorno traz para o indivíduo, seus sintomas foram classificados como positivos e negativos. Dalgalarrondo (2019), caracteriza os sintomas positivos, sendo eles: as alucinações, os delírios e os sintomas de primeira ordem que compreendem a percepção delirante, as alucinações auditivas características, eco do pensamento, difusão do pensamento, roubo do pensamento e os distúrbios das vivências do eu. A ocorrência desses sintomas positivos é explicada por Souza *et al.* (2014), como decorrentes de um aumento significativo de dopamina na região mesocortical do cérebro.

Os sintomas negativos são caracterizados por perdas volitivas, da linguagem e do pensamento, acarretando relações afetivas, sociais e cognitivas enfraquecidas e deficitárias. São eles o afeto embotado, apatia, abulia, empobrecimento da linguagem e do pensamento, avolição, ou seja, a incapacidade de iniciar ou persistir em alguma atividade dirigida a determinado objeto, por exemplo, ficar parado por longos períodos de tempo e demonstrar pouco interesse em atividades ou interações sociais, e a anedonia, caracterizada pela perda da capacidade em sentir prazer tanto em

atividades sociais como também da libido (DALGALARRONDO, 2019). Desse modo, Sousa, Pinho e Pereira (2017), após alguns estudos enfatizam a relação desses sintomas a uma pior qualidade de vida dos pacientes com transtorno esquizofrênico.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª. Edição (DSM-5, 2014), para ser estabelecido o diagnóstico de esquizofrenia deve-se seguir alguns critérios, como por exemplo, a presença em pelo menos um mês de dois ou mais dos seguintes itens: discurso desorganizado, alucinações, delírios, comportamento catatônico ou grosseiramente desorganizado e sintomas negativos. Prejuízos funcionais, por um período de tempo significativo, no trabalho, nas relações sociais e com os próprios cuidados. Presença contínua de crenças incomuns e percepções estranhas em um período de seis meses. Descartar a presença de transtorno bipolar, transtorno depressivo e transtorno esquizoafetivo. Identificar se as perturbações são consequências de uso de substâncias, como medicamentos e drogas ilícitas, ou devido a alguma condição médica. Observar se na infância o paciente manifestou transtorno de comunicação ou transtorno do espectro autista.

## **2.2 O CAPS COMO FORMA DE TRATAMENTO**

No CAPS, os pacientes com algum tipo de sofrimento mental têm acesso a um tratamento mais humanizado do que aquele oferecido em hospitais psiquiátricos e outras instituições manicomiais. Além disso, o CAPS busca realizar atendimentos em grupos, priorizando as relações sociais e familiares, como parte das ações para um tratamento digno a esses usuários (LEAL; ANTONI, 2013).

As oficinas terapêuticas beneficiam as pessoas com esquizofrenia a partir do desenvolvimento de atividades em grupo que estimulam o pensamento coletivo, favorecendo assim a reinserção social, além disso potencializa os indivíduos da importância do seu papel na sociedade. Uma das atividades mais realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial, é a pintura, pois observa-se que por meio desta atividade os usuários tendem a se expressarem melhor evocando seus medos e inseguranças, possibilitando um equilíbrio profissional (IBIAPINA *et al.*, 2017).

Ferreira e colaboradores (2016) retratam a importância dos atendimentos individuais, sendo que, por meio deles, são analisados os projetos terapêuticos de cada paciente que são adaptados de acordo com sua singularidade. Nesse espaço, o usuário desfruta de sua privacidade com o profissional, que através dos atendimentos busca meios para melhor lhe compreender. Outra modalidade que vem aumentando

são os atendimentos em grupo, na qual Herbele e Oliveira (2016), apontam como uma solução eficaz e de auxílio na reinserção social dos usuários que, por meio das trocas de vivências entre os pacientes é explorada a criatividade e potencializadas as suas habilidades.

Além das formas de tratamento já mencionadas, Nicolino *et al.* (2011) ressaltam a importância da medicalização, pois possibilita aos pacientes aderentes a esse tratamento uma estabilidade dos sintomas, uma melhora na qualidade de vida, favorecendo, assim, seu bem estar.

A introdução da medicação antipsicótica para o tratamento da esquizofrenia trouxe diversos ganhos para os pacientes, pois elas permitem o controle sintomatológico do transtorno, propiciando a reinserção do sujeito na sociedade (MOLL *et al.*, 2015). Por causarem efeitos colaterais neurológicos, além dos efeitos terapêuticos, passaram a ser chamados de neurolépticos e o primeiro a ser utilizado foi a clorpromazina, em seguida foram desenvolvidos os antipsicóticos típicos e atípicos (GOMES *et al.*, 2019).

Os Antipsicóticos Típicos (AT) chamados também de antipsicóticos de primeira geração, reduzem os sintomas positivos, pois bloqueiam os receptores dopaminérgicos e os Antipsicóticos Atípicos (AA), de segunda geração bloqueiam os receptores serotoninérgicos, reduzindo os sintomas negativos. Essa, portanto, caracteriza a principal diferença entre as duas classes de medicamentos (PEREIRA; MELO, 2018).

### **2.3 NEUROFISIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA**

Sadock e Sadock (2012), explicam que pessoas com esquizofrenia apresentam uma redução na quantidade e na arquitetura neuronal, ocorrendo, principalmente, degeneração no hipocampo, no sistema límbico e no córtex pré-frontal. Existem diversas hipóteses que explicam a etiologia e a fisiopatologia da esquizofrenia, dentre elas destacam-se a dopaminérgica, glutamatérgica e a serotoninérgica.

A etiologia da esquizofrenia é ambígua, englobando tanto fatores genéticos, como ambientais e sociais (DALGALARRONDO, 2019), mas uma de suas principais teorias é a hipótese dopaminérgica, na qual Silva (2015) compreendeu por meio de seus estudos, que um desequilíbrio na receptação de dopamina na fenda sináptica está relacionado ao aparecimento da esquizofrenia.

Analisou-se que grandes concentrações dopaminérgicas na fenda sináptica resultam no surgimento dos sintomas positivos (agitação psicomotora, alucinações e delírios) e a diminuição desse neurotransmissor causa o surgimento dos sintomas negativos (perdas volitivas e déficits cognitivos), esses resultados foram obtidos através das pesquisas com a droga psicoestimulante anfetamina, que quando utilizada ocasiona sintomas semelhantes aos da esquizofrenia (SILVA, 2015).

Segundo Costa e Machado (2011), elevados níveis de dopamina explicam a ocorrência não somente dos sintomas psicóticos positivos, como também comportamentos hostis e agressivos. Quando a alteração ocorre na via dopaminérgica nigroestriatal, leva ao aumento da concentração desse neurotransmissor desencadeando os transtornos de movimento hiperkinéticos como os tiques nervosos.

Além da dopamina, existem outros neurotransmissores que auxiliam para o desenvolvimento da esquizofrenia como o glutamato, um neurotransmissor do Sistema Nervoso Central (SNC). Esse neurotransmissor, de acordo com Valli (2014), é um aminoácido livre encontrado em grandes quantidades no SNC possuindo ação excitatória. Grande quantidade de glutamato na fenda sináptica pode levar a excitotoxicidade da célula, ou seja, morte da célula devido a grandes estimulações, portanto se faz necessária a sua retirada de forma rápida da fenda.

Outra hipótese que pode explicar o desenvolvimento da esquizofrenia é a hipótese serotoninérgica, na qual há abundância de serotonina no córtex cerebral, ocasionando um estresse crônico e contribuindo para o aparecimento dos sintomas positivos e negativos. Portanto, quando há o bloqueio da serotonina o curso da doença pode ser retardado. Por isso os principais antipsicóticos atípicos utilizados são a risperidona e a olanzapina, Antagonistas Serotoninérgico-Dopaminérgicos (ASD's), ocasionando num grande alívio sintomatológico (MESQUITA, 2017).

Portanto, como os psicofármacos possuem diferentes mecanismos de ação no organismo do paciente, é de grande importância o entendimento da fisiologia da esquizofrenia, para que o fármaco escolhido durante o tratamento traga mais benefícios e não malefícios para o paciente (TENÓRIO, 2016).

## **2.4 TRATAMENTOS PSICOFÁRMACOLÓGICOS**

Pereira e Melo (2018), trouxeram em seus estudos uma lista de medicamentos antipsicóticos mais utilizados no Brasil, sendo os antipsicóticos típicos o Haloperidol, Flufenazina, Clorpromazina, Amplictil, Levomepromazina, Pipotiazina e os

antipsicóticos atípicos a Risperidona, Olanzapina, Amissulprida, Clozapina, Quetiapina, Aripiprazol, Ziprasidona.

Com o auxílio desses medicamentos e de estudos na área da psicofarmacologia, as internações em hospitais psiquiátricos foram substituídas por acompanhamentos regulares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), não sendo mais necessário retirar a pessoa com esquizofrenia do convívio com seus familiares (SCHMITZ; KREUTZ; SUYENAGA, 2015).

A adesão do paciente está relacionada a um complexo fenômeno, no qual ele assume um compromisso de seguir e utilizar corretamente a prescrição dos medicamentos e os métodos utilizados no tratamento psicofarmacológico. Sendo apontado como um dos fatores de influência na melhora das doenças crônicas, e importante para precaução de novos surtos. O autor ainda ressalta que, muitas das vezes, quando o paciente percebe melhora no seu quadro tendem a interromper o tratamento ou fazem o uso irregular do medicamento, ocasionando, portanto, uma não adesão ao tratamento (MULERO, 2009; BÖGER *et al.*, 2017).

A não adesão ao tratamento farmacológico tende a ocorrer de forma gradual devido ao agravamento dos sintomas que em alguns casos podem não ser notados de imediato, em outros pode demorar para se manifestar, entre um período de três a sete meses, surgindo repentinamente como uma recaída ou insidiosamente (MULERO, 2009).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de caráter exploratório. A coleta de dados foi realizada por meio de uma pesquisa em prontuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado na cidade de Santa Margarida, pertencente à zona da mata mineira. O tratamento dos dados foi realizado por meio de estatística descritiva no aplicativo Excel® da *Microsoft Windows*.

A pesquisa quantitativa melhor se aplica a esse estudo, pois nesse método os pesquisadores se baseiam em dados numéricos de uma determinada amostra, além de contar com o uso de instrumentos de coleta de dados estruturados (LAKATOS, 2011).

O CAPS I observado está inserido na cidade de Santa Margarida, localizada na zona da mata mineira. Caracteriza-se por ser uma cidade de pequeno porte, voltada



para práticas agrícolas e, de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017, possui 16.173 habitantes (IBGE, 2017).

Também chamado de Projeto Amor, o CAPS I localiza-se distante do centro da cidade, o que contribui para a tranquilidade mental de seus usuários. Possui uma estrutura física adequada contendo sala de recepção, cinco banheiros, sala de coordenação, farmácia, sala de enfermagem, quarto, lavanderia, cozinha, sala de psicoterapia, consultório médico, varanda, sala de terapia ocupacional, sala de assistência social e almoxarifado.

A equipe multidisciplinar é composta por 1 (uma) coordenadora, 1 (um) médico psiquiatra, 1 (uma) psicóloga, 1 (uma) enfermeira, 1 (uma) assistente social, 1 (uma) farmacêutica, 2 (duas) pedagogas, 1 (uma) monitora, 1 (uma) atendente de farmácia, 1 (uma) técnica de enfermagem e 1 (uma) recepcionista.

A atuação do CAPS I abrange dois municípios e tem, como principal objetivo, zelar pela saúde mental de seus usuários prestando atenção humanizada e de qualidade para as pessoas com transtornos mentais.

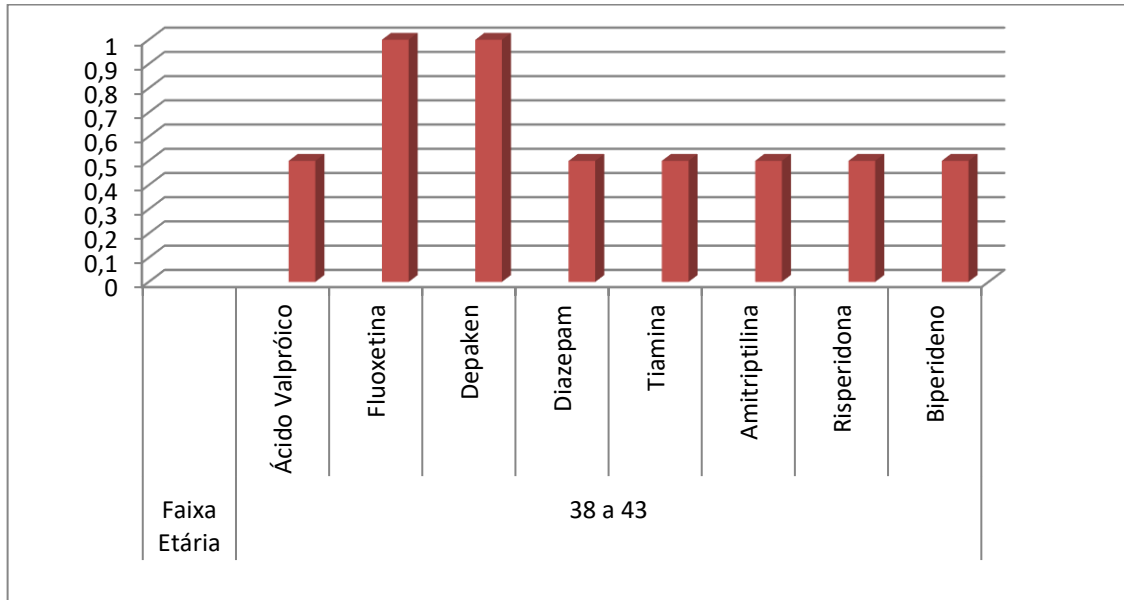
Foi realizada uma coleta de dados nos prontuários de 08 (oito) usuários do CAPS I, após autorização da instituição, no período entre 01 a 03/07/2020. Os critérios utilizados para o levantamento de dados nos prontuários foram o diagnóstico de esquizofrenia, o tempo de tratamento na instituição, os medicamentos utilizados ao longo do tratamento, a faixa etária acima de 18 (dezoito) anos, o sexo e a escolaridade.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram analisados os prontuários dos 8 (oito) usuários com esquizofrenia do CAPS I, sendo quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades que variam de trinta e nove a sessenta e um anos e de trinta e oito a quarenta e nove anos, respectivamente.

Em relação à medicação, analisou-se que a amostra analisada faz uso dos seguintes fármacos: Fluoxetina, Depakene, Diazepam, Tiamina, Amitriptilina, Risperidona, Biperideno, Haldol, Amplictil, Prometazina, Clonazepam, Neozine, Olanzapina, Carbonato de Lítio, Clorpromazina, Carbamazepina, Fenegan, Clozapina e Cinetol.

A figura 1 apresenta os medicamentos utilizados pelos pacientes de acordo com a faixa etária de 38 a 43 anos.



**Figura 1:** Medicamentos utilizados na faixa etária de 38 a 43 anos. Matipó – MG. 2020.

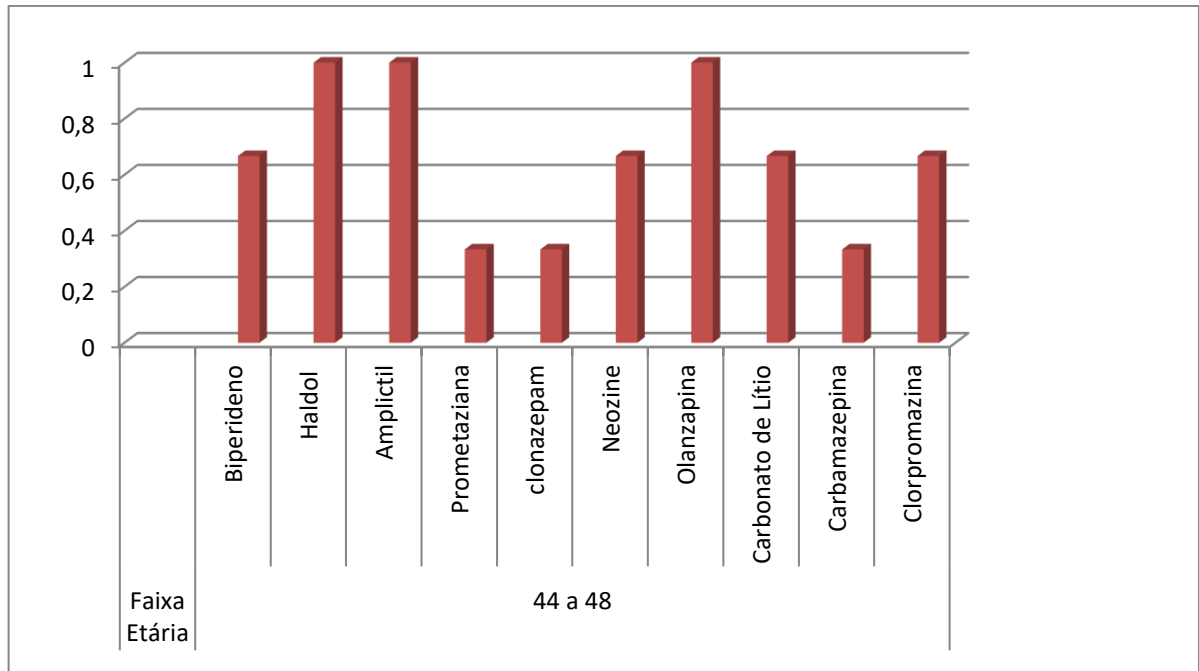
**Fonte:** Elaborado pelos autores

De acordo com a figura 1, os medicamentos mais utilizados nessa faixa etária foram o Depakene e a Fluoxetina. Segundo Baes e Juruena (2017), o Ácido Valpróico além de anticonvulsivante também vem sendo utilizado pelos especialistas como um dos estabilizadores de humor, pois sua eficácia foi observada em pacientes com ciclagem rápida, ou seja, episódios de mania, depressão e hipomaníaco e também em episódios mistos.

Segundo os autores Mendes e Dias-Souza (2016), a Fluoxetina é um antidepressivo, inibidor seletivo de recaptção da serotonina, porém é muito utilizada em pacientes com transtorno esquizofrênico e no transtorno bipolar quando ocorre a depressão bipolar, uma vez que esse medicamento atenua os efeitos extrapiramidais causadas pelos antipsicóticos típicos.

Porém, um dos fatores que dificultam a adesão à Fluoxetina são os efeitos adversos que ela causa, sendo os mais comuns, tonturas, náuseas, dores no estômago e aumento da ansiedade (em alguns casos), efeitos esses que são comuns nesta classe de medicamentos (FURTADO SOUZA; KOPITTKKE, 2016).

A figura 2 apresenta os tipos de medicamentos utilizados pelos pacientes de acordo com a faixa etária de 44 a 48 anos.



**Figura 2:** Medicamentos utilizados na faixa etária de 44 a 48 anos. Matipó – MG. 2020.  
**Fonte:** Elaborado pelos autores

Conforme a figura 2, os medicamentos mais utilizados dentre essa faixa etária são: Haldol, Amplictil e Olanzapina.

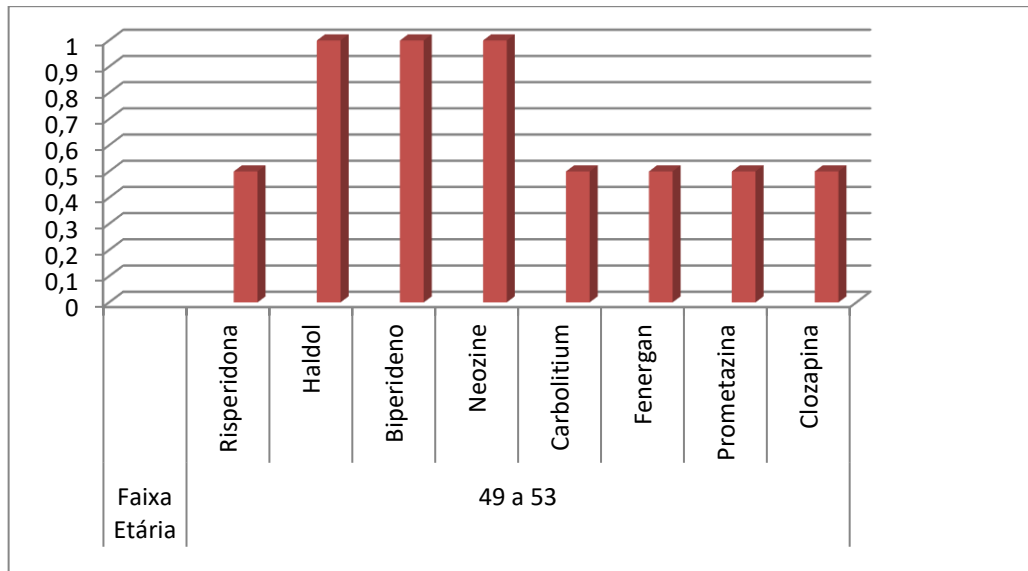
O Haloperidol (Haldol) é um antipsicótico típico da classe das butirofenonas, muito utilizado para o tratamento das psicoses. Os antipsicóticos típicos também chamados de primeira geração foram os precursores nessa classe farmacológica, porém, apresenta alguns efeitos extrapiramidais como as distonias agudas (movimentos involuntários, como torcicolo e espasmos musculares) e discinesias (movimentos involuntários na face, tronco e língua) (BÖGER *et al.*, 2017).

Outro fato que pôde ser observado ao analisarmos a figura 2 é que nessa faixa etária ocorreu o uso de Prometazina e de Haldol, essa associação deve ser realizada com cautela, caso algum paciente necessite de um tratamento concomitante das duas drogas. De acordo com Oliveira Lima *et al.* (2020), essa interação medicamentosa pode levar a uma elevação do ritmo cardíaco, tornando-o irregular.

Dentre esse grupo de pacientes se observa a utilização do Amplictil (Clorpromazina). Este é um fármaco que atua no SNC, muito indicado a pacientes que necessitam de medicação sedativa. Segundo Rodriguez (2016), a clorpromazina apresenta alguns efeitos adversos como sonolência, ganho de peso, prisão de ventre, dentre outros, mas, geralmente, é bem tolerado.

A Olanzapina é um antipsicótico atípico muito utilizado para o tratamento da esquizofrenia. Atua aliviando os sintomas positivos, como os delírios e as alucinações e alguns sintomas negativos, por exemplo, o afeto diminuído e isolamento social (BÖGER *et al.*, 2017).

A figura 3 apresenta os tipos de medicamentos utilizados pelos pacientes de acordo com a faixa etária de 49 a 53 anos.



**Figura 3:** Medicamentos utilizados pela faixa etária de 49 a 53 anos. Matipó – MG. 2020.

**Fonte:** Elaborado pelos autores

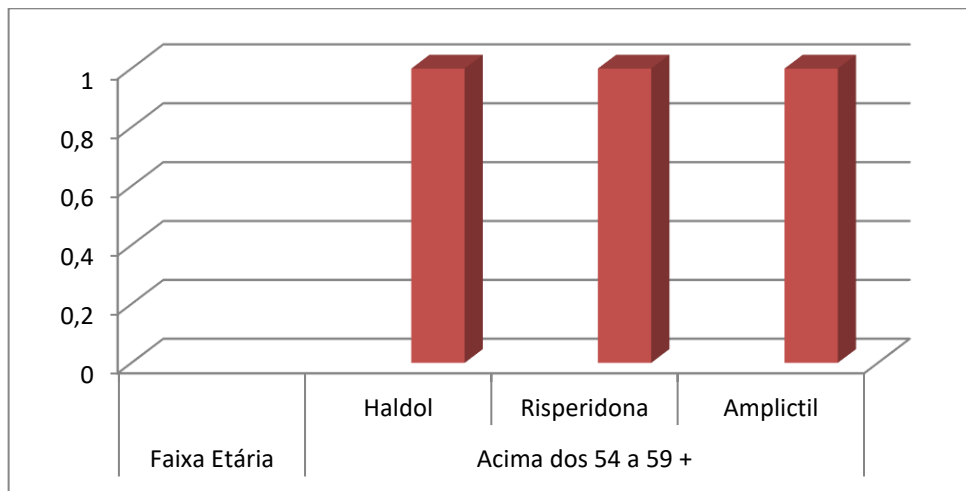
Como se observa na figura 3, o grupo de pessoas que compreende a faixa etária de quarenta e nove a cinquenta e três anos, utilizam principalmente o Haldol® (Haloperidol), o Biperideno e o Neozine® (Levomepromazina).

De acordo com Böger *et al.* (2017) o Biperideno é um anticolinérgico muito utilizado, principalmente associado ao antipsicótico Haloperidol. Esse apresenta uma ação predominantemente central e por evitar efeitos periféricos adversos controla os sintomas extrapiramidais e efeitos colaterais dos antipsicóticos (RODRIGUEZ, 2016).

Além do mais, por meio de seus estudos, Mulero (2009), elucida que os medicamentos Biperideno e a Prometazina proporcionam aos pacientes uma redução na rigidez, nos tremores e na secreção salivar, entretanto, pode gerar alguns efeitos colaterais como confusão mental, visão embaçada e retenção urinária.

De acordo com Rodriguez (2016), além da Olanzapina, a Levomepromazina também pode ser utilizado para aplacar os sintomas positivos, pois ele age no Sistema Nervoso Central (SNC) inibindo a estimulação excessiva nessa área devido sua propriedade antidopaminérgica.

A figura 4 apresenta os tipos de medicamentos utilizados pelos pacientes de acordo com a faixa etária de 54 a 59 e acima dessa idade.



**Figura 4:** Medicamentos utilizados pela faixa etária de 54 a 59+. Matipó – MG. 2020.  
**Fonte:** Elaborado pelos autores

A figura acima apresenta resultados dos pacientes que compreendem a faixa etária de 54 a 59 anos e acima dessa idade. Observa-se que foram utilizados apenas três fármacos: o Haldol, a Risperidona e o Amplictil® (Clorpromazina).

Pode-se analisar que o Haloperidol é um dos medicamentos que aparece em todas as faixas etárias, e vem sendo bem utilizado. Böger *et al.* (2017) afirma que em diferentes CAPS por todas as regiões do Brasil, o Haloperidol é um dos fármacos mais prescritos. A hipótese mais aceita é de que o custo mais acessível, seu uso por um longo tempo e por constar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), portanto com distribuição gratuita, contribuem para sua escolha, apesar de apresentar graves efeitos colaterais que levam ao abandono do tratamento.

Outro fármaco muito utilizado por pacientes nessa faixa etária é a Risperidona, um antipsicótico atípico muito usado no tratamento da esquizofrenia e em psicoses delirantes. Medeiros (2019), relata alguns de seus efeitos adversos mais comuns, sendo eles sonolência, lentidão psicomotora, aumento de prolactina e distúrbios do movimento.

Ainda analisando a figura 4, a Clorpromazina possui ação sedativa sendo utilizada por este público. Além de suas propriedades já mencionadas, Rodriguez (2016) enfatiza seu mecanismo de ação como um bloqueador de impulsos da dopamina, contribuindo, assim, para a diminuição dos sintomas positivos.

Considerando as demais informações obtidas através do levantamento dos prontuários, vimos que foi utilizada uma quantidade significativa de antipsicóticos de

primeira geração como o Haloperidol, a Clorpromazina associada ao Clonazepan. Rodriguez (2016), enfatiza que há possibilidade da manifestação de efeitos extrapiramidais com o uso desses psicofármacos. Essas manifestações, devem ser informadas ao paciente, pois levam ao abandono do tratamento. Uma das maneiras de atenuar esse efeito é o uso do Clonazepan durante a noite (um benzodiazepínico que vai agir como sedativo e hipnótico, diminuindo as discenesias decorrentes dos efeitos extrapiramidais) melhorando o sono do paciente. Outra opção é a realização de atividades físicas incorporadas à rotina do paciente e hábitos alimentares saudáveis.

Em relação à adesão dos medicamentos, analisou-se que há fatores que pode contribuir no aumento dessa, como por exemplo, a motivação pelo resultado, confiança em quem está prescrevendo a medicação e a participação da família (FURTADO; SOUZA; KOPITKE, 2016). Existem fatores que interferem negativamente para que o paciente possa aderir ao tratamento, são eles os efeitos adversos, o receio em depender da medicação, a não aceitação do transtorno (NICOLINO, 2011) e a crença de que o medicamento lhe fará mal (MIASSO; MIAMOTO; MERCEDES; VEDANA, 2015).

Um estudo de prevalência da adesão da medicação realizado em um CAPS em Pelotas-RS evidenciou que 32% dos usuários com esquizofrenia não aderiram à medicação, relacionando esse achado com um estudo semelhante realizado no Reino Unido e no Canadá, nos quais a porcentagem de não adesão ficou em torno de 34,2% e 34,6%, respectivamente. Neste estudo observou-se que além dos efeitos adversos dos fármacos, a condição socioeconômica e a idade dos usuários contribuíram para a não adesão ao tratamento (ZAGO; TOMASSI; DEMORI, 2015).

Ao compararmos esses dados com os colhidos nessa pesquisa, observamos que em usuários mais novos houve maior número de trocas de medicação se comparado com os acima de cinquenta e quatro anos. Essa realidade pode ser explicada por Zago, Tomassi e Demori (2015). Segundo eles, devido ao período em que se encontram de alta produção e por serem sexualmente ativos, tendo em vista os efeitos adversos dos medicamentos, dentre eles, o mais indesejável é a inibição da libido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho é de suma importância para os profissionais da área da saúde, pois contribuiu no conhecimento da demanda do serviço e os medicamentos que seus usuários utilizam. Assim, entende-se que os medicamentos a serem disponibilizados aos usuários podem variar de acordo com a população, com a política de saúde e com as características culturais e sociais do local, além do poder aquisitivo do município para investir na medicação.

Portanto, é perceptível que, para que haja uma adesão ao tratamento, é necessário que o paciente siga corretamente o uso dos medicamentos e os procedimentos a serem utilizados, juntamente com o auxílio da família, pois a presença da mesma é de suma importância para o processo de reabilitação do paciente.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Cienc. Saúde Colet.** v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BERNARDI, Aline Batista; KANAN, Lilia Aparecida. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. **Saúde Debate.** v. 39, n. 107, p. 1105-1116, 2015.

BOGER, Beatriz *et al.* Medicamentos sujeitos a controle especial mais utilizados em Centros de Atenção Psicossocial em uma cidade do Paraná. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, 2018.

COSTA, Nathalia Santos da; MACHADO, Dalva Maria Salgado. Neurobiologia e neuropsicologia na esquizofrenia e no uso de cocaína. **Rev. Med. Minas Gerais.** v. 22, n. 2, p. 199-205, 2012.

CREPALDE, Rayce dos Santos *et al.* Perfil epidemiológico de portadores de esquizofrenia internados no Instituto Raul Soares. **Rev Med Minas Gerais.** v.26, n.5, 2016.

DE OLIVEIRA LIMA, José Virgulino *et al.* Perfil clínico-terapêutico de Pacientes geriátricos admitidos em um Hospital Psiquiátrico de referência: um estudo de caso. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 11, n. 1, 2020.

FERREIRA, Jhennipher Tortola *et al.* Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Rev. Saberes.** v. 4, n. 1, p.1-21, 2016.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

FURTADO SOUZA, Mauro Sérgio; KOPITTKKE, Luciane. Adesão ao Tratamento Com Psicofármacos: Fatores De Proteção E Motivos De Não Adesão Ao Tratamento Farmacológico. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 19, n. 3, 2016.

GOMES, Ana Flávia Salgado Rodrigues; *et al.*, Esquizofrenia: a evolução do diagnóstico e os tratamentos utilizados no Brasil. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v.28, n.2, p.15-19, 2019.

HERBELE, Andréia Yess; OLIVEIRA, Lisandra Antunes de. **Grupos Terapêuticos Em Saúde Mental** – Uma Modalidade Na Prática Dos Serviços De Atenção A Saúde Mental, 2016. Versão online. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-ANDR%C3%89IA-YESS-HEBERLE.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa *et al.* Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em portadores de transtorno mental. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. – 6. Ed. – São Paulo: Atlas, 2011.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aletheia, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento [*et al.*]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [*et al.*]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MEDEIROS, Caroline Liana Menschhein. **Avaliação do efeito da risperidona e do aripiprazol sobre o comportamento tipo-autista e parâmetros oxidativos em ratos jovens:** estudo pré-clínico. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde, 2019.

MENDES, Rafael Inácio Pompeu; DIAS-SOUZA, Marcus Vinícius. Aspectos Clínicos do Uso de Antipsicóticos Atípicos na Farmacoterapia do Transtorno Bipolar. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC**, v. 3, n. 1, p. 41-48, 2016.

MESQUITA, Ricardo Pires. **Verificação da Hipótese Auto-imune da Esquizofrenia com Técnicas de Aportamento Molecular.** Orientador: Luis Alfredo Vidal de Carvalho. 2017. 138 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Sistemas e Computação) - UFRJ/COPPE. Rio de Janeiro, 2017.

MIASSO, Adriana Inocenti; MIAMOTO, Cristina Saemi; MERCEDES, Bruna Paiva do Carmo; VEDANA, Kelly Graziani Giaccherro. Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico entre pessoas com esquizofrenia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 186-95, 2015.



MOLL, Marciana Fernandes; *et al.* Ações terapêuticas para pessoas com esquizofrenia acompanhadas num Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 14, p. 24-30, dez. 2015.

MULERO, Claudia Alves Vieira. **Análise do consumo dos neurolépticos usados no tratamento de pacientes com transtorno esquizofrênico atendidos na rede de assistência à saúde mental do município de Santos-SP**. Orientador: Sérgio Baxter Andreoli. 2009. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, Santos, 2009.

NICOLINO, Paula Silva; *et al.* Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 708-715, jun. 2011.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos. La realidad del vivir con esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 309-316, jun. 2012.

PANORAMA DAS CIDADES. **IBGE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg>. Acesso em 06 de out. 2019.

PEREIRA, Gabriel Candido; MELO, Hugo Christiano Soares. Antipsicóticos Atípicos o Ganho de Peso. **Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP**, v.7- n.6, Jan-Dez 2018.

RODRIGUEZ, Lorena Mercedes Lavin. **Uso de medicação psicotrópica no município de Augusto de Lima/MG**. Orientador: Wania Cristina da Silva. 2017. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia da Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Sete Lagoas, 2016.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Viriginia A. **Manual de Psiquiatria Clínica**. 5° ed. Porto Alegre. 2012.

SCHMITZ, Ana Paula; KREUTZ, Olyr Celestino; SUYENAGA, Edna Sayuri. Antipsicóticos atípicos versus efeito obesogênico sob a óptica da Química Farmacêutica. **Eletronic Journal of Pharmacy**, v.12, n. 3, p. 23-35, 2015.

SILVA, Amanda Mendes; *et al.* **Esquizofrenia: Uma Revisão Bibliográfica**. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. v. 13, n. 30, jan./mar. 2016.

SILVA, Juliana Cecília Freitas. **Genes Envolvidos na Determinação da Esquizofrenia**. Orientador: Inês Lopes Cardoso. 2015. 61 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências da Saúde. UFP. Porto, 2015.

SOUSA, Daniela; PINHO, Lara Guedes de; PEREIRA, Anabela. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 91-101, abr. 2017.

SOUZA, Dayana Maria Pessoa de; *et al.* Métodos indiretos para mensurar a adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim Informativo Geum**, v. 4, n. 1, p. 50-64, jan./mar. 2014.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.941-963 out.-dez. 2016.

VALLI, Laura Gomes. Mecanismo de ação do glutamato no sistema nervoso central e a relação com doenças neurodegenerativas. **Revista Brasileira de neurologia e Psiquiatria**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2014.

VON WERNE BAES, Cristiane; JURUENA, Mário Francisco. Psicofarmacoterapia para o clínico geral. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)**, v. 50, n.1, p. 22-36, 2017.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, 2015.

ZAGO, Ana Carolina; TOMASI, Elaine; DEMORI, Carolina Carbonell. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 11, n. 4, p. 224-233, 2015.

## **PRESENÇA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC) EM UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SEGMENTO PRIVADO**

**ACADÊMICOS:** Luciene da Cunha; Nathália de Oliveira Pereira

**ORIENTADOR:** Prof. Esp. Sirlon Martins da Silva

**LINHA DE PESQUISA:** 2. Psicologia e Processos Clínicos e da Saúde

### **RESUMO**

O estudo tem como tema a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em universitários e cursos da área de saúde de uma Instituição de Ensino Superior do segmento privado. Este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de TMC em estudantes de uma instituição de ensino superior privada, localizada na Zona da Mata do estado de Minas Gerais. A metodologia a ser aplicada será uma pesquisa de levantamento, de natureza quantitativa, com aplicação do questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e de um questionário sociodemográfico e acadêmico, por meio eletrônico. A partir dos dados produzidos por estes questionários, retende-se avaliar tanto a prevalência de TMC, como possíveis fatores de risco relacionados aos TMC. O resultado encontrado apontou que os universitários pesquisados responderam positivamente em pelo menos um dos questionamentos realizados para identificar a prevalência do TMC, o que leva a observar uma prevalência de rastreamento positivo para TMC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos Mentais Comuns; Ensino Superior; Adoecimento Psíquico; Estudantes Universitários.

### **1. INTRODUÇÃO**

A universidade é um espaço importante para o desenvolvimento da vida de um indivíduo, uma vez que possibilita a ampliação de habilidades e competências profissionais e pessoais. Desse modo, a vivência universitária possibilita o desenvolvimento cognitivo e social dos alunos, capaz de gerar impactos positivos para sua vida. Cada aluno vivencia, de modo, singular o período que passa na universidade, sendo este constituindo um momento de transição e mudanças na vida do estudante. Com todas as mudanças características desta etapa, tanto no nível pessoal como acadêmico, novas demandas são geradas para a vida dos alunos, que buscam se adaptar a esta nova realidade. Este processo também pode, por vezes, ser percebido como um estressor e impactar diretamente na saúde dos alunos (ARIÑO, 2018).

Segundo Fernandes *et al.* (2018), o ritmo de vida torna-se mais intenso, a carga horária de estudos mais elevada, e, muitas vezes, ocorre o distanciamento geográfico e social da família, de grupos de amigos, bem como a imposição de cobranças pela sociedade, pela instituição de ensino e pelo próprio indivíduo. Essas mudanças podem provocar sentimentos como desapontamento, irritabilidade, preocupação e frustração durante a formação acadêmica. Tais situações são, em muitos casos, fatores ansiogênicos e possíveis gatilhos para a depressão.

Portanto, o ingresso no ensino superior nem sempre significa um momento de estabilidade emocional, pois os jovens podem manifestar algumas preocupações, dúvidas e ansiedade relacionadas ao próprio contexto universitário. As pesquisas científicas apontam elevadas taxas de prevalência para sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários, podendo ser, inclusive, superiores às encontradas na população geral (BAYRAM e BILGEL, 2008).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) também conhecidos como transtornos psiquiátricos menores, estão indicados entre os menos graves e mais frequentes de transtorno mental. Essa definição se aplica àquelas condições de adoecimento psíquico que não se enquadram nos critérios do DSM-V ou CID-10, mas que apresentam sofrimento e sintomas significativos. Estão entre os sintomas de TMC, esquecer, ficar desatento, tomar decisão, falta de sono, estresse e cansaço, além de reclamações como dor de cabeça, tremor pelo corpo, má digestão e outros sintomas, mas não incluem transtornos psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade (FIOROTTI *et al.*, 2010).

Nesse contexto, Esta pesquisa tem como objetivo estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em estudantes universitários de uma instituição de ensino superior privada, localizada em uma cidade do interior da Zona da Mata do estado de Minas Gerais.

Para atingir a proposta desse estudo, será desenvolvida uma metodologia voltada para uma pesquisa de levantamento ou *Survey*, de natureza quantitativa, com aplicação de questionário versão adaptada do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e de um questionário sociodemográfico e acadêmico, por meio virtual.

Espera-se que os resultados do presente estudo contribuam para o avanço nos estudos sobre os TMC entre estudantes universitários, além de indicar possíveis fatores que possam estar associados a eles. Além disso, pretende-se contribuir para a sensibilização das instituições universitárias, no sentido de compreender que os

estudantes com sintomatologia característica dos transtornos mentais comuns possam ter melhor qualidade de vida, pois tais transtornos podem ocasionar riscos para a saúde mental, comprometendo também o rendimento acadêmico desses estudantes.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. Ingresso no ensino superior**

Segundo Nassar, Miranda e Souza (2018), o ingresso no ensino superior é um acontecimento significativo na vida dos jovens que, tradicionalmente, coincide com um período do desenvolvimento psicossocial, marcado por mudanças importantes, como a saída geográfica do núcleo familiar, a perda de segurança familiar, comportamentos atitudinais com o modo de se comportar, de agir ou de reagir à determinada ação ou situação.

Essas mudanças também se relacionam ao estilo de vida dos universitários, que sofrem alterações significativas em suas atividades diárias na utilização de seu tempo. Tais fatos precisam ser cautelosamente observados para que não venham a interferir na saúde física e mental desses jovens, preservando, assim, suas condições de desempenharem as funções acadêmicas (SANTOS e ALVES, 2015).

Valdebenito (2017), explica que, a vida do jovem universitário, somam-se fatores como as mudanças ambientais, de rotina e sistemas de suporte social, como resultado do afastamento do ambiente familiar e da rede social anterior à entrada no ensino superior, que até então eram regadas de cuidados, atenção e segurança, cotidianamente.

Assim, ao entrar no ambiente universitário, estudante se submete a realização de transformações em sua forma de se relacionar com o mundo e com os fatores externos e internos, provocando situações que geram respostas, que implicam em reações psicossomáticas e variações de humor, em sempre apropriadas para a situação. Além disso, segundo pesquisas muitos indivíduos irão apresentar as primeiras alterações de humor, durante a graduação (FIORETTI *et al.*, 2010).

A saúde do estudante deve estar relacionada aos mesmos interesses de sua permanência na escola e ao interesse de provocar sua entrada no ensino superior. Nesse sentido, se tem o reconhecimento do transtorno mental comum (TMC) no meio estudantil como um instrumento de importância necessária para que sua vida nesse

período, não tenha efeitos retrógrados ao que se considera como essencial para a sua satisfação pessoal e saúde psíquica (ANSOLIN *et al.*, 2015).

Osse e Costa (2011), apresentaram um estudo no qual foi feito um mapeamento das condições psicossociais e da qualidade de vida de universitários com moradia estudantil da Universidade de Brasília. Os resultados apontaram que os jovens além das necessidades materiais, tinham necessidade de assistência à saúde, principalmente acompanhamento psicológico, destacando necessidade de psicoterapia.

## 2.2 Transtornos Mentais Comuns

Os transtornos mentais comuns (TCM), segundo Moreira *et al.*(2019), têm sua origem em vários fatores dentre os quais, os sociodemográficos têm se destacado com grande relevância para o risco de ocorrência de TMC, por situar dentro desses fatores, vários elementos desencadeadores, como a ausência de serviços especializados em várias regiões, assim como a utilização medicamentosa acentuada e indevida por parte de uma população considerável, sem um acompanhamento mais especializado.

Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008), afirmam que os transtornos mentais comuns são caracterizados por diferentes sintomas e queixas, associadas à irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, dificuldade de atenção e demais manifestações de sintomas depressivos. Estas manifestações também podem estar relacionadas a causas sociais, como enfrentamentos de medos, problemas familiares e financeiros.

Nesse sentido, Ansolin *et al.* (2015, p.43), destacam a definição de TMC como aquele “transtorno mental menor e/ou transtorno não psicótico que refere-se a quadros menos graves e mais frequentes de transtornos mentais”.

Logo, o TMC leva o indivíduo a um sofrimento psíquico que causa transtorno, não apenas para a pessoa que está acometida do problema, mas também para todos aqueles que a cercam, familiares e amigos, refletindo diretamente no tipo de vida que a pessoa possui, influenciando na qualidade. Esse sofrimento reflete também na vida acadêmica, atrasando a vida escolar do estudante, causando prejuízos financeiros e grande desgaste emocional, servindo de alavanca para o desenvolvimento de transtornos mais graves (FIOROTTI *et al.*, 2010).

Fiorotti *et al.* (2010), afirma que entre os acadêmicos que ingressam em cursos superiores da área de saúde, observa-se com muita frequência, o aparecimento do TMC, principalmente porque essa área relaciona-se com a fraqueza humana, perda de vidas e as vivências constantes com a dor e o sofrimento, fazendo com que esses estudantes percam o foco e a qualidade de vida e, conseqüentemente, baixo desempenho em suas atividades diárias, afetando diretamente a vida familiar e a vida em sociedade.

### **2.3. Transtornos Mentais Comuns entre acadêmicos**

Ferreira, Kluthcovskiy e Cordeiro (2016), realizaram um estudo em que relacionavam os valores encontrados entre o início e o fim do semestre acadêmico. A prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de medicina, de uma universidade pública do sul do Brasil, em quem foram entrevistados 134 estudantes com idade média de 22,5 anos, a maioria do sexo masculino, solteiros e procedentes de outras cidades. O estudo demonstrou que a prevalência de TMC aumentou de 35,8% no início para 51,5% no final do semestre.

Além disso, os autores coletaram dados socioeconômicos, demográficos, realização de atividade física regular, doenças, atividades acadêmicas e qualidade do sono para avaliar possíveis associações com TMC. Os resultados encontrados pelos autores demonstraram alta prevalência de transtornos mentais comuns entre os estudantes de Medicina. No início do semestre, os TMC foram relacionados com a menor renda familiar mensal per capita e qualidade de sono ruim, e no final do semestre à qualidade de sono ruim (FERREIRA; KLUTHCOVSKYI e CORDEIRO, 2016).

Estudos brasileiros realizados também apontam a prevalência de TMC, que varia entre 17% e 35%, o que representa uma parcela significativa da população, apontando a relevância de pesquisas relacionadas a esse tema em termos de saúde pública. Isso indica que os transtornos mentais podem ocasionar um grande impacto na sociedade e que não são devidamente identificados, ficando a atenção mais restrita para os sintomas físicos, quando presentes. Isso tudo aponta a necessidade de emprego de medicações e exames desnecessários, intervenções ineficazes, comprometendo o prognóstico e a aderência aos tratamentos propostos (MORAES, 2010).

Apresentando mais sobre essa questão Menezes *et al.* (2017), apresentaram um estudo sobre transtornos mentais comuns em universitários do município de Aracaju - SE, com o objetivo de observar e registrar a prevalência desses transtornos em universitários de instituições de ensino superior pública e particular. O estudo foi feito com uma amostra de 1810 estudantes, tanto do sexo masculino quanto feminino, com uma maioria feminina, de duas universidades, através de questionários sociodemográfico e autoaplicáveis de Saúde Geral de Goldberg (QSG-60).

Com este estudo, os autores concluíram que a prevalência de TMC nessa população foi significativa. E na universidade pública 32,9% apresentaram o transtorno, na particular, 36%, apontando para a necessidade de implementação de serviços de prevenção e promoção de saúde mental (MENEZES, *et al.*, 2017).

É importante colocar que a ocorrência de TMC também reflete na qualidade de vida dos jovens, o que está associado diretamente a seu bem-estar físico e psicológico. O que aponta para a necessidade de estudos que avaliem tal relação, uma vez que os fatores físicos e psicológicos definem a percepção de saúde geral do indivíduo (FONSECA, GUIMARÃES e VASCONCELOS, 2008).

### **3. METODOLOGIA: OS CAMINHOS DA PESQUISA**

#### **3.1 Um olhar quantitativo para a prevalência de transtornos mentais**

Este estudo trata-se de uma pesquisa de levantamento, de natureza quantitativa, em que se pretende investigar a prevalência de transtornos mentais comuns e os fatores de risco que são prováveis entre estudantes universitários de uma instituição de ensino superior privada.

Conforme Cheuen Neto (2012), a pesquisa quantitativa:

Eventualmente chamada de pesquisa fechada ressupõe que tudo pode ser quantificável, como por exemplo, os estudos das ciências biológicas, até opiniões ou outras informações (ciências humanas e sociais), como atitudes e comportamentos e assim, classificá-las e analisá-las. Utiliza diferentes técnicas estatísticas para validar a pesquisa. Utiliza o procedimento experimental, faz inferências á partir das amostras, destas hipóteses e teorias (p. 102).

Neste sentido, a pesquisa quantitativa, neste estudo, estrutura-se por meio de uma pesquisa de levantamento ou Survey, buscando características comuns que ocorrem em grupos de população, sendo estas expostas por métodos descritivos, desde que aconteçam de forma natural entre os grupos pesquisados compartilhando suas atitudes e opiniões, em que um conjunto de questões são previamente



preparadas e utilizadas entre todos os entrevistados e que se utiliza técnicas estatísticas (MOREIRA, 2019).

Para o embasamento teórico do estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de buscas nos portais do Google acadêmico e Scielo de artigos, que proporcionou perfeição do conhecimento sobre o referido tema. Conforme Fonseca, a pesquisa bibliográfica estrutura-se por meio de teorias já analisadas e publicadas, uma vez que:

Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém, esquemas científicos que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Fonseca (2002) ainda expressa que a pesquisa bibliográfica acontece a partir de uma criteriosa pesquisa, condição essencial para o sucesso de todo projeto e a partir daí os resultados serão atingidos de acordo com a adequação da preparação às necessidades de estudo. Partindo para a perspectiva da pesquisa quantitativa, há uma análise dos dados em que a matemática é a linguagem utilizada para a interpretação dos resultados colhidos, para fazer a correlação da realidade empírica com a teoria que embasa o estudo.

Manzato e Santos (2012), alertam para alguns pontos essenciais que devem ser usados com muita atenção quando se realiza uma pesquisa para fazer levantamentos de dados através do uso de questionário, pontos relevantes devem ser criteriosamente observados durante a pesquisa, e entre eles destacam-se: tamanho de amostra; tipo de questionário a elaborar; redação das questões; formas de análise dos dados; ponto de corte; relação do questionário com a formatação do banco de dados; o processo de seleção dos indivíduos que devem compor a amostra; entre outros.

Seguindo os pontos essenciais citados por Manzato e Santos (2012), a pesquisa em questão em relação ao tamanho da amostra, buscou uma representativa correspondendo em média a 10% dos alunos matriculados nos cursos da área da saúde, cujo ponto de corte de 7/8 e com 2 tipos de questionários, o SRQ-20, para rastreamento de transtornos mentais comuns, e um questionário sociodemográfico e acadêmico, sendo que o critério de seleção foi a participação voluntária da pesquisa.

### **3.2 O campo da pesquisa**

O trabalho apresenta como campo uma instituição de ensino superior, localizada na Zona da Mata de Minas Gerais. A faculdade em que os pesquisados estão matriculados, teve suas atividades iniciadas em 2008, com o principal objetivo de oferecer o que há de melhor em qualidade de ensino superior para toda a região. Em 2012, abriu os Cursos Técnicos e no ano de 2020 obteve 1938 alunos matriculados vindos de todo território brasileiro.

A cidade localizada na Zona da Mata do Estado de Minas Gerais situa-se na bacia do Rio Doce, possui uma população estimada em 18.713 e área da unidade territorial 266,990Km<sup>2</sup> com densidade demográfica de 66,07 hab./km<sup>2</sup>. Embora tenha recebido a faculdade, é um município extremamente agrícola, com sua renda baseada na plantação e colheita de café que movimenta o comércio da cidade (IBGE, 2019).

### **3.3 Participantes da pesquisa**

A população alvo deste estudo é formada por estudantes matriculados no campo da pesquisa. Dentro dessa população, houve uma restrição para os seguintes cursos da área da saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Medicina Veterinária, Odontologia e Psicologia, compondo um número total de alunos matriculados na área da saúde são de 1221.

Para a composição da amostra investigada nessa pesquisa, foram selecionados estudantes de forma aleatória, correspondendo em média 10% dos alunos matriculados nos cursos da área da Saúde. Como forma de inclusão na amostra, foram selecionados alunos regularmente matriculados da área de saúde; com idade de 18 anos ou maior que 18 anos e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Essa quantidade de participantes está próxima ou superior a estudos semelhantes, que foram feitos para avaliação de TMC entre estudantes universitários, e podem trazer resultados representativos da população-alvo.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário respondido virtualmente. Os alunos participantes foram os que se dispuseram a colaborar espontaneamente. Como houve uma demora em obter resposta desses alunos, contamos com apoio dos professores e coordenadores para reforçar a importância da participação desses alunos respondendo ao questionário.

Para captar informações sobre a amostra foi utilizado a técnica Bola de Neve, que segundo Vinuto, (2014), se constrói da seguinte maneira: lança-se mão de

documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Então, as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente.

Para Bernard (2005), para estudar populações de difíceis acessos ou que ainda não há precisão sobre sua quantidade, esta técnica se torna uma metodologia de rede útil.

### **3.4 Instrumentos de coleta de dados**

Como instrumento principal de coleta de dados, foi utilizada uma versão adaptada do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), (ANEXO 1), instrumento desenvolvido por Harding *et al.* (1980) e validado em contexto brasileiro (SANTOS, ARAÚJO e OLIVEIRA, 2009), que permite avaliação de TMC. O SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos. As respostas são do tipo sim/não.

Cada resposta afirmativa pontua o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores (GUIRADO e PEREIRA, 2016). Para esse estudo foi aplicado ponto de corte de 7/8. Ou seja, indivíduos que obtiverem valores iguais ou superiores a 7, foram caracterizados como tendo algum nível de TMC.

Santos, Araújo e Oliveira (2009), extraíram, através de análise fatorial, quatro fatores que integravam dimensões específicas da escala SQR-20, identificadas como: fator I – comportamento ansioso e depressivo, fator II – decréscimo de energia, fator III – sintomas somáticos e fator IV – humor depressivo. Sendo que, segundo os autores, os fatores identificados na análise, o IV e o III apresentaram maior clareza para interpretação. A consistência interna do SRQ-20, foi avaliada pelos autores como valor de um único coeficiente ( $\alpha = 0,81$ ), descrito como referência para avaliar as vinte questões que compõem o instrumento, atestando uma alta correlação entre as questões.

Santos, Araújo e Oliveira (2009, p.220) apontam para um desempenho aceitável do SRQ-20 em avaliar os transtornos mentais comuns, destacando que “apesar da natureza múltipla dos transtornos emocionais, o instrumento demonstrou

habilidade em identificar fatores que, juntos, denotam características indispensáveis para o rastreamento da saúde mental em âmbito ocupacional”.

Além deste questionário principal, foi aplicado também um questionário sociodemográfico e acadêmico autoaplicável (ANEXO 2), com o objetivo de colher dados sobre o perfil da amostra e os fatores sociais e acadêmicos, para que se possa avaliar a sua associação à presença de TMC na amostra. Neste questionário, foram levantados dados sobre: gênero, idade, curso, local de residência/locomoção para a faculdade, tipo de moradia, profissão, grau de satisfação com o curso, nível de atividades de lazer e frequência ao Núcleo de Assistência Psicológica Estudantil da Instituição.

Os dados coletados foram computados e trabalhados em programas Microsoft Word e Excel 2010, sendo que os dados qualitativos foram analisados de forma discursiva e os dados quantitativos organizados em tabelas.

O questionário ficou em aberto para a participação dos estudantes no período de 3 meses: de março a maio de 2020. Período este no qual também enfrenta-se um momento de isolamento social devido à pandemia do Covid-19, o que levou ao desenvolvimento da pesquisa de forma virtual e não a coleta de dados de forma presencial.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, verifica-se que a população pesquisada se caracteriza principalmente por 45,5% de alunos que se deslocam diariamente para a cidade onde está localizada a instituição. Dos alunos que foram entrevistados, 62,0% residem com a família e apenas 11,6% moram sozinhos. No que diz respeito ao exercício de atividades trabalhistas, 51,2% dos entrevistados são estudantes, e 28,9% desses estudantes trabalham tempo integral e estudam. Esses dados estão bem detalhados na tabela 02 :

**Tabela 01:** Caracterização da População – Matipó. 2020

<b>Variantes</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>%</b>
<b>Origem do estudante</b>		
Natural da cidade da instituição	21	17,4%
Mudou-se para cidade da instituição	45	37,2%
Desloca-se diariamente	55	45,5%
<b>Reside com quem</b>		
Com a família	75	62,0%

Com outras pessoas	28	23,1%
Sozinho	14	11,6%
Outro	04	3,3%
<b>Profissão</b>		
Estudante	62	51,2%
Estudante e trabalha meio período	24	19,8%
Estudante e trabalha em tempo integral	35	28,9%

Fonte: Elaborado pelos autores

Os dados foram coletados de forma virtual, por um período de 20 dias. Ao final do período de coleta, notou-se a participação mais expressiva dos alunos do curso de Psicologia, com percentual de 37,2%. Tal participação pode ser justificada por vários fatores, dentre os quais destacam-se a questão dos pesquisadores estarem envolvidos diretamente com o curso de Psicologia, bem como o interesse pelo assunto pesquisado, visto que os transtornos mentais comuns estão cada vez mais frequentes no meio acadêmico, provocando nos estudantes de psicologia uma aproximação maior em relação ao tema.

A amostra da pesquisa compreende um total de 121 acadêmicos entre 18 a 41 anos, destes, 19,2% eram do sexo masculino e 80,2% eram do sexo feminino, distribuídos por cursos conforme a tabela 01:

**Tabela 02:** Participantes por Curso – Matipó. 2020

<b>Variantes</b>	<b>Número de participantes</b>	<b>%</b>
<b>*Cursos</b>		
Educação Física	8	6,6%
Enfermagem	27	22,3%
Farmácia	8	6,6%
Medicina	18	14,9%
Medicina Veterinária	11	9,1%
Odontologia	4	3,3%
Psicologia	45	37,2%

\*Os cursos escolhidos para realizar a pesquisa são os da área da saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores

Cerchiari (2004) corrobora com tal informação, afirmando que estudos comprovam essa frequência crescente no meio acadêmico e afirma que os transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário. Essa situação se relaciona ao fato de que, após ingressar no ensino superior, os jovens muitas vezes se distanciam de seus familiares e de suas relações sociais, perdendo algumas de suas referências e vivendo situações de perdas dentro de um círculo conhecido de relacionamentos.

Fiorotti *et al.*,(2010) acrescentaram ainda que os transtornos psiquiátricos, entre eles o TMC, são mais constatados nos cursos da área da saúde, pois os alunos desses cursos estão continuamente lidando com a dor de seu semelhante e sofrimento alheio, algo que causa abalos emocionais associados ao desgaste físico. Tal desgaste compreende dores de cabeça, falta de apetite, tremores nas mãos entre outros que são destacados na tabela 03 sobre os sintomas físicos.

Os dados identificam os sintomas mais comuns apresentados entre os pesquisados, destacando as dores de cabeça frequentes, que foi apontada por 58,6% dos entrevistados e a falta de apetite, sendo o menos frequente entre os pesquisados, com 20,6% respondendo positivamente a esse sintoma.

**Tabela 03:** Presença de sintomas físicos – Matipó. 2020

<b>Variantes</b>	<b>SIM</b>	<b>%</b>	<b>NÃO</b>	<b>%</b>
<b>Sintomas</b>				
Dores de cabeça frequentes	71	58,6%	50	41,4%
Falta de apetite	25	20,6%	96	79,4%
Tremores nas mãos	36	29,7%	85	70,3%
Má digestão	43	35,5%	78	64,5%
Sensações desagradáveis no estômago	58	47,9%	63	42,3%

Fonte: Elaborado pelos autores

Um estudo comparativo sobre Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina, realizado por Ferreira, Kluthcoysh e Code (2016), revela sintomas físicos em acadêmicos que se aproximam, em valores percentuais, dos sintomas encontrados na amostra pesquisada. A falta de apetite e a má digestão são os valores que mais se aproximaram conforme seus estudos, o que equivale a 21,6% e 35,1% respectivamente.

Os estudos de Ferreira, Kluthcoysh e Code (2016), foram realizados em duas etapas: uma no início do semestre e a outra no fim do semestre, o que lhes permitiram uma comparação conforme seus objetivos. Os sintomas de dores de cabeça, em ambos os casos, foram o que mais apareceram entre os pesquisados, sendo que nos estudos apresentados por Ferreira, Kluthcoysh e Code (2016), o índice de 30,6% equivale a pesquisados que apresentaram dores de cabeça no início do semestre, subindo para 39,1% no fim do semestre. Mesmo a dor de cabeça sendo o sintoma físico que mais se destaca nos dois estudos, esse sintoma ainda apresentou um índice mais elevado na amostra desta pesquisa, prevalecendo em 58,6% dos estudantes que responderam ao questionário.

Os TMCs também apresentam, em seu quadro sintomático, questões relativas à disfunção comportamental. Quanto a estas questões, a tabela 04 apresenta a síntese das respostas obtidas na coleta de dados para este trabalho:

**Tabela 04:** Questões comportamentais – Matipó. 2020

<b>Variantes</b>	<b>Sim</b>	<b>%</b>	<b>Não</b>	<b>%</b>
<b>Questões comportamentais</b>				
Dorme mal?	63	52,0	58	48,0
Assusta-se com facilidade?	58	47,9	63	52,1
Tem chorado mais do que costume?	41	33,8	80	66,2
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	25	20,6	96	79,4
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	67	55,3	54	44,7
Você se cansa com facilidade?	75	61,9	46	38,1
Tem se sentido triste ultimamente?	70	57,8	51	42,2
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	74	61,1	47	38,9

Fonte: Elaborado pelos autores

A tabela acima mostra que entre os alunos, 61,9% afirmaram cansar com facilidade e 61,1% desses alunos disseram encontrar dificuldades para realizar com satisfação as tarefas diárias.

O valor encontrado entre os pesquisados que afirmaram se cansar com facilidade foi de 61,9%, este valor se aproxima de uma avaliação realizada por Ferreira, Kluthcoysh e Code (2016), em estudantes de Medicina de uma universidade pública do Sul do Brasil que foram de 58,6 e 65,7 estudos realizados em duas etapas no início e no fim de um mesmo semestre.

Ansolim *et al.* (2015), apresentaram dados encontrados entre os estudantes dos cursos de Psicologia e Enfermagem, e identificaram que 35,71% dos participantes, em que o TMC apresentou fatores prováveis de sua presença, e relatavam reclamações ou sintomas mais assíduos como: nervosismo, tensão, preocupação, momentos de tristeza, sensações de incômodos no estômago e exaustão consecutiva.

Os maiores valores negativos para as questões comportamentais se dão quando questionados sobre chorar mais do que costume com 66,2% e em relação às dificuldades no serviço, sobre o trabalho ser penoso e causar sofrimento. Foram 79,4% que responderam negativamente.

Os sintomas cognitivos aqui tratados estão relacionados ao nervosismo, tensão, preocupação, dificuldades de pensar com clareza e tomar decisões, o

resultado dos questionamentos realizados sobre esses sintomas com os universitários pesquisados são apresentados na tabela 05 a seguir:

**Tabela 05:** Sintomas cognitivos – Matipó. 2020

Variáveis	Sim	%	Não	%
<b>Sintomas cognitivos</b>				
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	106	87,6	15	22,4
Tem dificuldades de pensar com clareza?	52	42,7	69	51,3
Tem dificuldades para tomar decisões?	83	68,6	38	31,4

Fonte: Elaborado pelos autores

A tabela apresenta a prevalência acentuada de sintomas cognitivos, principalmente no que se refere ao nervosismo, tensão e preocupação, 87,6% dos pesquisados disseram sentir esses sintomas e 68,6% afirmaram terem dificuldades para tomar decisões.

Carvalho, Melo-Filho, Carvalho e Amorim (2018), em seus estudos com mais de 90% dos universitários nos programas de residência da cidade do Recife (PE), com acesso direto para as áreas de medicina, enfermagem, nutrição e saúde coletiva, gerenciados pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), corrobora a ideia de imprescindibilidade, em que a presença de pelo menos uma das queixas apresentadas aparecem significativamente pelo SRQ-20, mas não só identifica a prevalência dos transtornos, mas também investiga queixas isoladas, que podem tornar o aluno totalmente inerte, sem interesses. Assim como nesse estudo, o nervosismo, a tensão e a preocupação foram sintomas que fizeram parte das reclamações mais citadas entre os pesquisados.

Brandtner e Bardagi (2009), afirmaram que o ingresso no ensino superior traz muitos anseios e expectativas gerando conflitos e situações ameaçadoras, trazendo aspectos cognitivos negativos, que influenciam na capacidade de tomar decisões e também na aquisição de conhecimentos, provocando tensão e preocupação.

A ideação suicida acontece quando os pensamentos depressivos prediz o ato e por isso faz-se necessário, não só a detecção precoce desses pensamentos, como também um maior entendimento a respeito dos motivos causadores do seu surgimento e das características peculiares desse período (OLIVEIRA, 2013).

Na tabela 06 têm-se os dados levantados entre os pesquisados em relação à ideação suicida.



**Tabela 06** : Pensamentos e ideação suicida – Matipó. 2020

<b>Variantes</b>	<b>Sim</b>	<b>%</b>	<b>Não</b>	<b>%</b>
<b>Pensamentos depressivos</b>				
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	29	23,9	92	76,1
Tem perdido o interesse pelas coisas?	63	52,0	58	48,0
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	46	38,0	75	62,0
Tem tido ideia de acabar com a vida?	18	14,8	103	85,2

Fonte: Elaborado pelos autores

Pela tabela, pode-se verificar que os pensamentos depressivos estão presentes nas repostas de vários pesquisados, com maior incidência para perda de interesse pelas coisas, com 52% de respostas positivas a essa ideação suicida. Em seguida verifica-se que o sentimento de inutilidade representa 38% das respostas positivas.

A prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes apurados nos estudos realizados por Oliveira (2013), com o objetivo de conhecer a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia, apresentou que os estudos na área da saúde, referentes à depressão e aos demais sofrimentos psíquicos (risco de suicídio), estão em torno de 43%, enquanto a média percentual dos nossos estudos é de 32,2%.

Percebe-se, porém, que os pensamentos de ideação suicida estão ancorados por questões que podem levar o indivíduo, diante de um problema, a fraquejar e desesperadamente pensar em provocar a própria morte.

O estudo realizado apresentou informações coletadas através de pesquisas e apresenta limitações inerentes aos estudos transversais (incapacidade de estabelecer relação de causalidade). Os resultados aqui apresentados servem como referência para futuras pesquisas que pretendam investigar e aprofundar o conhecimento sobre a dinâmica do processo saúde-doença, especialmente no que se refira aos TMC.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo apresentado teve como objetivo estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em universitários de uma instituição de ensino superior privada, localizada em uma cidade do interior da Zona da Mata do estado de Minas Gerais. o resultado encontrado apontou que os universitários pesquisados responderam positivamente em pelo menos um dos questionamentos realizados para

identificar a prevalência do TMC, o que leva a observar a uma prevalência de rastreamento positivo para TMC.

No decorrer da pesquisa, pôde-se identificar que a maioria dos participantes ainda mora com a família, não tem residência na cidade que estuda e também apenas estuda. Esses fatores podem favorecer a diminuição da prevalência da TMC, viabilizando, como uma hipótese conclusiva, que os índices apresentados não foram muito elevados para prevalência da TMC, devido a estrutura familiar ainda estar muito presente na vida dos universitários, o que, no decorrer do estudo, comprova a amenização dos impactos na alteração da rotina de vida do indivíduo.

Para os demais pesquisados que trabalham, vivem na cidade e estão longe da família, pôde-se estabelecer uma possível relação com os fatores de predisposição a prevalência do TMC, visto que os estudantes estão expostos a mais responsabilidades e a uma mudança mais ampla da rotina de vida, além do afastamento familiar, que são aspectos influenciadores positivos para prevalência do TMC. Entre os sintomas relatados, sobressaem aqueles que estão relacionados aos sintomas cognitivos que se referem a ficar nervoso (a), tenso (a), preocupado (a) e com dificuldades para tomar decisões. Respostas positivas para alguns dos sintomas acima avaliados podem comprometer a qualidade de vida do acadêmico.

Outro aspecto que deve ser destacado aqui é que os alunos pesquisados pertencem ao curso da área da saúde, o que esse estudo também demonstrou ser um dos fatores influenciadores para a prevalência do TMC, o que pode ocorrer pelo fato destes estudantes estarem diretamente envolvidos com questões relativas ao sofrimento humano em diferentes dimensões. Portanto, evidencia-se que a oferta de apoio psicológico para os estudantes universitários, principalmente os da área de saúde, é importante para prevenir a prevalência de sintomas que podem desencadear os TMC, evitando, assim, prejuízos da saúde física e mental dos estudantes.

Observa-se, porém, que esse estudo apresenta limitações, tendo em vista a profundidade do assunto e a diversidade de elementos influenciadores, mas os resultados aqui apresentados são importantes para que futuras intervenções sejam direcionadas para esse fim.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSOLIN, A. G. A.; ROCHA, D. L. B.; SANTOS, R. P.; DAL, V. C. e POZZO, V. C. D. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 22, n. 3, p. 42-45. 2015

ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. Pesqui.** Juiz de Fora. V.12, n. 3, p. 44-52. 2018.

BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 43, n. 8, p. 667-672. 2008.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham, MD: AltaMira Press, 2005.

BRANDTNER, M. e BARDAGI, M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. **Revista interinstitucional de Psicologia**. v.2, n. 2, p. 81-91. 2009.

CARVALHO, C.N.; MELO-FILHO, D.A.; CARVALHO, J.A.G. e AMORIM, A. C. G. **Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional**. J. Bras. Psiquiatr. 2018. Disponível em: [http:// www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/06.pdf). Acesso em: 24.mai. 2020.

CERCHIARI, E. A. N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. Campinas, 2004. 243 f. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. SP. 2004.

CHEUEN NETO, J. A. (Organizador). **Metodologia Da Pesquisa Científica**. Curitiba, PR. 2012.

FERREIRA, C. M. G.; KLUTHCOVSKYI, A. C. G. C.; CORDEIRO, T. M. G. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina: um Estudo Comparativo. **Revista Brasileira De Educação Médica** v.40, n.2, p. 268-277; 2016.

FERNANDES M. A, VIEIRA F. E. R, SILVA J. S, AVELINO F. V. S.D, SANTOS J.D. M. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Revista Brasileira de Enfermagem** (Internet). v. 25, n. 3, p. 21-28. 2018.

FIORAVANTI, A. R., SHAIANI, D. A., BORGES, R. C. e BALIEIRO, R. C. Estudo sobre os fatores de stress entre alunos da Unicamp. **Revista Ciências do Ambiente Online**. V.1, n. 1 p.41-48. 2005.

FIOROTTI, K. P, ROSSONI, R.R. BORGES, L. H. MIRANDA, A. E. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina:prevalência e fatores associados.** Vitória, ES. 2010.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONSECA, M. L. G. GUIMARÃES, M. B. L. VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. APS**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008.

GUIRADO, G. M. P. e PEREIRA, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. saúde colet.** [online]. vol. 24, n.1, p.92-98. 2016.

MANZATO, A. J. e SANTOS, A. B. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa.** Departamento de Ciência de Computação e Estatística – IBILCE – UNESP. 2012. Disponível em: [http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/ensino\\_2012\\_1/elaboracao\\_questionarios\\_pesquisa\\_quantitativa.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/ensino_2012_1/elaboracao_questionarios_pesquisa_quantitativa.pdf). Acesso em: 22 mai. 2020.

MENEZES, V. M. S.; ARAÚJO, A. M. S.; BENTO, A. N. O. e VARGAS M. M. **Transtornos Mentais Comuns em Universitários do Município de Aracaju-SE.** Capa vol. 2, n. 19, s.p, 2017.

MORAES JÚNIOR E. C. **Prevalência e fatores de risco para transtorno mental comum na população urbana da região metropolitana de São Paulo** 2010. Dissertação (Mestrado). Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2010.

MOREIRA L. M. **Tipos de Pesquisa.** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2019.

NASSAR, V.; MIRANDA, R e SOUZA, G. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde doença. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 175-186, dez 2018.

OLIVEIRA, E. S. **Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia.** 2013. 48f. Monografia (Conclusão de curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador. BA. 2013.

OSSE, C. M. C e COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia.** Campinas v. 28, n.1, p. 115-122. 2011.

SANTOS, J. F. S.; ALVES, V. dos. Perfil do estilo de vida relacionado à saúde dos acadêmicos da Unicentro, Campus Irati, PR. Lectura, Educación Física y Deportes.

**Revista Digital**, Buenos Aires. v. 13, n. 129, fev. 2015. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd129/perfil-do-estilo-de-vida-relacionado-a-saude-dos-academicos.htm>. Acesso em: 10 out. 2019.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO T. M. e OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad Saúde Pública**. v.25, n.1, p.214-22. 2009.

VALDEBENITO, M. A. B. Autoeficacia y vivencias académicas em estudantes universitários. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 20, n. 1, p. 266-274. 2017.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22. n. 44. p. 203-220, 2014. 2014.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### *Self Report Questionnaire - SRQ-20*

Por favor, **leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo**. É muito importante que todos que estão preenchendo este questionário sigam as mesmas instruções. Preste atenção também nas **instruções orais que serão repassadas pela equipe de pesquisa**

#### **Instruções:**

Estas questões são relacionadas a certas sensações e problemas que podem ter lhe incomodado nos **últimos 30 dias**. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos **últimos 30 dias**, responda **NÃO**.

1- Você tem dores de cabeça frequentes?

( ) Sim ( ) Não

2- Tem falta de apetite?

( ) Sim ( ) Não

3- Dorme mal?

( ) Sim ( ) Não

4- Assusta-se com facilidade?

( ) Sim ( ) Não

5- Tem tremores nas mãos?

( ) Sim ( ) Não

6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?

( ) Sim ( ) Não

7- Tem má digestão?

( ) Sim ( ) Não

8- Tem dificuldades de pensar com clareza?

( ) Sim ( ) Não

9- Tem se sentido triste ultimamente?

( ) Sim ( ) Não

10- Tem chorado mais do que costume?

( ) Sim ( ) Não

11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

( ) Sim ( ) Não

12- Tem dificuldades para tomar decisões?

( ) Sim ( ) Não

13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)

( ) Sim ( ) Não

14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?

( ) Sim ( ) Não

15- Tem perdido o interesse pelas coisas?

( ) Sim ( ) Não

16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?

( ) Sim ( ) Não

17- Tem tido ideia de acabar com a vida?

( ) Sim ( ) Não

18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?

( ) Sim ( ) Não

19- Você se cansa com facilidade?

( ) Sim ( ) Não

20- Têm sensações desagradáveis no estomago?

( ) Sim ( ) Não

**ANEXO 2****Questionário sociodemográfico e acadêmico**

1. **Gênero:** ( ) Masculino ( ) Feminino  
( ) Outros
2. **Idade:** ( ) 18 a 25 anos ( ) 26 a 30 anos  
( ) 31 a 40 anos ( ) Acima de 41 anos
3. **Curso:** ( ) Educação Física ( ) Enfermagem  
( ) Farmácia ( ) Psicologia
4. **Residência e locomoção para chegar à Faculdade**  
( ) É natural da cidade ( ) Mudou-se para a cidade  
( ) Vem de outra cidade todos os dias ( ) Outros
5. **Reside com quem:** ( ) Com a família ( ) Com outras pessoas (República)  
( ) Sozinho ( ) Outros
6. **Profissão:** ( ) Estudante ( ) Estuda e trabalha meio período  
( ) Estuda e trabalha em tempo integral
7. **Qual grau de satisfação com o curso escolhido**  
( ) Satisfeito ( ) Pouco satisfeito  
( ) Mais ou menos satisfeito ( ) Insatisfeito
8. **Como você avalia seus momentos de lazer após ingressar na faculdade.**  
( ) Aumentaram ( ) Diminuíram  
( ) Mantiveram-se iguais ( ) Não tenho momentos de lazer
9. **Frequenta ou já frequentou o NAPE (Núcleo de Assistência Psicológica Estudantil)**  
( ) Sim, frequento atualmente ( ) Sim, já frequentei  
( ) Nunca frequentei



## ANEXO 3

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “A Presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em Universitários de Cursos da Área de Saúde de uma Instituição de Ensino Superior Privada”. Nesta pesquisa pretendemos conhecer a prevalência de transtornos mentais comuns e possíveis fatores de risco entre estudantes universitários. Espera-se com este estudo contribuir para que os estudantes acometidos de transtornos mentais possam ter uma melhor qualidade de vida acadêmica, com a identificação dos sintomas de TMC e os riscos que esses transtornos podem ocasionar para sua saúde mental.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O questionário será aplicado virtualmente para os alunos dos cursos de graduação na área de saúde Faculdade Univértix. Serão aplicados questões relativas ao o SRQ-20, para rastreamento de transtornos mentais comuns; bem como questões de conteúdo sociodemográfico e acadêmico, para colher informações sobre o contexto social acadêmico do participante. Caso ocorra alguma dúvida, os participantes poderão solicitar esclarecimento virtualmente ao pesquisador e aos colaboradores. Todo o processo de coleta de dados será sigiloso, sendo que o voluntário não precisará identificar-se e todos os dados serão sigilosos.

A participação neste estudo é voluntária e não envolve riscos para o respondente dos questionários A pesquisa contribuirá para que se possa conhecer em maiores detalhes os tipos de sintomas psicológicos que acometem estudantes universitários e pode auxiliar às instituições a se adequarem melhor à necessidade dos seus estudantes.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de dois anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Nome do Pesquisador Sirlon Martins da Silva - Psicólogo - CRP MG 04/42.540

Endereço :Rua Luís Lourenço de Lima, 413 - Divino MG

Telefone: 32 9 9912-6882

Email: sirlonsemiotica@hotmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: [cep.univertix@gmail.com](mailto:cep.univertix@gmail.com)

## REDES SOCIAIS E HOMOFOBIA: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

**ACADÊMICOS:** Rodrigo Carlos de Oliveira Alves; Salette Serrano Pereira

**ORIENTADOR:** Prof. M.Sc. Pollyana Brandão Gomes.

**LINHA DE PESQUISA:** 2. Psicologia e Processos Clínicos e da Saúde.

### RESUMO

Com o advento da internet e posteriormente a criação das chamadas Redes Sociais, o estilo de vida da população de uma forma geral se alterou. Atualmente, muitas atividades corriqueiras são feitas por meio dos modernos smartphones e aparelhos digitais, obtendo acesso às redes sociais, em apenas um clique se conecta a pessoas de diferentes cidades, estados e países. Porém, junto com toda tecnologia veio o lado negativo das redes sociais, que acabam sendo locais onde qualquer pessoa expressa sua “opinião” e acabam gerando “ondas” de preconceitos contra diversos grupos sociais, sendo a população LGBTQIA+ um desses grupos, caracterizando assim a “Homofobia. **Objetivo:** analisar as experiências e percepções da população LGBTQIA+ em relação ao preconceito contra eles nas redes sociais. **Metodologia:** abordagem quantitativa, utilizando o método “bola de neve” e como técnica de coleta de dados aplicação de um questionário estruturado disseminado em plataforma *online*, como as próprias redes sociais digitais. **Resultados:** a rede social onde a LGBTfobia se mostrou mais visível e persistente foi o Facebook, seguido por Instagram e Twitter. Em relação ao impacto causado pela discriminação online, acredita-se que o mesmo causa impacto na saúde mental da população LGBTQIA+ e que esse impacto, na maioria das vezes, seja negativo. **Conclusão:** Conclui-se assim que a humanidade precisa ter mais empatia com o outro e parar de julgar por orientação sexual ao invés de serem preconceituosos, acolher alguém LGBTQIA+ que na maioria das vezes, estão com um conflito interno em busca da própria aceitação e da família.

**Palavras Chaves:** Homofobia, Redes Sociais e Saúde Mental.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo Silva, 2010, enquanto ser social, o ser humano viveu (a todo momento) em um ambiente em que havia colaboração e comunicação, usando as tecnologias que se encontravam disponíveis para tal contato. Devido aos avanços tecnológicos, com ênfase nas tecnologias de comunicação e informação, passou-se a usá-las para diversos fins como; diversão, atividades profissionais, meio de se manter informado, contato interpessoal e aprendizado. Assim, as mais diversas

formas de se relacionar passaram a acontecer também *online*, por meio da internet, surgindo dessa maneira às redes sociais digitais (ROCHA, 2005 apud SILVA, 2010).

A comunidade LGBTQIA+ nasceu com o intuito de ser uma referência de apoio para todos os LGBTQIA+, em especial aqueles que sofreram homofobia e dessa forma terem uma referência de apoio e acolhimento, construindo assim uma identidade em que busca incluir todos sob sua bandeira (BORTOLETTO, 2019).

Segundo BORTOLETTO (2019) Inicialmente tal população era representada pela sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes), Porém no XII Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros em 2005, os bissexuais foram incluídos e representados pela letra “b”, assim como a letra “t” também incluída representando os indivíduos travestis, transexuais, e transgêneros dentro da comunidade. Dessa forma, a sigla LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) se tornou a denominação oficial, sendo aprovado pela I Conferência Nacional GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros). As letras “i” de intersex, o “q” de queer e o “a” de agêneros e assexuados surgem nos meios de militâncias, representando assim novas homossexualidades.

É relevante citar que durante o contexto eleitoral o discurso de ódio para a população LGBTQIA+ aumentou significativamente. Além das pessoas denunciarem ofensas e xingamentos que sofrem em redes sociais por parte de eleitores e apoiadores de campanhas de extrema direita, foram noticiadas situações envolvendo ameaças de morte e homicídio de pessoas LGBTQIA+ com motivação político-eleitoral (BULGARELLI, 2019). Podemos citar como exemplo acontecimentos como: Pichações pró-Bolsonaro em paredes de universidades fazendo referência a morte de homossexuais. Uma mulher que estava com sua namorada no metrô foi empurrada em direção aos trilhos, com o agressor gritando ‘Viva Bolsonaro’ e usando uma camisa do então candidato (MEDEIROS, 2019).

Segundo Reis (2018) vale ressaltar que os discursos de Jair Bolsonaro podem reforçar ainda mais às discriminações ao público LGBTQIA+ do Brasil. Por ser uma figura pública e um político midiático, seu discurso pode influenciar seus seguidores a manifestarem opiniões e práticas homofóbicas reforçando o estereótipo que a comunidade LGBTQIA+ possuem de inferiores em relação a heterossexualidade, desencadeando dessa forma dificuldades para essas pessoas em todos os contextos organizacionais.

Segundo uma pesquisa feita pelo Jornal “O GLOBO” em 2016, das menções que circulavam em plataformas como *facebook*, *twitter* e *instagram* referente a assuntos como homofobia e racismo, cerca de 393.284 menções, sendo 84% delas com abordagem negativa, de exposição do preconceito e da discriminação (MATSUURA, 2016).

Uma reportagem do jornal “ESTADÃO”, 2019 afirmou que diversos fatores, como: não serem aceitos socialmente, o preconceito, entre outros, acabam levando o indivíduo a tentar ser alguém que “não é” e dessa forma ficar mais propício a diversas consequências emocionais sérias como transtornos de ansiedade e depressão e em casos mais graves o risco de suicídio é alto (TUCHLINSKI, 2019).

O presente trabalho teve por objetivo analisar as experiências e percepções da população LGBTQIA+, em relação ao preconceito manifesto nas redes sociais contra tal população.

Trabalhos como este são importantes, pois apesar de estarmos no século XXI e com todos os direitos conquistados pelo público LGBTQIA+, ainda acontece à discriminação dos mesmos, seja de forma virtual ou presencial. Vê-se a homofobia sendo muito compartilhada, curtida e comentada por diversas páginas e públicos, nas mais variadas redes sociais digitais, o que gera uma onda de ódio, trazendo consequências para tal grupo social, inclusive afetando sua saúde mental.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Breve Histórico Das Redes Sociais**

Segundo Silva (2010), enquanto ser social, o ser humano viveu a todo momento em um ambiente em que havia colaboração e comunicação, usando as tecnologias que se encontravam disponíveis. Devido os avanços tecnológicos, com ênfase nas tecnologias de comunicação e informação, passou-se a usá-las para diversos fins, como diversão, atividades profissionais, meio de se manter informado, contato interpessoal e aprendizado.

Assim, as formas de se relacionar passaram a acontecer também *online*, por meio da internet, surgindo dessa maneira às redes sociais digitais (ROCHA, 2005). É perceptível que com o advento da internet e posteriormente a criação das chamadas Redes Sociais, o estilo de vida da população de uma forma geral se alterou.

Em 1997, surgiram as primeiras redes digitais, a partir do *Sindegrees*, sendo um site que no qual se criaria um perfil virtual. Porém esse site foi encerrado após 3 anos de existência devido a dificuldades financeiras. Desde então, em 2000, se criaram diversas redes sociais, podendo citar *Friendster*, criado em 2002, que, devido ao sucesso, tal plataforma não suportou o crescimento, limitando assim, as funcionalidades do serviço. As redes sociais que conhecemos atualmente, como *Orkut*, *Live Space*, *Facebook*, *Instagram* surgiram a partir de 2003 (SOTERO, s/a).

Recuero (2009) salienta para a importância de não confundir as redes sociais que têm o intuito de interações de grupos sociais com as instituições que apoiam essas interações, visto que as redes sociais se formam pelas representações das pessoas e as conexões que existem entre essas representações.

Alguns motivos pelos quais a rede social tem tido êxito são: o ser humano necessita se comunicar com outras pessoas, e ampliar suas relações; as barreiras econômicas e geográficas passam a ser transponíveis; as redes sociais são fonte de informação, conhecimento e compartilhamento das mesmas, entre os usuários da rede; as redes oferecem oportunidade das pessoas possuírem um espaço próprio e personalizado; necessidade de expansão de contato e assim os usuários convidam seus amigos para participar na rede. (BOLETINES, PANDALABS, 2008, p. 6)

## **2.2 Orientação sexual e sexualidade na comunidade LGBT.**

Freud, sobre a sexualidade humana, disse que o ser humano é o único animal que não é movido instintos, mas sim pela pulsão. Assim, percebe-se que não existe nenhum objeto sexual estipulado que satisfaça a pulsão. Sobre a frase, que diz que todos os seres humanos possam ser bissexuais, querendo, naturalizar a homossexualidade e gerar uma liberdade dos indivíduos a escolherem o seu próprio objeto sexual de acordo com seus desejos (OLIVEIRA, 2018).

A orientação sexual não é algo de livre arbítrio. Segundo Vitiritti, Andrade e Peres (2016), a prevalência dos indivíduos que se enquadram no grupo LGBT no mundo é constante em todo decorrer histórico, levando a enfatizar que há algo muito maior por trás da orientação sexual que uma simples “opção” ou contexto cultural. Acreditar que a homossexualidade é um simples traço típico de um indivíduo deixa de lado a ideia de algo unilateral, passando assim a entendê-la como uma soma de elementos que constituem o indivíduo ao longo de sua trajetória.

A sexualidade diz respeito a tudo que é relativo, pessoal e, muitas vezes, paradoxal. Revela-se de forma diferente em cada indivíduo, de acordo com a realidade e as experiências vivenciadas. A percepção de sexualidade como busca de

prazer é diretamente ligada e dependente de fatores genéticos e, principalmente, culturais. Na perspectiva psicanalítica, a sexualidade é conduzida para o prazer e suas variações qualitativas e quantitativas, são ligadas à afetividade, as relações, ao erotismo e a relação sexual (QUEIROZ, *et al.*, 2015).

A exclusão de grupos que possuem orientação sexual divergente está presente em várias situações: na escola em livros didáticos, na igreja, nos ambientes, nos meios de comunicação, etc. Sendo assim, para Dantas e Neto (2015) a internet não está fora desta exclusão, sendo que é cada vez mais notório e comum encontrar discursos de ódio, represálias, violências e atitudes fortemente homofóbicas em sites, blogs e nas redes sociais.

### **2.3 Homofobia**

Em 1973 a Associação Americana de Psiquiatria deixou de classificar a homossexualidade como distúrbio ou perversão. Nos dois anos seguintes, a homossexualidade foi retirada do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM). Dez anos depois, o Conselho Federal de Medicina brasileiro concluiu no mesmo sentido. Na década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) eliminou a homossexualidade do CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças (IANNINI, 2019).

Mesmo com essa despatologização da homossexualidade, a transexualidade demorou um pouco mais no processo de conquista, pois foi em 18 de junho de 2018 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou durante o lançamento da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11), a retirada dos transtornos de identidade de gênero do capítulo de doenças mentais. Com essa mudança, o termo que passou a ser usado é incongruência de gênero, e está inserido no capítulo sobre saúde sexual, nova classificação essa que acontece 28 anos depois da decisão de retirar o termo homossexualidade da lista de doenças, no dia 17 de maio de 1990. A OMS diz que a incongruência de gênero não se trata de um transtorno mental, mas que ainda “há a necessidade de garantir atendimento às demandas específicas de saúde da população trans”, o que explica o fato de o termo não ter sido retirado totalmente da CID, e destaca ainda que este é um passo importante para a redução do estigma e da discriminação e para garantia de acesso à saúde dessa população. (UNAIDS, 2018)

Por meio das redes sociais, as pessoas vêm disseminando informações, enunciados e expressando opiniões sobre os mais variados temas. Através do *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, entre outras, diversos movimentos debatem e defendem seus ideais. Entretanto, existem vários usuários/as que usam deste ambiente virtual com o intuito de expressarem suas opiniões semeando a discórdia, compartilhando informações das mais variadas espécies (NERY, 2016).

Para Nery (2016), os assuntos que envolvem a população LGBTQIA+ ganham progressivamente mais espaço nas redes sociais, devido às discussões entre esse público e pessoas que se dizem “mais conservadoras”, sendo constantes, diversos argumentos de pessoas que buscam justificar o motivo de não aceitarem a orientação sexual que não seja heterossexual.

Em 2019, 329 LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) tiveram morte violenta no Brasil, vítimas da homotransfobia: 297 homicídios (90,3%) e 32 suicídios (9,7%) (OLIVEIRA, MOTT, 2019, p.12).

A homofobia, nas diversas Redes Sociais, é compartilhada, curtida e comentada todos os dias por vários grupos de pessoas (NERY, 2016). Borrillo (2009) define homossexualidade como uma forma de sexismo, renegando todos que não se encaixam nos papéis definidos para seu sexo biológico. Tendo consequências até mesmo políticas.

Carrara *et al.* (2009) afirmam que a homossexualidade não é uma opção e sim uma orientação, pois se referirmos como opção estaríamos dizendo que a pessoa tem escolha e é perceptível que a maioria escolheria a heterossexualidade, cuja aceitação é tida como normal, caso fosse uma opção.

Nas redes sociais digitais, os discursos homofóbicos têm crescido de forma rápida e assustadora, o que mostra que as mais diversas redes sociais têm se tornado um lugar de intolerância e ódio, contra homossexuais e outros grupos discriminados (DANTAS, ABREU, 2016).

Souza (2019) diz que devido a falsa percepção que as pessoas têm de anonimato, por estarem atrás da tela de um computador ou celular, acaba gerando certa impunidade, permitindo assim, que os usuários expressem qualquer tipo de intolerância sem se responsabilizarem de forma pessoal sobre as consequências. Devido à ausência de contato físico entre os usuários, acaba gerando uma falta de percepção sobre as respostas emocionais.



Segundo Dantas e Neto (2015), a existência de vários perfis em redes sociais como *Facebook*, *Instagram*, *twitter*, dentre outras, é perceptível o intuito de ser um instrumento para o combate à discriminação e a violência contra pessoas LGBTQIA+. Dessa forma, pessoas que são contra comportamentos homossexuais entraram nesses perfis voltados para a população LGBTQIA+, para fazer compartilhar e disseminar comentários com conteúdo homofóbico.

#### **2.4 Saúde mental da população LGBTQIA+**

Os autores Detomini, Rasera e Peres (2016) relataram que quando há procura por ajuda médica na questão da saúde mental por homossexuais, o grupo passa por sorrateiros aspectos de discriminação no atendimento, onde, muitas vezes, as pessoas se tornam alvo de ações homofóbicas e têm dificuldade no acesso aos serviços de saúde, por conta do estigma que sofrem. Os autores destacam ainda a importância de fazer parte de uma rede social LGBTQIA+ racional e coerente, o que facilita na luta contra todo o ódio voltado para a comunidade em questão.

A violência psicológica é a mais prevalente, pois causa grande sofrimento, como apresentou os autores Teixeira e Rondini (2012), ao citar que a desesperança e negação interna da sexualidade podem aumentar a pressão social e o estado de tristeza do indivíduo, dificultando a construção de uma identidade sexual na qual a pessoa se reconheça e se sinta bem resolvida podendo acarretar ideias suicidas.

Um grande avanço na questão da saúde foi a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBTQIA+, que ajuda no processo de sofrimento e adoecimento, decorrente do preconceito e do estigma social, não se restringindo somente a esse papel, mas tendo grande importância na tentativa de oferecer saúde integral para população LGBTQIA+, criando estratégias contra a discriminação e o preconceito nas instituições, favorecendo uma redução das desigualdades e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, integral e com equidade (BRASIL, 2013).

No que se refere especificamente à psicologia, Braga *et al.* (2017) apontam ações do conselho federal de psicologia (CFP) voltadas à promoção da saúde e atenção às diversidades sexual e de gênero. Os profissionais da psicologia, de acordo com as determinações do CFP, podem realizar um acolhimento de qualidade quando se embasam em técnicas e documentações teóricas, criando ferramentas no auxílio para compreensão da experiência de exposição à violência, preconceito e rejeição.

Assim, irá entender o impacto na saúde mental da população LGBTQIA+ que ocorre devido a essas vivências.

Conforme orientações da American psychological Association (2009), psicólogas e psicólogos deveriam ter treinamento e formação específicos em psicologia do preconceito e saúde mental da população LGBTQIA+, no intuito de desenvolver práticas psicológicas positivas, culturalmente adequadas para reconhecer e validar as especificidades das vivências de pessoas LGBTQIA+. As ferramentas psicoterápicas podem ajudar a reduzir os efeitos do estigma, do sofrimento, aumentar a resiliência, amparar redes de apoio, aumentar a assertividade e melhorar assim o funcionamento psicológico.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

A presente pesquisa utilizou para estudo uma abordagem qualitativa, utilizando o método “bola de neve”

a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1999).

#### **3.2 Técnica de Coleta de Dados**

Segundo Vinuto, (2014), se constrói da seguinte maneira a execução da amostragem em bola de neve: lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Então, as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente.

Para Bernard (2005), para estudar populações de difíceis acessos ou que ainda não há precisão sobre sua quantidade, esta técnica se torna uma metodologia de rede útil.

Como técnicas de coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado, feito pelos próprios autores e contendo 19 perguntas ao qual foi disseminado em plataforma *online*, conhecida como *Whatsapp*, *Messenger*, este formulário foi feito no *Google Forms* e a coleta de dados aconteceu entre dezembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Teve como critério de inclusão, sujeitos maiores de 18 anos, que são parte integrante da população LGBTQIA+ e que residem no estado de Minas Gerais e como critério de exclusão todos os outros sujeitos que não façam parte da população LGBTQIA+, que são menores de 18 anos e que residem em estados distintos a Minas Gerais, foi disponibilizado o questionário em forma de link para que assim comece a ser disseminado as “sementes” da amostragem. Essas sementes foram pessoas do círculo de convívio social dos pesquisadores, Cem pessoas participaram da pesquisa. A coleta de dados aconteceu entre dezembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Para questões éticas sobre anonimato, confidencialidade das informações discorridas e aspectos de voluntariedade, foi solicitado, antes da realização da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *online*, a assinatura dos participantes para assegurar autorização e participação.

Juntamente ao questionário enviado, se encontrava um termo de consentimento que assegurou aos entrevistados seus direitos e a total liberdade de não responder caso se sentisse ofendido ou prejudicado. Vale ressaltar que a pesquisa foi autorizada pelo CEP.

Na pesquisa quantitativa, os dados foram analisados através da estatística descritiva e do programa Excel.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O questionário aplicado possuía 19 perguntas e foi respondido por 100 pessoas, sendo 55% do sexo feminino e 45% do sexo masculino, foi respondido por pessoas das mais variadas cidades do estado de Minas Gerais.

**Tabela 1** – Orientação sexual dos participantes da pesquisa, Brasil. Matipó-Mg. 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores

O Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo. 868 travestis e transexuais foram mortos no Brasil nos últimos oito anos, de 2008 a 2016 (CUNHA, 2018).

Segundos atualização do *Trans Day of Remembrance - TDoR* (2018), cerca de 369 casos de assassinatos de pessoas trans e de gêneros diversos entre 1 de outubro de 2017 e 30 de setembro de 2018 ocorreram no Brasil, constituindo um aumento de 44 casos em comparação com a atualização do ano de 2017 e 74 casos em comparação com 2016 (BALZER, 2018).

**Tabela 2** – Posições das redes sociais acerca da população LGBT, Brasil. Matipó-Mg. 2020

Perguntas	Sim	Não
Você utiliza Redes Sociais	100	0
Você acredita que as redes sociais influenciam no aumento do preconceito contra a população LGBTQIA+	87	13
O aumento da homofobia nas redes sociais traz algum impacto na saúde mental da população LGBTQIA+	94,10	5,90
Em relação a forma como você vê, as redes sociais contribuem de forma negativa	23,80	76,20
Acredita que existe um padrão de beleza no mundo LGBTQIA+	62,40	37,60
Utiliza algum aplicativo ou site de relacionamento homossexual		
Acredita que já desenvolveu sintomas de algum transtorno mental (depressão, ansiedade, entre outros) devido a homofobia presente nas redes sociais	39,60	60,40
	37,60	62,40
Média Geral	63,5	36,5

Fonte: Elaborado pelos autores

Quando questionados se utilizam as redes sociais, 100% dos participantes responderam que sim. Nery (2016) contribuí ainda, colocando que os assuntos

Orientação Sexual	%
Homossexual	42,60
Bissexual	35,60
Transsexual	3,0
Travesti	0,0
Lésbica	18,80
Total geral	100

envolvendo a população LGBTQIA+ vem ganhado cada vez mais visibilidade no espaço virtual e devido a isso, as discussões entre esse público e aqueles que se

dizem mais conservadores e tentam, com vários argumentos, justificar porque não aceitam qualquer orientação sexual que foge da hétero, tem crescido bastante. Quando os pesquisados foram indagados sobre a influência das redes sociais na homofobia, a maioria deles (como se vê na tabela 2) respondeu que esses meios virtuais influenciam no aumento do preconceito contra a população LGBT.

Uma pesquisa realizada em 2016 pelas empresas *Opinion Box* e *Hekima* em um monitoramento nas redes sociais, pediram para que cerca de 1433 pessoas em todo país respondessem perguntas como: “você é homofóbico?” “Como você se sentiria se descobrisse que seu filho tem um professor homossexual?”, entre outras. Logo em seguida fizeram um monitoramento nas redes sociais dos entrevistados, o que mostrou uma certa incoerência entre as respostas e o monitoramento, em que 14% afirmaram ser homofóbicos ou extremamente homofóbicos, porém 49% demonstraram comportamentos homofóbicos em redes sociais (SCHERMANN, 2016).

Sendo assim, pode-se dizer que um fator que talvez explique a resposta dos pesquisados que acreditam que as redes sociais não influenciam no aumento da homofobia, e que também acreditam que as Redes Sociais contribuem mais de forma positiva do que negativa para a população LGBTQIA+ seria a importância de tais redes na contribuição dos movimentos promovidos por tal população e suas respectivas conquistas.

Portanto, para Hascemberg; Endo; Camelo (2016), a população LGBTQIA+ adicionou as redes sociais ao seu movimento, como uma maneira prática de popularizar e conscientizar as pessoas sobre a importância de serem tratados com respeito por todos da sociedade, e também encontrou nos meios virtuais uma forma de mobilizarem um número maior de pessoas com os mesmos interesses e assim reivindicarem seus direitos.

Em relação ao aumento da homofobia nas plataformas online e seu impacto na saúde mental da população LGBT, a maioria dos pesquisados, acreditam que existe sim uma relação. Apesar do combate à LGBT fobia vir ganhando espaço nos meios de comunicação, ainda, depara-se, como já foi dito anteriormente, com respostas em forma de ataques virtuais nas publicações que pregam a aceitação e o respeito. Conseqüentemente, esses ataques ultrapassam as telas e se manifestam em forças presenciais, com variadas formas de violências, como agressões físicas e morais, que

desenvolvem no indivíduo, além de transtornos psicológicos, até mesmo sua morte (OLIVEIRA, 2018).

Diante disso, Dantas e Neto (2015) afirmam que não existe diferença entre a homofobia praticada no contexto *online* da praticada em outros ambientes, que acabam reproduzindo o preconceito de forma *offline*, como escolas, serviços de saúde e outros serviços públicos e privados. Dessa forma, deixam a população LGBT às margens sociais, sendo empregados nos serviços que exigem maior força de trabalho ou ficam desempregados, com dificuldades e negações ao acesso de direitos públicos, desencadeando uma série de conflitos que atingem os indivíduos internamente e externamente.

Além disso, Oliveira (2018) diz que é fundamental mostrar que, em todos esses contextos de preconceito à população LGBTQIA+, a exclusão social é uma consequência predominante, o que acaba desencadeando diversos problemas na forma de vida das vítimas, visto que, as pessoas acabam limitando seus passos, discriminando - os por um padrão de gênero e de orientação sexual.

De acordo com os dados da pesquisa, quando indagados se já forma vítimas de LGBT fobia em alguma rede social, cerca de 54,5% responderam que “não” e 45,5% responderam que já foram vítimas de preconceito devido sua orientação sexual. Entretanto, ao serem questionados se já presenciaram ofensas contra a população LGBT em alguma rede social, cerca de 92,1% responderam que “sim”, 5,9% marcaram alternativa “talvez”, contra 2% que responderam não ter presenciado ofensas contra a população LGBTQIA+ em alguma rede social.

Conforme Brandalise (2018), as ameaças contra a população LGBTQIA+ cresceram bastante nas redes sociais, ofensas como “Lésbica safada, vai queimar na fogueira”, “Viado de merda, logo a gente pode te matar”, desde a última eleição, têm circulado de forma crescente dentro e fora dos ambientes virtuais.

Através de um estudo realizado por Silva e Aléssio (2019), nas redes sociais, os discursos que justificavam a não aceitação de qualquer orientação sexual que não seja a heterossexual se dividem em dois eixos: baseado em valores de igualdade, em que LGBTs buscam a igualdade de direitos e o outro, baseado nas normas cristãs e justificados com base na palavra de Deus.

Segundo a pesquisa realizada por Bulgarelli (2019), 51% das pessoas LGBTQIA+ consultadas responderam ter sofrido algum tipo de violência motivada por sua orientação sexual e/ou identidade de gênero durante as eleições de 2018.

O relatório parcial apresentado em maio de 2019 pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) mostrou que, até aquele período, cerca de 141 mortes, incluindo homicídios e também suicídios. Quando comparado ao Relatório de Mortes de LGBTQIA+ do Brasil de 2018, pode-se concluir que, estatisticamente, se manteve estável: entre janeiro-maio 2018, foram registrados 140 mortes, uma média de 28 homicídios e suicídios por mês, sendo 141 os casos registrados no corrente ano, até 15 de maio de 2019 (MOTT, 2019).

Devido todas as transformações tecnológicas, o formato de se relacionar se modificou, sendo mediados por aplicativos de relacionamentos que transformaram a experiência, em especial, do público LGBTQIA+. Atualmente, existem diversos *apps* (aplicativos) destinados a este nicho, com funcionalidades semelhantes, dentre os quais, os populares *Tinder*, *Grindr*, *Scruff* e *Hornet* (RIBEIRO, SOUZA, 2017).

Apesar dos *apps* de relacionamento fazerem sucesso entre a população LGBTQIA+, seja devido ao seu anonimato ou por estarem cercados de pessoas com interesses em comum, os pesquisados, quando questionados se utilizam algum aplicativo de relacionamento, em sua maioria, responderam que “não” (como pode ser verificado na tabela 2).

Atualmente, estamos inserido em uma sociedade em que exige um padrão de beleza, em que o que é considerado belo são corpos magros, cabelos lisos, corpos definidos, entre outros. Estas são algumas características que uma pessoa considerada “bonita” deve possuir e, é claro, entre a população LGBTQIA+ isso não seria diferente.

Ao responderem a pergunta se existe um padrão de beleza no mundo LGBTQIA+, a maioria dos participantes responderam que “sim”. Todavia ao serem indagados se se encaixam nesse “padrão de beleza”, mais da metade dos pesquisados marcaram a opção “não”.

De acordo com Johan (2017), um estudo publicado na revista científica *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* mostrou que a população LGBT masculina tende a ser gordofóbica, ou seja, ao receberem uma cantada de alguém acima do peso, tendem a ser rudes e grosseiros na hora de responder. Outro ponto que a publicação dessa revista destaca é o preconceito visível contra aqueles gays que são considerados “afeminados” (devido aos seus trejeitos ou modos de falar mais “femininos”).

Além dos Bissexuais serem chamados de “indecisos”, de estarem fingindo serem bi para serem “promíscuos”, das lésbicas mais “masculinizadas” serem chamadas de “Maria sapatão” e ainda, os LGBTs considerados de um poder aquisitivo menor, os negros e os que possuem alguma deficiência física ou mental são alvo de preconceito dentro da própria comunidade LGBTQIA+ (JOHAN, 2017).

Vale ressaltar que, em termos de raça/cor de pele, pessoas pretas e pardas, juntas, correspondem a maioria de LGBTQIA+ vítimas de perseguição, agressão ou ameaça nas redes sociais durante as eleições. Se considerarmos a categoria negros como sendo a junção de pretos e pardos, então as pessoas negras correspondem a 53% desses casos que afirmaram sofrido violência (BULGARELLI, 2019).

**Tabela 3** – Descrição das finalidades que os participantes da pesquisa utilizam as redes sociais, Matipó-MG. 2020.

<b>Quais finalidades utiliza as redes sociais</b>	<b>%</b>
Lazer e entretenimento	90,1
Trabalho	32,7
Comunicação	61,4
Não Utilizo	1,0
Outros	7,9
<b>Média Geral</b>	<b>38,62</b>

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação as finalidades do uso de redes sociais, se desatracaram: lazer, entretenimento e comunicação. A maioria respondeu que não utiliza as redes sociais, apenas 1% dos pesquisados nessa pergunta alegaram não utilizar.

Segundo Nery (2016), por meio das redes sociais, as pessoas têm disseminado informações, enunciados e opiniões pessoais sobre os mais variados temas. Diante disso, Rocha (2005) destaca que apesar das redes sociais digitais se caracterizarem como ambientes dinâmicos, em que se encontra a participação e criação de informação, podem ocorrer momentos de conflitos e lutas de interesses.

**Tabela 4** – Redes Sociais que os participantes consideram o preconceito contra a população LGBTQIA+ mais evidente, Matipó-MG. 2020.

<b>Quais redes sociais o preconceito contra a população</b>	<b>%</b>
<b>LGBT é mais visível</b>	



Facebook	80,0
Instagram	39,0
Twitter	21,0
Outros	11,0
<b>Média Geral</b>	<b>37,75</b>

Fonte: Elaborado pelos autores

Segundo os participantes da pesquisa, a plataforma digital *FACEBOOK* é o local em que a homofobia é visivelmente compartilhada, curtida e comentada por diversas páginas e públicos e em seguida temos o *INSTAGRAM* e o *TWITTER*.

É por meio do Facebook, que vários movimentos debatem e defendem seus ideais, entretanto, existem diversos usuários utilizando desta plataforma para compartilharem informações das mais variadas formas, dando suas opiniões e semeando discórdias, isso tudo de um jeito simples e fácil, sem receios de um contato real. Atualmente, os perfis públicos e grupos, chamados de *chats*, são onde os usuários adicionam e compartilham informações, sem nenhuma empatia e se importarem se vão magoar outros usuários ou não (NERY, 2016).

Segunda uma pesquisa realizada por Bulgarelli (2019), durante o período eleitoral de 2018 foi no *facebook* que se concentraram as maiores incidências de perseguição, agressão e/ou ameaça aos LGBTQIA+ que tomaram algum partido político durante as eleições.

No *TWITTER* podemos citar como exemplo de preconceito contra a população LGBTQIA+, o episódio acontecido em 2016, durante os Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro, em que a *hashtag* *#GaysNoMerecenMedallas*, ou em português “Gays não merecem medalhas”, tornou-se *trending topic* do *Twitter*, sendo compartilhada mais de 14 mil vezes (OLIVA, 2018).

Segundo Dantas e Neto (2015), as páginas criadas nos ambientes online destinados a população LGBT são extremamente importantes, pois os mesmos vivem socialmente com um estigma, e nesses espaços se sentem acolhidos e podem ter uma autoafirmação de identidades de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Porém, nesses espaços destinados ao acolhimento e apoio entre os participantes da comunidade LGBTQIA+, aparecem usuários homofóbicos (quando o grupo ou páginas são públicos) que acessem tais páginas com intuito de humilhar e afirmar esse estigma de não ser heterossexual é algo condenável e utilizam-se, muitas vezes, argumentos religiosos como as palavras “aberração”, “pecado”, entre outras.

Portanto, através dessa pesquisa, pôde-se perceber, que apesar de trazer inúmeros avanços, como facilidade a informações, mobilização social, entre outros, as redes sociais também se tornaram ambientes de discriminação, em que se publica, curte, comenta e compartilha a LGBTQIA+fobia e inúmeras outras formas de preconceitos contra os mais variados grupos sociais, e muitas vezes esse “ódio gratuito” afeta a vida *offline* de quem está sendo alvo de tais comentários e xingamentos, trazendo inúmeras consequências para o sujeito, inclusive psicológicas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou analisar as experiências e percepções da população LGBT em relação ao preconceito contra eles nas redes sociais. Através do questionário estruturado, disseminado em plataforma online (Whatsapp e Messenger), conseguimos mostrar que a rede social onde a discriminação se encontra mais visível é o Facebook, seguido pelo Instagram e Twitter.

É por meio, principalmente do Facebook, que diversas populações, inclusive a LGBTQIA+, se expressam em relação aos seus sentimentos e tentam mostrar como realmente são, e, algumas vezes, com esperança de serem acolhidos e aceitos, justamente por esse motivo e com uma “ilusória” percepção que o “mundo virtual” é menos preconceituoso que o “mundo real”.

Em relação ao aumento da homofobia nas plataformas online e seu impacto na saúde mental da população LGBTQIA+, a maioria dos pesquisados acreditam que existe sim uma relação e que esse impacto na maioria das vezes é negativo. Apesar do combate à LGBTQIA+fobia vir ganhando espaço nos meios de comunicação e social, ainda, depara-se com respostas em forma de ataques virtuais nas publicações que pregam a aceitação e o respeito.

Salientamos que dentro das siglas LGBTQIA+ conseguimos chegar a tal população como foi mostrado ao longo do trabalho, os pesquisando encontrados se definiram como LGBT.

É visível que as redes sociais acabam sendo um ambiente contraditório, pois apesar de trazerem diversos benefícios, como informações rápidas, comunicação, atividades profissionais, entre outras, acabam trazendo também malefícios para diversos grupos sociais, inclusive a comunidade LGBTQIA+, que. Esta busca a aceitação e acolhimento nos meios virtuais, porém encontram uma diversidade de

“ódio” distribuídos de forma “anônima”, que pode levar os mesmos ao desenvolvimento de diversos transtornos psicológicos.

Vale ressaltar ainda que, por meio de algumas respostas a perguntas do questionário, foi possível observar que a própria população LGBTQIA+ se mostra excludente e discriminatória com todo membro da população que não se encaixe no padrão de beleza estabelecido por eles mesmos, e acabam se tornando, muitas vezes gordofóbicos, racistas e até mesmo machistas.

Portanto, a humanidade precisa ter mais empatia com o outro e parar de julgar por orientação sexual, e, ao invés de serem preconceituosos, acolher alguém LGBTQIA+. Estes na maioria das vezes, estão com um conflito interno, em busca da própria aceitação e também a aceitação da família, pois como diz a cantora norte americana e considerada defensora dos direitos da comunidade LGBTQIA+, Lady Gaga (2011) “*There's nothin' wrong with lovin' who you are... 'Cause you were born this way, baby*” ou seja, “Não há nada de errado em amar quem você é... Pois você nasceu assim, meu bem.”

## REFERÊNCIAS

American Psychological Association. **Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance**. Washington, DC: Author.2009.

American Psychological Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Porto Alegre : Artmed, 2014.

BALZER, Carsten. **Projeto Transrespeito versus Transfobia no Mundo” (TVT)**. 2018. Disponível em <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>. Acesso em: 26. Mar. 2020.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham, MD: AltaMira Press, 2005.

BOLETINES Pandalabs. **Redes Sociales el punto de mira**, 2008. Disponível em: [https://www.pandasecurity.com/img/enc/Red\\_Soc\\_punto\\_mira.pdf](https://www.pandasecurity.com/img/enc/Red_Soc_punto_mira.pdf). Acesso em: 26. Mar. 2020.

BORRILLO, D. Homofobia. In T. Lionço & D. Diniz (Orgs.), **Homofobia e educação: um desafio ao silêncio**. Brasília: Letras livres. 2009.

BORTOLETTO, GUILHERME ENGELMAN. **LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade**. São Paulo, 2019. Disponível em: [http://celacc.eca.usp.br/sites/default/files/media/tcc/guilherme\\_engelman\\_bortoletto.pdf](http://celacc.eca.usp.br/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf). Acesso em: 27. Ago. 2020

BRANDALISE, Camila. "**Logo a gente te mata**": as ameaças contra **LGBTs ouvidas nessas eleições**. *Universa*, 10 out. 2018. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/10/10/lgbts-ameacas-homofobia-eleicoes.htm> .Acesso em: 26. Mar. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 06. Set. 2019.

BRAGA, I.F. *et al.* Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. **Psicol. clín.**, Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652017000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 set. 2019.

BULGARELLI, Lucas. FONTGALAND, Arthur. **Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral**. Brasil, 2019. Disp.: [http://violencialgbt.com.br/dados/190321\\_relatorio\\_LGBT\\_V1.pdf](http://violencialgbt.com.br/dados/190321_relatorio_LGBT_V1.pdf). Acesso em: 26. mar. 2020 .

CARRARA, S. L. *et al.* (org.) **Gênero e Diversidade na Escola - Formação de Professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais**. Rio de Janeiro; Brasília: CEPESC; Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2009.

CUNHA, Thais. Brasil lidera ranking mundial de assassinatos de transexuais. **In Correio Braziliense**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://especiais.correiobraziliense.com.br/brasil-lidera-ranking-mundial-de-assassinatos-de-transexuais>. Acesso em: 26/03/2020.

DANTAS, Monica Lucia Gomes. NETO, André de Faria Pereira. O discurso homofóbico nas redes sociais da internet: uma análise no Facebook "Rio sem Homofobia" - Grupo Público". **Cad Tempo Presente**. n. 19, p. 27-41 2015; Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tempo/article/view/3896>. Acesso em: 20. Set. 2019.

DANTAS, Wellington Miguel; ABREU, Giovanna. Homofobia não: violência simbólica e preconceito em uma comunidade ativista do Facebook. **Revista Temática**. Pernambuco, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tematica/article/view/29227/15606>. Acesso em: 28. Ago. 2020

DETOMINI, Vitor Corrêa; RASERA, Emerson Fernando; PERES, Rodrigo Sanches. Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 81-95, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16772970201600020007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16772970201600020007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 set. 2019.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais** / - 8ª ed. - Rio de Janeiro: Record, 2004.

HASCEMBERG, Ayrton; ENDO, Patricia Takako; CAMELO, Marjony Barros. XVIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste. (2017). **Redes Sociais como ferramentas de apoio a movimentos civis: Uma análise qualitativa no movimento LGBT caruaruense** (p.15). 07 a 09 jul. 2016: Intercom. Disponível em: <http://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2016/resumos/R52-0877-1.pdf>. Acesso em 26. Mar. 2020.

IANNINI, GILSON. Os destinos de uma carta são muitos. In: IANNINI, GILSON; BETTONI, ROGÉRIO. **Caro Dr Freud**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019. JOHAN, Allan. O preconceito de LGTBs contra os próprios LGTBs em 10 exemplos. **Revista Lado A**, 24 fev. 2017. Disponível em: <https://revistaladoa.com.br/loja/>. Acesso em: 26. Mar. 2020.

LADY GAGA. **Born This Way**. Londres, ing, Nova Iorque, EUA: [Interscope Records](https://www.interscope.com): 2011. 4 min e 20 seg.

MATSUURA, Sérgio. **Brasil cultiva discurso de ódio nas redes sociais, mostra pesquisa**. O Globo, 03 ago. 2016. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/brasil-cultiva-discurso-de-odio-nas-redes-sociais-mostra-pesquisa-19841017>. Acesso em: 26/03/2020.

MEDEIROS, Ettore Stefani. Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro: desafios contemporâneos de combate aos crimes de ódio LGBTfóbicos. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde**. v.13, n.2, p.287-300. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1728/2271>. Acesso em: 11. Mai. 2020.

MOTT, Luiz. **Relatório parcial por ocasião do Dia Internacional contra a Homofobia**. Bahia, 2019. Disponível em <https://www.cartacapital.com.br/wp-content/uploads/2019/05/relatc3b3rio-ggb-parcial-2019.pdf>. Acesso em: 26. Mar. 2020.

NERY, Rodrigo Luiz. **Facebook e homossexualidade: enunciados e preconceito na rede social**. 4º Seminário Internacional De Educação E Sexualidade. 2º Encontro Internacional De Estudos De Gênero. Vitória- ES, 2016. Disponível em: [http://www.gepsexualidades.com.br/resources/anais/6/1465770949\\_ARQUIVO\\_ART IGOUFES.pdf](http://www.gepsexualidades.com.br/resources/anais/6/1465770949_ARQUIVO_ART IGOUFES.pdf). Acesso em: 19 Ago. 2019.

OLIVA, Thiago Dias. Memes de natureza cômica como estratégia de resistência a discursos hegemônicos: análise das reações à campanha #gaysnomerecenmedallas no twitter. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão, SC, v. 18, n. 3, p. 583-601, set./dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ld/v18n3/1518-7632-ld-18-03-00583.pdf> Acesso em: 26. Mar. 2020.

OLIVEIRA, Daiana Aparecida Gomes de. **O suicídio na comunidade lgbt no brasil.** Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <http://www.ufjf.br/bach/files/2016/10/DAIANA-APARECIDA-GOMES-DE-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 02.out.2019.

OLIVEIRA, José Marcelo Domingos de; Mott, Luiz. **Mortes violentas de LGBT no Brasil - 2019.** 1 ed - Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2002. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/relatorios-anuais-de-morte-de-lgbti/>. Acesso em: 28. Ago. 2020.

OMS anuncia retirada dos transtornos de identidade de gênero de lista de saúde mental. UNAIDS. Brasília, DF. 19 de jun. de 2018. Disponível em: <https://unaid.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/> . Acesso em: 29 de ago. 2020.

Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. *Social representations of sexuality for the elderly.* **Rev Bras Enferm.** 2015;68(4):662-7. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000400662&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400662&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 20. Set. 2019.

RECUERO, Raquel. **Cinco pontos sobre redes sociais na Internet,** 2009. Disponível em: <http://www.jornalistasdawe.com.br/?pag=displayConteudo&idConteudoTipo=2&idConteudo=3964>. Acesso em: 10. Ago. 2019.

REIS, C.A. Análise dos Discursos do Candidato à Presidência Jair Bolsonaro Sobre a Homossexualidade. **V CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS.** Curitiba-PR – Brasil, 2018. Disponível em: <http://www.sisgeenco.com.br/sistema/cbeo/anais2018/ARQUIVOS-resumos/GT1-139-252-20180521000456.pdf>. Acesso em: 11. Mai. 2020.

RIBEIRO, Christopher Samarony Klein; SOUZA, Rosana Vieira de. Consumo e Performance em Redes Geossociais Homoafetivas: as Narrativas de Usuários do Aplicativo Grindr. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.** Curitiba, 2017. p. 15. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2017/resumos/R12-2808-1.pdf>. Acesso em: 26. Mar. 2020.

Rocha, Cristianne Maria Famer. **As Redes em Saúde: entre limites e possibilidades.** Fórum Nacional de Redes em Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=191-forum-nacional-redes-em-saude-1&category\\_slug=politica-recursos-humanos-em-saude-960&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191-forum-nacional-redes-em-saude-1&category_slug=politica-recursos-humanos-em-saude-960&Itemid=965). Acesso em: 27. Ago. 2020

SCHERMANN, Daniela. Opinion Box e Hekima pesquisam: Homofobia no Brasil. **Opinion Box. 12 jul. 2016.** Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/pesquisa-homofobia/> Acesso em: 26. Mar. 2020.

SILVA, L. B; ALÉSSIO, R.L.S. Redes de ódio: A homofobia no Facebook. **Estud. pesqui. psicol.** v.19, n.1, jan.-abr. 2019.

SILVA, Siony da. Redes sociais digitais e educação. **Revista ILLuminart.** São Paulo, 2010. n. 5. P.37 - 46 Disponível em: <http://revistailuminart.ti.srt.ifsp.edu.br/revistailuminart/index.php/illuminart/article/view/97/102> . Acesso em: 10. Ago. 2019.

SOTERO, Frederico. **As redes sociais são um futuro da internet? E qual seria o futuro das redes sociais?** s/d. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/16465551/Futuro-Da-Internet-e-Redes-Social>. Acesso: 10. Ago. 2019.

SOUZA, Karlla. Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces.** Alagoas., v. 3, n. 3, p. 204-217. 2019. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/156>. Acesso em: 06.mar. 2020.

TEIXEIRA, FS. RONDINI, CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.3, p.651-667. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/11.pdf>. Acesso em: 06.mar. 2020.

TUHLINSKI, Camila. Saúde Mental LGBT: Depressão, Ansiedade e Risco de Suicídio são principais problemas. **ESTADÃO.** São Paulo, 2016. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/comportamento,saude-mental-lgbt-depressao-ansiedade-e-risco-de-suicidio-sao-principais-problemas,70002887220>. Acesso: 10. Ago. 2019.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas, Campinas, v. 22. N. 44. p. 203-220, 2014. 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cd8e/3ecb215bf9ea6468624149a343f8a1fa8456.pdf> . Acesso em: 10. Ago. 2019.

VITIRITTI, Bruno; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; PERES, José Eduardo de Carvalho. Diversidade sexual e relações profissionais: concepções de médicos e enfermeiros. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1389-1405, dez. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000400011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 jul. 2020.

**ANEXOS****Anexo1 – Termos de Consentimento**

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX  
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “REDES SOCIAIS E HOMOFOBIA: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBT.” Nesta pesquisa pretendemos “ANALISAR O PRECONCEITO CONTRA A POPULAÇÃO LGBT MANIFESTO NAS REDES SOCIAIS DIGITAIS”. O motivo que nos leva a estudar “O TEMA SE JUSTIFICA PELO FATO DE APESAR DOS BENEFÍCIOS COMO INFORMAÇÕES RÁPIDAS, ENTRETENIMENTO, COMUNICAÇÃO INSTANTÂNEA, MOBILIZAÇÃO SOCIAL, QUE VIERAM COM O ADVENTO DAS REDES SOCIAIS, EXISTE TAMBÉM O LADO NEGATIVO DO USO DAS REDES. DIVERSOS AUTORES ASSOCIAM O USO DESCONTROLADO AO SURGIMENTO DE SINTOMAS DE ALGUNS TRANSTORNOS, TAIS COMO DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ALÉM DE DEPENDÊNCIA SOCIAL, E DIFICULDADES DE AUTO ACEITAÇÃO. O USO DAS REDES PODE ACARRETAR O AUMENTO DO PRECONCEITO PARA OS MAIS DIVERSOS GRUPOS, INCLUSIVE CONTRA A POPULAÇÃO LGBT, O QUE SE CONFIGURA COMO HOMOFOBIA.” Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: “A PRESENTE PESQUISA UTILIZARÁ PARA ESTUDO UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA, UTILIZANDO O MÉTODO “BOLA DE NEVE.”

Para participar deste estudo, o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, após o término da pesquisa. Depois desse tempo, eles serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução



466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “REDES SOCIAIS E HOMOFOBIA: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBT” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. O termo foi recebido *online*.

- Concordo  
 Não concordo

**Nome do Pesquisador Responsável:** Pollyana Brandão Gomes

**Endereço:** Rua Nossa Senhora Aparecida, N° 80, centro, Matipo - MG

**Telefone:** (31) 9917667332

**Email:** [polly.matipo@gmail.com](mailto:polly.matipo@gmail.com)

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: [cep.univertix@gmail.com](mailto:cep.univertix@gmail.com)

Assinatura do Participante

- Aceito participar da pesquisa  
 Não aceito participar da pesquisa

## ANEXO 2 – Questionário



Este trabalho faz parte de um estudo para elaboração de Trabalho de conclusão de Curso- Psicologia, onde possui como autores Rodrigo Carlos de Oliveira Alves e Salette Serrano Pereira. Os professores orientadores são Pollyana Brandão Gomes e Fernanda Bicalho Pereira. O presente trabalho tem por objetivo analisar o preconceito contra a população LGBT manifesto nas redes sociais digitais. Não constará identificação do participante da pesquisa na divulgação dos dados.

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Cidade que reside: \_\_\_\_\_

Qual sua orientação sexual?

- Homossexual
- Bissexual
- Transexual
- Travesti
- Lésbica

Você usa Redes sociais?

- Sim
- Não

Com qual finalidade você utiliza as redes sociais?

- Lazer e entretenimento
- Trabalho
- Comunicação
- Não utilizo
- Outros

Você acredita que as Redes sociais influenciam no aumento do preconceito contra a população LGBT (Homofobia)?

- Sim
- Não

você acredita que esse aumento da Homofobia através das redes sociais traz algum impacto na saúde mental da população LGBT?

- Sim
- Não

Em qual Rede Social o preconceito contra a população LGBT é mais visível:

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Outros

Se sua resposta anterior foi positiva, acredita que esse impacto na saúde mental da população LGBT é mais:

- Positivo
- Negativo

Já sofreu preconceito devido a sua sexualidade em alguma rede social?

- Sim
- Não

Usa algum aplicativo ou site de relacionamento homossexual?

- Sim
- Não

Para o “Mundo LGBT” de uma forma geral, você acredita que as redes sociais contribuem de forma:

- Positiva
- Negativa

Em relação a forma como você se vê, as redes sociais contribuem de forma negativa?

- Sim
- Não

Já presenciou ofensas contra a população LGBT em alguma Rede Social?

- Sim
- Não

Acredita que exista um “padrão” de beleza no mundo LGBT?

- Sim
- Não

Se sua resposta anterior for positiva, você se encaixa nesse padrão?

- Sim
- Não

Acredita que já desenvolveu sintomas de algum transtorno mental (depressão, ansiedade...) devido a homofobia presente nas redes sociais?

- Sim
- Não

## RELAÇÕES FAMILIARES: QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO DOS FILHOS?

**ACADÊMICAS:** Milene Maria Santos Braga; Shayenne de Souza Figueiredo Breguez

**ORIENTADORA:** Prof. M.Sc. Alcione Januária Teixeira da Silveira.

**LINHA DE PESQUISA:** 2. Psicologia e Processos Clínicos e da Saúde.

### RESUMO

Trata-se de um estudo sobre as relações familiares e suas consequências no desenvolvimento dos filhos. O estudo será realizado em uma instituição de acolhimento em um município da Zona da Mata mineira. Entendemos que a família representa a gênese, a base da sociedade e da formação do sujeito. Ela constitui o primeiro sistema social dentro do qual o ser humano cresce e se desenvolve. Sendo assim, o objetivo do estudo é analisar as relações familiares e sua influência no desenvolvimento dos filhos, levando em consideração o papel que a família exerce desde os anos iniciais e o quanto a presença ou ausência da mesma pode causar impacto na vida do sujeito. Essa pesquisa foi desenvolvida a partir de um desenho metodológico de estudo de caso, englobando a análise documental, através de prontuário. Os resultados evidenciam, além da falta da família, a vulnerabilidade, a miséria, a pobreza e a falta do Estado, que por mais que se faça presente, não consegue substituir ou cumprir esse vazio, e pouco cria oportunidades para minimizar as possibilidades de desenvolvimento de algum tipo de transtorno mental. Acreditamos que essa pesquisa possa provocar reflexões e auxiliar famílias, instituições, Estado e o meio científico na compreensão de casos como esse e a busca de alternativas para evitar que outros adolescentes reproduzam comportamentos inadequados a própria vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família; Abrigo Institucional; Desenvolvimento.

### 1.INTRODUÇÃO

A família constitui a gênese da formação do sujeito, a base, não sendo apenas um exercício biológico e nem somente uma função social. É, sobretudo onde o ser humano aprende as primeiras instruções, absorve valores culturais e religiosos, busca preparação para o mundo, capta essências e dá significado a sua existência (SOUZA, 2012).

É na família que se dá os primeiros ensinamentos, é onde o sujeito se desenvolve em todos os aspectos e se forma de maneira integral. É o primeiro espaço que nos acolhe e onde encontramos abrigo. Na convivência, em algumas famílias, pode-se aprender mutuamente o respeito, a partilha, a disciplina e a resolução de conflitos. Aprendemos a perceber o mundo, damos início a nossa identidade e somos

introduzidos no processo de socialização (SCHMIDT, 2018). Por isso, é tão comum nossa semelhança àqueles que nos educaram. Dessa maneira, cada pessoa traz consigo experiências, aprendizados e lembranças que podem gerar contentamento ou insatisfação refletindo por toda a vida, conforme aponta Scaglia *et al.* (2018).

A família é o pilar da sociedade a base de sustentação, pois através dela se dá a interação com o mundo, além da preparação para a vida. Souza (2012) aponta que numa família onde habitam o respeito, a cooperação, o amor, a educação formam-se indivíduos confiantes e preparados para o convívio social. O papel da família perpassa ensinar o certo e o errado, é formar indivíduos conscientes, solidários, tolerantes, respeitosos, autoconfiantes. É formar cidadãos.

Para Almeida (2014) o que uma pessoa se torna pode ter sido diretamente influenciado pelos anos iniciais de sua vida porque vem das raízes. O que ou como influenciará são incógnitas que serão reveladas pela vida. Contudo, para Scaglia *et al.* (2018) de uma maneira ou de outra, seremos influenciados pelos nossos anos iniciais. Partimos do pressuposto de que a família exerce influência no desenvolvimento dos filhos porque a consciência de mundo se dá a partir dali. E ainda, que se transformando e assumindo novas configurações, como afirma Pereira (2010), a família permanece e segue com seu papel no desenvolvimento dos filhos, que levam arraigados no seu íntimo as marcas que a família produziu.

Diante disso, o objetivo do estudo é analisar as relações familiares e sua influência no desenvolvimento dos filhos, levando em consideração o papel que a família exerce desde os anos iniciais, e o quanto a presença ou ausência da mesma pode causar impacto na vida do sujeito.

Partimos da hipótese de que o desenvolvimento de crianças e adolescentes depende de um grande cuidado e incentivo da família, logo, uma vez que este cuidado se faz ausente, esse desenvolvimento certamente será prejudicado.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O papel que a família exerce na forma como o sujeito se desenvolve é de extrema importância, visto que possibilita que o sujeito sobreviva e se socialize. Proporciona os cuidados iniciais de que toda criança necessita. É nesse ambiente que a maioria das pessoas vivencia as primeiras experiências (SCHMIDT, 2018). Assim, a família é o primeiro espaço para a formação psíquica, moral, social e

espiritual do sujeito, que aprende a se comunicar, a dialogar, a ter conhecimento de amor e respeito, dos valores e regras sociais, que são de fundamental importância para a formação da personalidade e do caráter, contribuindo para o desenvolvimento do ser integral. (SOUZA, 2012).

De acordo com Carvalho e Almeida (2003), o conceito de família não está restrito apenas aos vínculos por laços biológicos, pois abrange a convivência e o compartilhamento de experiências do grupo. O primeiro contato que temos com o mundo é por meio da família, onde se estabelecem as primeiras relações afetivas, se aprendem os primeiros valores, se compartilham dúvidas e medos, sendo também o primeiro espaço de ajustamento e organização das relações e funções a serem desempenhadas pelo indivíduo na sociedade (SANARE, 2015).

É sabido que a família é um bem para a sociedade, é ela que oferece toda base afetiva em que se constrói a personalidade, é o espaço onde se aprende a exercer a cidadania e a se desenvolver individualmente e em grupo (FACO, MELCHIORI, 2009).

## **2.1 O acolhimento de crianças e adolescentes em medida de acolhimento institucional**

No Brasil, os serviços de acolhimento a crianças e adolescentes remontam ao período colonial. Mas foi com a promulgação da Lei 8.069 de 1990, que foi disposto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual as crianças e adolescentes passaram a ser concebidos como sujeitos de direito, e o serviço de acolhimento passou a ser concebido como medida protetiva, de caráter excepcional e provisório (Art.101) (BRASIL, 2009). Assegurando, ainda, o direito à convivência familiar e comunitária, tendo prioridade a família de origem e, excepcionalmente, a família substituta (Art. 19). De acordo com as disposições do ECA, deve-se recorrer ao encaminhamento a serviços de acolhimento apenas quando esgotados todos os recursos para sua manutenção na família de origem, extensa ou comunidade (BRASIL, 2009).

De acordo com Brasil (2009), a estrutura dos serviços de acolhimento se dá através dos seguintes princípios, Excepcionalidade do Afastamento do Convívio Familiar, Provisoriedade do Afastamento do Convívio Familiar, Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários, Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não-discriminação, Oferta de Atendimento Personalizado e

Individualizado, Garantia de Liberdade de Crença e Religião e Respeito à Autonomia da Criança, do Adolescente e do Jovem.

Através desses princípios e das orientações metodológicas que prevê Brasil (2009), podemos considerar que o acolhimento, quando necessário, deve ser realizado de forma cuidadosa e facilitadora no desenvolvimento integral das crianças e adolescentes, assim como promover autonomia, inserção social e superação dessa experiência e dos motivos que levaram ao acolhimento.

Dessa maneira, o abandono ou o afastamento do convívio familiar pode exercer menor impacto quando o atendimento no serviço de acolhimento é realizado com responsabilidade e eficácia (BRASIL, 2009).

### **3.METODOLOGIA**

A pesquisa se caracteriza como qualitativa, que, segundo Goldenberg (1997) objetiva o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização.

Essa pesquisa foi desenvolvida a partir de um desenho metodológico de estudo de caso, englobando a análise documental, através de prontuário. Segundo Gil (2008) esse método de pesquisa é considerado eficaz, pela exploração de situações reais, visto que os limites não estão claramente definidos, bem como pela descrição de situações do contexto onde ocorre a investigação e pela explicação das variáveis causais do fenômeno. Assim, o estudo de caso se caracteriza pela profundidade do estudo, permitindo conhecimento com amplitude e detalhamento (GIL, 2008).

A análise documental se baseia em uma fonte de pesquisa a partir de documentos que podem ser escritos ou não, denominados fontes primárias e podem ser realizadas no momento em que ocorrem ou depois (MARCONI; LAKATOS, 2010). A análise documental constitui uma técnica de extrema importância na complementação de informações obtidas por outras técnicas e na descoberta de aspectos novos de um tema ou problema (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

A instituição onde foi realizada a pesquisa fica localizada em um município do interior de Minas Gerais, localizado a 170 km da capital Belo Horizonte. Em nossas consultas, verificamos que o serviço de acolhimento institucional no município existe há mais de 16 anos, recentemente com mudanças estruturais de acordo com reordenamentos previstos em lei, é um Abrigo Institucional.

O processo de coleta de dados envolveu três etapas. Na primeira, foi realizada uma visita a instituição de acolhimento escolhida, para apresentar a pesquisa e solicitar autorização. Na segunda etapa da pesquisa, foi realizada uma conversa com a psicóloga responsável para selecionar o caso a ser estudado. Para esse processo de seleção foram aplicados os seguintes critérios:

- a) Adolescente institucionalizado (a) por mais de três anos.
- b) Adolescente sem receber visita da família por mais de seis meses.
- c) Considerações da psicóloga para o caso a ser estudado.

A terceira etapa foi a realização do estudo de caso através do prontuário individual do adolescente. Para esta etapa, o roteiro se organizou em torno de alguns eixos previamente estabelecidos: a) perfil da família, b) perfil do adolescente, c) perfil da instituição, d) aspectos educacionais, de saúde, e lazer do adolescente e e) relação do adolescente com a família.

Para apresentação dos resultados, trabalhamos com a análise de conteúdo a partir da emergência dos dados, propondo as categorias como: o antes da institucionalização, a institucionalização e o momento atual do adolescente. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações organizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Vale ressaltar que a análise do prontuário foi realizada com autorização dos responsáveis pela instituição e todos os nomes citados na pesquisa serão fictícios, como forma de resguardar os sujeitos envolvidos na pesquisa que se desenvolveu de acordo com as definições da Lei 466/2012, que define as características da pesquisa que envolve seres humanos.

## **4.RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **O caso de Arthur**

Arthur foi uma vítima do sistema e das diversas desigualdades sociais existentes em nossa sociedade. A falta de equidade e a segregação sofrida por esse adolescente fez com que tivesse uma vida curta e um fim trágico. Ele foi acolhido em uma instituição aos 07 anos de idade. Motivo? Maus tratos praticados pela genitora. Havia evidência de ter sido acorrentado ao berço além de ter sido vítima de vários tipos de negligência. Para tanto, vamos conhecer a história de Arthur.



#### 4.1 Histórico Familiar

A genitora de Arthur, Alice, reside com sua mãe e outras sete pessoas, entre elas sobrinhos (adolescentes) e irmãos (adultos). Residem em uma casa própria de cinco cômodos, localizada em um distrito a 15 km da cidade. A renda da família é estimada no valor de um salário mínimo, proveniente da pensão da avó de Arthur. Os demais membros da família, desempregados, fazem serviços esporádicos. O ambiente familiar apresenta pouca higiene, promiscuidade, presença de álcool e drogas e relação afetiva distanciada, sendo esta a situação da família quando Arthur foi institucionalizado.

Alice é mãe de sete filhos, sendo que dois residem com as respectivas avós paternas, dois com os respectivos pais, dois foram adotados por outras famílias, e Arthur, institucionalizado aos sete anos de idade. Vale enfatizar que nenhum dos sete filhos mantém algum tipo de vínculo afetivo entre si ou com a genitora. Alice faz uso de bebida alcoólica, nega a dependência e nunca aceitou tratamento.

O pai da criança faleceu de cirrose hepática. Não aparecem informações desse pai em seu prontuário, exceto a informação de que também fazia uso de bebida alcoólica e apresentava epilepsia, sem descrições de alguma lembrança e ou contato com Arthur. Referente aos tios paternos, havia histórico de epilepsia, de nervosismo e agitação.

A família é essencial no desenvolvimento das pessoas, e tão influente que pode impulsionar ou inibir o sujeito, tanto fisicamente, quanto intelectualmente ou socialmente. Atua como mediadora dos padrões e modelos da sociedade, tendo, portanto, impacto no comportamento dos indivíduos, especialmente das crianças, que aprendem e se descobrem no ambiente familiar (DESSEN *et al.*, 2017).

Contudo, há de se considerar que para que uma família seja assim depende de condições para sua sustentação e manutenção de seus vínculos. Segundo Petrini (2003) a partir do momento que a família não cumpre ou cumpre com dificuldade suas necessidades básicas e de socialização, dá-se o surgimento das situações de vulnerabilidade.

Gomes e Pereira (2005), destacam que a pobreza e a miséria estão relacionadas à forma como a família luta por sua sobrevivência e por melhorias na qualidade de vida, e como isso reflete em seus membros e em suas perspectivas de vida. Descreve ainda, que a família é chamada a responder por esta deficiência sem receber condições para tanto. O Estado reduz suas intervenções na área social e

deposita na família uma sobrecarga que ela não consegue suportar, tendo em vista sua situação de vulnerabilidade socioeconômica.

#### **4.2 Histórico de vida de Arthur**

Alice, durante a gestação do Arthur, teve anemia, fez uso constante de bebida alcoólica (cachaça) em doses altas, assim como, durante o período da amamentação, ao longo do primeiro ano de vida. Arthur nasceu com aproximadamente 2,5 kg e 40 cm. Antes de completar um ano de vida, teve um episódio de desmaio, iniciando o uso de Gardenal, medicação mantida até os 05 anos de idade.

Até esta idade conviveu com a genitora e segundo ela, apresentava-se uma criança muito agitada, ficava com raiva facilmente (arregalava os olhos e babava), sempre com quadro de anemia. Como forma de educá-lo, a genitora batia muito em Arthur.

Enfatizamos que, segundo Stubbe (2008), os fatores que colocam os jovens em risco de desenvolver um transtorno de conduta e o transtorno desafiador de oposição, como as dificuldades iniciais de comportamento, o início precoce de falta de obediência e episódios de agressão são: o comportamento em relação ao alcoolismo em um dos genitores, a história familiar de personalidade antissocial, o desempenho materno e paterno com comunicações coercitivas dos pais aos filhos, punição severa ou física, poucas regras e falta de supervisão, a perturbação da qualidade das relações familiares, família muito grande e a desvantagem socioeconômica.

Para Pratta e Santos (2007) a família é a base na determinação e organização da personalidade, e por isso influencia o comportamento do indivíduo conforme o modo de criação. Segundo Silva *et al.* (2008) é na família que a criança aprende a conviver com os “outros”, aprende a se relacionar afetuosamente formando sua identidade e sendo educada para viver conforme a sociedade espera.

#### **4.3 A busca/separação da família**

Com seis anos de idade, a guarda do Arthur foi entregue a uma senhora (casada com um primo de Arthur) que já cuidava de um dos seus irmãos, não havia muita informação sobre ele, mas retirado da família por motivos de negligência e maus tratos. Mas, em menos de um ano, após ter acolhido a criança, essa senhora alegou que estava vivendo um quadro de depressão, submetida a tratamento psiquiátrico, de

forma que não tinha condições de cuidar do Arthur, relatando ainda, que a criança apresentava mau comportamento na escola e não tinha bom relacionamento familiar.

Diante disso, o menor retornou ao convívio familiar, na casa da avó materna, junto à genitora. No entanto, foi vítima de vários tipos de negligências, e como já estavam sendo acompanhado pelo Conselho Tutelar e judiciário do município, foi institucionalizado em 27/07/2011, ocasião em que havia sido encontrado acorrentado ao berço em sua residência.

De acordo com as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), somente após esgotarem-se todos os recursos para a permanência da criança na família biológica, extensa ou na comunidade, que se deve encaminhá-la aos serviços de acolhimento. Após o acolhimento, deve-se buscar preservar os vínculos familiares, sendo fundamentado na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes e nas Orientações Técnicas de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2009).

Dessa maneira, a equipe técnica da Unidade de Acolhimento Institucional realizava tentativas em tornar possível a convivência da criança junto a sua família de origem e a comunidade. Durante as visitas domiciliares, a avó materna afirmava, em alguns momentos, não ter interesse pela guarda da criança, enquanto em outras ocasiões, manifestava o interesse em obtê-la. Ela descrevia Arthur como muito desobediente, dizia que ele gostava de ficar pelas ruas e não aceitava regras, nem limites. A mãe do Arthur, Alice, não tinha condições de cuidar do filho. Acrescentou que a casa em que viviam era pequena, a renda familiar insuficiente, e já tinha muitos outros problemas além da criança. Em relação à família extensa paterna, não havia pessoas dispostas a requerer a guarda do mesmo. A família como um todo não reunia condições adequadas para responsabilizarem-se pela criança em si. Segundo a avó, não havia ninguém na comunidade com ligação emocional suficiente para obter a guarda da criança.

Em todas as ações de Arthur, ele parecia conduzir sua vida a um mau caminho, apresentava comportamento opositor, era visto como um problema. Mas, questionamos a presença dos adultos em sua vida, o que faziam para mudança desse comportamento? De acordo com Lubi (2003), os pais influenciam no desenvolvimento da criança, o que atribui a eles grande responsabilidade, pois, são modelos de aprendizagem para seus filhos, fonte de ensinamentos e de afeto.

No primeiro ano de institucionalização, Arthur teve apenas cinco visitas da mãe. Durante as visitas domiciliares da equipe técnica da instituição na casa da família, percebiam que não havia interesse dos familiares em saber sobre o menino. Em alguns momentos, alegavam não ter dinheiro para pagar o transporte e o vínculo afetivo estava cada vez menos presente. O tempo foi passando, a procura diminuindo e a família estava cada vez mais distante. Arthur verbalizava interesse pela família e em ir embora da instituição, “*Ele às vezes perguntava onde estava a sua mãe e sua avó e porque não vinham visitá-lo*”.

O estudo de Iannele *et al.* (2015) aponta dificuldades para a reinserção familiar de crianças e adolescentes institucionalizadas por casos de violação de direito, abandono, negligência dos pais ou responsáveis. A autora acrescenta ser uma tarefa complexa, que pode levar tempo. O retorno ao lar encontra, ainda, mais dificuldades se o que impediu o convívio familiar não tiver sido superado ou solucionado, o que aumenta o desafio para os serviços.

Por um tempo, Arthur demonstrava saudades e interesse pela família de origem, mas depois só lembrava em datas comemorativas. Com o passar do tempo e com a distância da família biológica, foi determinado à inclusão do infante nos cadastros de adoção estadual, nacional e internacional.

Durante a busca, esse adolescente chegou a sair com várias famílias por meio do programa de apadrinhamento<sup>1</sup> para passar finais de semana. Mas nenhuma das famílias manteve o vínculo, alegando problemas com o comportamento da criança. Foi acolhido em 2015, aos dez anos de idade por um casal residente em um município vizinho. Ele estabeleceu vínculo com essa família, reconhecido como um membro, bem recebido pela comunidade local e pela escola. Mas, após menos de seis meses da acolhida da criança, e embora houvesse se comprometido com a adoção, a família informou a insustentabilidade em permanecer com a guarda do Arthur, que não estava se adaptando, nem aceitando as regras de convivência, chegando a agredir membros da família, retornando, então, para a instituição de origem.

---

<sup>1</sup> Apadrinhamento Afetivo é definido pelo acompanhamento e participação da família na vida de uma criança ou adolescente institucionalizada, e esta proporciona a criança ou adolescente uma nova vivência familiar, com apoio, carinho, atenção, amor e a oportunidade de experiências novas em família (ROSA, 2003).

Logo, seis meses após, a mesma família convidou Arthur para passar as festividades de fim de ano e novamente tentaram uma reaproximação autorizada judicialmente. No entanto, Arthur retornou para a instituição, antes mesmo do natal.

Quando Arthur completou 12 anos de idade, a senhora que havia o acolhido aos seis anos de idade, o recebeu novamente. Entretanto, com a justificativa de comportamento agressivo por parte de Arthur, com episódios de brigas com o irmão, retorna, mais uma vez, para a instituição.

Segundo Zagury (2003), colocar limites auxilia a criança a moldar o seu comportamento. Nesse sentido, os pais e ou responsáveis que são firmes diante de condutas inadequadas diminuem ações impulsivas, e melhora a capacidade de auto controle da criança. Os limites fazem parte da formação da criança, também, em relação aos valores que, no futuro, vão nortear suas decisões, quanto ao que é certo ou errado (ALMASAN; ÁLVARO, 2006).

#### **4.4 A vida na instituição**

É orientado que a instituição favoreça crianças ou adolescentes abrigados, vivências que venham a auxiliar no seu desenvolvimento futuro, a partir da convivência e aprendizados (FARIAS, 2003).

Em seu registro, foi descrito que Arthur não aderiu às atividades propostas pela instituição (televisão, filmes, músicas, jogos, biblioteca, bola, brinquedos, chegou a ter celular). A todo o momento, demandava atenção e uma atividade diferente. Gostava muito de ficar na rua, pedindo coisas, usando como artifício a sua história de vida.

A instituição o descreve como um garoto esperto, inteligente, com capacidade de aprendizagem até superior à média das demais crianças, mas que precisava de autorregulação. Gostava de papagaio e de bicicleta. Muito “boa praça”, fazia amizade fácil, mas não conseguia cultivá-las e mantê-las. Não demonstrava apego às coisas que possuía, de forma que, se ganhava algo, dava para um colega, para, logo em seguida, querer aquela coisa de volta. Demonstrava ser um adolescente do agora, não conseguindo pensar no ‘daqui a pouco’, tão pouco no amanhã. Desculpava-se com facilidade, mas pouco tempo depois, cometia os mesmos atos. Sabia elogiar, bem como agredir verbalmente as pessoas a sua volta. Mostrava-se medroso, não se defendendo diante de outros adolescentes.

Arthur estava institucionalizado e uma nova cultura foi imposta a essa criança. Para Goffman (1961), as instituições separaram esferas da vida, como brincar,

trabalhar e dormir em lugares distintos, pois nas instituições há autoridades e regras a serem seguidas. Ao sujeito, cabe cumpri-las. Assim, atividades comuns do dia a dia têm de ser realizadas na companhia de outras pessoas, sendo estas tratadas da mesma forma, na obrigatoriedade do cumprimento das normas. Pode-se dizer que as instituições são estufas para mudar pessoas.

Uma instituição se difere do contexto familiar, se caracterizando como um ambiente que impõe rotinas mais rígidas, com horários, atividades e regras específicas, (VECTORE; CARVALHO, 2008), que pode, de acordo com Arpini (2003), interferir na história familiar causando sofrimento, angústias e medos.

As descrições em seu prontuário mostravam que Arthur tentava, de todas as formas, fazer prevalecer as suas vontades e o desejo de levar vantagem em tudo. Tinha dificuldades para aceitar regras, baixo limiar de frustração, agressividade verbal e física, dificuldade em aceitar o 'não'. Mentia com frequência, tinha grande poder de persuasão e não apresentava apego às coisas materiais.

Na Unidade em que vivia, todas às vezes que algo lhe era negado, enfrentava os funcionários com palavras de calão, socos, pontapés, e chutes nas portas e janelas chegando a quebrá-las. O comportamento agressivo era frequente com funcionários ou crianças menores, por acreditar que não iriam revidar. Referente aos outros acolhidos, irritava-os, mas quando eles partiam para cima dele, ele apanhava calado e pedia socorro. Perante os internos, demonstrava medo e apatia, frente aos funcionários fúria e agressividade.

Segundo Goffman (1961) uma instituição é semelhante a uma escola de boas maneiras, regida por regras de conduta e controle do comportamento do sujeito. Devido à imposição de autoridade, os internos vivem angustiados em relação à desobediência e suas consequências. No entanto, entre os iguais, existem as próprias regras, existem suas formas de controle, cuidado e privilégios e faz com que os indivíduos se sintam com mais autonomia.

#### **4.5 Arthur, a escola e a vida comunitária**

Na escola, Arthur também tinha um comportamento agressivo. Envolvia-se em confusões e tinha resistência quanto às normas. Segundo os relatórios da escola, demonstrava comportamento semelhante ao realizado na instituição, gostando de confrontar os superiores, com o intuito de impor a sua vontade e levar vantagens, “*quer fazer o que quer, quando quer, da forma que quer*”. Apresentava defasagem na

aprendizagem, dificuldade na fala e no relacionamento com as crianças maiores. No boletim escolar havia notas baixas com frequência. Quando era contrariado, apresentava um comportamento negativo, agressivo, e fazia birra, recusava-se a realizar toda e qualquer atividade, circulava pela escola atrapalhando a rotina das outras salas e ia embora sem autorização.

Na sala de aula, era imprevisível, impulsivo e temperamental. Tinha dificuldade em aceitar a opinião dos funcionários e dos professores da escola, ignorando enquanto assoviava, gritava, dançava, pulava e mostrava a língua. Por vezes, saía da sala de aula e não participava das atividades propostas. Os outros alunos se sentiam acuados com a presença dele, apesar de algumas vezes, Arthur recuar, quando se sentia ameaçado por outro colega. Em um momento de sua vida, aos 13 anos de idade, passou a se mutilar em sala de aula, arrancando peles da boca e dos dedos para fazer machucados.

Os comportamentos inadequados e de confronto no ambiente escolar foram aumentando a intensidade com o passar dos anos. Arthur tinha facilidade de aprender, mas não alcançava bons resultados. Mentia para conseguir seus desejos e por várias vezes foi suspenso da escola, foi trocado de turma e até de escola. Ao completar 15 anos, foi matriculado em um centro de educação continuada, mas não mantinha frequência.

De acordo com Amado (2009), é necessário que existam regras no ambiente escolar e um dos seus benefícios é economizar esforço e tempo, pois um sistema de regras bem definido auxilia no alcance de objetivos e ainda possibilita ao aluno o entendimento do que se espera dele.

Por outro lado, a escola deveria criar possibilidades de inclusão desse adolescente. Segundo Freitas (2010), através da inclusão escolar, se espera o acolhimento, o respeito a diversidade e o ensino através de recursos pedagógicos apropriados além de práticas que inovem o ambiente escolar.

Referente à vida social e comunitária do Arthur, como já foi dito, ele apresentava facilidade em fazer amizades, mas não conseguia cultivá-las, o que dificultava a interação social. Na mesma intensidade que conquistava, ele afastava tais amigos devido aos seus comportamentos.

Diversas atividades foram proporcionadas a Arthur, como futebol de campo, futebol de quadra, aula de desenho, violão, capoeira, pintura, handebol, foram ofertados curso de informática básica e curso de montagem e manutenção de

computadores. Mas, os relatos dos professores e monitores afirmavam que o adolescente não sabia brincar, chegando a agredir com chutes os colegas do próprio time de forma proposital, relatos também de um alto nível de busca por novidades e não dava seguimento em nenhuma atividade proposta.

Segundo Mollo-Bouvier (2005), a dificuldade de socializar traz estigmas e leva ao desajuste do sujeito em relação a si mesmo e ao outro. Para Nunes e Hutz (2007) a formação da personalidade está ligada ao saber se socializar e isso descreve a qualidade das vivências em grupo. Nunes et al (2003) afirma que a pessoa que se socializa tem tendência a ter empatia, interesse e ser prestativa, modificando a percepção de si mesma no mundo.

#### **4.6 Busca de cuidado: tratamento e diagnóstico**

Consta no prontuário de Arthur o histórico de acompanhamentos psicológicos com início aos dez anos de idade. No entanto, há relatos de que ora se negava a comparecer aos atendimentos, ora não se envolvia e ora tinha alta. Em seus registros, iniciou o acompanhamento psicológico em setembro de 2014 e alta em novembro de 2015. Novamente em janeiro de 2016 e alta em julho do mesmo ano. Retornou em maio de 2017 com alta em julho do mesmo ano, outra vez em junho de 2018 e obteve alta em novembro de 2018. Realizava consultas clínicas e exames laboratoriais anualmente ou sempre que necessário e sempre apresentando bom resultado. Realizou tratamento fonoaudiológico por um período.

Iniciou tratamento psiquiátrico em 2013, aos 08 anos de idade, passando por atendimento a cada dois meses. As medicações variavam entre as consultas, tendo feito uso de Risperidona, Haloperidol, Ácido Valpróico, Daforim e Imipramina. Em relação ao diagnóstico, foi descrito com transtornos mentais/comportamentais (F19.1) devido ao uso múltiplo de drogas e outras psicoativas, retardo mental leve, comprometimento significativo do comportamento (F70.1), requerendo vigilância, distúrbios da atividade e da atenção (F90.0), distúrbio de conduta não socializado (F91.1) e transtorno desafiador de oposição (F91.3).

É característica essencial do transtorno de opositor desafiador um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa. Normalmente, o sujeito desafia ou se recusa a obedecer às regras ou pedidos, questiona figuras de autoridade, perde a calma e se irrita facilmente. Os sintomas podem se limitar a apenas um ambiente,



comumente em casa, contudo, nos casos mais graves, os sintomas do transtorno se apresentam em múltiplos ambientes e contextos, causando prejuízos significativos na vida social do paciente (DSM V, 2014).

Nos distúrbios da atividade e da atenção, há um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interfere no funcionamento e no desenvolvimento. A criança apresenta dificuldades em prestar atenção em detalhes ou de focar em atividades, problemas também para organizar tarefas e não escuta quando alguém dirige a palavra a ele parecendo estar com a cabeça longe (DSM V, 2014).

Para o DSM V (2014), no retardo mental há limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, existindo dificuldade em aprender habilidades acadêmicas envolvendo leitura, escrita, matemática, tornando necessário apoio para o alcance das expectativas. Nas relações sociais, o indivíduo demonstra imaturidade e compreensão limitada dos riscos, com dificuldade de regulação da emoção e do comportamento.

Conforme Dalgalarrondo (2008) o abuso de substâncias psicoativas ocorre quando há uso recorrente ou contínuo de uma substância psicoativa, que leva a prejuízos ou sofrimento significativos ao sujeito em sua vida familiar, no trabalho ou na escola. Para muitos adolescentes, o início do abuso de substâncias está relacionado a fatores como curiosidade, aceitação em grupos, convivência com outros que já fazem uso, para diminuir sensações desagradáveis e obter prazer, entre outros fatores.

De acordo com Stubbe (2008) o transtorno de conduta está ligado ao transtorno desafiador de oposição. As crianças e adolescentes com esse diagnóstico apresentam comportamentos de violações das regras sociais e ações consideradas inadequadas pelos outros. O tratamento requer o envolvimento do lar e da escola, e o componente de comprometimento da criança no tratamento. A intervenção precoce e o auxílio às famílias na aquisição de métodos adaptativos melhoram o prognóstico.

#### **4.7 O fim de Arthur**

Aos 13 anos de idade, depois de idas e vindas à instituição de forma autorizada, iniciou a condução de fugas da instituição. No entanto, as notícias eram de que mantinha contato com pessoas de má índole nas ruas, pessoas com uso de cigarro,

drogas, além de fazer “favores” sempre em troca de algo, servindo de aviãozinho<sup>2</sup>. Suas fugas passaram a ser frequentes chegando a ficar semanas desaparecido. Em várias situações, era trazido à instituição pela Polícia Militar, que o encontrava perdido, ou machucado ou fazendo algo ilícito. Em seu retorno, chegava com roupas diferentes, sujo, com mau cheiro e com sinais de uso de drogas.

Nesse período de sua vida, começou a se negar ao tratamento medicamentoso na instituição e inicia uma coleção de boletins de ocorrência, ora por agressão a funcionários ou a acolhidos da instituição, ora por dano ao patrimônio público, ora por furto.

Segundo Stubbe (2008), as crianças que apresentam transtorno de conduta, apresentam dificuldades de relacionamentos sociais, podem exibir taxas altas de envolvimento com a criminalidade, de transtornos psiquiátricos e de abuso de substâncias. Logo, supõe-se que quando adultos, terão menos conquistas acadêmicas e ocupacionais e seguirão por toda a vida com todas essas dificuldades se não tratadas da forma correta.

Nesse momento de intensa convivência nas ruas, Arthur descobriu a residência da sua família biológica (após oito anos na instituição), e evadia sempre para lá, negando os cuidados da instituição. Diante disso, o poder judiciário realizou a tentativa de responsabilizar a mãe pelos cuidados de Arthur. No entanto, nem ela, nem a família (agora com oito residentes adultos) aceitaram tal compromisso, recusando-se e alegando que o mesmo não obedecia, não respeitava as regras e horários da casa, além de informar que Arthur estaria melhor no acolhimento. Diante disso, o judiciário o institucionalizou novamente.

Arthur continuava fugindo da instituição, que mesmo mantendo os cuidados necessários para evitar a evasão do adolescente, não se fazia eficaz. Ele retornava com frequência a casa da família, que mais uma vez, sem assumir a responsabilidade, o acolhia. Foi um período em que o adolescente se envolveu ainda mais com a drogadição, com longos períodos evadidos da instituição, se manteve sem o tratamento médico e ou medicamentoso, sem frequência escolar e ou cuidado.

---

<sup>2</sup> Aviãozinho: No jargão policial significa a pessoa que leva o tóxico para um comprador e volta com o dinheiro para o traficante dono da droga (BARBOSA, 2012).

Em setembro de 2018, Arthur foi encontrado na rua muito desorientado. Foi levado ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município e encaminhado ao Centro Psíquico da Adolescência e Infância – Cepai, na cidade de Belo Horizonte. Lá permaneceu internado por dezesseis dias, tendo alta com orientação da equipe de saúde mental do município sobre a continuidade do tratamento.

Há entre as estratégias de cuidado e acolhimento nas ações do CAPS o atendimento, trabalhos de reabilitação psicossocial, ações que promovam autonomia do usuário, trabalhos em grupo, dentre outras (BRAGA, D'OLIVEIRA, 2019). De acordo com A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, o Cepai é tido como referência na atenção em saúde mental da criança e do adolescente, para os casos de maior complexidade. É um serviço de atendimento à crise em psiquiatria, neurologia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia e fisioterapia. As modalidades de tratamento são alojamento conjunto, leito-crise, permanência-dia, oficina terapêutica, ambulatório e lar abrigado (FHEMIG, 2020).

Retornando a instituição, várias intervenções (psiquiatra, remédio, etc) foram propostas a Arthur, mas segundo a instituição, mantinham um sentimento de impotência, já que não tinham conseguido realizar um trabalho efetivo de proteção a ele. O adolescente estava há oito anos procurando seu lugar, indo e vindo da instituição e durante todo esse período a queixa era a mesma em relação ao seu comportamento, as quais vinham aumentando em quantidade e intensidade.

Novamente, ele evadiu para a rua e se envolveu com coisas ilícitas e atos infracionais, colocando sua vida em risco. Diante disso, pensando em manter sua integridade física e no esgotamento das possibilidades existentes no momento, um psiquiatra fez a indicação de uma internação compulsória, justificada pelo uso excessivo de drogas e a não adesão ao tratamento proposto. Assim sendo, Arthur foi internado, através de ordem judicial, para tratamento de sua dependência.

Segundo Lima (2001) a decisão da internação compulsória deve ser tomada se os recursos extra-hospitalares para o tratamento e resolução dos problemas forem esgotados, levando ainda em conta a gravidade da situação e os riscos a que está exposto o adolescente. Dessa maneira, os indivíduos que apresentam problemas com drogas podem ser tratados em instituições fechadas com o objetivo de promover o abandono do uso de psicoativos através do isolamento dos usuários (BASTOS, 2009).

Para tanto, Arthur que havia sido internado como forma de proteção e cuidado, não teve êxito em seu tratamento e sim, o fim de sua vida. Segundo relatos do

noticiário local, em uma noite do mês fevereiro de 2020, Arthur foi sufocado enquanto dormia e posteriormente jogado do segundo andar. Quando a Polícia Militar foi acionada, o adolescente de 15 anos já estava sem vida. Em reportagem, foi descrito que os três colegas de quarto confessaram o crime e disseram que Arthur estava fazendo constantes ameaças, e por isso, decidiram matá-lo. Um dos adolescentes relatou que enquanto Arthur dormia, eles o pegaram no mataleão. Os adolescentes disseram que já vinham tendo problemas de relacionamento com ele antes do ocorrido.

Podemos afirmar que os fatores que colocaram Arthur em risco referem-se às características dos transtornos? Stube (2008) descreve os comportamentos relativos aos transtornos citados, explicando que os adolescentes com estes diagnósticos tendem a se comportar de forma agressiva, apresentam temperamento difícil, se irritam facilmente, levando muitas vezes a violação de regras da sociedade, com ações inapropriadas contra outras pessoas. Há de considerarmos ainda, que Arthur não se beneficiou de nenhum fator protetor considerado necessário para um prognóstico e melhora. Logo, foi, se assim podemos dizer, uma vítima do sistema e das desigualdades sociais que afetam milhões de pessoas em Brasil.

Diante das reflexões a respeito da presença e/ou da ausência da família na vida de uma criança e a influência para o adulto que irá se tornar, questionamos: como exigir de uma criança o que não foi dado a ela? Como oferecer uma base idônea a uma criança que não teve uma família presente e atuante em seu desenvolvimento? Para tanto, seria mesmo a família, a sustentação, a fortaleza, a base de ensinamentos, o local seguro, a direção e o apoio? Para Sanare (2015) família é parte fundamental do ser humano, que completa, que ensina valores e prepara para a vivência em sociedade.

Mas, Gomes e Pereira (2005) corroboram que precisamos romper com a ideia da família sonhada e ter como alvo a família real. Precisamos entender que ela pode ser fonte de afeto e também de conflito, que devemos considerá-la um sistema aberto, vivo, e em constante transformação.

Nesse sentido, observamos que Arthur não foi contemplado com uma vivência em família que auxiliasse em seu desenvolvimento, em sua saúde emocional, que o assegurasse em suas dificuldades e sim, foi obrigado pelas circunstâncias a viver institucionalizado fazendo de sua vida, uma vida vazia, sem perspectivas. Vivenciou, através da institucionalização, o abandono, a mutilação do seu eu, uma

mortificação segundo Goffman (1961). Assim, devemos questionar qual é o limite da resistência humana para suportar uma situação de abandono, de exclusão social e familiar, sem ao menos ter maturidade e desenvolvimento psicológico para pensar sobre isso.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as relações familiares e sua influência no desenvolvimento dos filhos, levando em consideração o papel que a família exerce desde os anos iniciais e o quanto a presença ou ausência da mesma pode causar impacto na vida do sujeito.

Assim, os resultados confirmam nossa hipótese, de que o desenvolvimento de crianças e adolescentes dependendo cuidado e do incentivo da família. Uma vez que este cuidado se faz ausente, o desenvolvimento certamente será prejudicado.

Concluimos que os resultados evidenciam além da falta da família, a vulnerabilidade, a miséria, a pobreza e a falta do Estado, que por mais que se faça presente, não consegue substituir ou cumprir esse vazio, e pouco cria oportunidades para minimizar as possibilidades de desenvolvimento de algum tipo de transtorno mental. Gomes e Pereira (2005) enfatizam o sistema de desigualdades e má distribuição de renda que destrói, não só as famílias, mas toda a sociedade. Faz-se necessário a promoção e apoio às famílias vulneráveis, através de políticas sociais bem articuladas e focalizadas, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, de forma integral e contínua, objetivando com isso melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

A história de vida de Arthur nos leva a refletir a importância da família no desenvolvimento de uma pessoa, como também o impacto do acesso ou não das oportunidades e condições dignas de vida. Observamos que os contextos influenciam na maneira como os pais educam seus filhos e que julgar ou culpabilizar não contribui para evitar que outras famílias se estruturam da mesma forma. Acreditamos que esta pesquisa possa provocar reflexões e auxiliar famílias, instituições, Estado e o meio científico na compreensão de casos como esse e a busca por alternativas pode evitar que outros adolescentes reproduzam comportamentos inadequados a própria vida.

## REFERÊNCIAS

ALMASAN, Daisy Ariane. ÁLVARO, Alex Leandro Teixeira. A importância do senso de limites para o desenvolvimento da criança. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, Garça/SP. v.5, n. 7,2006.

ALMEIDA, Emanuelle Bonácio de. **A relação entre pais e escola: a influência da família no desempenho escolar do aluno**. Universidade Estadual de Campinas. Campinas – SP, 2014.

AMADO, João. **Ambiente disciplinar em escolas do primeiro ciclo: as normas e as regras de convivência**. Universidade do Minho, 2009..

ARPINI, Dorian Mônica. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 70-75, Mar. 2003.

BARBOSA, Rui. **Dicionário informal**, 13 jun. de 2012. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/avi%C3%A3ozinho/>. Acesso em 27 jun. de 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BASTOS, Adriana. **Considerações sobre a clínica psicanalítica na instituição pública destinada ao atendimento de usuários de álcool e/ou drogas**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. 2009.

BRAGA, Claudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019.

BRASIL. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, Junho de 2009.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e proteção social. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 109-122, jun. 2003.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DESSEN, Maria Auxiliadora. **A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano**. Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2007.

DSM V - **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS**. American Psychiatric Association. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FACO, Vanessa Marques Gibran. MELCHIORI Lígia Ebner. **Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana**. São Paulo: Cultura Acadêmica, Editora Unesp, 2009.

FARIAS, Marcia Grasiela Silva de. **A Importância da preservação e restituição do vínculo familiar nos abrigos**. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina. 2003.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Centro Psíquico da Adolescência e Infância**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-de-saude-mental/centro-psi-quico-da-adolescencia-e-infancia>. Acesso em 28 jun. de 2020.

FRANCO, Elen Caroline; LOPES, Andréa Cintra; LOPES-HERRERA, Simone Aparecida. Linguagem receptiva e expressiva de crianças institucionalizadas. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 1837-1841, dez. 2014.

FREIRE, Isabel. **Percursos disciplinares e contextos escolares** – Dois estudos de caso. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Lisboa. 2001.

FREITAS, Neli Klix. **Políticas Públicas e Inclusão: Análise e Perspectivas Educacionais**. *Jornal de Políticas educacionais*. N° 7 | Janeiro, Junho de 2010. PP. 25–34. 25 da Universidade Federal do Paraná (UFPR) Curitiba, Paraná.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Editora Perspectiva. São Paulo. 1961.

GOLDENBERG, Mírian. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 357-363, abril. 2005.

IANNELLI, Andrea. *et al.* Reintegração familiar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional em municípios brasileiros de diferentes portes populacionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 39-48, Jan. 2015.

LIMA, Miguel Moacyr Alves. **O direito da criança e do adolescente: fundamentos para uma abordagem principiológica**. Tese (Doutorado em Direito), Curso de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

LUBI, Ana Paola Lopes. Estilo parental e comportamento socialmente habilidoso da criança com pares. In Maria. Zilah. Brandão *et al.* **Sobre comportamento e cognição**. p.536-541. Santo André: Esetec.

LÜDKE, Menga. ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 1986.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOLLO-BOUVIER, Suzanne. Transformação dos modos de socialização das crianças: uma abordagem sociológica. **Educ. Soc., Campinas**, v. 26, n. 91, p. 391-403, Aug. 2005.

NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva; HUTZ, Claudio Simon. Construção e validação da escala fatorial de socialização no Modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 20-25, 2007.

NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva *et al.* **Processo de Validação da Escala Fatorial de Extroversão**. Campinas, São Paulo. 2003.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Mudanças estruturais, política social e papel da família**: crítica ao pluralismo de bem-estar. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PETRINI, João Carlos. **Pós-Modernidade e Família**: um itinerário de compreensão. 1ª edição. Baurú – SP: Edusc, 2003.

PRATTA, Elisângela Maria Machado. SANTOS, Manoel Antonio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

ROSA, Elizabete Terezinha Silva. **101 perguntas e respostas sobre alternativas de convivência familiar**: família de apoio guarda e apadrinhamento afetivo. São Paulo: 2003.

SANARE, Sobral. Grupo de familiares em CAPS ad: acolhendo e reduzindo tensões. **Revista de Políticas Públicas**, v.14, n.1, p.81-86, jan./jun., 2015.

SCAGLIA, Andressa Pin; MISHIMA-GOMES, Fernanda Kimie Tavares; BARBIERI, Valéria. Paternidade em Diferentes Configurações Familiares e o Desenvolvimento Emocional da Filha. **Psico-USF, Campinas**, v. 23, n. 2, p. 267-278, June 2018 .

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Percepções Parentais sobre o Temperamento Infantil e suas Relações com as Variáveis Sociodemográficas das Famílias. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 34, n.3, 2018.

SILVA, Nancy Capretz Batista da *et al.* Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008.

SOUZA, Jacqueline Pereira de. **A importância da família no processo de desenvolvimento da aprendizagem da criança**. INESC - Instituto de Estudos Superiores do Ceará. Fortaleza, 2012.

STUBBE, Dorothy. **Psiquiatria da infância e Adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2008. ISBN: 9788536315249.

VECTORE, Célia; CARVALHO, Cíntia. Um olhar sobre o abrigo: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**.Campinas, v. 12, n. 2, 2008.

ZAGURY, Tânia. **Limites sem trauma**. 57. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.



## SÍNDROME DE *BURNOUT* EM DOCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA ZONA DA MATA MINEIRA

**ACADÊMICAS:** Geise Kele da Silva Alves; Marta Regina de Queiroz

**ORIENTADORA:** Prof. M.Sc. Janine Lopes Carvalho.

**LINHA DE PESQUISA:** 2. Psicologia e Processos Clínicos e da Saúde.

### RESUMO

A Síndrome de *Burnout* (SB) constitui-se de um agravo ocupacional de caráter psicossocial, que representa um perigo para o bem estar do trabalhador. Tendo em vista os impactos dessa patologia sobre o bem estar dos profissionais da educação, o presente estudo teve como objetivo identificar os sinais indicativos da SB e suas possíveis associações com fatores demográficos e laborais no trabalho dos docentes. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva realizada com docentes de uma escola estadual de ensino da educação básica, em um município da Zona da Mata Mineira. Para a coleta do material empírico foi utilizado um questionário contendo variáveis sociodemográficas e laborais. Nos resultados gerais observou-se uma prevalência expressiva de sinais indicativos da SB nos docentes e evidenciou-se possíveis correlações com variáveis como gênero, idade, tempo de profissão e estado civil. Por fim, índices elevados para as dimensões do *Burnout* geram um alerta sobre a importância das condições de trabalho e da saúde mental dos docentes.

**Palavras-chave:** *Burnout*; Docentes; Saúde Mental.

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Messias *et al.* (2019), a Síndrome de *Burnout* (SB) constitui-se de um agravo ocupacional de caráter psicossocial, considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um perigo para o bem estar do trabalhador. A SD é resultante do estresse crônico, típico em um ambiente de frequentes conflitos e pressões associadas a poucas recompensas emocionais e reconhecimento. A mesma está inserida no contexto das patologias laborais e impacta diretamente na saúde física, mental e social do trabalhador.

A SB pode ser definida como um tipo de estresse avançado, originado exclusivamente pelo ambiente de trabalho. Nesse contexto, o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, consumindo-se física e emocionalmente (LIMA; FERREIRA, 2014). De acordo com Andrade e Cardoso (2012), são sinais indicativos da SB: descrença, insensibilidade, ansiedade, desconforto, incapacidade entre outros. As pessoas acometidas pela doença apresentam tristeza, angústia, apatia, fadiga, irritabilidade, insônia, além de tremores e inquietações.

De acordo com Silva *et al.* (2017), as condições sociais de trabalho e o estresse psicológico são fatores de risco ocupacionais que atingem boa parte da população economicamente ativa. O *Burnout* acomete profissionais de diversas áreas, porém, há um maior número de pesquisas nas áreas da saúde e educação. Isso se deve ao fato de que os profissionais inseridos nesses campos estão constantemente envolvidos em atividades que prestam auxílio e cuidado, e que exigem uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional, que produz efeitos sobre a saúde do trabalhador (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Para Silva (2019), a profissão docente se encontra exposta a uma grande quantidade de estressores psicossociais que podem ocasionar o *Burnout*, que de acordo com Andrade e Cardoso (2012), é a doença ocupacional mais frequente entre os profissionais da educação. O cenário educacional brasileiro é problemático quando se trata das questões relacionadas à saúde dos professores no contexto de trabalho em que estão inseridos. Dentre os estudos recentes encontrados na área da educação, podemos citar os estudos de Soares *et al.* (2017); Silva *et al.* (2017); Moreira *et al.* (2017); Bispo e Aguiar (2018); Messias *et al.* (2019); Pawlowytsch e Wasilkosky (2019).

A SB no contexto da docência interfere no processo educacional dos alunos e compromete o alcance dos objetivos pedagógicos, uma vez que causa nos profissionais um estado de alienação, desumanização e apatia, que levam ao surgimento de problemas de saúde, absenteísmo e desejo de abandonar a profissão (CARLOTTO, PALAZZO, 2006; ANDRADE, CARDOSO, 2012).

As pesquisas de Silva (2019) apontam que os baixos salários, a falta de infraestrutura e de recursos didáticos, classes superlotadas, carga horária extensa, conflitos na relação professor/aluno, pouca influência na elaboração das políticas institucionais e a desvalorização social e financeira da profissão são alguns dos fatores que desgastam a atuação dos docentes. As pesquisas mostram que estes fatores contribuem para o desenvolvimento de uma atitude negativa do profissional em relação ao seu trabalho.

Tendo em vista os impactos dessa patologia sobre o bem estar dos profissionais da educação, de sua relação com o trabalho e dos prejuízos no processo educacional dos alunos, é que o presente estudo se propõe a identificar os sinais indicativos da SB e suas possíveis associações a fatores demográficos e laborais no trabalho dos docentes. A população de estudo para este trabalho se constituiu de

professores de uma escola estadual de ensino da educação básica, localizada em uma cidade no interior da Zona da Mata Mineira.

O estudo é relevante, pois permite identificar as variáveis que podem estar relacionadas ao desenvolvimento da SB nos profissionais. Além do mais, o conhecimento sobre a SB em professores é extremamente importante para o planejamento e implantação de programas de prevenção da saúde e qualidade de vida, bem como de mudanças para a melhoria das condições de trabalho desses profissionais.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

No mundo contemporâneo, o trabalho vem sofrendo mudanças significativas que exigem de qualquer profissional um crescente comprometimento pessoal com as atividades laborais, que, quando em excesso, podem levar algumas pessoas a um significativo desgaste físico e mental, impactando na saúde do trabalhador (ROCHA, *et al.* 2018). A crescente pressão econômica e psicológica, associadas às exigências por resultados, vem tornando o ambiente de trabalho um espaço propício para o adoecimento físico e mental do trabalhador (MOREIRA, *et al.* 2017).

Para Moreira *et al.* (2017), a globalização, as inovações tecnológicas e a competição acirrada são variáveis que precisam ser constantemente gerenciadas no cotidiano das pessoas, haja visto que o atual cenário de crise, instabilidade, desemprego e de redução dos direitos, tem contribuído para o aumento de sentimentos negativos dos trabalhadores em relação às suas vidas pessoal, profissional e organizacional. Nesse contexto, o trabalho deixa de ser visto como fonte de realização pessoal, para tornar-se causador de sofrimentos e insatisfações. Podendo levar ao desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, um tipo de estresse crônico relacionado ao trabalho assim como já mencionado anteriormente.

Codo e Menezes (1999) chamam a atenção para o fato de que o estresse laboral crônico não deve ser confundido com o estresse. O primeiro diz respeito às atitudes e comportamentos negativos do funcionário em relação aos clientes, organização e trabalho. Trata-se de uma experiência subjetiva que impacta negativamente na vida do trabalhador e da organização. Já o estresse não envolve tais atitudes e condutas, pois, se trata de um esgotamento que impacta na vida do indivíduo e não necessariamente na relação com o trabalho.

*Burnout* tem origem no verbo inglês *burn out* e pode ser traduzido por “perder o fogo”, “consumir-se”, “queimar-se por completo” (CODD, MENEZES, 1999; SILVA, *et al.* 2017; BISPO, AGUIAR, 2018; SILVA, 2019). A síndrome foi discutida, pela primeira vez, em 1974, pelo médico psicanalista Freudenberg, que a descrevia como um sentimento de fracasso e exaustão (MOREIRA *et al.* 2017).

Atualmente a definição mais aceita e utilizada, para a caracterização da SB, é aquela elaborada pela psicóloga social Cristina Maslach, nos anos 80, que caracterizou a síndrome em três dimensões, a saber: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (MOREIRA *et al.* 2017). Maslach, considerada líder mundial de pesquisa sobre a SB, foi quem elaborou o *Maslach Burnout Inventory* – MBI, o instrumento de pesquisa de *Burnout* (SILVA E CARLOTTO, 2003).

Para Bispo e Aguiar (2018, p. 12) a SB é uma síndrome do esgotamento profissional, associada à exposição contínua a fatores interpessoais crônicos do trabalho que se constitui em três dimensões, a saber:

- 1) exaustão emocional, que se caracteriza pela sensação de esgotamento emocional e físico no trabalho; 2) despersonalização, que se caracteriza pela adoção de atitudes frias, negativas e insensíveis, levando a um tratamento impessoal; e 3) baixa realização profissional, que se refere ao sentimento de ineficácia e impossibilidade de alcançar objetivos profissionais.

O *Burnout* resultante do esgotamento, da decepção, da perda do interesse e do comprometimento com a execução das atividades no trabalho, reflete de modo negativo na produtividade e na saúde do profissional. (SILVA *et al.* 2017, SILVA, 2019). De acordo com a literatura, a SB se instala quando faltam estratégias pessoais de enfrentamento, ou seja, quando os recursos pessoais dos indivíduos não são suficientes para atender as demandas, ou não oferecem os retornos desejados (CODD, MENEZES, 1999; PAWLOWYTSCH, WASILKOSKY, 2019).

Com base na literatura, Silva (2019) evidencia que médicos, enfermeiros, professores, assistentes sociais, policiais, bombeiros e jornalistas, são apontados como clientela de risco para desenvolver um quadro de *Burnout*. Isso porque cuidar de pessoas demanda atenção emocional constante e grandes responsabilidades acompanham esses profissionais em cada gesto. Os profissionais se relacionam emocionalmente com as pessoas, entram em contato com seus problemas e sofrimentos (CODD, MENEZES, 1999).

Codo e Menezes (1999, p. 238) resumem a situação da seguinte forma “o trabalhador se envolve afetivamente com os seus clientes, desgasta-se, não aguenta mais, entra em *Burnout*”. As pesquisas têm demonstrado que o *Burnout* se instala devido à discrepância entre o que o trabalhador oferece e o que ele recebe, em termos de reconhecimento e valorização (ANDRADE, CARDOSO, 2012; SOARES *et al.* 2017)

A compreensão dessa doença entre os professores é possível mediante a investigação dos fatores potencialmente estressores comuns desse ambiente de trabalho. A síndrome requer grande atenção devido às inúmeras consequências relacionadas à severidade e dificuldade de reversão do quadro patológico. Tais consequências podem ser físicas e pessoais, como falta de atenção e concentração, irritabilidade, impaciência, fadiga, depressão. Também podem se mostrar como consequências organizacionais, baixa produtividade, absenteísmo e rotatividade; e ainda sociais como o isolamento (MOREIRA *et al.* 2017).

Para Silva *et al.* (2017), a carreira docente vem sofrendo transformações relacionadas a metodologia, obsolescência e questões econômicas associadas a críticas e desvalorizações. Os professores são constantemente expostos a ambientes conflitivos, de baixa perspectiva de crescimento na carreira e salários defasados. Tais fatores concorrem para o adoecimento psíquico no trabalho, quando superam a capacidade do indivíduo de gerenciá-los, resultando em sobrecarga e desmotivação.

Codo, Menezes e Verdan (1999) afirmaram como contraditória a relação que nossa sociedade vive com a educação, valorizando-a no discurso e desvalorizando-a na prática. O que de fato pode ser evidenciado pela baixa remuneração dos professores, carreira sem grandes perspectivas de ascensão, falta de condições básicas para a atuação profissional, baixo reconhecimento social aliado a uma alta responsabilidade e a crescente burocratização do trabalho.

Pawlowytsch e Wasilkosky (2019), em pesquisa realizada com 173 professores em um município do Planalto Norte de Santa Catarina, afirmam que a incidência de *Burnout* está relacionada com as expectativas frustradas dos profissionais, que entram comprometidos com o exercício da profissão, mas vão perdendo o encanto com as experiências frustrantes que vão os conduzindo ao adoecimento progressivo. Para os autores, o desenvolvimento da síndrome compromete os objetivos pedagógicos, levando o profissional a um processo de alienação, desumanização e apatia, que reflete de modo negativo no processo de ensino-aprendizagem.

Bispo e Aguiar (2018), afirmam que se por um lado a profissão docente é protegida por leis, como a Lei de Diretrizes Bases da Educação Nacional (LDBEN), nº 9394/96, que visam o reconhecimento e a valorização do professor, além de adequadas condições para o seu exercício; por outro lado, é inquestionável que se trata de um trabalho exigente e complexo, que nem sempre oferece condições de trabalho necessárias para o bom desempenho profissional.

Um estudo realizado pelos mesmos autores com 60 professores de escolas públicas e privadas no estado da Bahia, buscou correlacionar SB com os níveis de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Com base nos achados, eles observaram que os educadores que apresentavam sinais indicativos de *Burnout* dispunham de uma pior QVT. Ao contrário, aqueles que não apresentavam dispunham de uma melhor QVT. Com isso, é possível evidenciar uma relação estreita entre essas duas variáveis, ainda que não seja permitido estabelecer uma relação direta de causa e efeito.

O professor que entra em *Burnout* assume um posicionamento frio frente aos seus alunos, tornando-se incapaz de envolver-se com seus problemas e dificuldades. O relacionamento interpessoal, marcado pelo calor humano, é substituído pela coisificação do outro, que passa a ser tratado como um objeto qualquer. Esse quadro associado a uma grande irritabilidade torna o processo de ensino/aprendizagem irrealizável. O professor, incapacitado de manter um envolvimento afetivo necessário à transmissão do conhecimento, sofre com a ansiedade, baixa autoestima e com o sentimento de exaustão emocional e física. (CODO, MENEZES, 1999).

Bispo e Aguiar (2018, p. 12), afirmam que os docentes que desenvolvem a síndrome podem manifestar os seguintes sintomas:

aumento do absenteísmo, perda do entusiasmo e da criatividade, distanciamento dos alunos (redução da empatia), predisposição para o sentimento de frustração diante de problemas ocorridos em sala de aula ou pelo progresso dos alunos, desenvolvimento de sentimentos hostis em relação a administradores e familiares de alunos, desenvolvimento de percepção autodepreciativa e, ainda, arrependimentos relacionados à escolha da profissão.

O baixo envolvimento pessoal no trabalho ocorre na relação afeto-trabalho, sendo a perda do investimento afetivo. Não conseguir alcançar os objetivos aos quais se propõe, causa no docente um sentimento negativo de impotência e incapacidade pessoal para realizar o que havia idealizado. Esse sentimento leva o profissional a se autoavaliar de forma negativa e seu trabalho perde o sentido (CODO, MENEZES, 1999).

De acordo com os autores, Israel (2018), Jovino (2019) e Pawlowytsch e Wasilkosky (2019), para a prevenção e tratamento da SB é necessário atuar em três níveis principais. O primeiro foca nas respostas do indivíduo, ou seja, em suas estratégias de enfrentamento frente a resolução de problemas, assertividade e gestão do tempo; o segundo se relaciona ao contexto ocupacional e as estratégias de grupo, que buscam apoio dos colegas e superiores para melhorar as condições do ambiente laboral; por fim, o terceiro foca nas estratégias organizacionais, visando modificar as condições ambientais a fim de melhorar as condições de trabalho.

### **3. METODOLOGIA**

Para a realização deste estudo, optou-se pela pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2016), a pesquisa descritiva visa descrever determinadas características de um fenômeno ou população, além de estabelecer relações entre variáveis. Esse modelo de pesquisa se vale do emprego de técnicas padronizadas para a coleta das informações.

Para a coleta de dados, o método empregado é a técnica metodológica *snowball*, traduzida para o português como Bola de Neve. De acordo com Vinuto (2014), a amostragem em Bola de Neve é uma forma de amostra não probabilística, pois não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante. Além disso utiliza cadeias de referência, ou seja, ela se beneficia das redes sociais dos entrevistados identificados para oferecer ao pesquisador um número cada vez maior de contatos potenciais.

O estudo foi realizado com docentes de uma escola da rede estadual de ensino, de uma cidade localizada na Zona da Mata Mineira. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2019), este município possui população estimada de 19.931 habitantes.

A escola foi criada pelo decreto lei nº 6.099, de 29 de março de 1963. Trata-se de uma entidade pública, mantida pelo governo do Estado de Minas Gérias, oferecendo atualmente, os seguintes níveis e modalidades de Ensino: 1º ao 9º ano de escolaridade do Ensino Fundamental, Ensino Médio Comum Geral, Educação de Jovens e Adultos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.

A instituição possui uma quadra poliesportiva coberta, biblioteca, sala de informática, refeitório, cantina, banheiros, sala para a Direção, Especialistas da Educação e professores, secretaria, sala de recursos e usufruí de uma área verde bem cuidada, favorecendo uma harmonia entre escola e natureza. Em 2016, adquiriu a construção de uma rampa de acesso à quadra para cadeirantes e também a ampliação do refeitório.

A instituição conta com aproximadamente 130 funcionários, entre eles, profissionais qualificados, um diretor, três vice-diretores, seis especialistas e mais de trinta professores de educação básica, devidamente habilitados. Os serviços de apoio, secretaria e auxiliares da educação buscam agilidade ao serviço público, atendendo a demanda da comunidade escolar.

A escola conta com 21 salas de aula amplas, equipadas para atender às necessidades dos alunos e dos professores, e uma recém-inaugurada quadra poliesportiva coberta. Atende aproximadamente 1300 (mil e trezentos) alunos, oriundos de diferentes meios sociais e funciona nos três turnos, os quais possuem características e clientela distintas.

Atualmente, a escola oferece o ETI - Educação de Tempo Integral, o que contribuiu para a garantia de qualidade de vida para os alunos que dela fazem parte, e possibilita o seu desenvolvimento pedagógico e emocional. Ao longo do ano letivo, são realizados inúmeros projetos como gincana da matemática, amigos da música, resgatando valores, leitura em cinco atos, entre outros, visando a ampliação do universo de experiências artísticas, culturais e esportivas dos alunos na instituição.

Para a caracterização dos participantes, o instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, número de filhos e escolaridade) e laborais (situação no emprego, horas semanais de trabalho, tempo de serviço).

Para avaliar os sinais e sintomas indicativos da Síndrome de *Burnout* foi utilizado o questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS), versão original do MBI. Este instrumento, criado por Cristina Maslach e Susan Jackson, validado e traduzido para o português no Brasil por Benevides-Pereira (MESSIAS *et al.* 2019). O questionário não sofreu qualquer adaptação ou alteração para sua aplicação e tem como objetivo investigar os sentimentos pessoais e postura do profissional em seu ambiente laboral.



Este instrumento, composto por questões objetivas e de múltiplas escolhas, servirá para identificar o grau de esgotamento profissional dos sujeitos pesquisados. Trata-se de um questionário de 22 perguntas com opção de resposta, variando de 0 a 6, limita-se a três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e a reduzida realização profissional.

A pontuação será obtida pela soma dos valores de cada dimensão. Elevados escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) indicam alto nível de *Burnout*. (CARLOTTO E CÂMARA, 2004). Os detalhes da organização do MBI, com os pontos de corte para a interpretação dos dados, estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1:** Escala de classificação dos níveis das dimensões do *Burnout* pelo *Malasch Burnout Inventory* (MBI-HSS)

Dimensões	Questões	Níveis das Dimensões do <i>Burnout</i>		
		Alto	Médio	Baixo
<b>Exaustão emocional</b>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	≥ 25	7 – 24	0 – 6
<b>Despersonalização</b>	5, 10, 11, 15 e 22	6 – 23	1 -5	0
<b>Realização profissional</b>	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	0 – 34	35 – 45	46 – 50

Fonte: Reis e Neves (2011)

A coleta de dados foi realizada na segunda quinzena de junho de 2020, seguida da tabulação dos resultados do questionário no *Microsoft Excel*, através de estatística descritiva e dessa tabulação foram gerados gráficos.

A aplicação foi online, no formato do *Google Docs.*, em que os participantes receberam um link para acessar e responder ao questionário e deveriam, posteriormente, encaminhá-lo para novos participantes, conforme o proposto pelo método da Bola de Neve.

No início do questionário houve a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com esclarecimento do objetivo da pesquisa, justificativa da escolha do entrevistado e garantia de anonimato dos participantes. Após a leitura do TCLE os participantes da pesquisa marcaram a opção concordavam em participar

da pesquisa, e assim responderam as próximas perguntas. O projeto segue as diretrizes da Lei 466/2012, para pesquisas com seres humanos.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a aplicação do questionário, pôde-se observar que a amostra é composta, predominantemente, por docentes do sexo feminino, representando 82,8% do total pesquisado. Esse resultado está de acordo com estudos, que identificaram a escola como um espaço privilegiado para o trabalho feminino (ROCHA *et al.* 2018).

Em relação à faixa etária, os docentes com idade entre 30 e 50 anos representam 75,8% do total, 55,2% são casados e 75,9% têm filhos. Em se tratando da renda familiar, 48,3% dos entrevistados possuem uma renda que varia entre 2 a 4 salários mínimos. Veja como os dados sociodemográficos são apresentados na tabela a seguir.

**Tabela 2:** Dados sociodemográficos dos docentes. Matipó-MG.2020.

Variáveis	N =	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	05	17,2
Feminino	24	82,8
<b>Faixa etária</b>		
20 – 30	03	10,3
30 – 40	11	37,9
40 – 50	11	37,9
50 – 60	04	13,8
60 ou mais	0	0,0
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	16	55,2
Solteiro(a)	04	13,8
União Estável	06	20,7
Viúvo(a)	0	0,0
Separado(a)	03	10,3
<b>Filhos</b>		
Nenhum	07	24,1
1 ou mais	22	75,9
<b>Renda Familiar</b>		
Até 2 salários mínimo	03	10,3
2 a 4 salários mínimos	14	48,3
4 a 6 salários mínimos	08	27,6

Acima de 6 salários mínimos	04	13,8
-----------------------------	----	------

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

Em relação aos dados laborais, 72,4% dos docentes possuem pós-graduação. 65,5% têm entre 10 e 30 anos de serviço. 72,4% trabalham entre 20 a 40 horas semanais. 37,9% trabalham em dois períodos, manhã e tarde e 31% trabalham em três períodos, manhã, tarde e noite. 51,7% dos participantes trabalham com alunos do Ensino Médio. 58,6% atuam exclusivamente nesta instituição. Os dados laborais são apresentados na tabela a seguir.

**Tabela 3:** Dados laborais dos docentes. Matipó-MG.2020.

Variáveis	N =	%
<b>Escolaridade</b>		
Graduação	07	24,1
Pós- graduação	21	72,4
Mestrado	01	3,5
Doutorado	0	0,0
<b>Tempo de profissão</b>		
1 a 10	09	31,0
10 a 20	13	44,8
20 a 30	06	20,7
30 a 40	01	3,5
40 ou mais	0	0,0
<b>Carga horária semanal</b>		
10 a 20 horas	02	6,9
20 a 30 horas	11	37,9
30 a 40 horas	10	34,5
Acima de 40 horas	06	20,7
<b>Turno de trabalho</b>		
Manhã	04	13,8
Tarde	03	10,3
Noite	02	7,0
Manhã/tarde	11	37,9
Manhã/tarde/noite	09	31,0
<b>Em qual nível de ensino atua</b>		
Ensino fundamental I	03	10,3
Ensino fundamental II	10	34,4
Ensino Médio	15	51,7
SR <sup>(1)</sup>	01	3,5

<b>Exclusivo na instituição</b>		
Sim	17	58,6
Não	11	37,9
SR <sup>(1)</sup>	01	3,5

<sup>(1)</sup>Dados sem resposta.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

Ao analisar separadamente os fatores que compõem a SB, verifica-se que 55% dos professores apresentam índices altos para exaustão emocional, 76% para despersonalização e 83% para baixa realização profissional. Os dados gerais são apresentados na tabela a seguir.

**Tabela 4:** Dados gerais sobre as dimensões do questionário MBI. Matipó-MG.2020.

<b>DIMENSÕES</b>	<b>Alto</b>	<b>Médio</b>	<b>Baixo</b>
<b>Exaustão Emocional</b>	55%	45%	0%
<b>Despersonalização</b>	76%	21%	3%
<b>Baixa Realização Profissional</b>	83%	17%	0%

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

Segundo a análise das dimensões da SB, verifica-se uma maior incidência para a dimensão da baixa realização profissional, seguida da despersonalização e da exaustão emocional. Os resultados são similares às pesquisas de Carlotto (2011) e de Batista *et al.* (2011), que têm apontado a baixa realização profissional como a dimensão mais experimentada pelos profissionais docentes.

Em relação ao gênero, 20% dos homens apresentaram níveis altos de exaustão emocional. Quanto à dimensão da despersonalização e da baixa realização profissional, respectivamente, 80% e 100% apresentaram índices altos. As mulheres apresentaram índices elevados para exaustão emocional, com 62% e para despersonalização e baixa realização profissional, com 79%.

Embora as mulheres representem 83% do total de professores pesquisados, elas apresentaram índices menores em relação a duas das três dimensões do *Burnout*, quando comparado ao sexo masculino, sendo que na dimensão da despersonalização a diferença é pequena. Somente no quesito exaustão emocional os resultados vão ao encontro das pesquisas de Messias *et al.* (2019), que evidenciaram uma maior tendência das mulheres para o desenvolvimento da SB, que

para os autores se deve ao fato de terem de enfrentar uma dupla jornada de trabalho, muitas vezes superior à do homem.

O resultado em relação ao gênero segue uma tendência que, de acordo com Carlotto (2011), está presente em outras pesquisas nacionais, que identificaram as mulheres com maior exaustão emocional, menor despersonalização e maior realização profissional no trabalho.

No que diz respeito à idade, os profissionais com idade entre 20 e 40 anos, apresentaram níveis altos para exaustão emocional, com 71%. Para despersonalização e baixa realização profissional apresentaram níveis altos, com 85%. Dos profissionais acima de 40 anos, 40% apresentaram índices altos para exaustão emocional, 73% para despersonalização e 80% para baixa realização profissional.

Neste estudo, a idade apresentou diferenças significativas para a dimensão da exaustão emocional, corroborando com os estudos de Carlotto e Câmara (2007), que identificaram que docentes mais novos apresentaram uma maior exaustão emocional. Para Carlotto (2011), profissionais jovens precisam aprender a lidar com as demandas de trabalho, desenvolver habilidades e aprimorar seus relacionamentos interpessoais.

Ao analisar o tempo de profissão, verificou-se que entre os profissionais entre 1 a 10 anos de carreira, 66% apresentaram níveis altos para exaustão emocional, 77% para despersonalização e 88% para baixa realização profissional. Dos profissionais com 10 a 20 anos de profissão 54% apresentaram altos índices para exaustão emocional, 92% para despersonalização e 84% para baixa realização profissional. Já em relação àqueles com mais de 20 anos de profissão, 43% apresentaram níveis altos para exaustão emocional, 57% para despersonalização e 71% para baixa realização profissional.

Com os obtidos observa-se uma tendência para a diminuição dos índices de *Burnout* à medida que o tempo de profissão aumenta. Portanto, os dados vão ao encontro da pesquisa de Messias *et al.* (2019), que buscou correlacionar o desenvolvimento da SB, com variáveis sociodemográficas, laborais e fatores de estresse percebidos na atividade docente. Os autores afirmam que os docentes com mais idade e tempo de serviço estão menos suscetíveis a desenvolverem a SB, pois, contam com mais recursos pessoais, adquiridos ao longo de sua carreira profissional, para enfrentar as situações em sala de aula.

Por outro lado, os dados acima vão de encontro à pesquisa de Soares *et al.* (2017), realizada com docentes do Ensino Médio, em que variáveis como idade e tempo de serviço não mostraram ser significativas para o desencadeamento da síndrome. O estudo aponta uma predominância de fatores organizacionais para o seu desencadeamento, contrariando pesquisas que apontam tais variáveis como fatores de influência para o desenvolvimento da SB.

Em relação ao estado civil, 45% dos profissionais casados ou em união estável apresentaram níveis altos para exaustão emocional. Na despersonalização 72% apresentaram índices altos e na baixa realização profissional 77%. Professores solteiros ou separados obtiveram índices altos para exaustão emocional com 85%, e para despersonalização e baixa realização profissional, em 100% dos casos.

Com os resultados obtidos é possível perceber uma diferença significativa entre aqueles que estão solteiros ou separados e aqueles que estão casados ou que possuem uma união estável. Portanto, essa pesquisa diverge dos achados de Andrade e Cardoso (2012) e Moreira *et al.* (2017), que afirmam que em estudos realizados fatores como gênero e estado civil não têm relação com elevados índices de *Burnout*.

Sobre esse fato, Pereira (2008) afirma que ao casamento constitui-se em um relacionamento estável, resultando em uma menor propensão ao desenvolvimento do *Burnout*. Para o autor os maiores valores da síndrome são apontados nos solteiros, viúvos ou divorciados.

Em relação a ter ou não filhos, os entrevistados que não têm filhos apresentaram índices altos de exaustão emocional, com 43%. Em despersonalização com 100% e em baixa realização profissional, com 85%. Dos entrevistados que têm filhos 59%, apresentaram índices altos para exaustão emocional. Em despersonalização 68% e na baixa realização profissional 82%.

Nesse quesito, é possível observar diferenças significativas nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização. Já na dimensão da baixa realização profissional os resultados são similares. De acordo com Pereira (2008), muitos autores acreditam que a paternidade/maternidade é um fator de proteção, que traz equilíbrio ao profissional, melhorando as condições para o enfrentamento de situações cotidianas.

Com relação ao trabalho exclusivo na instituição pesquisada, 60% dos entrevistados afirmaram trabalharem também em outras instituições. Desses, 59%

apresentaram níveis altos de exaustão emocional e em despersonalização e baixa realização profissional 82% apresentaram índices altos. Em relação aos profissionais que atuam exclusivamente na instituição, 54% apresentaram níveis altos para exaustão emocional, 72% para despersonalização e 81% para baixa realização profissional.

Para Benevides-Pereira (2012), Bispo e Aguiar (2018), a baixa remuneração leva o professor a trabalhar em mais de um turno ou escola, gerando uma sobrecarga de trabalho. Com isso, a vida pessoal e as relações familiares e sociais são prejudicadas com as atividades extraclasse de planejamento das aulas, formulação das provas, correção de trabalhos e avaliações. Somam-se a isso, as novas expectativas projetadas sobre o professor, que além de ter conhecimentos e habilidades relacionadas à sua disciplina, deve atuar na formação da cidadania, sustentabilidade, sexualidade e relacionamento interpessoal de seus alunos (ANDRADE, CARDOSO, 2012).

No que se refere à renda familiar, dos profissionais que recebem entre 2 a 4 salários mínimos, 50% apresentaram níveis altos de exaustão emocional, 78% de despersonalização e 85% de baixa realização profissional. Entre os profissionais com renda entre 4 a 6 salários mínimos, 50% apresentaram níveis altos de exaustão emocional, 87% despersonalização e 75% baixa realização profissional.

Nesse quesito, os grupos apresentaram níveis altos, porém, não houve diferenças significativas. Para Carlotto e Pizzinato (2013), condições precárias de trabalho e baixos salários associados a outros fatores causam sentimentos de insatisfação, frustração e desmotivação nos profissionais em relação ao trabalho docente.

Profissionais que trabalham até 30 horas semanais apresentaram índices elevados para exaustão emocional, com 50%, e para despersonalização e baixa realização profissional, com 92%. Já os profissionais que trabalham acima de 40 horas semanais obtiveram índices altos para exaustão emocional, com 64%, para despersonalização, com 71% e para baixa realização profissional com 78%.

Esses dados, se por um lado estão de acordo com a pesquisa de Carlotto (2011), que afirma que quanto mais elevada a carga horária, maior o sentimento de exaustão emocional, por outro, se opõem, uma vez que o mesmo não se aplica para a dimensão da baixa realização profissional.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a realização desse trabalho, encontramos problemas que comprometeram a ampliação de nossa pesquisa, uma vez que a coleta de dados se deu em período de pandemia da COVID-19, coincidindo ainda com o início das aulas remotas do Estado. Frente ao cenário de isolamento social, adaptamos nossa pesquisa para que a coleta de dados fosse online, mas, ainda assim, obtivemos uma adesão parcial dos docentes, não alcançando um número significativo de respostas.

Com a pesquisa, foi observada uma prevalência expressiva de sinais indicativos da SB nos docentes, para as três dimensões. O que gera um alerta sobre as condições de trabalho e a saúde mental desses profissionais.

Nesse estudo, foram evidenciadas possíveis correlações entre as variáveis sociodemográficas e laborais com os altos índices de *Burnout* entre os docentes. Em relação ao gênero, o estudo segue uma tendência nacional, em que as mulheres apresentam uma maior exaustão emocional do que os homens, que pode ser interpretada pela emocionalidade vinculada ao papel feminino, bem como pela dupla jornada de trabalho.

Profissionais com mais idade e tempo de serviço apresentaram índices mais baixos para as dimensões do *Burnout*, que pode se relacionar aos recursos pessoais desenvolvidos ao longo de sua carreira para o enfrentamento das situações vivenciadas no ambiente escolar. Já os professores sem relacionamento conjugal estável e filhos apresentaram índices mais elevados para as dimensões do *Burnout*, evidenciando uma possível correlação.

No que diz respeito ao profissional atuar exclusivamente na instituição e sobre sua renda familiar, foram identificados índices altos para as três dimensões, porém, não houve diferenças significativas entre os grupos comparados. Sobre a carga horária semanal, aqueles com mais horas trabalhadas apresentaram índices mais elevados apenas para a dimensão da exaustão emocional.

Ademais, o presente estudo buscou apresentar contribuições importantes para o campo em que se insere. Entretanto, observam-se algumas limitações, como o reduzido número de respondentes, que torna a amostra não representativa da população. Diante disso, sugere-se a realização de novas pesquisas que utilizem amostras maiores e mais diversificadas e que permitam uma abordagem mais qualitativa, envolvendo entrevistas, passíveis de análise mais aprofundada dos



discursos para a compreensão dos fatores relacionados com o desenvolvimento da SB.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Patrícia Santos de; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Prazer e Dor na Docência: Revisão Bibliográfica Sobre a Síndrome de *Burnout*. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.1, p.129-140, 2012.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal. *et al.* Síndrome de *Burnout*: Confronto Entre o Conhecimento Médico e a Realidade das Fichas Médicas. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 3, p. 429-435, 2011.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. Considerações Sobre a Síndrome de Burnout e seu Impacto no Ensino. **Boletim de Psicologia**, v. 62, n. 137, p. 155-168, 2012.

BISPO, Paula Marília de Oliveira; AGUIAR, Carolina. Villa. Nova. Saúde e Adoecimento Psíquico de Professores: Estudo Sobre *Burnout* e Qualidade de Vida no Trabalho. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. v. 7, p. 10-19. 2018.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Preditores da Síndrome de *Burnout* em Professores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 11, n. 1, p. 101-110, 2007.

CARLOTTO, Mary Sandra; PALAZZO, Lílian dos Santos. *Síndrome de Burnout* e Fatores Associados: um Estudo Epidemiológico com Professores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 5, p. 1017-1026, 2006.

CARLOTTO, Mary Sandra. *Síndrome de Burnout* em Professores: Prevalência e Fatores Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27 n. 4, p. 403-410, 2011.

CARLOTTO, Mary Sandra; PIZZINATO, Adolfo. Avaliação e Interpretação do Mal-estar Docente: um Estudo Qualitativo sobre a *Síndrome de Burnout*. **Revista Mal estar e Subjetividade**, Fortaleza. v. 13, n. 1-2, p. 195- 220, 2013.

CODO, Wanderley; MENEZES, Iône Vasques. O que é *Burnout*? In: CODO, Wanderley. **Burnout: "Síndrome da Desistência"**. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, Editora Vozes, 1999.

CODO, Wanderley; MENEZES, Iône Vasques; VERDAN, Cláudia S. Importância Social do Trabalho. In: CODO, Wanderley. **Burnout: "Síndrome da Desistência"**. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, Editora Vozes, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 edição. São Paulo: Atlas, 2016.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas IBGE Cidades.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br> > município Acesso em: 28.junho.2020.

ISRAEL, Ana Lúcia Pinheiro. **Síndrome de *Burnout*:** um Estudo a Partir de uma Instituição de Ensino Público da Cidade de Cruz Alta/RS. Trabalho de Conclusão do MBA em Gestão de Pessoas da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. 2018.

JOVINO, Yuri Newman Freire. **Síndrome de *Burnout* em Docentes:** o Caso de uma Escola Estadual de Campina Grande-PB. Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade de Administração. Universidade Estadual da Paraíba. P. 33, 2019.

LIMA, Silvia Prass de; FERREIRA, Eduardo Francisco. Síndrome de *Burnout* em Profissionais das Áreas de Saúde e Educação e Estudantes de Graduação. **Síndromes & Transtornos.** v.4, n. 2, p. 47-55, 2014.

MESSIAS, Inalda Maria de Oliveira; MESSIAS, Júlio Brando; FERREIRA, Adriano Gomes; FILHO, João Ferreira da Silva; CAVALCANTE, Rafaela Martins. A Síndrome de *Burnout* em Professores de uma Escola Pública em Petrolina –PE. **Braz. J. of Develop.,** Curitiba, v. 5, n. 4, p. 3856-3866, 2019.

MOREIRA, Danielle Lima. *et al.* Síndrome de *Burnout*. Estudo com Professores da Rede Pública da Cidade de Farroupilha no Rio Grande Do Sul. **Revista Gestão & Conexões.** Vitória, v. 5, n. 2, jul./dez. 2017.

PAWLOWYTSCH, Pollyana Weber da Maia; WASILKOSKY, Luzia. Síndrome de *Burnout* e o Trabalho Docente: um Estudo Exploratório com Professores da Rede Pública de Ensino. Saúde e Meio Ambiente, **Revista Interdisciplinar.** v. 8, p. 13-27, 2019.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides (Org). ***Burnout:*** Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ROCHA, Ricelli Endrigo Ruppel. *et al.* Prevalência da Síndrome de *Burnout* em Professores do Ensino Básico do Brasil: uma Revisão de Literatura. **Unoesc & Ciência - ACHS Joaçaba,** v. 9, n. 1, p. 7-16, jan./jun. 2018.

SILVA, Gilmara Albuquerque da. **Síndrome de *Burnout* em Professores.** Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade de Pedagogia, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande- PB. P. 27, 2019.

SILVA, Graziela Nascimento da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de *Burnout*: um Estudo com Professores da Rede Pública. **Psicologia Escolar e Educacional,** v. 7, n. 2, p. 145-153, 2003.

SILVA, Jorge Luiz Lima da. *et al.* Prevalência da síndrome de *Burnout* entre professores da escola Estadual em Niterói, Brasil. **Enfermería Actual de Costa Rica,** v. 1, n. 34, 2017.

SOARES, Juliana Aparecida Ribeiro; SANTOS, Marli Gonçalves dos; PINHEIRO, Marília Guimarães. Síndrome de *Burnout* em Docentes do Ensino Público um Estudo nas Escolas Estaduais de Nível Médio de Sertãozinho-SP. **Revista Iluminart**, v.1, n. 15, p. 140-154, dez 2017.

SILVA, Graziela Nascimento da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout: um Estudo com Professores da Rede Pública. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 7, n. 2, p. 145-153, 2003.

SILVA, Jorge Luiz Lima da; PEREIRA, Letícia Cardoso de Lacerda; SANTOS, Mariana Pereira; BORTOLAZZO, Pedro Antonio Alves Bezerra; RABELO, Thalia Gomes da Silva; MACHADO, Emanoele Amaral. **Prevalência da síndrome de *Burnout* entre professores da escola Estadual em Niterói, Brasil**. Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 34, 2017.

SOARES, Juliana Aparecida Ribeiro; SANTOS, Marli Gonçalves dos; PINHEIRO, Marília Guimarães. Síndrome de *Burnout* em Docentes do Ensino Público um Estudo nas Escolas Estaduais de Nível Médio de Sertãozinho-SP. **Revista Iluminart**, v,7, n. 15, p. 140-154, dez 2017.

VINUTO, Juliana. **A Amostragem am Bola de Neve na Pesquisa Qualitativa: Um Debate em Aberto**. Temáticas, Campinas, p. 203-220, 2014.

**Anexo 1: Questionário**

## Características sociodemográficas da amostra

1) Sexo:

 Masculino  Feminino

2) Idade:

 20 à 30 anos  30 à 40 anos  40 à 50 anos  50 à 60 anos  mais de 60 anos

3) Estado Civil:

 Casado  Solteiro  União Estável  Separado  Viúvo

4) Filhos:

 Sim  Não Quantos\_\_\_\_\_

5) Escolaridade:

 Superior  Pós Graduação  Mestrado  Doutorado

6) Tempo de Profissão:

 1 à 10 anos  10 à 20 anos  20 à 30 anos  30 à 40 anos  40 à 50 anos  
 acima de 50 anos

7) Carga Horária Semanal:

 8h  20h  30h  40h  60h8) Turno de trabalho:  Manhã  Tarde  Noite  Manhã/tarde

9) Exclusivo na Instituição:

 Sim  Não

10) Renda Familiar:

 até 4 salários mínimos  4 à 6 salários mínimos  acima de 6 à 8 salários mínimos  
 acima de 8 salários mínimos

## Anexo 2 : Questionário de Entrevista com Professores Sobre a Síndrome de *Burnout*

Instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho.

Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda “0” (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

- 0. NUNCA**
- 1. UMA VEZ AO ANO OU MENOS**
- 2. UMA VEZ AO MÊS OU MENOS**
- 3. ALGUMAS VEZES AO MÊS**
- 4. UMA VEZ POR SEMANA**
- 5. ALGUMAS VEZES POR SEMANA**
- 6. TODOS OS DIAS**

Quadro 1- Variáveis do MBI

QUESTIONÁRIO	0	1	2	3	4	5	6
EE1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.							
EE2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho.							
EE3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.							
RRP4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.							
D5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.							
EE6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.							
RRP7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.							
EE8. Meu trabalho deixa-me exausto (a).							
RRP9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.							
D10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.							
D11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.							
RRP12. Sinto-me com muita vitalidade.							
EE13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.							
EE14. Creio que estou trabalhando em demasia.							
D15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.							
EE16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.							
RRP17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.							

RRP18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.							
RRP19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.							
EE20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.							
RRP21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.							
D22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.							

Fonte: *Maslach Burnout Inventory*

## TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: ANÁLISE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**ACADÊMICAS:** Thamires de Freitas Teixeira; Quezia Priscila Neto Dias

**ORIENTADORA:** Prof. DSc. Adriano Carlos Soares

**LINHA DE PESQUISA:** 2. Psicologia e Processos Clínicos e da Saúde.

### RESUMO

A Organização Mundial de Saúde considera os transtornos mentais alterações afetivas, no modo de pensar e no comportamento, e reforça que esses transtornos produzem uma variação no nível de raciocínio e no entendimento da realidade. Estudiosos constataam que os pacientes que apresentam o transtorno de desenvolvimento intelectual são acometidos de *deficits* em várias esferas de sua vida e os primeiros sinais surgem precocemente, na infância. **Objetivo:** Nesta pesquisa, o objetivo foi analisar, de forma quantitativa, os medicamentos utilizados pelos diagnosticados com esse transtorno e que usam diariamente os serviços ofertados. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial I) da cidade de Santa Margarida-MG. Buscou-se identificar os pacientes com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, submetidos a tratamento medicamentoso e não medicamentoso, oferecidos pelo CAPS. Os dados foram coletados por meio de uma análise documental, sendo analisados cinco prontuários de usuários do serviço. Há maior incidência do sexo feminino, na faixa etária entre 29 e 58 anos. **Resultados** do estudo mostraram que o antipsicótico de primeira geração Haldol e o anticolinérgico Biperideno são predominantemente usados, dado o mais baixo custo, demandando-se estudos com observação de outras realidades e de novas prescrições para casos de DI.

**PALAVRAS-CHAVE:** Deficiência intelectual; medicamento; Centro de Atenção Psicossocial-CAPS.

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), os transtornos mentais são alterações afetivas, no modo de pensar e comportamentais, que produzem variação no nível de raciocínio e no entendimento da realidade. A causa pode estar relacionada a fatores biológicos, sociais e, ou psicológicos. Associam-se, principalmente, fatores biológicos e a uma angústia persistente. Dentre a gama de fatores que remetem a esses transtornos, atualmente, considera-se que resultem, especialmente, da correlação de fatores genéticos e sociais. Os genes e as influências ambientais estão juntos, durante toda a nossa vida (BRASIL, 2001).

No decorrer dos séculos, os “diferentes” sentiram-se afastados dos grupos sociais, mas o direito do homem à igualdade e à cidadania tornou-se motivo de preocupação. A percepção em relação à pessoa com deficiência necessitava de mudança, o que resultou em aprimoramento da concepção das pessoas que vem se modificando, cedendo lugar à prevalência de atitudes de proteção e generosidade por esse público. As pessoas com deficiência e seus apoiadores lutam para que a igualdade de direitos e acessos seja reconhecida para todos (GARGHETTI, MEDEIROS, NUERNBERG, 2013).

As terminologias usadas para identificar a deficiência intelectual, ao longo dos tempos, foram: debilidade mental, subnormalidade mental, oligofrenia, deficiência mental, retardo mental, capacidades diferentes, barreiras na aprendizagem; ou, para caracterizar as pessoas, eram: idiotas, imbecis, inválidos, tontos, cretinos, dementes, retardados mentais, com necessidades educativas especiais, deficientes intelectuais, estúpidos, entre outras (DIAS, OLIVEIRA, 2013).

As pessoas com deficiência intelectual tem se beneficiado da implementação de processos de cuidado por parte das políticas públicas de saúde, com cobertura assistencial garantida a partir de serviços prestados por entidades filantrópicas e organizações não governamentais e governamentais (SURJUS, CAMPOS, 2014).

Neste estudo, o objetivo foi identificar uma amostra de pacientes que possuem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e que estão submetidos a tratamento medicamentoso e não medicamentoso oferecidos pelo CAPS I da cidade de Santa Margarida-MG.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Conceituação a partir do DSM-5**

Conforme explanação no Manual de Psiquiatria (DSM-V) os primeiros sinais dos transtornos do neurodesenvolvimento surgem durante a infância. O paciente com o transtorno é acometido de *deficits* em várias esferas de sua vida. Há, com certa assiduidade, a correlação de sintomatologia de diferentes transtornos do neurodesenvolvimento em um mesmo indivíduo (DSM-V, 2014).

O DSM-V abandonou a versão anterior que preconizava serem os Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira Vez na Infância ou na Adolescência, separadamente, sendo estes aderidos ao capítulo de transtornos do neurodesenvolvimento (ARAÚJO, LOTUFO NETO, 2014).



No Manual Psiquiátrico consta que, para se enquadrar as sintomatologias do sujeito no diagnóstico de deficiência intelectual, é necessário não somente uma avaliação de sua cognição, como também de sua capacidade adaptativa (ARAÚJO, LOTUFO NETO, 2014).

Os transtornos do neurodesenvolvimento podem se subdividir em: Deficiências Intelectuais, Transtornos da Comunicação, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de *Deficit* de Atenção/Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem, Transtornos Motores, Transtornos de Tique, Outros Transtornos do Neurodesenvolvimento (DSM-V, 2014).

Ao aprofundar no estudo das deficiências intelectuais, verifica-se que estas possuem quatro indicadores: leve, moderada, grave e profunda, além de outros subtipos como: Atraso Global do Desenvolvimento, Deficiência Intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual) Não Especificada (DSM-V, 2014).

Para o fechamento de um diagnóstico em Deficiência intelectual, é necessário o preenchimento de três marcadores A, B e C. O 'A' diz respeito a déficits relacionados às "funções intelectuais". Esses fatores são atestados por meio de uma bateria de testes correlacionada com a avaliação clínica. O Indicador 'B' assinala um *deficit* nas "funções adaptativas" e dificuldade na compreensão de objetos abstratos. Atividades de cunho sociais se tornam mais complexas. Pode ser que, caso haja falta de suporte constante, tais dificuldades passam a se tornar limitações nas atividades corriqueiras. O Indicador 'C', abrange o surgimento dos *deficits*, que ocorrem durante a infância, no processo em que a criança está se desenvolvendo (DSM-V, 2014).

Após o preenchimento dos critérios diagnósticos, os transtornos irão se dividir, de acordo com a gravidade dos sintomas e o grau de prejuízos que atingem o acometido. Essa divisão é feita com os seguintes marcadores: leve, moderado, grave e profundo (DSM-V, 2014).

## **2.2 Formas de tratamento**

De acordo com Ribeiro, Sala e Oliveira (2008), a prática no CAPS mostra-se totalmente diferente das exercidas nos hospitais psiquiátricos, de diversas formas. As competências do CAPS vão além de ações puramente técnicas para com os usuários. Os serviços oferecidos pelos Centro de Atendimento Psicossocial são resultados da reforma psiquiátrica, destinados a um trabalho multidisciplinar que visa quebrar o estigma hospitalocêntrico.

As Atividades como suportes terapêuticos consistem nas visitas domiciliares, nas oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, atividades físicas e esportivas, festas, lazer e grupos. Tais recursos são fundamentais no atendimento do portador de transtorno mental, considerando que este necessita de cuidados terapêuticos que vão além da doença e que englobam as relações interpessoais na comunidade e território em que está inserido (KANTORSKI *et. al.* p. 5, 2011).

Segundo Farias *et al.* (2016), os CAPS apostam nas oficinas terapêuticas para o tratamento de seus usuários, técnica esta que representa importante ferramenta para ajudar a organizar e direcionar os pensamentos dos usuários do serviço, incentivando-os sempre à produção de objetos pertinentes a si próprios e aos outros. Essas oficinas possibilitam a eles um desenvolvimento psicossocial, e faz com que eles saibam que esses trabalhos realizados no serviço angariariam maior força a sua reabilitação: “dispositivos que visam efetivar um cuidado integral, oferecendo oportunidades de maneiras criativas ao sujeito em sofrimento mental”. (GUIMARÃES, GUAZZELLI, p.1, 2016).

De acordo com Farias *et al.* (2016), trata-se de oficinas terapêuticas e de sua importância para o bom andamento do tratamento dos usuários.

As oficinas terapêuticas podem constituir uma importante ferramenta para canalizar os pensamentos e as projeções desse paciente à produção de algo útil para si e para a coletividade a sua volta, o que poderá levá-lo a um processo de reabilitação psicossocial mais efetivo, no qual ele tenha consciência de que o objetivo do CAPS e das ferramentas disponibilizadas para este processo é a sua reabilitação (p.149, 2016).

Valladares *et al.* (2003) acreditam que as oficinas terapêuticas destinam-se a um exercício que tem como princípio a interação do adoecido mental, o que possibilitará e incentivará a autonomia dos mesmos, por meio da expressão pela arte. A convivência entre eles irá atuar como diferencial para esse processo.

## **2.3 Classes de medicamentos mais utilizados no serviço a ser estudado**

### **2.3.1 Antipsicóticos**

Medicamentos considerados antipsicóticos são utilizados quando o paciente apresenta sintomas psicóticos. Tal medicamento é agrupado em duas categorias, típicos e atípicos, estando as diferenças nas ações terapêuticas e nos efeitos colaterais que podem ser explicados com base nas ações de receptores específicos (ARAÚJO *et al.*, 2017).

O Haloperidol é um antipsicótico do grupo das butirofenonas. É um bloqueador potente dos receptores dopaminérgicos centrais, classificado como um antipsicótico muito eficaz. O Haloperidol não tem atividade anti-histamínica ou anticolinérgica. A consequência direta do bloqueio dopaminérgico apresenta uma ação imediata sobre delírios e alucinações e uma ação sobre os gânglios da base (via nigroestriatal). Pode causar sedação psicomotora eficiente, o que explica seus efeitos favoráveis na mania, agitação psicomotora e outras síndromes de agitação (MOREIRA; GUIMARÃES, 2007).

As reações adversas são episódios adversos associados, razoavelmente, ao uso de Haloperidol, com base na ampla avaliação das informações disponíveis de situações adversas. No entanto, não se pode estabelecer de forma confiável, em casos individuais, relação causal com o Haloperidol. Acresce-se que estudos clínicos são conduzidos sob condições amplamente variadas, as taxas de reações adversas são observadas nos estudos clínicos de um medicamento, mas não podem ser comparadas, diretamente, a estudo clínico de outro medicamento (MOREIRA, GUIMARÃES, 2007).

Os sintomas de superdose de Haloperidol, geralmente, constituem uma reação farmacológica dos efeitos adversos já referidos, predominando as reações graves do tipo extrapiramidal, hipotensão e sedação. A reação extrapiramidal manifesta-se por rigidez muscular e por tremor generalizado ou localizado. Pode ocorrer hipertensão, em vez de hipotensão (MOREIRA; GUIMARÃES, 2007).

Outro medicamento utilizado para tratar as psicoses é a Risperidona que apresenta benefícios em certos transtornos relacionados ao pensamento, às emoções e às atividades, tais como: confusão, alucinações, distúrbios da percepção (por exemplo, ouvir vozes de alguém que não está presente), desconfiança incomum, isolamento da sociedade, hábito de ser excessivamente introvertido etc. (ARAÚJO *et al.*, 2017).

O controle dos sintomas é observado com o decorrer do tratamento. A Risperidona é um remédio seletivo e atua de modo contrário às monoaminas cerebrais (neurotransmissores), com propriedades únicas. A Risperidona possui alta afinidade pelos receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>2</sub> e dopaminérgicos D<sub>2</sub>, e não mantém afinidade com os receptores colinérgicos. Apesar de a Risperidona ser um antagonista D<sub>2</sub> potente, o que proporciona ação considerada responsável pela melhora dos sintomas positivos, o seu efeito depressor da atividade motora e indutor de catalepsia

é menos potente do que aquele efeito dos neurolépticos clássicos (ARAUJO *et al* 2017).

No efeito adverso à superdosagem, pode acontecer os seguintes sinais: redução do nível de consciência, sonolência, sono, tremores excessivos, rigidez muscular excessiva, batimento cardíaco rápido e pressão arterial baixa. A superdosagem pode acontecer por ocasião de se tomarem outros medicamentos junto com a Risperidona (ARAUJO *et al.*, 2017).

O Neozine (cloridrato de levomepromazina) é um medicamento que apresenta um vasto campo de aplicação terapêutica. Está indicado para casos de necessidade de uma ação neuroléptica, proporcionando um efeito sedativo em pacientes psicóticos e na terapia adjuvante para o alívio de agitação, inquietação, delírio e confusão (MOREIRA, GUIMARÃES, 2007).

Os referidos autores realçam que os antipsicóticos neurolépticos fenotiazídicos possuem propriedades antidopaminérgicas que são responsáveis pelo efeito antipsicótico desejado no tratamento. A monitorização do tratamento da levomepromazina deve ser reforçada (em caso de pacientes epiléticos), pois o aparecimento inesperado de crises convulsivas requer a interrupção do tratamento. Verifica-se tal ocorrência principalmente no caso de pacientes idosos, dada a grande sensibilidade à hipotensão ortostática, sedação e outros efeitos extrapiramidais, constipação crônica (risco de íleo paralítico) e eventual hipertrofia prostática.

As reações adversas decorrentes da hipersensibilidade à levomepromazina e aos demais componentes do produto incluem risco de glaucoma de ângulo-fechado, risco de retenção urinária relacionada a distúrbios uretroprostáticos e antecedentes de agranulocitose (MOREIRA, GUIMARÃES, 2007).

O Fenobarbital é um medicamento da classe dos barbitúricos, constituindo o princípio ativo do medicamento comercializado como Gardenal. Atua no Sistema Nervoso Central (SNC), liga-se ao neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) propiciando maior entrada de íons cloreto dentro das células neuronais, desencadeando a hiperpolarização de suas membranas, causando a sedação através do relaxamento e inibição no SNC (SADOCK *et al.*,2017).

O Fenobarbital atua como anticonvulsivante, sendo sua prescrição utilizada para a inibição e o controle de crises epiléticas e convulsivas. Os barbitúricos, em geral, em virtude da constatação de traços teratogênicos, não são indicados para gestantes e lactantes. Um fator que difere os barbitúricos dos benzodiazepínicos é

que uma dose, além da indicada, pode tornar-se facilmente fatal ao usuário. Esse medicamento pode ser usado de maneira concomitante a medicamentos antipsicóticos e antidepressivos. Caso seja percebida uma resposta adversa severa, o seu uso deve ser cessado (SADOCK *et al.*, 2017).

### **2.3.2 Estabilizador de humor**

O Valproato de Sódio é uma droga com propriedades anticonvulsivantes e estabilizadoras de humor. Em alguns casos, é um medicamento que responde melhor ao tratamento do que o lítio. Quando no trato gastrointestinal, o Valproato é convertido rapidamente em íon Valproato. Sua absorção ocorre de maneira rápida, pois seu tempo de meia vida é de duas horas, após sua ministração por via oral. Trata-se de um medicamento que não possui, ainda, mecanismo de ação já especificado, porém nota-se que sua ação, provavelmente, está associada ao aumento dos níveis de neurotransmissores GABA no cérebro (TUNG; MORENO, 2002).

Em geral, apresenta boa resposta e uma margem consideravelmente baixa de toxicidade. Sua utilidade vem sendo ampliada, consideravelmente, o que inclui doença de Alzheimer (ARTHUS, 2017).

A Carbamazepina é um benzodiazepínico cuja ação se assemelha à dos antidepressivos tricíclicos. Primeiramente, foi utilizada para o tratamento de epilepsias, depois passou a ser utilizada para o tratamento de transtorno bipolar tipo I. A absorção ocorre em um processo vagaroso, mas a ingestão de alimentos acentua a sua ação. Trata-se de um medicamento cujo nível de aceitação é consideravelmente satisfatório. Há relatos de incômodos no trato gastrointestinal, além de alterações no SNC. A Carbamazepina atua inibindo a ligação a canais de sódio, o que posteriormente diminuirá a ação dos canais de cálcio e, conseqüentemente, suas ligações sinápticas. Há uma diminuição da quantidade de dopamina e noradrenalina metabolizadas, o que pode ser responsável pela sua ação antimaníaca (SADOCK *et al.*, 2017).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

Este estudo possui caráter quantitativo, em que são utilizados dados numéricos e procede-se à análise documental, conduzida por meio de pesquisa de prontuários. Trata-se de uma pesquisa com a metodologia experimental, que visa analisar os

registros e os arquivos, envolvendo as relações estabelecidas, imagens e várias informações presentes nos documentos. Essa interação de elementos permite que a história de cada indivíduo participante se enriqueça, proporcionando saberes que são transformados em escritas, mostrando várias maneiras de viver e de ser (LEMOS *et. al.*, 2015).

Entre os riscos ocasionados por este trabalho, incluem-se perigo da ocorrência de estigmatização dos pacientes cujos prontuários são usados na pesquisa, constrangimento caso ocorra quebra de sigilo, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais e risco à segurança dos prontuários.

Quanto às questões bioéticas, este estudo não fere os direitos dos usuários envolvidos na pesquisa, uma vez que segue todas as normas exigidas pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O referido documento aduz, como princípio, a garantia da segurança dos seres humanos envolvidos na pesquisa, além da proposta de um benefício maior do que os riscos. Nesse sentido, este estudo assegura manter a confidencialidade e a privacidade dos prontuários, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e, ou das comunidades.

Acresce-se que os benefícios desta pesquisa experimental é maior, ou, no mínimo, igual às alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. Portanto, de acordo com a resolução n °466/2012, este tipo de pesquisa é viável, pois os benefícios a seus participantes são exclusivamente indiretos, respeitando-se as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes (BRASIL, 2012).

### **3.2 Local do estudo**

O presente estudo foi desenvolvido na cidade mineira de Santa Margarida-MG. Dados obtidos do IBGE, em seu último Censo, realizado em 2010, mostram uma população de 15.011 habitantes. Segundo estimativas do IBGE, estima-se que em 2019 possuísse 16.208 habitantes (BRASIL, 2010).

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), localizado na cidade de Santa Margarida-MG. Os CAPS são uma unidade do serviço de saúde pública, voltada para o tratamento de adultos que possuem um sofrimento mental grave. O CAPS, assim como as demais unidades do

serviço, acredita em um serviço horizontal, e conta com uma equipe pluridisciplinar (VIEIRA, 2017).

O CAPS possui serviço permanência-dia de segunda a sexta-feira. Atende um total de vinte e cinco (25) pacientes, sendo quatro (4) desses residentes em Matipó, três (3) da zona rural de Santa Margarida, um (1) do distrito de Ribeirão de São Domingos e dezessete (17) pacientes de Santa Margarida.

Conforme dados de Vieira (2017), os diaristas são recebidos às 7 horas, e a eles é fornecido o café da manhã, o almoço, banhos, medicamentos, e são realizadas oficinas terapêuticas. Às 16 horas são entregues os saquinhos contendo a medicação que será utilizada durante a noite. O serviço prestado pelo CAPS se estende a consultas prestadas por psicólogos e psiquiatras a não diaristas, ocorrendo, também, a resolução de problemas com a assistência social. A equipe do CAPS I de Santa Margarida é composta por doze profissionais que desempenham as seguintes funções: um coordenador, um médico psiquiatra, um psicólogo, um enfermeiro, um assistente social, um farmacêutico, dois pedagogos, um monitor, um atendente de farmácia, um técnico de enfermagem e um recepcionista.

Há um espaço amplo onde se presta o serviço. Na parte externa, há uma área propícia à prática de atividades físicas, e é também onde se realizam comemorações e eventos. A parte posterior da instalação conta com uma horta onde se cultivam frutas e legumes, além de haver árvores frutíferas. A parte interna é igualmente espaçosa. Há uma sala de recepção, cinco banheiros, uma farmácia, sala de coordenação, sala de enfermagem, sala de psicoterapia, consultório médico/sala, sala de assistência social, quarto, cozinha, lavanderia, sala de terapia ocupacional, varanda e almoxarifado. A construção do estabelecimento é de alvenaria, com paredes de cor clara, teto de laje com telhado colonial superior, o piso é de cerâmica e não é totalmente liso, demandando cuidado para se evitar quedas.

### **3.3 Coleta de dados**

Os dados foram obtidos por meio de pesquisa nos prontuários dos usuários do referido serviço, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), anotados e condizentes com deficiência intelectual (F70.1 ao F70.3), correspondentes a um total de cinco (5) pacientes (CID 10, 1993). Os prontuários desses pacientes foram analisados com o propósito de conhecer os seguintes dados: número do prontuário do paciente, o sexo, a idade, o ano em que se deu início ao tratamento, quais os tipos

de medicação utilizados, as respectivas interações e o tempo de uso. Investigou-se há quanto tempo os pacientes fazem o tratamento no CAPS e qual é o tratamento indicador de melhora significativa que tenha proporcionado qualidade de vida após o início do tratamento.

Após a coleta de dados foi realizada uma análise estatística descritiva em planilha do aplicativo Excel.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados descritos a seguir foram extraídos de uma amostra de cinco (5) pacientes - total de diaristas com a Classificação Internacional de Doenças, CID, correspondente a deficiência intelectual (F70.1 ao F70.3) - que fazem acompanhamento contínuo no serviço de saúde selecionado para o estudo (CID 10, 1993). A faixa etária dos pacientes/participantes varia entre 29 e 58 anos. Os dados colhidos foram tabulados e separados de acordo com o ano do início do tratamento, a medicação, o tempo de uso da medicação, a idade e o sexo (Tabela 1).

**Tabela 1:** Resultados da análise dos prontuários dos pacientes do CAPS. Matipó-MG. 2020

Número	Ano de início do tratamento	Medicação	Tempo de uso da medicação	Idade	Sexo
1	2009	Risperidona Biperideno Fenergan	10 anos	29	M
2	2005	Amplictil Neozine Haldol Biperideno	Sem Data 11/09 (utilizado por 1 mês) 11 anos	52	F
3	2005	Neozine Haldol Carbamazepina Fenobarbital	13 anos	58	F
4	2005	Neozine Haldol Amplictil Diazepam Biperideno	13 anos (ainda faz uso) 1 ano e 2 meses	58	M
5	2005	Haldol Biperideno Clorpromazina	1 ano 3 anos	54	F

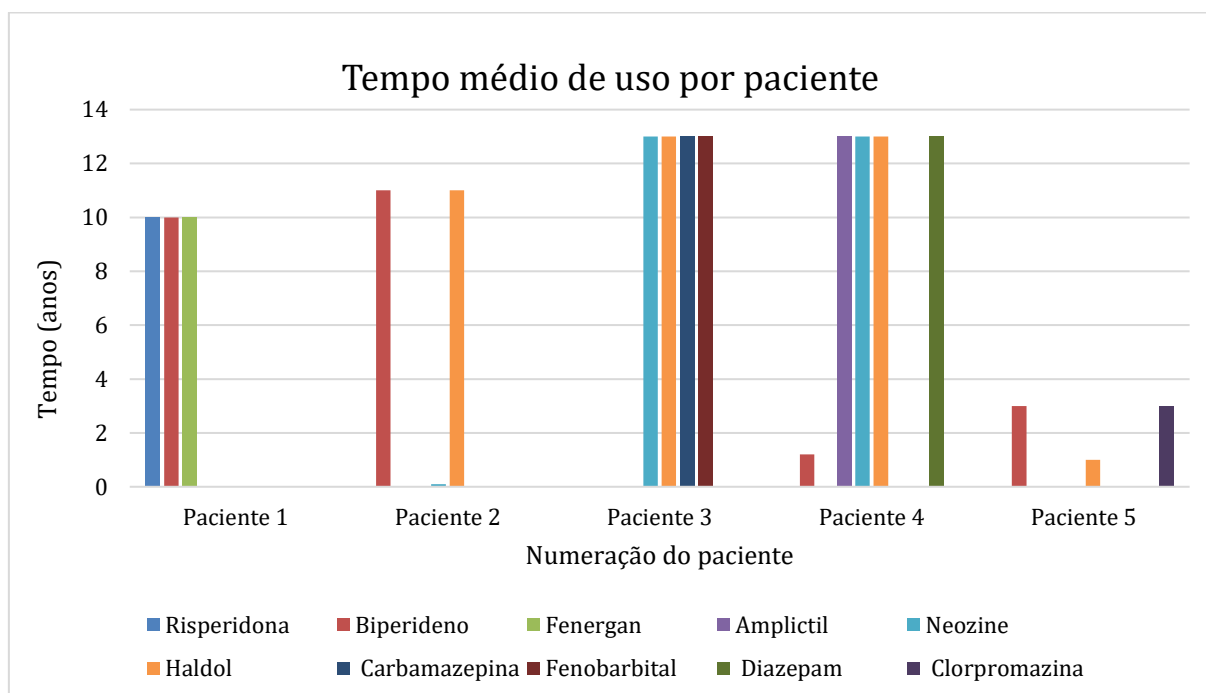
**Fonte:** Elaborado pelas autoras.



Segundo dados extraídos do censo 2010, 46 milhões da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência do mais amplo espectro, sejam estas físicas ou intelectual (BRASIL, 2019).

Em 2013, foi realizada uma Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (2013, *apud* BRASIL, 2019), tendo sido um de seus objetivos quantificar a parcela da população que possui algum tipo de deficiência, sejam físicas ou intelectuais. A pesquisa foi realizada envolvendo 200,6 milhões de brasileiros. Do montante estudado, 6%, cerca de 12 milhões afirmavam possuir algum tipo de deficiência (física, auditiva, visual e mental) (BRASIL, 2019).

Na Figura 1, está mostrado o tempo médio do uso de medicamentos pelos pacientes do CAPS, associado ao tipo de tratamento medicamentoso.



**Figura 1:** Tempo médio de uso de medicamento por paciente em anos. Matipó-MG. 2020.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

Como se pode observar na Figura 1, a maior parte dos pacientes faz uso de suas respectivas medicações por um tempo relativamente longo; além disso, nenhum deles utiliza menos de três medicações diferentes diariamente.

Há antipsicóticos típicos e atípicos. Os atípicos são aqueles que ajudam na melhora da qualidade de vida do paciente, agindo sobre os sintomas positivos e negativos. Os medicamentos atípicos exercem influência na melhora geral da cognição e um conseqüente progresso nos processos adaptativos sociais e

profissionais (SENA *et al.*, 2003). Possuem, ainda, relativa diminuição dos efeitos colaterais, como os efeitos extrapiramidais, em comparação com os antipsicóticos típicos. Encontram-se disponíveis no comércio nacional algumas opções de antipsicóticos atípicos como a Clozapina, a Risperidona, a Olanzapina e a Quetiapina (OLIVEIRA, 2000).

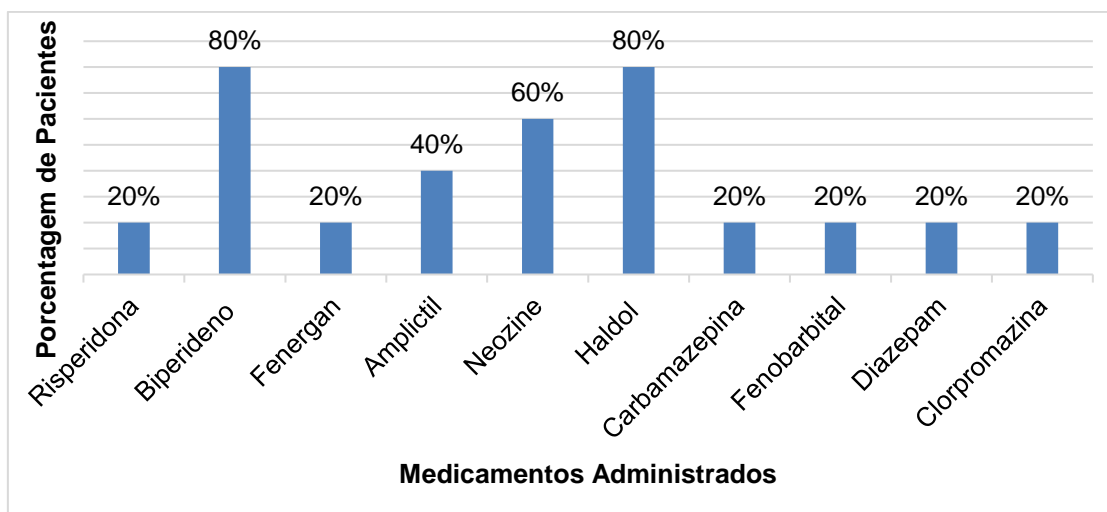
Os antipsicóticos típicos são os convencionais, que foram, também, os primeiros medicamentos dessa classe. Apresentam mais efeitos colaterais (Síndromes extrapiramidais - SEP) e possuem pouco efeito sobre os sintomas negativos, quando usados no tratamento da esquizofrenia (MOREIRA, GUIMARÃES, 2007).

O uso de antipsicóticos pode desencadear comorbidades, sendo as principais: aumento de peso corporal, dislipidemias, hiperglicemia, propensão a síndrome metabólica e riscos cardiovasculares. Para as pessoas com aumento de peso e que sejam sedentárias, ou que realizam pouca atividade física, é preciso mudanças comportamentais e no estilo de vida, devendo esses pacientes iniciar a prática de atividades físicas, reduzir o uso de tabagismo e fazer mudanças nos hábitos alimentares (CORREIA *et al.*, 2017).

A qualidade de vida e o bem-estar incluem vários fatores, tantos sociais, biológicos e psicológicos, o bem emocional, e as possibilidades de um sono adequando com descanso. No caso de doenças crônicas, por exemplo, a esquizofrenia, a qualidade de vida se torna mais evidente e complexa, sendo evidente a influência dos medicamentos durante a gravidade do transtorno, manifestando-se os efeitos colaterais. (FREITAS *et al.*, 2016).

Na Figura 2, apresenta-se o percentual de medicamentos utilizados pelos pacientes do CAPS em tratamentos medicamentosos.

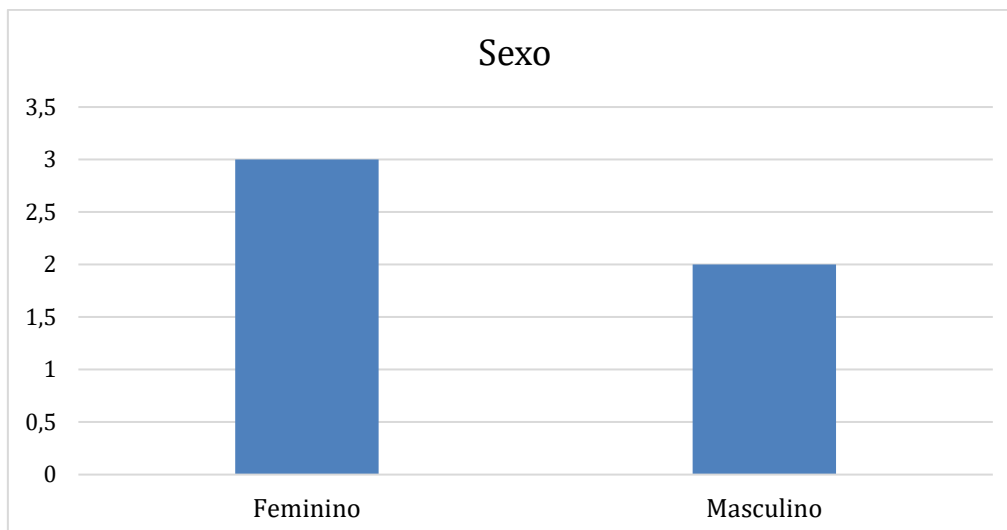
Conforme mostrado na Figura 2, há maior utilização do antipsicótico típico Haldol e do anticolinérgico Biperideno. Apesar de haver mais efeitos colaterais dos antipsicóticos típicos, estes ainda são mais utilizados, provavelmente em razão do seu baixo custo.



**Figura 2:** Percentual dos medicamentos utilizados pelos pacientes do CAPS. Matipó-MG. 2020.  
**Fonte:** Elaborado pelos autores.

O uso concomitante de antipsicótico (ATP) e anticolinérgicos é indicado para o tratamento e controle dos efeitos adversos, ocasionados pelos ATPs em pacientes que fazem uso contínuo. Essa ação conjunta atua nas síndromes extrapiramidais (efeito adversos dos ATPs), visando a um controle desses efeitos prejudiciais ao paciente. Apesar de essa interação medicamentosa ser muito usual, a primeira ação indicada é a diminuição da dosagem ou a troca do fármaco, no caso o antipsicótico utilizado no momento. Tal processo farmacológico não é corroborado, quando o paciente em questão for idoso ou apresentar discinesia tardia. Além disso, o uso associado desses medicamentos deve ser feito com extrema cautela, não sendo indicado o seu uso como forma de prevenção. Há necessidade de um processo de desmame medicamentoso lento, quando se deseja suspender ou trocar essa droga (KAGAN *et al.* 2017).

Na Figura 3, está apresentada a frequência de medicamentos utilizados pelos pacientes do CAPS, de acordo com o sexo.



**Figura 3:** Frequência de medicamentos utilizados pelos pacientes do CAPS de acordo com o sexo. Matipó-MG. 2020.

**Fonte:** Elaborada pelas autoras.

Segundo os autores Burlá *et al.* (2013), embasados em diversas outras pesquisas, de fato, há maior número de pessoas do sexo feminino que possuem deficiência intelectual. Porém, seguindo o raciocínio desses mesmos autores, essa constatação pode-se alterar, considerando-se a diferença de idade entre ambos os sexos e também os grupos analisados. Esses pesquisadores sugerem a condução de pesquisas com mais aprofundamento sobre o influxo do sexo na deficiência intelectual, para se corroborar tal afirmativa.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidências encontradas na literatura corroboram os dados colhidos no serviço de saúde estudado (CAPS), confirmando a importância do tratamento psicofarmacológico contínuo em pacientes com Deficiência Intelectual (DI).

Dados deste estudo sugerem a importância de se desenvolverem novas formas de tratamento da DI, observando-se os resultados da literatura e esclarecendo-se novos achados, conforme idade, sexo, localidade, medicamentos e tempo de tratamento.

De acordo com os dados colhidos no CAPS da cidade de Santa Margarida, no tratamento farmacológico dos diaristas tratados sob o CID (F70.1 ao F70.3) (CID 10, 1993), é mais usual a associação de antipsicótico e anticolinérgico, sendo estes, respectivamente, o antipsicótico de primeira geração Haldol e o anticolinérgico Biperideno.

Dialogando com a literatura pertinente, deduziu-se que os anticolinérgicos são utilizados para diminuir os efeitos extrapiramidais, frequentemente ocasionados pelos antipsicóticos de primeira geração.

Uma das inquietações oriundas dessa associação medicamentosa é a razão de se utilizar, continuamente e por longo tempo, os anticolinérgicos para a diminuição das Síndromes Extrapiramidais (SEP), já que não é indicada a sua utilização por períodos prolongados e em pacientes idosos.

Verificou-se no tratamento dos transtornos mentais, com a utilização de psicofármacos, que nem sempre estes ajudam no controle dos sintomas, sendo necessária a inserção de novos medicamentos. Essa intervenção reforça que o uso dos medicamentos é importante para reduzir os sintomas que prejudicam a saúde mental do indivíduo, demandando ajustes, pois, sendo usada de forma adequada e objetiva, a medicação pode melhorar tanto a vida do paciente quanto a de seus familiares e das pessoas com quem convive.

No presente trabalho, buscou-se fomentar uma discussão da literatura com a realidade, visto que se trata de um assunto de grande relevância, tanto para o meio acadêmico, quanto para as pessoas que são, de alguma forma, impactadas pelos serviços de saúde oferecidos pelos CAPS.

Vários fatores podem ser considerados limitantes aos resultados obtidos, dentre os quais o desenvolvimento do projeto no ano de 2020, já conhecido como o ano da Pandemia Corona Vírus, impactando encontros presenciais e utilização de instrumentos investigativos (questionários e entrevistas) com os pacientes e familiares e mesmo com os médicos responsáveis que elucidariam os benefícios e malefícios da medicação, o que muito significaria para orientar a ação do psicólogo neste contexto.

Os resultados foram, ainda assim, muito positivos, instigando a continuidade desta importante investigação, em prol da dignidade e do bem-estar que se deve promover a esse público-alvo, constituído de pacientes e familiares que almejam um tratamento mais humanizado.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v.16, n.1, p.67-82, abr. 2014.

ARAÚJO, Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira *et al.* **Literatura de cordel e antipsicóticos: cultura popular como instrumento didático na formação de enfermeiros**. Anais II CONIDIS - Congresso Internacional da Diversidade do Seminário, Editora Realize, Campina Grande, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/33626>. Acesso em: 20 de jun. de 2020.

ARTHUS, Luana Linares. **Alterações Hematológicas Causadas por Medicamentos**. Lato-Sensu em Hematologia Clínica e Laboratorial, da Academia de Ciência e Tecnologia e Instituto Naoum de Hematologia 2016-2017. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a19.pdf>. Acesso em: 21 de Jun.2020

BRASIL. Arquivo nacional. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1-12. 2013. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 15 de jun. de 2020.

BRASIL. IBGE – instituto brasileiro de geografia e estatística. **Censo demográfico, 2010**. Matipó, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>. Acesso em: 03 de set. 2019.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pessoas com Deficiência**. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Censo Demográfico de 2020 e o mapeamento das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/documentos/cinthia-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 27 de jun. de 2020.

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde do Mato Grosso. **Centro Integrado de Assistência Psicossocial. Cuiabá**. [s.d.] Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/ciaps/pagina/179/capsi>. Acesso em: 03 de set. de 2019.

BURLÁ, Cláudia; CAMARANO, Ana Mélia *et al.* Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciência Saúde Coletiva**, v.18 n.10. Rio de Janeiro Oct. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a19.pdf> Acessado em: 4 set.de 2019.

CID-10 - **Classificação dos transtornos mentais e do comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** – Organização Mundial da Saúde. Tradução Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas,1993.

CORREIA, Aline Ferreira Campos, VERA, Ivania, LUCCHESI, Roselma, SILVA, Graciele Cristina, COIMBRA Cybelle. **Uso de antipsicóticos atípicos em pacientes**

**com esquizofrenia.** ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.14 n.25; p. 2017. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017a/sau/uso%20de%20psicotropicos.pdf>. Acesso em: 04 de set. de 2019.

DIAS, Sueli de Souza; OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes de. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 2, p. 169-182, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141365382013000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141365382013000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 de jun. 2020.

FARIAS, Izamir Duarte de *et al.* Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 147-153, set. 2016.

FREITAS, Pedro Henrique Batista de *et al.* Esquizofrenia refratária: qualidade de vida e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem** São Paulo, v. 29, n. 1, p. 60-68, Fev. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002016000100060&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002016000100060&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 de junho de 2020.

GARANITO, Marlene Pereira *et al.* Valproato de sódio: efeitos colaterais em crianças. **Revista Paulista de Pediatria.** São Paulo. v. 27, n. 4, p. 456-460, dez. 2009.

GARGHETTI, Francine Cristina. MEDEIROS, José Gonçalves. ANUERNBERG, Adriano Henrique. **Breve história da deficiência intelectual.** Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), 10, Julho, 2013, 101-116. Santa Catarina. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reidrevista/n10/REID10art6.pdf>. Acesso em: 20 de Junho de 2020.

GUIMARÃES, Saionara; GUAZZELLI, Carolina Torres. **Oficinas Terapêuticas: formas de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica.** p. 1-20, 2016. Santa Catarina, RS. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/>>. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

KAGAN. Simão *et al.* Será que as medicações anticolinérgicas estão sendo bem utilizadas? Uma revisão sistemática. Mai/Jun 2017 - **Revista Debates em Psiquiatria.** São Paulo, SP. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Bruno\\_Ortiz/publication/317604635\\_Are\\_anticholinergic\\_medications\\_being\\_well\\_used\\_A\\_systematic\\_review/links/5a3891660f7e9b7c486f8f49/Are-anticholinergic-medications-being-well-used-A-systematic-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bruno_Ortiz/publication/317604635_Are_anticholinergic_medications_being_well_used_A_systematic_review/links/5a3891660f7e9b7c486f8f49/Are-anticholinergic-medications-being-well-used-A-systematic-review.pdf). Acesso em: 22 de jun. de 2020.

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Revista de Enfermagem e Saúde,** Pelotas (RS) 2011 jan-mar; v. 1, n.1, p. 4-13. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3401/2792>. Acesso em: 11 abril.2019.

LEMONS, Flávia Cristina Silveira. Análise documental: algumas pistas de pesquisa em psicologia e história. **Psicologia em Estudo, Maringá,** v. 20, n. 3p. 461-469, jul./ set. 2015. Disponível em: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/27417/pdf\\_80](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/27417/pdf_80). Acesso em: 20 de maio de 2020.

**Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V** [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*] revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [*et. al.*]. 5.ed – Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

MOREIRA, Fabricio, GUIMARÃES, Francisco. Mecanismos de ação dos antipsicóticos: hipóteses dopaminérgicas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, p. 63-71, jan./mar, 2007.

OLIVEIRA, Irismar Reis. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 38-40, maio de 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Panamericana da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental - nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2001.

RIBEIRO, Lorena Araújo; SALA, Ariane Liamara Brito; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. As oficinas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial. REME. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 516-522, out./dez., 2008. Cuiabá, MT. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/296>. Acesso em 18 de janeiro de 2020.

SADOCK, Beijamim J *et al.* **Compêndio de Psiquiatria. Ciência do Comportamento Psiquiatria Clínica**. 11 edição .2017 Disponível em : <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf> Acessado em: 01 de julho de 2020

SENA, Eduardo Pondé de *et al.* Diabetes mellitus e antipsicóticos atípicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 253-257, Oct. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462003000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462003000400014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 de maio de 2020.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 532-540, junho de 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000300532&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300532&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de maio de 2020.

TUNG. Teng, Chei. MORENO, Alberto Ricardo. O papel do divalproato de sódio no tratamento dos transtornos do humor: eficácia, tolerabilidade e segurança. São Paulo. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 29, n.1, p 42-53, 2002. Disponível em: [file:///C:/Users/sarah%20C.Fialho/Downloads/O\\_papel\\_do\\_divalproato\\_de\\_sodio\\_no\\_tratamento\\_dos\\_.pdf](file:///C:/Users/sarah%20C.Fialho/Downloads/O_papel_do_divalproato_de_sodio_no_tratamento_dos_.pdf) Acesso em: 21 de maio de 2020.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso *et al.* Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1 p. 04– 09, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>. Acesso em: 11 abr. de 2020.

VIEIRA, Valmires Gomes. **Manual de boas práticas**. CAPS I. 2017. Santa Margarida-MG.